



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA

TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
**ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA**

REHABILITACIÓN BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTE CON  
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

### **CASO CLINICO**

ALUMNA: KAREN JAZMÍN HERNÁNDEZ AGUILAR

TUTOR: Mtro. CESAR DARÍO GONZÁLEZ NÚÑEZ

MÉXICO, Cd. Mx.

**2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# REHABILITACIÓN BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTE CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD(TDAH).

\*Hernández Aguilar Karen Jazmín, \*\* González Núñez Cesar Darío.

## Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tiene un origen de carácter neuropsicológico, se inicia en la etapa pediátrica y se clasifica en la actualidad como una condición crónica. Su desarrollo ocurre durante la infancia y se encuentra en individuos que reciben atención odontológica habitual. **Objetivo:** presentar el manejo odontológico de un paciente con TDAH bajo anestesia general. **Reporte de caso:** masculino de 7 años con diagnóstico de TDAH, clínicamente presenta dentición mixta, inflamación gingival, restauraciones desajustadas, lesiones por caries, hipersensibilidad dental, hipomineralización molar incisiva y maloclusión. **Tratamiento:** consistió en cuatro fases: la primera, la evaluación preoperatoria, en la cual se realizó una valoración pre-anestésica del paciente; segunda, la rehabilitación bucal bajo anestesia general, que permitió llevar a cabo los procedimientos necesarios; tercera, el seguimiento, para monitorizar el progreso y la recuperación postoperatoria; y, finalmente, la de mantenimiento, para asegurar la estabilidad y durabilidad de los tratamientos. **Resultados:** rehabilitación integral de paciente con TDAH. **Conclusión:** Aunque la anestesia general puede percibirse como riesgosa, es una técnica eficaz y segura, cuando se siguen los protocolos adecuados especialmente en pacientes pediátricos con alguna condición particular.

**Palabras clave:** *anestesia general, odontopediatría, rehabilitación, trastorno por déficit de atención*

## Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is of neurobiological origin, beginning in childhood, and is currently considered a chronic disease, which develops during childhood and is often seen in routine dental patients. **Objective:** to present the dental management of a patient with ADHD under general anesthesia. **Case report:** 7-year-old male diagnosed with ADHD, clinically presenting with mixed dentition, gingival inflammation, ill-fitting restorations, carious lesions, dental hypersensitivity, molar-incisor hypomineralization, and malocclusion. **Treatment:** consisted of four phases: first, the preoperative evaluation, during which a pre-anesthetic assessment of the patient was conducted; second, oral rehabilitation under general anesthesia, allowing necessary procedures to be carried out; third, follow-up to monitor progress and postoperative recovery; and finally, the maintenance phase to ensure the stability and durability of the treatments. **Results:** comprehensive rehabilitation of a patient with ADHD. **Conclusion:** Although general anesthesia may be perceived as risky, it is an effective and safe technique when proper protocols are followed, especially in pediatric patients with particular conditions.

**Keywords:** *general anesthesia, pediatric dentistry, rehabilitation, attention deficit disorder*

\*Alumna de 2º año en la Especialidad de Odontopediatría, DEPeI, Facultad de Odontología, UNAM

\*\*Académico de la Especialidad de Odontopediatría, DEPeI, Facultad de Odontología, UNAM

El Manual Diagnóstico y Estadístico en su quinta edición, de los Trastornos Mentales, describe el Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad *“como una afección crónica del desarrollo, caracterizada por una dificultad en el control inhibitorio de las emociones, la atención y los impulsos”*.<sup>1</sup>

Se caracteriza por la presencia de la combinación de tres síntomas principales :

1. Disminución de la atención, presenta dificultad para seguir instrucciones, se distrae con facilidad.
2. Impulsividad, actuar sin pensar o tener dificultad con el autocontrol.
3. Hiperactividad, tener demasiada energía o moverse y hablar demasiado.

Estos síntomas pueden presentarse de manera individual o en conjunto y con frecuencia se presentan dificultades para interactuar adecuadamente con la sociedad, para desenvolverse en el entorno que los rodea y poseen baja autoestima y son agresivos.<sup>2</sup>

### **Diagnóstico y comorbilidad**

El diagnóstico diferencial actualmente se basa en la presencia de trastornos comórbidos, ya sea simultáneamente o uno después del otro. Estos constituyen signos de diversa trascendencia para el comportamiento de las personas que los presentan.<sup>3</sup>

Los Trastornos con los que se encuentra mayormente asociado el TDAH son depresión, ansiedad, específicos del aprendizaje, trastorno del espectro autista.<sup>3,4</sup>

### **Etiología<sup>5</sup>**

El TDAH es un trastorno multifactorial, influenciado por

factores genéticos y ambientales. La genética juega un papel importante, con un riesgo significativamente mayor en niños que tienen un padre o hermano con TDAH, especialmente en gemelos idénticos.

Factores ambientales como la exposición prenatal al tabaco, alcohol, ciertos medicamentos, y condiciones perinatales también pueden desencadenar o modular la carga genética.

A nivel neurobiológico, el TDAH está asociado con un funcionamiento irregular de neurotransmisores, especialmente en las vías dopaminérgicas y noradrenérgicas, que están relacionadas con los síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención. Además, se han encontrado alteraciones estructurales en el cerebro.

El TDAH presenta múltiples perfiles fisiopatológicos, afectando funciones ejecutivas, procesos de motivación y recompensa, y mostrando una disfunción en la red neuronal, que es crucial para la introspección y la autoconciencia. Por lo tanto, el TDAH no es una condición neurobiológica única, sino un conjunto complejo de alteraciones subyacentes.<sup>5</sup>

### **Epidemiología**

La OMS estima que los trastornos mentales afectan a 700 millones de personas, representando el 13% de todas las enfermedades. El TDAH impacta al 2.5% de los adultos y entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar a nivel global.<sup>6</sup>

La prevalencia de TDAH en niños se estima en alrededor del 5%. “En México, de 33 millones de niños y adolescentes, se calcula que 1.5

millones podrían ser diagnosticados con TDAH, siendo los hombres de tres a seis veces más propensos a desarrollarlo”.<sup>6</sup>

Este deterioro es constante y se mantiene estable a lo largo del tiempo, persistiendo en la etapa adulta. Por lo tanto, no es simplemente la presencia del síntoma lo que causa la disfuncionalidad, sino la intensidad y la frecuencia con que se manifiesta en relación con la edad de desarrollo del niño y su entorno.<sup>7</sup>

El TDAH es actualmente reconocido como *“una condición crónica que comienza en la niñez y que suele estar presente en pacientes odontológicos de manera habitual”*.

Los pacientes con TDAH tienen una mayor predisposición a desarrollar caries, enfermedad periodontal, glositis y candidiasis, debido a factores como la falta de atención y la hiperactividad asociadas con el trastorno, una dieta alta en carbohidratos, la falta de higiene bucal, así como los efectos de los medicamentos y la reducción en la producción de saliva. Además, los niños con TDAH pueden presentar lesiones derivadas de hábitos parafuncionales, como bruxismo, deglución atípica y succión labial o digital, lo que puede provocar maloclusiones severas desde edades tempranas.<sup>8</sup>

Por lo tanto, al atender a un paciente con TDAH, el odontopediatra debe implementar métodos conductuales que le permitan gestionar eficazmente el comportamiento del niño, con el objetivo de fomentar una actitud positiva durante la consulta y garantizar un tratamiento exitoso.<sup>9</sup>

## **Tratamiento**

Las estrategias psicológicas para controlar el comportamiento en niños con TDAH son similares a las que se utilizan con otros niños. La primera cita es especialmente importante y debe ser breve y ágil, ya que sentará las bases para las citas futuras. Además, es fundamental explicar los procedimientos a realizar usando principalmente la técnica de decir-mostrar-hacer.<sup>9</sup>

## **Manejo de conducta en odontopediatría**

Existen técnicas y herramientas de manejo de conducta que ayudan al odontopediatra a reducir los niveles de ansiedad del paciente durante la consulta.<sup>10</sup>

## **Clasificación de Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría<sup>11,12</sup>**

La Academia Americana de Odontopediatría categoriza estas técnicas en : básicas, avanzadas.

### **Técnicas básicas**

- **Técnicas comunicativas:** Son las más comunes y se aplican a pacientes con la madurez suficiente para entender y comunicarse con el odontólogo.
- **Decir-mostrar-hacer:** Consiste en explicar y mostrar al niño lo que se va a realizar, utilizando un lenguaje apropiado para su edad.
- **Distracción:** Utilizar juguetes, videos, o música para desviar la atención del niño durante el tratamiento.

- Refuerzo positivo: Premiar comportamientos deseados con elogios, stickers, o pequeñas recompensas para incentivar la cooperación.
- Modelamiento: Esta herramienta se basa en el aprendizaje por observación e imitación.

### Avanzadas

- **Técnicas farmacológicas:** Se aplican exclusivamente a niños que no cooperan debido a una falta de madurez física, emocional y psicológica, o a aquellos con alguna condición física. Estas incluyen la sedación y la anestesia general (AG).<sup>13</sup>

La anestesia general se define “como un estado controlado de inconsciencia acompañado de una pérdida de reflejos protectores, incluida la capacidad de mantener una vía respiratoria de forma independiente y responder intencionadamente a la estimulación física o a una orden verbal”.<sup>14,15</sup>

Generalmente, los tratamientos con anestesia general se llevan a cabo en un hospital equipado para monitorear al paciente y proporcionar soporte vital avanzado ante cualquier emergencia que pueda presentarse durante el procedimiento.<sup>16</sup>

El Protocolo para realizar procedimientos bucodentales bajo anestesia general es realizado bajo el protocolo del (Anexo 1)<sup>16-19</sup>

### Objetivo

Presentar el manejo odontológico en un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH bajo anestesia general y su seguimiento a 24 meses.

### Reporte de caso

Se presenta en la Clínica de Odontopediatría de la DEPeI en Odontología, UNAM, paciente masculino de 7 años, con diagnóstico TDAH, acompañado de trastornos en el lenguaje, dislexia y disgrafía.

Motivo de consulta: "Desde hace 2 semanas ya no come porque le duelen los dientes". Durante el interrogatorio, la madre refiere que el menor había acudido previamente a citas con odontólogos, sin éxito, debido a que presenta cuadros de ansiedad. Como dato relevante, la madre menciona que el paciente ha comenzado a experimentar, de manera inesperada e involuntaria, pensamientos catastróficos sobre su entorno. Esto es consecuencia de situaciones traumáticas vividas a nivel emocional.

### En la exploración intraoral se observa:

- Dentición mixta temprana.
- Inflamación gingival asociada a biopelícula.
- Hipersensibilidad dental.
- Hipomineralización incisivo-molar.
- Restauraciones desajustadas en los dientes 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6.
- Presencia de absceso con contenido purulento en el diente 6.5.

- Lesiones cariosas en los dientes 5.2, 5.4, 5.5, 6.2, 6.4, 2.6, 7.3, 7.4, 7.5, 8.3, 8.4 y 8.5.
- Discrepancia dentoalveolar negativa moderada.
- Clase II molar bilateral.(Fig 1,2)



Figura 1. Fotografías iniciales

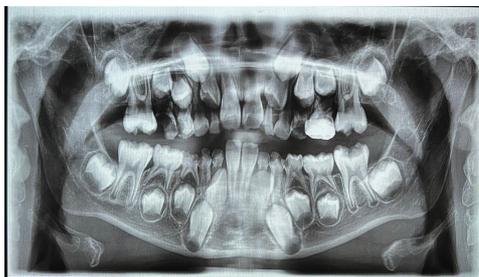


Figura 2. Ortopantomografía inicial

Debido a que, al inicio de la consulta, el paciente presentó un comportamiento poco cooperador, temeroso, con signos de inquietud y ansiedad, además de lapsos de pensamientos catastróficos, y

considerando la severidad de los problemas a resolver y el número de tratamientos a realizar, se concluyó que la mejor opción sería tratar al paciente bajo anestesia general.

El plan de tratamiento se dividió en cuatro fases.

**1.Evaluación preoperatoria**, se refirió al paciente a la *Clínica de Anestesia Cibeles*, una unidad de corta estancia, donde su situación fue valorada por un anestesiólogo, quien determinó que estaba en condiciones para poderse realizar la intervención.

**2.Rehabilitación odontológica**, se llevo a cabo bajo el protocolo y recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA) para realizar procedimientos bucodentales bajo de anestesia general. (Fig 3.)

Los tratamientos realizados fueron, tratamiento endodóntico no instrumentado con pasta antibiótica en diente 7.4, pulpotomía con MTA en 8.3, 7.3 y la restauración con coronas de acero cromo en 8.5 y 7.5, restauración terapéutica interina (con ionómero de vidrio) en dientes 2.6, 3.6 y 4.6, extracciones de dientes 5.2, 5.4, 5.5, 6.2, 6.4, 6.5 y 8.4 para la posterior colocación de mantenedores de espacio.(Fig 4)

En el diente 1.6 se colocó pasta antibiotica y material de obturación temporal a base de óxido de zinc y eugenol. Esto se debió, a que al retirar el material de obturación previo, se encontró una porción de algodón en su interior, además de comunicación con la cámara pulpar. (Fig 5)



Figura 3. Preparación del paciente.



Figura 4. Tratamientos realizados durante el procedimiento de A.G.



Figura 5. Eliminación de porción de algodón en el interior de diente 1.6 y colocación de pasta antibiótica y óxido de zinc y eugenol.

### 3. Fase de seguimiento

Se programó una cita de revisión 15 días después del procedimiento, con el objetivo de colocar un botón de Nance en la arcada superior y un arco lingual en la arcada inferior como mantenedores de espacio. (Fig. 6) Para el tratamiento pulpar del diente 1.6, se remitió al paciente a la clínica de Endodoncia, donde, tras la evaluación, se determinó que el diente presentaba una perforación en la raíz palatina. Como tratamiento, se utilizó MTA para sellar la perforación y se realizó la obturación de los conductos mesial y distal. (Fig. 7)



Figura 6. fotografía de seguimiento después de la A.G



Figura 7. Radiografía final de tratamiento endodóntico de diente 1.6.

#### 4.Fase de mantenimiento

Se realizaron citas periódicas cada 3 meses, desde febrero de 2023 hasta mayo de 2024, con el objetivo principal de trabajar en la conducta y adaptación del paciente a la consulta dental. Esto se logró mediante el uso de pictogramas y la técnica "decir-mostrar-hacer" para explicar detalladamente al niño el procedimiento que se realizaría durante la consulta. En cada cita se llevó a cabo control de placa bacteriana (CPP), profilaxis dental, refuerzo de la técnica de cepillado y aplicación de barniz remineralizante Clinpro™. Es importante destacar que, después de la rehabilitación

bajo anestesia general, el paciente recibió terapia psicológica, lo que contribuyó a la mejora de su comportamiento y a la aceptación de los tratamientos pendientes.

Como exámenes complementarios, se solicitaron una radiografía lateral de cráneo, una ortopantomografía y modelos de estudio para planificar el tratamiento para la corrección de la maloclusión.

Antes de iniciar el tratamiento de ortopedia, se decidió colocar resinas infiltrativas Icon® en la zona vestibular de dientes 1.1, 2.1, 3.1, y 4.1, para controlar los defectos de hipomineralización, (Fig.8) así como realizar la recolocación de ionómero de vidrio EQUIA Forte® en los dientes 1.6, 2.6, 3.6, y 4.6. (Fig 9)



Figura 8. Colocación resinas infiltrativas Icon® en la zona vestibular de dientes 1.1, 2.1, 3.1, y 4.1



Figura 9. Restauraciones con Ionómero de vidrio en dientes 1.6,2.6,3.6,4.6.

Después del análisis cefalométrico y de modelos, se estableció el diagnóstico de masculino de 10 años, con potencial de crecimiento clase I esquelético con dirección de crecimiento neutro, con biproinclinación y una discrepancia dentoalveolar negativa moderada superior y severa inferior. Se realizó plan de tratamiento, con extracción seriada indirecta, comenzando con la extracción de los dientes 7.3, 7.4 y 8.3. (Figs. 10-12)

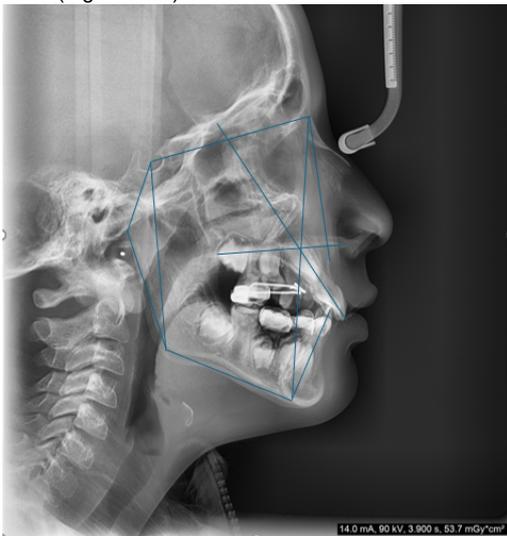


Figura 10. Trazado Cefalométrico de Jarabak.



Figura 11. Tratamiento de extracción seriada indirecta



Figura 12. Comparativa de ortopantomografía inicial y de seguimiento.



Figura 13. Fotografías comparativas 2022- 2024

## Resultados

Se logró llevar a cabo la rehabilitación integral de un paciente con TDAH bajo anestesia general,

devolviendo la función masticatoria y mejorando la calidad de vida del paciente. Así mismo, se logró el compromiso de los padres para una supervisión y seguimiento constantes, un mayor compromiso al cepillado dental, control de carbohidratos, modificación de hábitos, lo que resultó en una mejora notable de la higiene bucal, al reducirse los niveles de biopelícula, además de no generar nuevas lesiones por caries. También, se promovió la cooperación y aceptación del paciente a los tratamientos dentales, mediante la aplicación de técnicas básicas de manejo conductual y comunicación.

## Discusión

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) “considera que la atención médica para personas con discapacidad es una parte fundamental de la odontología pediátrica”. Estos pacientes son más propensos a padecer enfermedades bucales, lo que afecta su salud general y calidad de vida, complicando la atención debido a su falta de cooperación.<sup>20</sup> En el caso presentado el paciente ya había sido tratado en diversas ocasiones por diferentes especialistas, sin lograr realizar tratamientos con éxito, debido a la poca cooperación del paciente, por esas experiencias negativas y basados en la condición sistémica del paciente en conjunto con necesidad de tratamientos a realizar, fue que se determinó la atención del paciente bajo anestesia general.

Varios estudios recomiendan el uso de técnicas farmacológicas para manejar la conducta de pacientes con TDAH como lo describió Kerins CA,<sup>21</sup> además de otros autores, quienes concluyen que los

odontopediatras consideran estas técnicas eficaces en el tratamiento de niños con este trastorno, por esta razón es que en los programas de enseñanza de Odontopediatría están orientados no solo a los contenidos de las técnicas básicas de manejo de conducta, sino también sobre el conocimiento y aplicación de las técnicas avanzadas. En este caso particular, el posgrado de la UNAM, no cuenta con la infraestructura requerida para la realización de procedimientos dentales bajo anestesia general por lo cual se recurrió a una clínica externa de anestesia de corta estancia para llevar a cabo el tratamiento.

Garces-Vallejo<sup>22</sup> y Dougherty<sup>23</sup> concuerdan que “la anestesia general es una alternativa efectiva para pacientes pediátricos no cooperadores o con patologías sistémicas”, ya que minimiza riesgos durante los tratamientos dentales, como en el caso reportado, donde la conducta poco cooperadora del paciente comprometía su seguridad y la del personal de salud al momento de realizar los tratamientos, inclusive aún considerando la posibilidad de que estos fueran realizados bajo estabilización protectora, no era posible garantizar la integridad del paciente.

Chen<sup>24</sup> y otros investigadores<sup>25,26</sup> informan que la aceptación de la anestesia general por parte de los padres ha aumentado, y que su uso en tratamientos dentales pediátricos mejora las condiciones para realizar procedimientos completos o quirúrgicos. En el caso descrito los padres estaban completamente seguros y de acuerdo que por la seguridad de su hijo, el tratamiento

se llevará bajo anestesia general, en el entendido que debía realizarse en una instancia externa a la universidad y que los costos del procedimiento debían ser cubiertos por ellos en su totalidad.

## CONCLUSIÓN

Los pacientes con diagnóstico TDAH representan un desafío en la consulta odontológica debido a su comportamiento, lo que hace fundamental una atención personalizada utilizando técnicas de manejo de conducta avanzadas.

Aunque la anestesia general puede percibirse como riesgosa, es una técnica eficaz y segura, cuando se siguen los protocolos adecuados especialmente en pacientes pediátricos con alguna condición particular.

A pesar de que algunos profesionales de la salud prefieren enfoques conductuales tradicionales, la aceptación de la anestesia general ha crecido por su capacidad para facilitar tratamientos en una sola sesión, controlar el dolor y reducir la ansiedad.

El TDAH también aumenta el riesgo a la presencia de lesiones por caries dental debido a las dificultades en la higiene bucodental, lo que subraya la importancia de la intervención temprana del odontopediatra y la colaboración de los padres, para establecer terapias preventivas y evitar tratamientos restauradores o de mayor invasión. Sin embargo, es importante resaltar que las técnicas no farmacológicas, como el método "decir-mostrar-hacer" y el refuerzo positivo, son útiles, en las citas subsecuentes del paciente para garantizar el éxito del tratamiento y

recuperar o ganar la confianza de ellos frente al tratamiento dental.

## REFERENCIAS

1. Fernández Pérez M, Benito MM. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: ¡al abordaje! [Internet]. Pap.es. 2004 [citado 2024 Aug 20]. Disponible en: <https://pap.es/files/1116-374-pdf/387.pdf>
2. Saber LQU. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los niños y los adolescentes [Internet]. Nih.gov. [citado 2024 ago 20]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-los-ninos-y-los-adolescentes-lo-que-usted-necesita-saber.pdf>
3. Carboni A. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2011;1(3):95-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847405007>
4. Soteras CE, Fernández MAF, Fenoy CT, del Valle FM, Cervera GR, Casas ISM. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) [Internet]. Aeped.es. [citado 2024 ago 20]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>
5. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en

- niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;83(3):148-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
6. Deminco M. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Descubre cómo diagnosticar Niños y Adultos. Independently Published; 2020.
  7. Palacios-Cruz L, de la Peña F, Valderrama A, Patiño R, Portugal SPC, Ulloa RE. Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) [Internet]. *Salud Ment*. 2011 [citado 2024 ago 20]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n2/v34n2a8.pdf>
  8. Renteria Rendon KG, Pérez López F, Martínez J, Gómez R, Hernández A, Castro M, et al. TDAH manejo odontológico. *Rev AMOP*. 2022;34(1):40-44.
  9. García-Núñez A. Rehabilitación integral de un paciente de 4 años de edad con trastorno por déficit de atención asociado con hiperactividad [Internet]. 2013 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/371>
  10. Espinoza Siranula EL, Sánchez Torres PD, Cárdenas Vidal FL. Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2023 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2023/art-14/>
  11. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on behavior management [Internet]. *Pediatr Dent*. 2006 [cited 2024 Sep 25];28(Suppl):97-105. Available from: [https://www.aapd.org/assets/1/7/G\\_BehavGuide1.PDF](https://www.aapd.org/assets/1/7/G_BehavGuide1.PDF)
  12. Basso ML. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2021 Aug [citado 2024 Sep 05];109(2):124-136. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2683-72262021000200124&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000200124&lng=es).  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129>
  13. Aime de Bilbao A, Figueroa de Garzón M, Sogbe de Agell R. Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica. En: Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP, editor. *Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica*. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP; 2021.
  14. Argueta López R, Argueta García R, Berlín Gómez AM.

- Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. *Rev Soc Esp Dolor*. 2015;22(4):175-179.
15. American Dental Association. Policy statement: the use of sedation and general anesthesia by dentists [Internet]. Adopted by the ADA House of Delegates; 2007 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ada\\_sedation\\_policy\\_statement.pdf?rev=3b3294e124074958a16090f544091244&hash=62775B85839FC3527662D7EB110AA8C6](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ada_sedation_policy_statement.pdf?rev=3b3294e124074958a16090f544091244&hash=62775B85839FC3527662D7EB110AA8C6)
  16. American Dental Association. Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists [Internet]. Adopted by the ADA House of Delegates, October 2016 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ada\\_sedation\\_use\\_guidelines.pdf?rev=313932b4f5eb49e491926d4feac00a14&hash=C7C55D7182C639197569D4ED8EDCDDF6](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ada_sedation_use_guidelines.pdf?rev=313932b4f5eb49e491926d4feac00a14&hash=C7C55D7182C639197569D4ED8EDCDDF6)
  17. Mimoso A, Almeida I, Magalhães S, Martins C, Coelho I, Marques A. Consideraciones sobre la anestesia general en Odontología Pediátrica. *Odontol Pediatr*. 2021;29(3):128-136.
  18. Cahuana A, Reverón L, El Halabi L, Perelló M, Bernuz A. Protocolo de anestesia general en odontopediatría [Internet]. *Odontologiapediatrica.com*. 2002 [citado 2024 sep 5]. Disponible en: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/29\\_A.-Cahuana.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/29_A.-Cahuana.pdf)
  19. García-Rosales LE, Sánchez-Molina M, Borré-Ortiz YM. Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 sep 5];59(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072022000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100010&lng=es). Epub 2022 feb 18.
  20. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs. In: *The reference manual of pediatric dentistry*. Latest revision 2016. p. 275-80. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/management-of-dental-patients-with-special-health-care-needs>
  21. Kerins CA, McWhorter AG, Seale NS. Pharmacologic behavior management of pediatric dental patients diagnosed with attention deficit disorder/attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Dent*. 2007;29(6):507-13. Disponible en: <https://www.aapd.org/globala>

- [ssets/media/publications/archives/seale\\_507-13.pdf](#).
22. Garcés-Vallejo A, Cárdenas-Mendoza MA, Robles-Bermeo NL, Guadarrama-Quiroz LJ. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en pacientes pediátricos del Centro de Especialidades Odontológicas. *Arch Investig Matern Infant* [Internet]. 2012 [citado 2020 mar 14];4(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122b.pdf>
  23. Dougherty N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. *Spec Care Dentist*. 2009;29(1):17-20. doi: 10.1111/j.1754-4505.2008.00057.x.
  24. Chen YP, Hsieh CY, Hsu WT, Wu FY, Shih WY. A 10-year trend of dental treatments under general anesthesia of children in Taipei Veterans General Hospital. *J Chin Med Assoc*. 2017;80(4):262-8. doi: 10.1016/j.jcma.2016.11.001.
  25. Yng-Tzer JL, Yai-Tin L. Survey of comprehensive restorative treatment for children under general anesthesia. *J Dent Sci*. 2015;10(3):293-8. doi: 10.1016/j.jds.2014.09.002.
  26. Lozada-Leidenz MS, Guerra ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2012 [citado 2020 may 15];2(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-5/>
  27. Kumar S, Saran R, Chakravarthy K. General anesthesia in pediatric dentistry: an institutional experience. *Dentistry & Otolaryngology* [Internet]. 2014 [citado 2020 jul 4];14(6). Disponible en: <https://medicalresearchjournal.org/index.php/GJMR/article/view/843>
  28. El-Meligy O, Maashi M, Al-Mushayt A, Al-Nowaiser A, Al-Mubark S. The effect of full-mouth rehabilitation on oral health-related quality of life for children with special health care needs. *J Clin Pediatr Dent*. 2016;40(1):53-8. doi: 10.17796/1053-4628-40.1.53.

**ANEXO 1. Protocolo para realizar procedimientos bucodentales bajo de anestesia general basado la guía de la Asociación Dental Americana. “Pautas para el uso de sedación y anestesia general por parte de los dentistas”<sup>16-19</sup>**



**PROTOCOLO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS BUCODENTALES BAJO ANESTESIA GENERAL**