

Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Dentistry for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Autores

Cindy Jomara Bermúdez Arroyo. <https://orcid.org/0000-0001-6917-9510>
Egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
cjbermudez@sangregorio.edu.ec

Mirella Narcisa del Jesús Adum Lípari. <https://orcid.org/0000-0003-2950-0394>
Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo
mnadum@sangregorio.edu.ec

Fecha de recibido: 2021-06-11

Fecha de aceptado para publicación: 2021-08-26

Fecha de publicación: 2021-09-30



Resumen

A las consultas odontológicas asisten regularmente niños inquietos que impiden su normal atención, las personas que los acompañan casi siempre son sus padres, denotando desinterés por esa inquietud. Esta conducta observada en el paciente en muchos casos se trata de un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). El objetivo de esta investigación es conocer la actitud del profesional en odontología y el comportamiento de los familiares o cuidadores de los infantes con TDAH en las consultas odontológicas. Este estudio es de revisión bibliográfica, se analizaron artículos académicos que reposan en bases de datos tales como: Redalyc, Scielo, Pubmed, Scopus de corte psicológico, pediátrico y odontopediátrico. Como resultados de la investigación se determina que los profesionales en odontología no poseen suficientes conocimientos de psicología, no tienen experiencia en la práctica de la atención para este tipo de pacientes, y por lo tanto, hacen la consulta desagradable aumentando la inadecuada conducta del infante y con una falta de colaboración del cuidador del paciente. El TDAH es un estado frecuente



en las consultas odontológicas, impidiendo la atención con acuciosidad, eficiencia y con la escasa colaboración del cuidador, obteniéndose resultados poco satisfactorios.

Palabras clave: Alteraciones en la conducta; control de la conducta; neurodesarrollo; consulta odontológica especial, conocimiento de los cuidadores.

Abstract

In company with their parents, when restless children attend dental consultations, regularly that restlessness impede their normal attention. Besides that, this lack of interest of their parents translates into hyperactivity in the child. In many cases, this behavior observed in the patient is an attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The objective of this research is to know the attitude of the dental professional and the behavior of family members who act as caregivers of patients with ADHD in dental consultations. This study was performed by a systematic review using academic articles based on databases such as: Redalyc, Scielo, Pubmed, Scopus of psychological, pediatric and odonto-pediatric nature. As results of the research, it is determined that dental professionals do not have sufficient knowledge of psychology, do not have experience in the practice of care for this type of patients and therefore, this situation makes the consultation unpleasant, increasing the inappropriate behavior of the infant and with a lack of cooperation from the patient's caregiver. ADHD is a frequent condition in dental consultations, preventing assistance with diligence, efficiency and with little collaboration from the caregiver, obtaining unsatisfactory results.

Keywords: Alterations in behavior; behavior control; neurodevelopment; special dental consultation, knowledge of caregivers.

Introducción

El concepto del TDAH se registró por primera vez en 1798 por el médico Alexander Crichton, el cual lo denominó “agitación o inquietud mental”. En 1845 Hoffman escribe sobre un niño de conducta dispersa, hiperactiva e impulsiva y en 1902 se da la primera descripción clínica del TDAH por el pediatra George F. Still, refiriendo un patrón de conducta de los infantes con



dificultad de atención sostenida. En la actualidad el Manual de Diagnóstico Estadístico de Enfermedades Mentales indica diferentes tipos de TDAH, la edad de inicio de los síntomas y la posibilidad de diagnóstico. El manual considera que las patologías psiquiátricas inician desde la infancia y pueden perdurar hasta la adolescencia y adultez (Alvárez y Pinel, 2015).

Es importante dejar claro que, el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo en el cual los individuos tienen múltiples problemas de comportamiento (Galdames, 2015a). Según Sabaté *et al.*, (2015) “El TDAH es un problema de salud pública de primer orden, es el síndrome de salud mental más habitual en la infancia y adolescencia, afectando alrededor del 5 % de los niños/as y adolescentes del mundo” (p.76).

La Federación Española de Asociaciones de Ayuda a las personas con Feaadah (2021) anota que tienen una serie de trastornos que muchas veces confunden al especialista que los trata. Más del 50 % sufren un trastorno oposicionista, un 30% trastornos de conducta, el 20 % trastornos afectivos y de ansiedad. El 18 % presenta el síndrome de Tourette (tics) y por lo general la gran mayoría de niños tienen problemas en la lectura, escritura y especialmente en las matemáticas. Cabe destacar que los niños hiperactivos tienen mayores riesgos de sufrir accidentes y lesiones que los niños “normales”.

El padecimiento del TDAH se caracteriza por comportamientos de hiperactividad, impulsividad, poca capacidad de atención prolongada y de forma deficiente. Es un síndrome neurológico denominado trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Cornejo *et al.*, 2005). Las regiones del África y de Sudamérica son las que presentan mayor prevalencia de TDAH, los datos oscilan entre el 2% y el 12% en infantes y entre el 3 y el 5 % en adultos (Wolraich *et al.*, 2014). Se presume que en Latinoamérica hay 36 millones de personas afectadas y de estos el 5% son varones (El-Comercio, 2017) los cuales no están bien atendidas en los diferentes aspectos del diario vivir, entre ellos el aspecto odontológico (De la Peña *et al.*, 2010).

El Ministerio de Educación del Ecuador registra alrededor de 8.000 estudiantes que padecen este trastorno en establecimientos públicos y privados, a los cuales se intenta proporcionar un trato psicoterapéutico adecuado, siendo muy difícil hacerlo (El-Comercio, 2017).

En tiempos actuales, donde se han tomado medidas para prevenir el contagio del Covid-19 se han originado cambios radicales en las rutinas para cualquier niño, especialmente los que



padecen TDAH. El 70% presentan cambios adicionales: depresión, ansiedad, negativismo, mayor irritabilidad, pánico, angustias, aumento del estrés. Se reporta que se niegan a cumplir con las normas de bioseguridad, como mantener el distanciamiento social, usar mascarillas o realizarse el lavado de mano (Adiaha, 2021).

Todos los trastornos antes mencionados hacen muy difícil la práctica adecuada de la odontología, que agrava la situación por la falta de habilidades y motivaciones por parte de los cuidadores para realizar una correcta higiene bucal. Se ha verificado que los pacientes con este síndrome consumen muchas golosinas y alimentos cariogénicos. Esto los convierten en personas con factores de riesgo para tener caries, que es la patología bucal más atendida (Puga *et al.*, 2017). Se deduce que las políticas públicas sobre higiene bucal deben tomarse con mayor interés y ser socializadas por el profesional odontólogo.

Según la opinión de Puga *et al.* (2017) el odontólogo, debe crear una empatía con el paciente propiciando una adecuada comunicación; el trato debe ser relajado que transmita calma al niño para lograr un cambio de actitud. Se recomienda que el dentista debe ignorar el “mal comportamiento” de sus pacientes y entender que no actúan de forma deliberada. Se le solicitará al paciente que respire profundamente y se les explicará a los padres lo que se va a realizar, que tipo de procedimientos se harán y así crear una relación cordial entre el odontólogo, el paciente y su cuidador.

En la práctica odontológica, estos pacientes presentan un alto índice de dientes cariados perdidos y obturados, como resultado del poco cuidado que se le presta a la higiene bucal y el poco conocimiento de sus cuidadores. Es una realidad que algunos odontólogos demuestran dificultad para aplicar técnicas de control de conducta en pacientes con el TDHA, debido al desconocimiento de técnicas, herramientas e inadecuadas estrategias para tratar estos casos (Caballero *et al.*, 2019). Si los profesionales no se encuentran capacitados para utilizar técnicas o métodos de adaptación apropiados, pueden desencadenar en conductas negativas o rechazo total del tratamiento.

Se ha mencionado que los pacientes con TDAH tienen mayor índice de caries, además presentan enfermedades periodontales, glositis y candidiasis. Estas patologías se pueden explicar



por la escasa atención, la hiperactividad que presentan los pacientes y la indisciplina en la alimentación y en la correcta higiene bucal. No hay que dejar a un lado que los fármacos también influyen y la secreción de saliva disminuye. Los niños afectados por TDAH presentan lesiones por hábitos inadecuados y parafunciones bucales, como bruxismo, mordiscos de los labios, uñas, entre otras. En ciertas ocasiones los pacientes presentan lengua geográfica, fisuras en la lengua, mineralización del esmalte y paladar ojival (Carrillo *et al.*, 2009).

La patología dental con mayor prevalencia en niños con TDAH son las caries; sin embargo, presentan alto riesgo de hipoplasia molar incisiva, que es un trastorno en el desarrollo de los primeros molares y de los incisivos permanentes. Se observan lesiones traumáticas recurrentes en comparación de niños sin TDAH. Es muy probable que los pacientes hiperactivos sufran lesiones en la cara por su intervención en peleas, motivados por los trastornos de conducta. La placa dental es abundante y el flujo salival escaso (Sinha *et al.*, 2018).

Conociendo los inconvenientes, las falencias y dificultades que tienen las personas con TDAH en las consultas odontológicas, el objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar la conducta del profesional en odontología y los familiares o cuidadores de los individuos que sufren TDAH para tomar conciencia de la realidad y desde allí surjan otras investigaciones en la búsqueda de nuevas acciones y alternativas que mitiguen el problema planteado.

Metodología

Este estudio es de tipo revisión bibliográfica, haciendo uso del método bibliográfico a través de artículos de nivel científico publicados en bases de datos como: Redalyc, Scielo, Pubmed, Scopus y el meta buscador Google Académico para la búsqueda de fuentes relacionadas con: corte psicológico, pediátrico y odontopediátrico, considerando las palabras clave: alteraciones en la conducta, control de la conducta, neurodesarrollo, consulta odontológica especial conocimiento de los cuidadores por ser inherentes al tema tratado.

También se utilizó el método de investigación *Desk Research*, que es el proceso de extraer y organizar información basada en fuentes existentes (Carbone, 2019), las cuales fueron analizadas, para sacar conclusiones válidas y ayudar en la atención de las personas con TDAH. Se preseleccionaron 110 documentos, de los cuales 74 fueron eliminados y 36 cumplieron con los



criterios de la investigación. Criterios de inclusión: artículos que estudiaran niños con TDAH, tratamientos odontológicos especializados, el conocimiento y compromiso de los cuidadores de estos niños. Criterios de exclusión: adultos que padezcan TDAH y consultas odontológicas especializadas para otros tipos de condición.

La búsqueda se realizó en idioma inglés, español y portugués, con un intervalo desde el 2007 hasta el 2020.

Resultados y discusión

Después de la revisión bibliográfica realizada, da cuenta que el TDAH ha generado un gran interés en investigadores de diferentes ramas académicas como médicos, psicólogos, docentes y otros, por la alta incidencia de este síndrome en la población infantil a nivel mundial. Los odontólogos también están empeñados en conocer las particularidades del TDAH para optimizar su atención logrando una mejor calidad de vida a quienes la padecen y que son sus pacientes.

El estudio reveló la poca experiencia y paciencia de los odontólogos para atender a niños con TDAH. Se determina que en la primera consulta es necesario identificar al paciente con estas manifestaciones para atenderlos de forma adecuada según la situación particular de cada uno. El TDAH es una alteración conductual, de etiología multifactorial y heterogénea, compuesta por factores neurobiológicos, genéticos, psicosociales y ambientales. Es altamente hereditario en el rango del 60 al 90 %; existen muchos factores ambientales asociados con los síntomas del TDAH, como la exposición prenatal a la nicotina y al alcohol, el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y el bajo nivel socioeconómico (Amador y Montealegre, 2017; Aslan *et al.*, 2020).

Las características clínicas que registra Portela *et al.*, (2016) en su estudio sobre el TDAH son: inatención, hiperactividad, impulsividad e imposibilidad, situaciones que tienen un gran impacto en las áreas cognitivas, familiares y sociales de los niños, manifestándose de forma diferente según la edad, el sexo y el entorno donde se desenvuelven. Hidalgo y Soutullo (2014); Sinah *et al.*, (2018) opinan que en el síndrome del TDHA predomina la conducta hiperactiva-impulsiva en niños pequeños (10 % al 15%) donde se produce la desatención, constituyendo un cuadro de alteraciones de actividad.



La prevalencia del síndrome TDAH en niños a nivel mundial es variable, se estima que el porcentaje oscila entre 1.6 al 26.8 % (Barrios *et al.*, 2016). En el Ecuador la incidencia de este síndrome registra un 7.3 % (Ramos *et al.*, 2015). Se destaca en los estudios de Hidalgo y Sánchez (2014) que los infantes de edad escolar son afectados entre el 5% al 7 %, siendo más frecuentes entre los varones. El inicio de los síntomas es precoz, incapacitante y crónico, pudiendo durar hasta la adolescencia y alcanzando la adultez entre el 40-70 %. Otros autores como Rusca y Cortez (2020) mencionan que de dos a nueve niños varones existen por cada niña. Los varones presentan mayor hiperactividad y problemas externos en comparación con las niñas que presentan mayor inatención, ansiedad y depresión.

Según Delgado *et al.* (2012) el tratamiento de las personas que sufren de TDAH es multimodal, pueden ser sometidos a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de forma individual y de acuerdo al caso. Los tratamientos de tipo psicológicos son orientados a estimular y mejorar las habilidades cognitivas, emocionales, de comunicación y sociales. Estudios realizados por Quijano y Valdivieso (2007) señalan que la medicación para el tratamiento del TDAH podría ser un factor de riesgo para una alta tasa de patologías entre ellas las odontológicas. Hidalgo y Soutullo (2014) denuncian que el tratamiento farmacológico va dirigido al control de los síntomas nucleares; y el psicólogo, psicopedagógico se centra en los problemas de conducta y aprendizaje; su objetivo es ayudar al paciente y a la familia a manejar la conducta y aumentar el autocontrol.

El síndrome TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad, presentándose con mayor frecuencia en los varones, empieza en la niñez y puede extenderse hasta la adolescencia y la adultez. Este síndrome no viene acompañado con patologías bucales, las personas que lo padecen tienen factores de riesgo y de predisposición a las caries dentales y otras enfermedades.

Es importante anotar que las patologías bucales no vienen acompañadas con el síndrome del TDAH; sin embargo, las experiencias refieren que los pacientes con este síndrome tienen un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO). Una de las razones de esta condición puede explicarse por la falta de conocimiento y de motivación de parte de los cuidadores o familiares sobre técnicas para una buena higiene bucal; además, en la Guía de Manejo al Paciente



con Hiperactividad de Rojas (2009) se prueban que los resultados de un estudio de caso control en Otago de Nueva Zelandia, se determinó que el TDAH tiene como factor de predisposición a las caries los medicamentos prescritos. De igual manera Puga *et al.* (2017) refieren que el TDAH no se acompaña de manifestaciones bucales específicas, pero se ha observado un mayor índice de caries en estos pacientes, considerados un grupo de riesgo de caries dental.

Sin duda alguna, la atención odontológica de los pacientes con TDAH debe ser especializada, ejercida con conciencia, atención y adaptación (Ganen, 2011). Este criterio que es compartido por Carrillo *et al.* (2009) aseguran que los odontólogos deben de conocer la enfermedad, sus posibles repercusiones y efectos secundarios del tratamiento. En tal razón, Galdames (2015b) sugiere comprensión y paciencia con los niños. Se recomienda que antes del tratamiento se dé un breve paseo con el paciente por el consultorio para que se familiarice con el lugar; conviene dar las instrucciones pausadamente, una a la vez y mirando al infante; se lo debe felicitar como medio para estimularlo. Se recomienda que las consultas deban ser cortas e ignorar cualquier conducta inadecuada del niño.

Hay otras patologías odontológicas que se presentan; por tal razón Caballero *et al.* (2019) declaran que “las manifestaciones bucodentales que sufren los pacientes con TDAH suelen estar relacionadas a enfermedades periodontales, glositis y candidiasis oral” (p.14). Es muy importante conocer lo que refiere Aslan *et al.* (2020) sobre los tratamientos odontológicos “los síntomas del TDHA pueden verse elevados en los infantes que reciben tratamiento de ortodoncia, y los ortodoncistas deben estar atentos a los síntomas psiquiátricos, especialmente a los de este tipo de condición” (p.35). Es importante considerar lo que dice Sabuncuoglu (2007) sobre la relación que existen entre los traumatismos dentales y el TDAH, debido al grado de hiperactividad de los pacientes.

Las técnicas usadas por los dentistas se aplican acorde al estado mental, físico y a la edad del niño, sin sin incomodarlos y consiguiendo resultados positivos (Quiroz y Melgar, 2012). Respeco a las técnicas que deben usar los odontólogos Boj *et al.* (2011) y Nava y Fragosó (2012) refieren que existen métodos para tratar a pacientes pediátricos, siendo las más importantes las siguientes: Técnicas de comunicación “decir-mostrar-hacer”, creando un vínculo de confianza. Otra de las técnicas es la modificación de la conducta “refuerzo positivo, refuerzo negativo,



modelado”, con el objetivo de evitar conductas negativas y desagradables. Se puede anotar otra técnica de restrictores de movimiento: “mano sobre boca, inmovilización parcial o total”, esta última es muy poco recomendada. Se vuelve a citar a Quiroz y Melgar (2012) cuando aseguran que procurará aplicar técnicas innovadoras como la hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia.

La consulta odontológica debe ser concebida como un equipo entre el profesional, el paciente y el cuidador tomando en cuenta los factores psicológicos y los factores externos como la falta de cooperación que generan resultados negativos (Silva *et al.*, 2016). Los tratamientos dentales en los niños con TDAH son un desafío, así lo asegura Bimstein *et al.*, (2008) recomendando el desarrollo de estrategias específicas para la promoción y prevención de la salud bucal. De igual manera, para Salazar y Collantes (2017) “los pacientes con este trastorno son un reto en la odontología actual por su comportamiento, es importante la atención mediante un especialista capacitado con las distintas herramientas” (p.50).

Las diferentes investigaciones recomiendan estudiar la correlación entre los pacientes con TDAH y las lesiones traumáticas dentales para concluir que, los niños que padecen TDAH en la realidad sufren más accidentes y lesiones (Carrillo *et al.*, 2009). Además es necesario verificar la prevalencia significativa de la dentina, y comprender por qué las caries se presentan con mayor índice (Blomqvist *et al.*, 2006).

Es preciso repasar que la salud oral está íntimamente ligada con la higiene bucal, las personas que padecen TDAH no tiene una buena higiene bucal (Dursun *et al.*, 2016). Esto lo reafirma Cruz *et al.*, (2019) cuando dice que la única forma de disminuir la placa bacteriana en pacientes con TDAH es crear hábitos, motivaciones, cambios de conducta en la limpieza bucal y el adecuado manejo de cepillo dental. Es necesario que los cuidadores o familiares se involucren en esta tarea y se deben planificar políticas públicas de promoción y prevención de salud oral.

Conclusiones

Los odontólogos tienen insuficientes conocimientos para detectar los signos y síntomas del síndrome de TDAH para poder planificar una buena atención con calidad y calidez, por lo tanto, su ejercicio profesional no es el adecuado hacia esos pacientes. Esta situación impide trabajar en



equipo con los cuidadores de los usuarios con TDAH, los cuales deben dar la información debida al profesional. Los cuidadores reforzarán el cuidado en higiene bucal y serán los responsables de acompañar al paciente al consultorio odontológico. Los infantes que sufren de TDAH, cuando asisten a la consulta odontológica lastimosamente, no son atendidos adecuadamente por los dentistas, debido a que estos no tienen la suficiente práctica, habilidad y paciencia para atenderlos correctamente.

Otra situación que se revela, es que los niños con TDAH presentan un alto índice de caries, siendo los factores que ocasionan esta patología, los fármacos que consumen y el poco conocimiento y motivación de los cuidadores primario o padres de familia sobre higiene bucal.

Los diferentes documentos analizados señalan que, no existen las debidas políticas públicas en salud para atender casos de TDAH y mucho menos planes de prevención y promoción de salud bucal dirigido a los padres o cuidadores, y al odontólogo con el objeto de tomar conciencia de esta condición y ayudar a resolverla. Esta situación debe motivar a la clase odontológica a definir un protocolo de atención que proporcione calidad y seguridad.

Conflicto de intereses

Las autoras afirman no presentar conflicto de intereses en la presente investigación.

Referencias Bibliográficas

Alvárez, S. y Pinel, A. (2015). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en mi aula de infantil. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 141–152.

Amador, E. y Montealegre, L. (2017). Relación entre la no lactancia materna y el desarrollo del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 89–94.

Aslan, H.; Kilicoglu, H.; Okutan, S. y Sabancuoglu, O. (2020a). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in A Group of Children Receiving Orthodontic Treatment in Turkey. *Turk J Orthod*, 31–36.

Barrios, O.; Matute, E.; Ramírez, M.; Chamorro, Y.; Trejo, S. y Bolaños, L. (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>. 23(2), 101–108. Retrieved from



<http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>

- Bimstein, E.; Wilson, J.; Guelmann, M. y Primosch, R. (2008). Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo. *Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals*, 107–110.
- Blomqvist, M.; Holmberg, K.; Fernell, E. y Dahllöf, G. (2006). Problemas de salud bucal , ansiedad dental y manejo del comportamiento en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Europea de Ciencias Orales*, 141(15), 385–390.
- Boj, J.; Catalá, M.; García, C.; Mendoza, A. y Planells, P. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven* (Ripano, Ed.). Madrid, Reino de España.
- Caballero, L.; Moya, G.; Romero, L. y Hernández, A. (2019). Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. *Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR*, 12–17.
- Carbone, C. (2019). Investigación de escritorio. Retrieved from <https://carocarbs.medium.com/investigación-de-escritorio-c3244dcf2fcc>
- Carrillo, M., Marqués, L., Maroto, M., Cardoso, C. y Barbería, E. (2009). *Trastornos de la conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica*. 4(5), 250-255. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/257920315_Trastornos_de_la_conducta_en_el_niño_y_repercusión_en_la_atención_dontopediátrica_El_Trastorno_por_Deficit_de_Atención_con_Hiperactividad_TDAH
- Cornejo, J.; Osio, O. y Sánchez, H. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev. Neurol.*, 40(716).
- Cruz, A.; Hernández, K.; Moreno, X.; Rangel, J.; Guzmán, C. y Baeza, G. (2019). Entrenamiento cognitivo-conductual para fomentar la higiene bucal en paciente con discapacidad intelectual y TDAH. Reportede un caso. *Salud En Tabasco*, 25(2–3), 97–100. Retrieved from https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tIDcRXggNIwJ:https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/97_0.pdf+ycd=8yhl=es-419yct=clnkygl=ec



- De la Peña, F.; Palacios, J. y Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Ciencias Salud*, 8, 93–98.
- Delgado, I.; Rubiales, J.; Etchepareborda, M.; Bakker, L. y Bernardo, J. (2012). Intervención Multimodal del tdah: El papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI(11), 45–51. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884005.pdf>
- Dursun, O.; Şengül, F.; Esin, İ.; Demirci, T.; Yücel, N. y Ömezli, M. (2016). Mind Conduct disorders in children with poor oral hygiene habits and attention deficit hyperactivity disorder in children with excessive tooth decay. *Archives of Medical Science*, 12(6), 12(16), 1279–1285.
- El-Comercio. (2017). El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html#:~:text=En el mundo%2C el 5,%3A Diego Pallero%2F EL COMERCIO.ytext=Mariela Rosero-,En el mundo%2C el 5%25 de infantes tiene el trastorno,déficit de atención e hiperactivid>
- feaadah. (2018). El TDAH. Datos y cifras. Retrieved from <https://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm>
- Galdames, S. (2015a). Fobias y conductas disruptivas en niños de hoy. *Sociedad Chilena de Odontopediatría*, 30(1). Retrieved from <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/vol-30-n1-2015.pdf>
- Galdames, S. (2015b). Fobias y conductas disruptivas en niños de hoy. *Sociedad Chilena de Odontopediatría*.
- Ganen, I. (2011). Odontología para Niños con Necesidades Especiales. *Dentalcare.Com Continuing Education Course.*, Obtenido de <http://la-clinica-del-parqu.emiweb.es/>.
- Hidalgo, I. y Sánchez, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. *Pediatría Integral*, XVIII(9), 609-623. Retrieved from



https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_InesHidalgo.pdf

Hidalgo, I. y Soutullo, C. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*.

Nava, V. y Fragoso, R. (2012). Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana*, 242–251.

Portela, A.; Carbonell, M.; Hechavarría, M. y Jacas, C. (2016). MsC. Migdalia Carbonell Naranjo,. *Medisan*, 20(4), 556–607. Retrieved from <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5ba2a896-f13d-4ace-abfc-5dbed1da5340@sessionmgr4008&hid=4209>

Puga, P., Gálvez, D. y Ibáñez, M. (2017). Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología. *Portales Medicos*. Retrieved from <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/>

Quijano, G.; Valdivieso, M. (2007). Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. *Revista Estomatológica Herediana*, 40–43.

Quiroz, J. y Melgar, R. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. *Estomatológica Herediana*, 129–136.

Ramos, C.; Bolaños, M. y Ramos, D. (2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE.*, 3(1), 13–19. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/290193566_Prevalencia_del_TDAH_en_estudiantes_ecuatorianos

Rojas, N. E. (2009). *Guía de Manejo paciente con hiperactividad PT-2005233-1*. Retrieved from [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia de Manejo Paciente con Hiperactividad.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia_de_Manejo_Paciente_con_Hiperactividad.pdf)



- Rusca, F. y Cortez, C. (2020). (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.
- Sabaté, J.; García, A.; Blasco, H. y Huete, B. (2015). Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 74-80.
- Sabuncuoglu, O. (2007). Traumatic dental injuries and attention-deficit/ hyperactivity disorder: is there a link? *Dental Traumatology*, 137-142.
- Salazar, M, y Collantes, J. (2017). Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *OdontoInvestigación*, 44-52.
- Silva, L.; Freire, N.; Santana, R. y Miasato, J. (2016). Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 135-142.
- Sinah, S.; Praveen, P.; Rani, SP. y Anantharaj, 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.
- Wolraich, M.; McKeown, R. y Visser, S. (2014). *The prevalence of ADHD: its diagnosis and treatment in four school districts across two states*. 18, 563-575.