Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

ARTÍCULO REVISIÓN

Técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos durante la atención odontológica

Bibliographical review of behavioral management techniques in pediatric patients during dental care

Carlos Luis Villalba-León [1], **Gabriela Lizeth Carrera-Guanga** [1], **Johanna Elizabeth Fiallos-Sánchez** [1]

[1]Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Recibido: 12 de agosto de 2024
Aceptado: 17 de agosto de 2024
Publicado: 22 de agosto de 2024

Citar como: Villalba-León CL, Carrera-Guanga GL, Fiallos-Sánchez JL. Técnicas de manejo de laconducta de pacientes pediátricos durante la atención odontológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6521. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6521

RESUMEN

Introducción: la disminución o desaparición del miedo en niños al tratamiento odontológico es la principal finalidad, para conseguir una visita exitosa a la consulta.
Objetivo: describir las técnicas del manejo de conducta en pacientes pediátricos durante la atención odontológica mediante la recopilación de información para brindar una atención integral.
Métodos: el artículo recopila información de 30 documentos que fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Fueron incluidos los que presentaban contenido científico de fuentes confiables (artículos, revistas, textos, publicaciones, libros) con información referente a las técnicas del manejo de la conducta de los pacientes pediátricos durante la atención odontológica, publicados en los últimos cinco años, desde el 2017 hasta 2021, en idioma español e inglés.
Desarrollo: dentro de la comunicación es necesario el uso adecuado de un lenguaje pediátrico adaptado a la edad del paciente, además que la preparación previa es otra de las claves, estos pasos hacen parte de una de las técnicas más usadas por los profesionales Odontólogos, "Decir-Mostrar- Hacer" que se puede acompañar del "Refuerzo Positivo" para premiar conductas favorables del paciente pediátrico desensibilizándolo para futuros tratamientos. El profesional odontólogo debe tener en cuenta que la presencia de los padres afecta de manera positiva o negativa en la conducta de los niños.
Conclusiones: las técnicas de manejo de conducta están agrupadas en dos grandes grupos que corresponden a técnicas farmacológicas y no farmacológicas, haciendo referencia al uso o no de fármacos.

Palabras clave: Odontología Pediátrica; Conducta; Ansiedad; Miedo.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

ABSTRACT

Introduction: the reduction or disappearance of children's fear of dental treatment is the main purpose to achieve a successful visit to the consultation.
Objective: to describe behavioral management techniques in pediatric patients during dental care by collecting information to provide comprehensive care.
Methods: the article compiles information from 30 documents that were selected according to the inclusion and exclusion criteria. Those that presented scientific content from reliable sources (articles, magazines, texts, publications, books) with information regarding techniques for managing the behavior of pediatric patients during dental care, published in the last five years, since the 2017 until 2021, in Spanish and English.
Development: Within communication, the appropriate use of pediatric language adapted to the age of the patient is necessary, in addition to prior preparation being another key, these steps are part of one of the techniques most used by dental professionals, "Tell-Show-Do" that can be accompanied by "Positive Reinforcement" to reward favorable behaviors of the pediatric patient, desensitizing them for future treatments. The dental professional must take into account that the presence of parents positively or negatively affects the behavior of children.
Conclusions: Behavior management techniques are grouped into two large groups that correspond to pharmacological and non-pharmacological techniques, referring to the use or not of drugs.

Keywords: Pediatric Dentistry; Behavior; Anxiety; Fear.

INTRODUCCIÓN

La disminución del miedo en niños al tratamiento odontológico es la principal finalidad, para conseguir una consulta exitosa. La Academia Americana de Odontología recomienda que la primera cita dental debe llevarse a cabo a los seis meses de edad, mínimo hasta los doce meses para que el niño se vaya ambientando en el consultorio, es por esto que el consultorio debe tener un ambiente adecuado para niños, y así en futuras citas el paciente no llegue con miedo o ansiedad, al contrario llegue al consultorio conuna conducta positiva.[1]

El profesional odontólogo debe reconocer la ansiedad en los niños para cambiar la conducta de los mismos, la efectividad del cambio de conducta tiene una relación inversamente proporcional a la edad, además el reconocer la ansiedady el miedo permite aplicar las técnicas de conducta adecuadas, para que se desarrolle la atención odontológica en niños y evitar que se transforme en fobia al odontólogo.[2]

El miedo de los niños a la consulta odontológica está dado por: experiencias traumáticas, protección excesiva de progenitores, factores ambientales, factores culturales, miedo a lo desconocido, edad, sexo. La primera cita dental del niño puede ser traumática por estar expuesto a nuevos estímulos olfativos, visuales y auditivos (sonidos, olores), lo que puede provocar estrés, ansiedad, por lo que la primera cita dental debe ser armoniosa, se debe generar confianza aplicando las técnicas de manejo de conducta adecuadas para su edad.[3]

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

Todo profesional tiene la obligación de informar las técnicas a utilizarse al tutor antes de aplicarlas, por el ámbito legal, para lograr la aprobación de parte del tutor, mejorando la relación profesional - paciente - tutor. En el ámbito legal la aprobación de los procedimientos y técnicas se denomina consentimiento informado, requiere el conocimiento de riesgos, además de los beneficios y la aprobación de este, está suscritoen las reformas del código penal, pueden ser causales de eliminación de licencia hasta penas privativas para el profesional.[4]

El objetivo de esta revisión fue establecer las técnicas del manejo de conducta en pacientes pediátricos durante la atención odontológica.

MÉTODOS

El artículo recopila información de 30 documentos que fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, 20 documentos fueron descartados porque no cumplían con los criterios establecidos. Fueron incluidos los que presentaban contenido científico de fuentes confiables (Artículos, revistas, textos, publicaciones, libros) con información referente a las técnicas del manejo de la conducta de los pacientes pediátricos durante la atención odontológica, publicados en los últimos cinco años, desde el 2017 hasta 2021, en idioma español e inglés. Fueron excluidos los que cuya fuente fuera poco confiable, y carecían de informaciónnecesaria para el aporte de esta investigación, en otro idioma que no fueran los seleccionados y artículos publicados antes del 2017.

DESARROLLO

Dentro de la investigación se puede deducir que las técnicas para el manejo de laconducta de los pacientes pediátricos a disposición de los odontólogos durante la atenciónodontológica son:

Técnicas no farmacológicas.[5]
Tienen como objetivo lidiar con el miedo, temor y ansiedad sin el uso de fármacos, son la primera alternativa para pacientes pediátricos que no aceptan el tratamiento odontológico.

Decir-mostrar-hacer.[6]
Técnica insertada por Addelston en 1959, compuesta por tres pasos, en el primer paso "decir" el paciente y tutor es informado de todo procedimiento odontológico, en el segundo paso "mostrar" se pone en conocimiento del paciente todo el instrumental, para el tercer paso "hacer" se realiza el procedimiento odontológico como fue informado, se debe usar el vocabulario adecuado de acuerdo a la edad, En pacientes pediátricos con mayor nivel de miedo y ansiedad se puede demostrar el procedimiento odontológico en un muñeco o en los padres.

Distracción.[7]
Es una de las técnicas más utilizadas durante la atención odontológica, desvía la atención de niños, evade los sonidos e imágenes desagradables, los principales distractores son:

Uso de dispositivos electrónicos, películas, series, videos, terapia musical, hipnosis, relajación, cuentos infantiles, juguetes y espejos, han dado resultados positivos durante la atención odontológica, por lo que se ha vuelto una de las técnicas de elección por parte del profesional odontólogo.[8]

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

Modelación.[9]
Es una técnica que permite educar a niños mediante la observación, utilizando a otros niños que acceden de manera positiva al tratamiento odontológico.

Refuerzo Positivo.[10]
Es la técnica utilizada durante y al final del procedimiento odontológico, consiste en felicitar el comportamiento adecuado, con frases como "Muy bien", "Qué fuerte", "Que bonitos dientes", además de premiar con objetos como: juguetes, globos, etc.

Control de Voz.[11]
Indicada a niños de tres años en adelante, con esta técnica se consigue la atención del niño, al aumentar el tono de voz se toma el mando, direccionando o influyendo en la conducta, es apta para niños comunicativos y está contraindicada para niños con inmadurez emocional o poca capacidad para comprender.

Estabilización Protectora.[12]
Al igual que las técnicas farmacológicas por su naturaleza estas necesitan con mayor importancia el consentimiento informado. Consiste en restringir el movimiento del paciente de manera parcial o total, esta puede ser realizada con la ayuda de los padres, auxiliares ontológicos, y también se puede usar un paquete pediátrico y un abre bocas.

Técnicas Farmacológicas
Son las técnicas utilizadas como la última opción del tratamiento, después de haber utilizado todas las técnicas no farmacológicas, hace uso de medicamentos para aliviar la ansiedad, provocar somnolencia, pérdida de conciencia y hacer frente a momentos estresantes.

Sedación
Está recomendada en:

1. Pacientes con miedo y ansiedad, en los que no funcionaron las técnicas básicas de comportamiento.
2. Pacientes que no poseen una madurez psicológica o incapacidad mental, física.

Sedación Consciente.[13]
Se le puede realizar por la inhalación de Óxido Nitroso (N2O), Oxigeno (O2), esta es una alternativa para los pacientes pediátricos que poseen un alto nivel de estrés y ansiedad, fobia al odontólogo, esta permite al niño mantener un contacto verbal, seguir instrucciones y cooperar durante todo el procedimiento dental, además ayuda a prevenir movimientos espontáneos brindando resultados favorables, el niño se encuentra relajado, tranquilo, una de las ventajas es que es una técnica segura para el paciente además de mantener la vía aérea permeable.

Sedación Profunda.[14]
Se utiliza la aplicación de medicamentos por vía intravenosa, los más utilizados es Midazolam, Metohexital, Ketamina, el niño posee una pérdida de la consciencia no es fácil despertarlo, pero posee respuesta a los estímulos dolorosos o repetidos, no mantiene su vía aérea permeable, un profesional anestesiólogo estará pendiente de los signos vitales del paciente durante el procedimiento odontológico.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

Anestesia General.[15]
Está recomendada en niños con capacidades especiales, nos brinda seguridad y control en el tratamiento odontológico, aun cuando es considerada la última opción en el tratamiento odontológico, produce al niño pérdida de la consciencia, no es fácil despertarlo ya que no posee respuesta a estímulos dolorosos, la vía aérea no se encuentra permeable y este procedimiento se realiza nivel hospitalario.

La escala de Frank es la escala que nos permite evaluar la conducta del paciente durantela atención odontológica, clasificando a los pacientes según su comportamiento, losodontólogos podrán aplicar las técnicas de manejo de la conducta adecuadas según la clasificación obtenida en el paciente.

Tabla 1. Escala de Comportamiento de Frank.[16]

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANK	
Categoría	**Descripción**
Definitivamente Negativo	Rechaza el tratamientoLlanto intenso Movimientos fuertes de extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo.
Levemente Negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidadesComportamiento tímido Bloquea la comunicación Acepta y acata algunas ordenesLlanto monotónico
Levemente Positivo	Acepta el tratamiento de manera cautelosaLlanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levementepositivo
Definitivamente Positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades.

Con la clasificación según el comportamiento se determina cual es la técnica de manejo de conducta idónea para el paciente pediátrico durante la atención odontológica.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

Tabla 2. Efectividad de Técnicas de acuerdo con la Escala de Frank, enfoque particular.[16]

Efectividad de Técnicas de acuerdo con la Escala de Frank		
Definitivamente Negativo	Anestesia General	
	Sedación Profunda	
	Sedación Consciente	
	Estabilización Protectora	Levemente Negativo
Levemente Positivo	Control de Voz	
	Modelación	
	Distracción	
	Decir-Mostrar-Hacer	
	Refuerzo Positivo	Definitivamente Positivo

Según Townsend y col.,[1] el profesional odontólogo debe conocer que los factores que influyen en el comportamiento del niño son: Demografía, Ambiente, Miedo, Dolor, Ansiedad e influencia de los padres por lo que es necesaria la preparación del escenario para una orientación conductual exitosa, influye directamente el consultorio, la planificación, el equipo dental y en mayor medida el profesional odontólogo.

Se pone énfasis en la necesidad de obtener el consentimiento informado por parte de los padres o representantes legales, es necesario que los representantes legales de los niños comprendan y confíen en las técnicas de manejo y el plan de tratamiento para el niño, Allen asegura que la mejor manera es la comunicación oral, sin embargo es vital obtener la firma, se debe tener presente que el consentimiento informado puede ser revocado en cualquier momento en esta situación el odontólogo debe finalizar el tratamiento con mayor brevedad.

Según Calvo.,[16] dentro de la comunicación es necesario el uso adecuado de un lenguaje pediátrico adaptado a la edad del paciente, además que la preparación previa es otra de las claves, estos pasos hacen parte de una de las técnicas más usadas por los profesionales Odontólogos, "Decir- Mostrar- Hacer" que se puede acompañar del "Refuerzo Positivo" para premiar conductas favorables del paciente pediátrico desensibilizándolo para futuros tratamientos. El profesional odontólogo debe tener en cuenta que la presencia de los padres afecta de manera positiva o negativa en la conducta de los niños. En este punto se pone en juego la experiencia del profesional además de los conocimientos o instrucción adaptada para seleccionar el camino adecuado para el manejo de conducta según Otazu.[11]

Según Carrillo y col.,[6] la distracción reduce el nivel de ansiedad, el elemento distractor más usado es el audiovisual, absorbe de manera eficiente, la atención de los pacientes pediátricos siempre y cuando se utilicen lentes virtuales, la música es otro distractor que propicia un ambiente cómodo para los niños.

Según el libro de Avances de Odontopediatría,[17] el modelado es una técnica queconsiste en mostrar el comportamiento correcto en otro paciente, un video es lo sugerido porque presta versatilidad para el profesional odontólogo. El refuerzo positivo es otra técnica que mantiene o incrementa conductas con el uso de recompensas, elogios por Comportamientos adecuados. Para la técnica de control de voz se aconseja no gritar, el aumento del tono de voz es la clave para tomar la atención del paciente pediátrico.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

La restricción física previene accidentes causados por los movimientos repentinos, puede ser activa si interviene un individuo en sujetar las manos o rodillas, puede ser pasiva mediante la aplicación de dispositivos como la bolsa pediátrica y abre boca.[18]

Según González y col.,[12] la sedación consciente es leve, hace uso de fármacos, no limita la respuesta verbal, puede disminuir la coordinación y la función cognitiva o la sedación consciente es moderada donde el paciente responde determinadas ordenes, estímulos, no se requiere atención en la función cardiovascular ni en la respiratoria.

La sedación profunda es altamente riesgosa aún si es aplicada por un profesional, el paciente debe ser seleccionado con cuidado y preparado con un régimen alimenticio, requiere un estricto control, posterior requiere documentar el nivel de conciencia y la saturación de oxígeno de los pacientes pediátricos, sin embargo se debe tener en cuenta que la sedación profunda puede causar daños graves como depresión respiratoria hasta el laringoespasmo, daño cerebral y muerte.[19]

Según Yung Pan Chen et al.,[20] los profesionales odontólogos no están dispuestos a invertir una gran cantidad de tiempo en niños que se oponen rotundamente al tratamiento y buscan un camino de mayor eficacia como lo es la anestesia general, que en los últimos años ha tenido una amplia acogida en países como Taiwán, Países Europeos y en Norte América sin embrago son escasos los estudios y la información sobre este método de tratamiento.[21]

CONCLUSIONES

El profesional odontólogo debe estar capacitado para observar el comportamiento de los pacientes pediátricos, la escala de Frank es una herramienta que direcciona al profesional hacia el método de manejo de conducta adecuado, se puede adoptar otras singularidades de los pacientes para seleccionar el método de manejo de conducta como el movimiento de los ojos, llevar las manos a la boca en si, su lenguaje corporal.

Declaración de conflicto de intereses
Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores
Todos los autores participaron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación
Sin financiación

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Townsend J, ells MH. 24- Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatr Dent[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]: 352-370.e2. Disponible en: https://doi.org/10.1016/B978-0-323-60826-8.00024-9

2. Ramírez A, Butrón C, Sanchez A, Pierdant M. Effectiveness of Hypnosis in Combination with Conventional Techniques of Behavior Management in Anxiety/Pain Reduction during Dental Anesthetic Infiltration. Pain Res Manag[Internet]. 2017 [citado 10/02/2024]; 2017(1). Disponible en: https://doi.org/10.1155/2017/1434015

3. Lopera M, Cerdeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. Manejo de laconducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2013. Rev nac odontol[Internet]. 2013 [citado 10/02/2024]; 9(16): 59-65. Disponible en: https://doi.org/10.16925/od.v9i16.11.

4. Ramos Torres G. Aspectos éticos en odontopediatría. Rev. Odontol. Sanmarquina[Internet]. 2021 [citado 10/02/2024]; 24(4): 395-397. Disponible en: https://doi.org/10.15381/os.v24i4.21323

5. Apagueño DM, Solari PL. Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de sipán. Rev Salud Vida Sipanenset[Internet]. 2018 [citado 10/02/2024]; 5(1): 15-26. Dispnible en: http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/916/779 .

6. Carrillo D, Araque H, León V, Ribas M, Sulbarán F. Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 7(2): 71-100. Disponible en http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/14191

7. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Rev. odontopediatr. latinoam[Internet]. 2021 [citado 10/02/2024]; 7(1): 16-24 Disponible en: https://doi.org/10.47990/alop.v7i1.127

8. Guinot F, Muñoz D, Veloso A, Virolés M, Lluch C, Requena C. Aceptación y preferencia de los métodos de distracción audiovisual utilizados en odontopediatría por parte del paciente pedi trico y padres. Rev. Odontol. Pediátr[Internet]. 2020 [citado 10/02/2024]; 28(1): 25-37. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/25-37-Aceptacion-y-preferencia-F-Guinot-ODP-V28N1-WEB.pdf

9. Ascenção D, Noronha J, Ayrton O. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. In Andrade M, Barbosa P. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. Sao Paulo : Livraria[Internet]; 2014 [citado 10/02/2024]. p. 41-59. https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf#page=65

10. Jaramillo D, Pinto J, Chávez N. Rehabilitación oral integral y manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso. Rev. Odon. Invest[Internet] 2021 [citado 10/02/2024]; 7(1): 14-23 Disponible en: https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/2083/2301

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1561-3194 **RNPS:** 1877
Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(S1): e6521

11. Otazú C. El proceso de enseñanza - aprendizaje de manejo de conducta. Rev. odontopediatr. latinoam[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 18(2): 35-43. Disponible en: http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/35

12. González M, Alvarado Pineda R, Morales Chavez MC. Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría. Revisión de la literatura. Rev. ADOUS. CIEWNTIFICA[Internet]. 2017 [citado 10/02/2024]; 18(2): 60-73 Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol18-n2/art06.pdf

13. Oubenyahya H, Bouhabba N. General anesthesia in the management of early childhood caries: an overview. J Dent Anesth Pain Med[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 19(6): p. 313-322. Disponible en: https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.6.313

14. Blumer S, Costa L, Peretz B. Success of Dental Treatments under Behavior Management, Sedation and General Anesthesia. J Clin Pediatr Dent[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 43(6): p 413-416. Disponible en: https://oss.jocpd.com/files/article/20220701-225/pdf/1053-4625-43_6_9.pdf

15. Boj J, Lischeid C, Jimenez A, Espasa E. Evaluación de la colaboración en el paciente odontopediátrico. Archivo Odontoestomatología[Internet]. 2015 [citado 10/02/2024]; 10(2): 86-92. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618575.

16. Calvo X. Guiar la conducta de un paciente pediátrico en la consulta del dentista. DM[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 5(13): 44-45. Disponible en: https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3524435/guiar-conducta-paciente-pediatrico-consulta-dentista

17. Alonso C, Velasquez Y. Avances en Odontopediatría. 1st ed. Mexico: Elsevier; 2018.

18. Prado I, Carcavalli L, Abreu L, Serra-Negra J, Paiva S, Martins C. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. Int J Paediatr Dent[Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 29(5): 650-668. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ipd.12499

19. Ramirez R, Montece E, Suárez E, Montece E. Manejo del temor en la consulta odontopediatrica. Rev. Pol. Conoc[Internet] 2017 [citado 10/02/2024]; 2(7): 63-74 Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/224/pdf.

20. Yung-Pan C, Chun-Yi H, Wen-Ting H, Fu-Ya W, Wen-Yu S. A 10-year trend of dental treatments under general anesthesia of children in Taipei Veterans General Hospital. J Chin Med Assoc[Internet]. 2017 [citado 10/02/2024]; 80(4): 262-268 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28100415/.

21. Sánchez Caro A. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. Rev. Salud vida Sipanense[Internet]. 2020 [citado 10/02/2024]; 7(1): 69-80. Obtenido de: https://doi.org/10.26495/svs.v7i1.1293.

CC-BY-NC- 4.0