INNOVACADEMIA
Revista Científica en Educación de la Universidad Autónoma de Nuevo Leór

DOI: https://doi.org/10.29105/innoacad.v2i3.95

Recibido - Received: 23 de marzo 2026
Aceptado - Accepted: 25 de mayo 2026

Artículo de revisión

Manejo conductual de pacientes pediátricos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en odontología: enfoques clínicos y pedagógicos

Behavioral Management of Pediatric Patients with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Dentistry: Clinical and Educational Strategies

Zenaida Carolina García Castañeda[1], Perla Alicia Bueno Reyna[2], Idalia Rodríguez Delgado[*], Luis Angel Rodríguez Morales[3]

Cómo referenciar:
García, Z., Bueno, P., Rodríguez, I. y Rodríguez, L. (2026). Manejo conductual de pacientes pediátricos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en odontología: enfoques clínicos y pedagógicos. *INNOVACADEMIA, 2*(3), 80-92.
https://doi.org/10.29105/innoacad.v2i3.95

[1] Estudiante de Doctorado en Filosofía con acentuación en Estudios de la Educación por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
ORCID: 0009-0009-7140-4460
Contacto: zenaida.garciacstn@uanl.edu.mx

[2] Doctorado en Psicología con orientación en Psicología y Educación por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
ORCID: 0000-0001-9676-9719
Contacto: perla.buenoryn@uanl.edu.mx

[*] Autora para correspondencia. Doctorado en Investigación Odontológica por la Universidad de Granada, España.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
ORCID: 0000-0003-1156-8729
Contacto: idalia.rodriguezdl@uanl.edu.mx

[3] Especialidad en Pediatría, Subespecialidad en Neonatología por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
ORCID: 0000-0003-4886-4409
Contacto: drlarm.neonatologo@gmail.com

Esta revista y sus artículos se publican bajo la licencia *Creative Commons* Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), por lo cual el usuario es libre de usar, compartir y adaptar el contenido de INNOVACADEMIA siempre que se otorgue el crédito, no se use para fines comerciales, y se comparta cualquier material derivado bajo la misma licencia.

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia y se caracteriza por inatención, impulsividad e hiperactividad, lo que puede dificultar la cooperación durante la atención odontológica. El objetivo del presente trabajo es analizar la evidencia científica reciente sobre estrategias de manejo conductual en odontopediatría para pacientes con TDAH. Se realizó una revisión narrativa mediante búsqueda en PubMed, Scopus y Google Scholar, priorizando estudios de los últimos cinco años relacionados con TDAH, manejo conductual y odontología. Las técnicas estructuradas, como comunicación guiada, refuerzo positivo y distracción, mejoran la cooperación y reducen la ansiedad. La aplicación de estrategias adaptadas al perfil neuroconductual del paciente con TDAH optimiza la atención odontológica y favorece experiencias clínicas positivas.

Palabras clave:

trastorno por déficit de atención con hiperactividad, odontopediatría, educación en odontología.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in childhood and is characterized by inattention, impulsivity, and hyperactivity, which can hinder cooperation during dental care. The objective of the present paper is to analyze recent scientific evidence on behavioral management strategies in pediatric dentistry for patients with ADHD. A narrative review was conducted through searches in PubMed, Scopus, and Google Scholar, prioritizing studies from the last five years related to ADHD, behavioral management, and dentistry. Structured techniques, such as guided communication, positive reinforcement, and distraction, improve cooperation and reduce anxiety. The application of strategies adapted to the neurobehavioral profile of patients with ADHD optimizes dental care and promotes positive clinical experiences.

Keywords:

attention deficit disorder with hyperactivity, pediatric dentistry, dental education.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia, con una prevalencia estimada a nivel mundial de aproximadamente el 5% en la población pediátrica (Polanczyk et al., 2014). Este trastorno se caracteriza por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren con el funcionamiento académico, social y conductual del individuo (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2024).

En el ámbito odontológico, diversos estudios han señalado que los niños con TDAH presentan mayor probabilidad de experimentar ansiedad, distracción y dificultades para autorregular su comportamiento durante los procedimientos dentales, lo que puede afectar la calidad de la atención y la eficiencia del tratamiento (Armfield y Heaton, 2013; Bimstein et al., 2008; Salam et al., 2023; Van Gemert y Bildt, 2017). Asimismo, algunos pacientes pueden mostrar mayor sensibilidad a estímulos sensoriales como el ruido de los instrumentos rotatorios, la iluminación intensa o las sensaciones táctiles intraorales, ya que pueden desencadenar conductas de evitación o respuestas de estrés durante la consulta (Bagher et al., 2023). Ante estas características, el manejo del comportamiento en odontopediatría ha evolucionado hacia enfoques integrales que combinan técnicas de comunicación, conductuales y adaptaciones del entorno clínico, con el objetivo de mejorar la cooperación del paciente y reducir la ansiedad durante la atención dental. Las guías clínicas actuales recomiendan aplicar intervenciones estructuradas que permitan anticipar los procedimientos, modular los estímulos del entorno y reforzar las conductas positivas del paciente pediátrico (AAPD, 2024).

En este contexto, resulta relevante integrar diferentes técnicas de manejo conductual y estrategias clínicas complementarias que permitan adaptar la atención odontológica a las necesidades de los pacientes pediátricos con TDAH (Elicherla et al., 2024). El presente estudio tiene como objetivo analizar y sintetizar la evidencia científica reciente sobre las estrategias de manejo conductual empleadas en odontopediatría para pacientes pediátricos con TDAH, un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por inatención, impulsividad e hiperactividad que puede dificultar la cooperación durante la consulta. En este contexto, se integran diversas intervenciones, como técnicas de comunicación clínica, refuerzo conductual, distracción audiovisual, adaptación del entorno sensorial y estrategias organizativas que incluyen la planificación de citas y la participación del cuidador con el fin de mejorar la interacción terapéutica, facilitar la atención odontológica y contribuir a la formación y educación de estudiantes en el manejo de estos pacientes (Chatti et al., 2025; Reddy et al., 2022).

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica mediante la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Scholar. La revisión se centró principalmente en estudios publicados durante los últimos cinco años, aunque también se incluyeron algunas referencias clásicas relevantes en el campo de la odontopediatría y el manejo conductual.

La estrategia de búsqueda incluyó el uso de palabras clave en español e inglés relacionadas con el tema de estudio, combinadas mediante operadores booleanos (AND/OR). Entre los términos utilizados se encuentran: “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”, “TDAH”, “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”, “ADHD”, “Odontopediatría”, “Pediatric Dentistry”, “Manejo conductual”, “Behavior Management”, “Estrategias pedagógicas”, “Tell-Show-Do”, “Refuerzo positivo”, “Distracción audiovisual” y “Ansiedad dental”. Los artículos fueron seleccionados con base en su relevancia temática; se priorizaron aquellos que abordaran estrategias de manejo conductual, técnicas de comunicación clínica y adaptaciones del entorno odontológico aplicadas a pacientes pediátricos con TDAH.

RESULTADOS

Técnicas de manejo conductual en la consulta odontológica

Técnica Tell–Show–Do (decir–mostrar–hacer)

La técnica Tell-Show-Do se mantiene como una de las estrategias conductuales centrales en odontopediatría contemporánea, respaldada por las directrices de la AAPD, que la reconoce como técnica básica de primera línea en el manejo conductual infantil. Su fundamento pedagógico radica en la anticipación estructurada del procedimiento, lo que disminuye la incertidumbre y facilita la internalización progresiva del entorno clínico (AAPD, 2024). Estudios recientes publicados en el *International Journal of Paediatric Dentistry*, tales como el de Oliveira et al. (2025) y el de Elicherla et al. (2024), confirman que la explicación secuencial y la demostración previa reducen significativamente conductas disruptivas y niveles de ansiedad medidos con escalas conductuales validadas. Asimismo, Kohli et al. (2022) en *Clinical Oral Investigations* reportan que la estructuración anticipatoria mejora la percepción de control del niño, lo cual es relevante en pacientes con TDAH.

Desde una perspectiva neuroconductual, la técnica actúa disminuyendo la activación del sistema de alerta al transformar estímulos desconocidos en eventos previsibles. Esto coincide con los planteamientos clásicos de Bhowmick et al. (2025) sobre aprendizaje progresivo en consulta dental. Además, la evidencia contemporánea sugiere que la repetición sistemática de la secuencia Tell-Show-Do favorece la consolidación de memoria procedimental positiva, lo que reduce la ansiedad anticipatoria en visitas subsecuentes. En niños con TDAH, esta secuencialidad estructurada contribuye a sostener la atención mediante instrucciones fragmentadas y objetivos inmediatos, facilitando la autorregulación conductual dentro del entorno clínico (Rathore et al., 2024).

Los objetivos de esta técnica son:

- Enseñar al paciente aspectos importantes de la consulta odontológica y familiarizarlo con el entorno clínico dental y el instrumental utilizado.
- Moldear la respuesta del paciente ante los procedimientos mediante un proceso de desensibilización gradual y el establecimiento de expectativas claras y bien explicadas.

Indicaciones: Puede utilizarse con cualquier paciente.

Contraindicaciones: Ninguna.

Técnica de refuerzo positivo

El refuerzo positivo constituye un mecanismo determinante en la consolidación conductual, una premisa respaldada por la AAPD (2024) en sus directrices contemporáneas. La evidencia científica actual sostiene que la aplicación de elogios descriptivos y contingencias reforzadoras optimiza significativamente los niveles de adherencia y cooperación en el paciente. Asimismo, la administración inmediata del estímulo reforzador ha demostrado una eficacia superior en la facilitación del manejo clínico en comparación con los abordajes neutros (Passos et al., 2021; Roberts et al., 2010). Desde la perspectiva neuroconductual del TDAH, la efectividad de este enfoque radica en la disfunción del sistema de recompensa característica de este trastorno, donde una marcada hipersensibilidad a las gratificaciones inmediatas valida el uso estratégico de estas intervenciones (Li, 2018; Waschbusch et al., 2024).

Además, el modelo cognitivo conductual de ansiedad dental descrito por Carrillo-Díaz et al. (2012) en *Community Dentistry and Oral Epidemiology* respalda la importancia del refuerzo positivo como modulador de experiencias clínicas previas. En este sentido, el refuerzo no solo actúa como incentivo conductual, sino como reconfigurador de la narrativa emocional del niño respecto a la consulta odontológica, lo que promueve asociaciones positivas que impactan la adherencia futura al tratamiento.

Los objetivos de esta técnica son:

- Fortalecer y aumentar la probabilidad de que se repitan conductas deseadas durante la atención odontológica.

Indicaciones: Puede utilizarse con cualquier paciente.

Contraindicaciones: Ninguna.

Técnica de distracción audiovisual

La distracción audiovisual ha mostrado evidencia robusta en ensayos clínicos recientes. Custódio et al. (2021) y Navit et al. (2015), en Clinical Oral Investigations, reportan reducciones significativas en ansiedad y percepción de dolor durante procedimientos restaurativos. Asimismo, Sarnat et al. (2001) destacan la eficacia de la realidad virtual como herramienta de

competencia atencional. Pisano et al. (2024), en sus revisiones, señalan que estas técnicas contribuyen a la regulación emocional al disminuir la focalización en el estímulo clínico. En niños con TDAH, la redirección atencional controlada puede reducir la hiperreactividad ante estímulos odontológicos, especialmente cuando se combina con estrategias pedagógicas secuenciales. Desde el punto de vista neurocognitivo, estas intervenciones funcionan bajo el principio de carga atencional competitiva, donde el procesamiento de estímulos agradables limita la disponibilidad de recursos cognitivos para procesar el estímulo potencialmente aversivo, lo que favorece un entorno clínico más tolerable y predecible (Chau et al., 2017).

Los objetivos de esta técnica son:

- Disminuir la ansiedad y la percepción del dolor durante los procedimientos odontológicos.
- Redirigir la atención del paciente hacia estímulos agradables que compitan con el estímulo clínico.
- Mejorar la cooperación y la tolerancia al tratamiento dental.

Indicaciones: Puede utilizarse con cualquier paciente pediátrico durante la consulta odontológica, especialmente en niños que presentan ansiedad dental o dificultades para mantener la atención

Contraindicaciones: No posee contraindicaciones absolutas; sin embargo, debe utilizarse con precaución en pacientes con alteraciones neurológicas específicas que puedan verse afectadas por estímulos audiovisuales intensos.

Técnica control de voz

El control de voz constituye una estrategia comunicativa utilizada en odontopediatría que implica la modificación deliberada del volumen, el tono o el ritmo de la voz con el objetivo de influir en el comportamiento del paciente durante la atención clínica. Esta técnica forma parte de las estrategias básicas de manejo conductual descritas en las guías de la AAPD, donde se reconoce su utilidad para captar la atención del niño y redirigir conductas disruptivas durante los procedimientos odontológicos (AAPD, 2024).

Desde el punto de vista clínico, el control de voz no implica un enfoque punitivo, sino una modulación intencional de la comunicación verbal para establecer límites claros y facilitar la cooperación. En muchos casos, un cambio sutil en la cadencia o en la firmeza del tono resulta suficiente para recuperar la atención del paciente. Sin embargo, cuando se utiliza un tono más firme o directivo, algunos padres que no están familiarizados con esta técnica pueden interpretarlo como una intervención aversiva. Por esta razón, la literatura recomienda explicar previamente a los cuidadores el propósito de la estrategia para evitar malentendidos y favorecer la aceptación parental (Coté y Wilson, 2019; Goleman, 2014). La evidencia reciente sugiere que la comunicación verbal clara, breve y modulada favorece la autorregulación conductual y reduce la ansiedad anticipatoria en pacientes pediátricos (Long, 2014). En niños con TDAH, esta técnica adquiere especial relevancia, ya que las instrucciones cortas, directas y firmes facilitan la focalización de la atención y ayudan a reducir la impulsividad durante los procedimientos clínicos (Bayon et al., 2025; Fox y Newton, 2006). Bajo una perspectiva neuroconductual, la modulación del tono de voz funciona como un estímulo regulador externo, que orienta la atención del niño hacia la tarea inmediata y favorece la inhibición de conductas impulsivas (Armfield, 2006; Daley y Birchwood, 2010).

Los objetivos de esta técnica son:

- Captar la atención del paciente y favorecer su cooperación durante el procedimiento.
- Prevenir o interrumpir conductas negativas o de evitación.
- Establecer de manera clara los roles adulto-niño dentro del entorno clínico.

Indicaciones: Puede utilizarse con cualquier paciente pediátrico durante la consulta odontológica.

Contraindicaciones: Se debe evitar en pacientes con discapacidad auditiva, en quienes la modulación vocal no cumple su función comunicativa.

Comunicación no verbal

La comunicación no verbal constituye otra técnica fundamental dentro del manejo conductual en

odontopediatría. Esta técnica consiste en el refuerzo y orientación del comportamiento del paciente mediante contacto visual, postura corporal, expresiones faciales y lenguaje corporal, complementando las intervenciones verbales utilizadas durante la consulta odontológica (AAPD, 2024).

La comunicación no verbal permite transmitir seguridad, empatía y control del entorno clínico sin recurrir necesariamente a instrucciones verbales adicionales. Elementos como una postura abierta, una expresión facial tranquilizadora o el contacto visual sostenido pueden facilitar la cooperación del niño y reforzar el mensaje transmitido verbalmente. En este sentido, se considera una herramienta particularmente útil para potenciar la eficacia de otras técnicas de manejo conductual, como Tell-Show-Do o el refuerzo positivo (Chau et al., 2020; Elicherla et al., 2024). Investigaciones recientes indican que la combinación de comunicación verbal y no verbal mejora la interacción clínica y contribuye a reducir los niveles de ansiedad durante procedimientos odontológicos en niños (Flippin et al., 2010; Ferreira et al., 2023). Asimismo, el lenguaje corporal positivo del profesional puede favorecer la cooperación del paciente y mejorar la experiencia clínica global (Candan et al., 2023).

En pacientes con TDAH, el uso adecuado del lenguaje corporal puede desempeñar un papel importante en la regulación conductual. Debido a que estos niños presentan con frecuencia dificultades para mantener la atención sostenida, los estímulos visuales y gestuales proporcionados por el profesional pueden funcionar como señales de orientación atencional que facilitan la comprensión de instrucciones y la adaptación al entorno clínico (Oliver y Manton, 2015; Feigal, 2001).

Los objetivos de esta técnica son:

- Reforzar la efectividad de otras técnicas de orientación conductual.
- Captar o mantener la atención del paciente.
- Promover la cooperación mediante señales emocionales y sociales positivas.

Indicaciones: Puede emplearse con cualquier paciente pediátrico durante la consulta odontológica.

Contraindicaciones: No posee restricciones.

Técnica de adaptación sensorial del entorno odontológico

Los entornos odontológicos adaptados sensorialmente (Sensory-Adapted Dental Environments, SADE) constituyen una estrategia utilizada para reducir la ansiedad y mejorar la cooperación de pacientes pediátricos con necesidades especiales de atención en salud. Esta intervención consiste en modificar el ambiente clínico mediante estímulos sensoriales controlados, como iluminación tenue, proyecciones visuales en el techo, música relajante o la aplicación de mantas que generan presión profunda alrededor del niño. Estas adaptaciones buscan disminuir la sobrecarga sensorial asociada al entorno odontológico y favorecer un estado de relajación durante la consulta (Shapiro et al., 2007). Estudios posteriores han demostrado que los entornos sensorialmente modificados pueden mejorar bastante el comportamiento de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la atención dental (Gemp et al., 2023; Kumar et al., 2024). Desde la perspectiva de la integración sensorial, la regulación de estímulos ambientales puede influir en la respuesta emocional y conductual del paciente. En niños con trastornos como el trastorno del espectro autista o el TDAH, la hipersensibilidad a estímulos auditivos, visuales o táctiles puede generar ansiedad o conductas de evitación durante la consulta odontológica. La adaptación del entorno clínico permite reducir dichos estímulos aversivos y facilitar la regulación conductual del paciente durante el tratamiento (Stein et al., 2012). Asimismo, investigaciones clínicas han reportado que estas modificaciones pueden contribuir a disminuir la activación fisiológica asociada al estrés y favorecer experiencias odontológicas más positivas (Armfield y Heaton, 2013; Isong et al., 2014).

Los objetivos de esta técnica son:

- Favorecer la relajación del paciente durante la consulta odontológica.
- Disminuir la ansiedad y la sobrecarga sensorial del entorno clínico.
- Prevenir conductas negativas o de evitación durante los procedimientos dentales.

Indicaciones:

- Trastorno del espectro autista.
- Dificultades en el procesamiento sensorial.
- Trastornos del neurodesarrollo como TDAH.
- Ansiedad dental significativa.

Contraindicaciones: No se han descrito precauciones específicas para esta intervención.

Estrategias clínicas complementarias para la atención de pacientes con TDAH

Además de las técnicas convencionales de manejo conductual utilizadas en odontopediatría, resulta pertinente incorporar estrategias clínicas complementarias orientadas a adaptar la atención odontológica a las características neuroconductuales de los pacientes pediátricos con TDAH.

Planificación de citas cortas y estructuración del tratamiento

La planificación de citas breves y la estructuración progresiva del tratamiento constituyen estrategias fundamentales dentro del manejo conductual en odontopediatría, en especial en pacientes pediátricos con TDAH. La fragmentación del tratamiento en objetivos breves y progresivos encuentra respaldo en investigaciones recientes. Por ejemplo, Yon et al. (2020) señalan que la duración de la consulta odontológica puede influir en gran medida en la cooperación del paciente pediátrico y en la tolerancia a los procedimientos clínicos. De manera similar, Alamri et al. (2022) identifican la duración de la cita como una variable relevante en el comportamiento del paciente, destacando que la estructuración modular de los tratamientos mejora la adaptación conductual en niños con necesidades especiales de atención en salud.

Asimismo, Gisour et al. (2025) en Scientific Reports, sugieren que la planificación progresiva de los tratamientos odontológicos puede contribuir a reducir la ansiedad acumulativa asociada a procedimientos clínicos prolongados o complejos. Desde una perspectiva neuroconductual, esta estrategia resulta particularmente pertinente en pacientes con TDAH debido a las limitaciones en la atención sostenida, el control inhibitorio y la regulación emocional que caracterizan a este trastorno del neurodesarrollo (Javadinejad et al., 2011).

Además, la división del tratamiento en micro-objetivos clínicos permite reforzar logros parciales mediante estrategias de refuerzo positivo, favoreciendo experiencias clínicas acumulativas exitosas y reduciendo la probabilidad de respuestas conductuales negativas o evitativas (Shim et al., 2015). La AAPD destaca que la programación de citas breves, de preferencia en horarios matutinos, puede favorecer un mejor rendimiento conductual del paciente pediátrico, particularmente en niños con trastornos del neurodesarrollo (AAPD, 2024).

Involucramiento del cuidador y comunicación adaptada

El rol del cuidador se ha consolidado como factor modulador clave, Bayón et al. (2025) evidencian que la preparación parental previa reduce ansiedad anticipatoria, Sinha et al. (2018) reportan en el *International Journal of Paediatric Dentistry* mayor cooperación cuando los padres reciben orientación estructurada antes de la cita. Sarnat et al. (2001), en *Paediatric Dentistry*, destacan que la comunicación adaptada, lenguaje claro, instrucciones breves y retroalimentación constante mejoran la comprensión infantil y la autorregulación conductual.

Desde el marco del aprendizaje social, la coherencia entre refuerzos aplicados en consulta y en el hogar amplifica la efectividad de las intervenciones clínicas, particularmente en niños con TDAH. La participación informada del cuidador no solo reduce la ansiedad anticipatoria, sino que fortalece la consistencia conductual entre el entorno clínico y familiar, generando un modelo de intervención más integral y sostenido en el tiempo (Chau et al., 2017).

Con el objetivo de integrar las principales intervenciones descritas en la literatura, la Tabla 1 presenta una síntesis de las técnicas de manejo conductual y de las estrategias clínicas complementarias utilizadas en la atención odontopediátrica de pacientes pediátricos con TDAH.

Tabla 1

Técnicas y Estrategias de Manejo Conductual en Pacientes Pediátricos con TDAH

Técnica / Estrategia	Tipo de Intervención	Objetivo Clínico	Aplicación en Odontopediatría
Tell-Show-Do	Técnica comunicativa	Reducir la ansiedad y familiarizar al paciente con los procedimientos.	Explicar el procedimiento, mostrar el instrumento y posteriormente realizar la intervención.
Refuerzo positivo	Técnica conductual	Reforzar conductas cooperativas durante la consulta.	Elogios verbales, recompensas simbólicas o reconocimiento del comportamiento adecuado.
Distracción audiovisual	Técnica conductual	Desviar la atención del procedimiento dental.	Uso de pantallas, videos o música durante el tratamiento.
Control de voz	Técnica comunicativa	Dirigir la atención del paciente y establecer límites conductuales.	Modulación del tono y volumen de voz para guiar la conducta del paciente.
Comunicación no verbal	Técnica comunicativa	Reforzar indicaciones y mantener la atención del paciente.	Contacto visual, postura corporal y expresiones faciales.
Adaptación sensorial del entorno odontológico	Adaptación ambiental	Reducir la sobrecarga sensorial y favorecer la regulación conductual.	Iluminación tenue, estímulos visuales suaves, música relajante o presión profunda.
Planificación de citas estructuradas	Estrategia organizativa	Mejorar la tolerancia al tratamiento.	Citas más cortas, horarios predecibles y secuenciación del tratamiento.
Involucramiento del cuidador y comunicación adaptada	Estrategia comunicativa	Favorecer la cooperación del paciente y la continuidad del tratamiento.	Participación del cuidador en la preparación y acompañamiento del paciente.

Nota: La tabla sistematiza las intervenciones terapéuticas orientadas a la regulación conductual en el entorno odontopediátrico, categorizadas en función de su tipología, objetivo clínico y aplicabilidad en pacientes con TDAH. Elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

El manejo conductual de pacientes pediátricos con TDAH en el contexto odontológico requiere enfoques clínicos que consideren las particularidades neuroconductuales asociadas con este trastorno. La inatención, la impulsividad y la hiperactividad pueden influir significativamente en la cooperación del paciente durante los procedimientos dentales. En este sentido, diversos estudios han señalado que los pacientes con TDAH pueden presentar mayor dificultad para mantener la atención durante tratamientos prolongados y para seguir instrucciones complejas dentro del entorno clínico (Moura et al., 2022; Rathore et al., 2024; Seens et al., 2021).

Los resultados de la literatura revisada sugieren que las técnicas de manejo conductual basadas en la comunicación estructurada, como Tell-Show-Do, el control de voz y la comunicación no verbal, continúan siendo herramientas fundamentales en la odontología. Estas técnicas permiten anticipar los procedimientos clínicos y reducir la incertidumbre del paciente, lo que puede favorecer una mayor cooperación durante la consulta. Investigaciones previas han demostrado que la explicación progresiva de los procedimientos y el uso de instrucciones claras pueden mejorar la comprensión del paciente pediátrico y disminuir conductas de evitación asociadas con la ansiedad dental (Boland et al., 2019; Armfield, 2006). Por otra parte, la literatura sugiere que la reducción de estímulos ambientales potencialmente aversivos y la introducción de estímulos visuales o auditivos agradables pueden disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la tolerancia a los procedimientos odontológicos (Cermak et al., 2015; Stein et al., 2012).

Asimismo, algunos autores destacan la importancia de considerar factores organizativos dentro de la consulta odontológica. Estrategias como la planificación de citas más cortas, la estructuración del tratamiento en etapas y la preparación previa del paciente pueden contribuir a optimizar la capacidad de atención y reducir la fatiga conductual durante la consulta (Gupta et al., 2021). De igual manera, la participación activa del cuidador puede facilitar la comunicación con el paciente y reforzar las estrategias conductuales implementadas durante el tratamiento.

En la literatura reciente, diversas investigaciones han destacado la importancia del manejo conductual en odontopediatría como elemento clave para mejorar

la cooperación del paciente pediátrico. En este sentido, la guía clínica de la AAPD (2024) recomienda el uso de técnicas comunicativas, refuerzo positivo y estrategias conductuales estructuradas como base para favorecer la adaptación del niño al entorno odontológico. Estos lineamientos coinciden con lo reportado por Kohli (2022), quien, a través de una revisión sistemática, señala que técnicas como Tell-Show-Do y el refuerzo positivo son fundamentales para facilitar la cooperación y generar una experiencia clínica más favorable.

Por otra parte, el papel de la ansiedad dental ha sido ampliamente documentado como un factor que interfiere en el comportamiento del paciente. El estudio observacional de Armfield (2010) demuestra que niveles elevados de ansiedad dental se asocian con menor cooperación y mayor dificultad para completar los tratamientos odontológicos. En concordancia, Daley y Birchwood (2010), mediante una revisión de literatura, destacan que las intervenciones comunicativas y conductuales no solo mejoran la cooperación, sino que también contribuyen a la reducción de la ansiedad en pacientes pediátricos.

Asimismo, las estrategias de adaptación del entorno han mostrado efectos positivos en pacientes con necesidades especiales. Cermak et al. (2015), en un estudio experimental, evidencian que la modificación de estímulos sensoriales dentro del consultorio odontológico puede disminuir la ansiedad y mejorar la tolerancia al tratamiento, especialmente en pacientes con trastornos del neurodesarrollo. De manera complementaria, Shapiro et al. (2007), a través de un estudio clínico, reportan que el uso de distracción audiovisual durante los procedimientos odontológicos reduce la percepción de ansiedad y favorece la cooperación del paciente infantil.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la implementación de un enfoque integral que combine técnicas de comunicación, estrategias conductuales, adaptación del entorno y métodos de distracción, con el objetivo de optimizar la experiencia del paciente pediátrico y facilitar la práctica clínica odontológica.

CONCLUSIONES

El manejo conductual de pacientes pediátricos con TDAH representa un desafío en la práctica odontológica debido a dificultades en la atención, impulsividad e hiperactividad, que afectan la cooperación durante la consulta. La evidencia indica que la implementación de estrategias estructuradas mejora la experiencia clínica y la interacción entre el profesional, el paciente y su cuidador. Técnicas como Tell–Show–Do, el refuerzo positivo, el control de voz y la comunicación no verbal, junto con intervenciones como la distracción audiovisual y la adaptación sensorial, contribuyen a reducir la ansiedad y mejorar la tolerancia al tratamiento. Además, la planificación de citas cortas, la estructuración del tratamiento y la participación del cuidador favorecen un entorno clínico más predecible. Desde una perspectiva pedagógica, la integración de estas estrategias en la formación de estudiantes permite desarrollar competencias clínicas y conductuales para la atención efectiva de pacientes con TDAH, optimizando la cooperación y promoviendo experiencias odontológicas positivas.

REFERENCIAS

Alamri, H. (2022). Oral Care for Children with Special Healthcare Needs in Dentistry: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine, 11*(19), 5557. https://doi.org/10.3390/jcm11195557

American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD]. (2024). Behavior guidance for the pediatric dental patient. *In The Reference Manual of Pediatric Dentistry* (pp. 379-399). AAPD. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguide.pdf

Armfield, J. (2006). Cognitive vulnerability model of the etiology of fear. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 746–768. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.007

Armfield J. (2010). Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+). *Psychological Assessment, 22*(2), 279-287. https://doi.org/10.1037/a0018678

Armfield, J., & Heaton, L. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review.

Australian Dental Journal, 58(4), 390–531. https://doi.org/10.1111/adj.12118

Armfield, J. M., & Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. *Australian Dental Journal, 58(*4), 390–407. https://doi.org/10.1111/adj.12118

Bagher, S., Felemban, O., Alandijani, A., Tashkandi, M., Bhadila, G., & Bagher, A. (2023). The effect of virtual reality distraction during dental treatment among anxious pediatric patients. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 47*(4), 63-71. https://doi.org/10.22514/jocpd.2023.036

Bayón, G., Stiernhufvud, F., Ribas-Pérez, D., Biedma, M., & Mendoza, A. (2025). Parental anxiety disorders and their impact on dental treatment in children aged 4 to 13 years: a cross-sectional observational study. *Journal of Clinical Medicine, 14*(6), 1869. https://doi.org/10.3390/jcm14061869

Bhowmick, S., Bajana, P., Patel, K., Sharma, K., Varshini, R., & Srija, K. (2025). Impact of tell-show-do and audiovisual distraction techniques on pediatric dental anxiety. *Bioinformation, 21*(7), 2221–2225. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41170042/

Bimstein, E., Wilson, J., Guelmann, M., & Primosch, R. (2008). Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Special Care in Dentistry, 28*(3), 107-110. https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00021.x

Boland, L., Graham, I., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A., Lawson, M., Davis, A., Yameogo, A., & Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: *Systematic review. Implementation Science, 14*(7), Artículo 7. https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5

Candan, M., Kutlu, E., & Yilmaz, I. (2023). Predictors of parental acceptance of behavior management techniques in pediatric dentistry: a preliminary study on Turkish population. *Children, 10*(10), 1592. https://doi.org/10.3390/children10101592

Carrillo-Díaz, M., Crego, A., Armfield, J., & Romero, M. (2012). Self-assessed oral health, cognitive vulnerability and dental anxiety in children: testing a mediational model. *Community dentistry and oral epidemiology, 40*(1), 8-16. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00646.x

Cermak, S., Stein, L., Williams, M., Dawson, M., Lane, C., & Polido, J. C. (2015). Sensory Adapted Dental Environments to Enhance Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(9), 2876–2888. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2450-5

Chatti, M., Chebbi, N., & Baaziz, A. (2025). Attention-deficit hyperactivity disorder and oral health in children and adolescents: A systematic review. *European Archives of Paediatric Dentistry, 27*, 319-348. https://doi.org/10.1007/s40368-025-01096-5

Chau, Y., Lai, K., McGrath, C., & Yiu, C. (2017). Oral health of children with attention deficit hyperactivity disorder. *European journal of oral sciences, 125*(1), 49–54. https://doi.org/10.1111/eos.12323

Chau, Y., Peng, S., McGrath, C., & Yiu, C. (2020). Oral health of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders, 24*(7), 947-962. https://doi.org/10.1177/1087054717743331

Coté, C., & Wilson, S. (2019). Guidelines for monitoring pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatrics, 143*(6), e20191000. https://doi.org/10.1542/peds.2019-1000

Custódio, N., Cademartori, M., Azevedo, M., Mendes, M., Schardozim, L., Costa, L., & Goettems, M. (2021). Efficacy of audiovisual distraction using eyeglasses during dental care: a randomized clinical trial. *Brazilian oral research, 35*, e26. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0026

Daley, D., & Birchwood, J. (2010). ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health and Development, 36*(4), 455-464. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x

De Oliveira, R., Khalid, H., Zhang, Z., Chakraborty, S., Benzano, D., Kruger, J., & McKernan, S. (2025). Visit characteristics associated with pediatric dental appointment no-shows in an academic dental setting. *International Journal of Dentistry, 2025*(1), 2114933. https://doi.org/10.1155/ijod/2114933

Elicherla, N., Saikiran, K., Anchala, K., Elicherla, S., & Nuvvula, S. (2024). Evaluation of the effectiveness of tell-show-do and ask-tell-ask in the management of dental fear and anxiety: A double-blinded randomized control trial. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, 24*(1), 57–65. https://doi.org/10.17245/jdapm.2024.24.1.57

Feigal, R. (2001). Guiding and managing the child dental patient: a fresh look at old pedagogy. *Journal of Dental Education, 65*(12), 1369-1377. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11780655/

Ferreira, A., Rabelo-Costa, D., Barbosa, I., Baraúna, M., Cople, L., Martins, S., & Baccin, C. (2023). The relationship between temperament and dental fear and anxiety: a systematic review. *Evidence-based dentistry, 24*(42), 42. https://doi.org/10.1038/s41432-023-00852-0

Flippin, M., Reszka, S., & Watson, L. (2010). Effectiveness of the picture exchange communication system in autism spectrum disorders: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*(2), 178-195. https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0022)

Fox, C., & Newton, J. (2006). A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 34*(6), 455-459. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00303.x

Gemp, S., Ziebolz, D., Haak, R., Mauche, N., Prase, M., Dogan-Sander, E., Görges, F., Strauß, M., & Schmalz, G. (2023). Oral health-related quality of life in adult patients with depression or ADHD. *Journal of Clinical Medicine, 12*(22), 7192. https://doi.org/10.3390/jcm12227192

Gisour, E., Beigi, M., Jahanimoghadam, F., & Nekouei, A. (2025). Determinants of pediatric dental anxiety after dental treatment under general anesthesia. *Scientific Reports, 15*, 10006. https://www.nature.com/articles/s41598-025-94979-y

Goleman, J. (2014). Cultural factors affecting behavior guidance and family compliance. *Pediatric Dentistry, 36*(2), 121-127. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24717749/

Gupta, R., Randell, K., & Dowd, M. (2021). Addressing Parental Adverse Childhood Experiences in the Pediatric Setting. *Advances in Pediatrics, 68*, 71-88. https://doi.org/10.1016/j.yapd.2021.05.003

Isong, I., Rao, S., Holifield, C., Iannuzzi, D., Hanson, E., Ware, J., & Nelson, L. (2014). Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using electronic screen media. *Clinical Pediatrics, 53*(3), 230-237. https://doi.org/10.1177/0009922813517169

Javadinejad, S., Farajzadegan, Z., & Madahain, M. (2011). Iranian version of a face version of the Modified Child Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 16*(7), 872–877. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22279453/

Kohli, N., Hugar, S., Soneta, S., Saxena, N., Kadam, K., & Gokhale, N. (2022). Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: Systematic review and meta-analysis. *Dental Research Journal, 19*, 47. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915712/

Kumar, R., Sindgi, R., Nirmal, D., Lakshmi, P., Kumar, P., Dubey, A., & Reddy, S. (2024). Effectiveness of behavior management techniques in pediatric dentistry. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 16*(Suppl 3), S2434–S2436. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_262_24

Li, J. (2018). Children's reward and punishment sensitivity moderates parenting behaviors in child ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 1585-1598.

https://doi.org/10.1007/s10802-018-0421-y

Long, N. (2014). Stress and economic hardship: Impact on children and parents. *Pediatric Dentistry, 36*(2), 109–114. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24717747/

Moura, M., Firmino, R., Neves, É., Paiva, S., Ferreira, F., & Granville-Garcia, A. (2022). Family cohesion and attention deficit exert an influence on visits to the dentist. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 50*(3), 164–170. https://doi.org/10.1111/cdoe.12647

Navit, S., Johri, N., Khan, S., Singh, R., Chadha, D., Navit, P., Sharma, A., & Bahuguna, R. (2015). Effectiveness and Comparison of Various Audio Distraction Aids in Management of Anxious Dental Paediatric Patients. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR,* 9(12), ZC05–ZC09. https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/15564.6910

Oliver, K., & Manton, D. (2015). Contemporary behavior management techniques in clinical pediatric dentistry: out with the old and in with the new? *Journal of Dentistry for Children, 82*(1), 22–28. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25909839/

Passos, M., Massignan, C., Bolan, M., Butini, L., Aydinoz, S., Dick, B., & De Luca, G. (2021). Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review. *International Journal of Paediatric Dentistry, 31*(3), 318–336. https://doi.org/10.1111/ipd.12762

Pisano, M., Bramanti, A., De Benedetto, G., Carreras-Presas, C., & Di Spirito, F. (2024). The Use of Audiovisual Distraction Tools in the Dental Setting for Pediatric Subjects with Special Healthcare Needs: A Review and Proposal of a Multi-Session Model for Behavioral Management. *Children, 11*(9), 1077. https://doi.org/10.3390/children11091077

Polanczyk, G., Willcutt, E., Salum, G., Kieling, C., & Rohde, L. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades. *International Journal of Epidemiology, 43*(2), 434-442. https://doi.org/10.1093/ije/dyt261

Rathore, A., Kalra, N., Tyagi, R., Khatri, A., Srivastava, S., & Khandelwal, D. (2024). Eye movement desensitization and reprocessing therapy in children. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, 24*(5), 329-340. https://doi.org/10.17245/jdapm.2024.24.5.329

Reddy, E., Kiranmayi, M., Mudusu, S., Raju, S., Jannapureddy, R., & Kumar, A. (2022). Oral health status in children diagnosed with attention-deficit hyperactive disorder. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 15*(4), 438-441. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36875981/

Roberts, J., Curzon, M., Koch, G., & Martens, L. (2010). Behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry, 11*(4), 166-174. https://doi.org/10.1007/bf03262738

Salam, T., Ummer, M., Alowairdhi, A., Alsubait, A., Aljuhani, S., Alzahrani, A., & Alqahtani, A. (2023). Management of ADHD children for dental procedures. *Cureus, 15*(4), e36989. https://doi.org/10.7759/cureus.36989

Sarnat, H., Arad, P., Hanauer, D., & Shohami, E. (2001). Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatric Dentistry, 23*(4), 337-342. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11572493/

Seens, H., Modarresi, S., MacDermid, J., Walton, D., & Grewal, R. (2021). Prevalence of bone fractures among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics, 21*, 354. https://doi.org/10.1186/s12887-021-02821-x

Shapiro, M., Melmed, R., Sgan-Cohen, H., Eli, I., & Parush, S. (2007). Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. *European journal of oral sciences, 115*(6), 479-483. https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2007.00490.x

Shim, Y., Kim, A., Jeon, E., & An, S. (2015). Dental fear and anxiety and dental pain in children and

adolescents; a systematic review. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, 15*(2), 53-61. https://doi.org/10.17245/jdapm.2015.15.2.53

Sinha, S., Praveen, P., Prathibha Rani, S., & Anantharaj, A. (2018). Pedodontic considerations in a child with attention deficit hyperactivity disorder: literature review and a case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 11*(3), 254-259. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1522

Stein, L., Polido, J., Mailloux, Z., Coleman, G., & Cermak, S. (2012). Oral care and sensory sensitivities in autism. *Special Care in Dentistry, 31*(3), 102–110. https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x

Van Gemert, M., & Bildt, M. (2017). Dental treatment of fearful children. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, 124*(4), 215-221. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418416/

Waschbusch, D., Cao, V., Shroff, D., Bansal, P., & Willoughby, M. (2024). Measuring children's sensitivity to reward and punishment sensitivity: an initial psychometric evaluation of the contingency response rating scale. *Assessment, 32*(4), 561-576. https://doi.org/10.1177/10731911241256536

Yon, M., Chen, K., Gao, S., Duangthip, D., Lo, E., & Chu, C. (2020). Dental fear and anxiety of kindergarten children in Hong Kong: a cross-sectional study. I*nternational Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 2827. https://doi.org/10.3390/ijerph17082827