



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**BENEFICIOS DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE EN
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: JENNY GABRIELA CEVALLOS GUAMANCELA

DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHAN

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

BENEFICIOS DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE EN

PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. REVISIÓN

BIBLIOGRÁFICA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR: JENNY GABRIELA CEVALLOS GUAMANCELA

DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHAN

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Beneficios de la sedación consciente en pacientes odontopediátricos: Revisión bibliográfica

RESUMEN

La sedación consciente es una de las mejores técnicas en el área de odontopediatria, empleada para disminuir el miedo y la ansiedad en los pacientes pediátricos durante los tratamientos dentales disminuyendo el tiempo de trabajo del operador. Este procedimiento permite a los niños mantener sus vías respiratorias estables y responder a estímulos sin perjudicar al paciente. Este estudio realiza una revisión exhaustiva de la literatura para analizar los beneficios de la sedación consciente, identificar los fármacos más empleados y describir los protocolos recomendados. La sedación consciente es una herramienta donde se logra mejorar la experiencia del paciente y la efectividad del tratamiento. Además, la importancia de la monitorización continua de los signos vitales y una correcta evaluación del estado del paciente para minimizar las posibles complicaciones. El estudio concluye que esta técnica es eficaz y efectiva en el área de odontología en especial al atender a niños, siempre que se aplique bajo estricta supervisión profesional con el debido conocimiento en el área.

Palabras clave: Sedación consciente, odontopediatria, ansiedad dental, óxido nitroso, benzodiazepinas, manejo del dolor, protocolo de sedación.

Conscious Sedation Benefit in Pediatric Dental Patients: A Literature Review

ABSTRACT

Conscious sedation is one of the best techniques in pediatric dentistry, and it is used to reduce pediatric patients' fear and anxiety during dental treatment by reducing operator work time. This procedure allows children to maintain a stable airway and respond to stimuli without harming the patient. This study conducts a comprehensive review of the literature to analyze the benefits of conscious sedation, identify the most commonly used drugs, and describe recommended protocols. Conscious sedation is a tool to improve patient experience and treatment effectiveness. In addition, the importance of continuously monitoring vital signs and adequately assessing the patient's condition is emphasized to minimize potential complications. The study concludes that this technique is efficient and effective in dentistry, especially in the treatment of children, as long as it is applied under strict professional supervision with proper knowledge of field.

Keywords: Conscious sedation, pediatric dentistry, dental fear, nitrous oxide, benzodiazepines, pain management, sedation protocol.

BENEFICIOS DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cevallos Guamancela Jenny Gabriela

Introducción

La sedación consciente en la práctica odontológica es muy necesaria para que el tratamiento llevado a cabo sea de máxima agilidad y eficacia, permitiendo a su vez que el paciente controle su temor, ansiedad o fobia a cualquier procedimiento bucal. (1) Según la Asociación Americana de Odontología Pediátrica define a la sedación consciente como “un estado controlado de depresión del Sistema Nervioso Central con disminución de ansiedad, generando en el paciente reflejos protectores, vías respiratorias estables y reacción a estímulos verbales”. (2)

En el área de Odontopediatría esta sedación consciente es bastante utilizada, puesto que es de gran importancia que el profesional cuente con una correcta preparación elemental y con un buen manejo de acorde a los parámetros establecidos dentro de un protocolo. (2) Dichos parámetros llevados a cabo son: los signos vitales, dónde el paciente sedado se encuentra monitorizado adecuadamente. Los principales sistemas a monitorizar son el respiratorio, el nervioso central y el cardiovascular. Por lo tanto, la monitorización será cada vez más importante a medida que aumente la profundidad de la sedación y se deteriore el estado físico general del paciente. (3)

Ante esta situación, los odontólogos, en especial en odontopediatría tienen uno de los mayores desafíos que precautelar, ya que están propensos a encontrarse con pacientes pediátricos que puedan tratarse con éxito únicamente empleando la técnica “decir, mostrar o hacer”, sin embargo, existe otro grupo de niños que no responderán ante la misma. Puesto a que se deberá aplicar el método farmacológico. (4) Por lo tanto, está recomendado usar técnicas no farmacológicas (iatrosedación o hipnosis conductual) y farmacológicas (sedación consciente con inhalación de óxido nitroso o la administración de benzodiacepinas) para controlar el miedo, la ansiedad o problemas de conducta. (5)

El objetivo de la presente investigación es determinar los beneficios de la sedación consciente en Odontopediatría, mediante una exhaustiva búsqueda, así como, identificar cuál es el fármaco más utilizado en esta área y posterior a ello conocer el debido protocolo a seguir en un paciente por su salud y bienestar.

Materiales y métodos

Esta revisión de literatura tiene un enfoque narrativo y descriptivo, enmarcada dentro de la modalidad bibliográfica y basada en un método cualitativo, según Rother (2007). Para la misma se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos como PUBMED, SCIENCE DIRECT y SCIELO, empleando los términos clave: Sedación, Ansiedad, conscicuos sedacition, pediatric dentistry, combinados con los operadores booleanos "OR" y "AND". Por lo tanto, se complementó con una búsqueda manual de publicaciones que contribuyeron a esta revisión.

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, metaanálisis, y estudios de casos y controles. La búsqueda en las tres bases de datos arrojó un total de 120 artículos: 86 de PUBMED, 20 de SCIENCE DIRECT y 14 de SCIELO

Se eliminaron 27 artículos duplicados, 50 fueron descartados por su título o resumen, y 7 tras una revisión completa del texto. Adicionalmente, se incluyeron 36 artículos obtenidos de la búsqueda manual. En total, esta revisión se basó en 36 artículos, de los cuales estaban en inglés y español.

Marco teórico

Los profesionales del campo de la salud afrontan cotidianamente situaciones complejas, exclusivamente con niños, los cuales no se relacionan en sí con la patología que llegan a presentar, sino más bien, con el temor ante lo desconocido en consulta o simplemente una mala experiencia clínica. (5)

En Odontología hablamos de cuatro niveles de sedación:

Sedación mínima: Estado que requiere medicación. Los pacientes reaccionan a órdenes verbales, sin embargo, se muestra un poco ansioso y agitado, aunque también tranquilo, orientado y cooperador. (6)

Sedación consciente o moderada: Depresión inducida por medicamentos. Los pacientes presentan leves respuestas ya sea a la luz o al sonido, así como a la estimulación táctil y verbal. (6)

Sedación profunda: Depresión de la conciencia que requiere medicación. Los pacientes se encuentran dormidos y solo responden ante una estimulación dolorosa. (6)

Anestesia general: Pérdida de conciencia que requiere medicación. Los pacientes no responden a ninguna estimulación, incluyendo la dolorosa, a su vez la función cardiovascular puede estar alterada y simplemente no estará en la capacidad de ser despertado. (7)

Beneficios de la Sedación Consciente

Uno de los beneficios de la sedación consciente es ser un tratamiento eficaz y útil para vencer contra el miedo y ansiedad presente en consulta odontológica. En los últimos años, esta técnica aplicada ha mostrado un gran éxito en los pacientes pediátricos, que oscilan entre porcentajes del 26,7% y del 95,0%, mismas que están influenciadas principalmente por las características del infante, el procedimiento dental, el comportamiento y el régimen de sedación del niño. (7,8)

Definida como “la mínima depresión del nivel de conciencia donde el usuario mantiene vía-aérea permeable y es capaz de responder apropiadamente”. Emplea de manera farmacológica, inhalatoria o mixta. En definitiva, la sedación consciente en odontología pediátrica es de gran importancia porque permite realizar procedimientos de alta precisión de una forma segura, sin generar miedo y tensión en los niños, sobrellevar el tratamiento e incluso disminuye la ansiedad. (8)

Además. Aquellas personas que padecen de fobia , el procedimiento dental por más sencillo que sea (limpieza o revisión dental), supone un alto rango de ansiedad y estrés, postergando así para un largo plazo dichos procedimientos. Estos aplazamientos de las visitas al odontólogo es uno de los causantes de la aparición de enfermedades bucodentales como las caries y la periodontitis. (7,9)

Monitorización de signos vitales bajo sedación consciente

La monitorización se define como una observación continua y la valoración de una serie de datos de diversos sistemas y órganos de nuestro cuerpo para evaluar su estado y funciones fisiológicas. El objetivo de la monitorización es la detección temprana de cualquier desviación de la normalidad, con el único fin de intervenir con un tratamiento eficaz antes de presentar morbilidad. Por consiguiente, los sistemas monitorizados son: el cardiovascular, el nervioso central y el respiratorio. (9,10)

Monitorización visual: La monitorización visual debe hacerse a intervalos regulares y documentarse en una hoja de registros, en donde tenemos el estado de consciencia (evaluación mediante la comunicación verbal), color (mucosa, uñas y piel para valorar el nivel de percusión) y el grado del movimiento del pecho.

Monitorización fisiológica:

Los signos vitales representan las funciones esenciales del organismo, siendo: frecuencia cardiaca, respiración, temperatura y presión arterial. Sus cifras fisiológicas manejadas por los profesionales de salud corresponden a cifras normales registradas a nivel del mar. A su vez, existen múltiples factores que alteran dichos valores, pero el organismo se adapta a este cambio, como es el caso de una altura elevada, la edad, el sexo entre otros. (11)

Control de la presión arterial: La presión arterial es definida como un indicador de la perfusión sanguínea en órganos y tejidos, y alteraciones en sus intervalos basales deben alertar al profesional. La presión sanguínea depende de algunas variables, pero el valor normal establecido es de 120 mmHg (sistólica) y 80 mmHg (diastólica). Este valor puede variar, pero existe un intervalo que podemos usar como referencia 90/60mmHg, si el valor está por debajo tenemos una presión baja y 140/90mmHg, si está por encima somos hipertensos. (12,31,32)

Tensiómetro: Instrumento usado para medir la presión sanguínea. La banda del tensiómetro se coloca en la zona del antebrazo, inflándose para la detención del flujo sanguíneo. Poco a poco se desinfla esta banda, a más de ello se usa un estetoscopio para escuchar el bombeo de sangre. Los sonidos escuchados se registran en un indicador de presión, el primer sonido escuchado se la conoce como presión sistólica y el segundo sonido escuchado se la conoce como diastólica.

Por otra parte, también tenemos a los tensiómetros digitales que son más de uso doméstico. (12,13,14)

Oximetría del pulso: Conocida como una técnica no invasiva para medir la saturación de oxígeno en hemoglobina arterial y la frecuencia cardiaca. Además, es considerada el

mejor medio para evaluar la ventilación de un paciente pediátrico sometido a sedación consciente. Los niveles normales de oxígeno en sangre pueden variar ligeramente según la edad, sin embargo, va desde un porcentaje entre un 94% a un 98% en saturación de oxígeno y en cuanto a frecuencia cardiaca de 60 a 100 pm (13)

Pulsioxímetro: Instrumento que sirve para medir la saturación de oxígeno en la sangre. Se coloca en el pie, mano o en el lóbulo de la oreja, ya que el mismo presenta una forma de pinza o clip. (31)

Frecuencia respiratoria: Es la cantidad de veces que la persona puede respirar. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y varía de acuerdo a la edad. La frecuencia respiratoria anormal puede ser: bradipnea (FR más lenta de lo normal), taquipnea (FR más rápida de lo normal), apnea (cese de flujo durante 20 segundos) y disnea (dificultad para respirar). Generalmente los valores normales de frecuencia respiratoria en adultos son 12 a 18rpm y en un bebé, la tasa normal es de 30 a 60rpm.

Temperatura corporal: Puede controlarse con un termómetro a intervalos regulares. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la temperatura normal del cuerpo humano es de 36,5 y 37 grados, si sobrepasa dicho rango hasta los 38 grados se considera como febrícula, entre 39 y 40 grados es fiebre y finalmente si éste es mayor a 41 grados se le denomina hiperpirexia. (13)

Termómetro: Instrumento que mide la temperatura de un sistema en forma cuantitativa. Se usa en la boca, axila, frente, recto y oído. Existen termómetros electrónicos que contienen pantalla digital donde se visualiza la temperatura. (33)

Monitor Multiparámetros: Equipo que muestra varios de los signos vitales en una sola pantalla por separado (presión invasiva y no invasiva, frecuencia respiratoria, dióxido de carbono, saturación de oxígeno, etc.) En el caso que exista alguna alteración en sus valores, se activa una alarma para notificar a los clínicos. (15)

Técnicas para Manejo de Conducta

Técnica Farmacológica

La sedación farmacológica ha sido un método muy usado en los últimos tiempos ante casos de estrés y ansiedad a los procedimientos terapéuticos odontológicos. Se considera como una depresión mínima de la consciencia, pero manteniendo de manera correcta a responder estimulaciones físicas y verbales, mediante el uso de fármacos que neutralizan el dolor y el miedo durante la realización de un procedimiento odontológico requerido. (16,17)

Inhalación de óxido nitroso

La sedación con óxido nitroso se considera una técnica no invasiva, es de fácil aplicación, en corto tiempo reduce la ansiedad, tiene baja toxicidad y al ser eliminado por los pulmones (99%), permite una recuperación rápida al finalizar su administración. Por otra parte, presenta desventajas identificadas como: su elevado costo y el requerimiento de un espacio para el mismo. (18,19)

Se determina como un método de “sedación mínima” cuando no se administra más del 50% de óxido nitroso unido al oxígeno y por ende no se utilicen otros sedantes que no sea el anestésico local. Por otro lado, se trata de un “sedación moderada” cuando se combina el óxido nitroso más oxígeno con otros sedantes o si este mismo se administra más del 50%. (20)

Todo paciente ASA I y ASA II son candidatos a una sedación mínima y no necesitan de monitoreo de signos vitales, salvo la observación de la respiración, color de piel y mucosas del paciente. Sin embargo, si el caso lo amerita, siempre es buena idea usar el monitor multiparámetros para monitorizar los signos vitales. (21)

Benzodiacepinas

La administración de benzodiacepinas se realiza por vía oral y es considerado un método sencillo debido a su mínima invasión y a su menor incidencia de efectos adversos. El benzodiacepina más utilizado es el midazolam en odontopediatría, el cual puede ser administrado por vía oral, intranasal, intramuscular y endovenosa. Su dosis es de 0.50 a 0.75 mg/kg. (22)

Este tipo de tratamiento presenta sus ventajas siendo: reducción de estrés y ansiedad, efecto de amnesia, rápido tiempo de inducción, tiempo corto de acción, solubilidad en agua y efecto hipnótico.

Una sobredosis de midazolam puede causar entre los más comunes depresión respiratoria o somnolencia excesiva, los cuales pueden tratarse con la administración de flumazenil. (22,23)

Otros fármacos para sedación consciente son: el Propofol para aquellos pacientes tolerantes a las benzodiazepinas, siendo un fármaco útil para procedimientos largos y muy cortos, es decir, son usados en muchos campos médicos y odontológicos. Sin embargo, se requiere de la presencia de un sedante dedicado. A su vez tenemos a la ketamina, que es un anestésico de uso clásico (analgesia, mantenimiento de la función respiratoria y cardiovascular, bajo precio y diversas vías de administración) y en cuanto a los opioides, grupo farmacológico esencial para la medicina, no es muy usado en la práctica diaria de la sedación consciente en odontología, aun así, no se los contraindica. (23, 24, 25)

Tratamiento no farmacológico

Iatrosedación: Es el acto de calma al paciente por medio del uso de técnicas psicológicas del médico odontológico.

En este sentido, por conducta se entiende un amplio espectro de comunicaciones verbales y no verbales. En el primer encuentro clínico tanto el paciente como el odontólogo van a enfrentar juntos lo que el paciente percibe como peligroso. Si en esta conversación, el paciente indica de manera verbal o no verbal que está ansioso, el profesional da inicio a una entrevista iatrosedante. El procedimiento

Tiene como objetivo identificar aquel problema, hacer un diagnóstico e iniciar el correspondiente tratamiento. (26,27)

La técnica conductual del odontólogo debe infundir seguridad al paciente. A medida que los encuentros clínicos sean sucesivos este temor disminuirá y se obtendrá el efecto máximo de iatrosedación. (28)

Técnica decir, mostrar y hacer: Para su aplicación, se debe seguir las normas del “decir-mostrar – hacer”, donde la comunicación sea eficaz y apropiada y con términos que el niño pueda entender y asociar de manera fácil al dolor, estrés, miedo o ansiedad, sustituyéndolos por expresiones más neutras (pellizco, líquido dormilón, etc. (16,29)

Esta técnica se realiza a través de una secuencia: el primer paso es explicar con una comunicación adecuada el procedimiento que se va a llevar a cabo (decir), luego se le hace una demostración (mostrar) y por último se ejecuta (hacer). Se puede utilizar con todo tipo de pacientes. Además, es importante no mentir nunca al paciente, sin embargo, no se debe ser demasiado explícito en las técnicas anestésicas que se emplee al momento de la consulta, ni mucho menos mencionar términos como: dolor, pinchazo o aguja, ni le indicaremos ésta, aunque nos lo pida. (29,30)

Discusión

En odontopediatría, la sedación consciente se ha consolidado como una herramienta valiosa para manejar el miedo y la ansiedad de los pacientes tanto niños, jóvenes y adultos durante los procedimientos dentales. Según Attri JP et al. (2017), la sedación consciente si bien es cierto reduce notablemente el estrés y la ansiedad también es beneficiosa para aquellos pacientes que presentan fobias dentales o han tenido experiencias traumáticas previas a lo largo de su vida en la atención odontológica (Attri JP et al., 2017). Esta sedación consciente contribuye a la cooperación del paciente al reducir su percepción del dolor y malestar, permitiendo a los dentistas realizar tratamientos con mayor eficacia y en menos tiempo.

Sin embargo, Nelson TM (2015) afirma que, aunque la sedación consciente cuenta con un sin número de ventajas, no está exenta de riesgo . Entre los efectos adversos más

concurrentes se encuentran la depresión respiratoria, las náuseas y los vómitos, especialmente en pacientes con condiciones de salud subyacentes (Nelson TM, 2015). Por lo que se recomienda que este tratamiento se indique a un grupo selecto de pacientes acompañado de una monitorización continua durante todo el procedimiento para disminuir el riesgo de futuras complicaciones. Sin lugar a duda es primordial que los profesionales cuenten con toda la información sobre los riesgos y cómo actuar ante ellos .

Silva C et al. (2015) en su investigación, demuestran que la práctica de la sedación consciente tiene un gran beneficio en la experiencia del paciente reduciendo el nivel de estrés y ansiedad durante procedimientos largos e invasivos, (Silva C et al., 2015). La capacidad de mantener al paciente relajado y cooperativo facilita la práctica odontológica con ello reduciendo el tiempo de cada procedimiento eso quiere decir que es beneficioso tanto para el paciente como para el profesional. Esta mejora contribuye a la reducción del dolor generando el menor trauma posible haciendo de la odontología una experiencia positiva .

No obstante, López J (2020) advierte que la sedación consciente conlleva ciertos desafíos adicionales. La formación especializada y el equipo necesario para administrar y monitorizar la sedación son esenciales para evitar efectos secundarios y garantizar la seguridad del paciente (López J, 2020). Además, los costos asociados con la sedación consciente pueden ser una barrera significativa para los pacientes con recursos económicos limitados, lo que plantea una cuestión de accesibilidad a estos tratamientos. Este aspecto económico debe ser considerado tanto por los proveedores de atención dental como por las políticas de salud para asegurar que todos los pacientes tengan acceso a cuidados adecuados.

La literatura destaca la necesidad de una capacitación adecuada para los dentistas y una evaluación rigurosa de cada caso. La implementación de técnicas de sedación consciente debe ir acompañada de protocolos claros de monitoreo de signos vitales y de manejo de complicaciones para maximizar la seguridad del paciente. Esta integración de conocimientos y prácticas asegura que los procedimientos sean no solo eficaces, sino también seguros para todos los pacientes.

Conclusión

Es importante destacar que la sedación consciente debe ser administrada por profesionales capacitados y en entornos adecuadamente equipados para garantizar la seguridad del paciente. Además, se debe realizar una evaluación adecuada del mismo antes de decidir el uso de sedación consciente, considerando su estado de salud general y la complejidad del procedimiento dental a realizar.

En definitiva, la sedación consciente en odontología pediátrica es una herramienta efectiva para mejorar la experiencia del paciente y facilitar tratamientos efectivos, siempre que se utilice de manera segura y bajo supervisión adecuada.

Finalmente, es importante mencionar que la investigación continua y la actualización de las prácticas basadas en la evidencia son fundamentales para mejorar los resultados de la sedación consciente en odontopediatría. Los estudios futuros deberían abordar las áreas de incertidumbre y explorar estrategias para minimizar los riesgos asociados, así como para hacer que la sedación consciente sea más accesible para un mayor número de pacientes. El objetivo último es proporcionar un entorno dental que no solo sea seguro y eficaz, sino también equitativo y accesible para todos los pacientes jóvenes.

Referencias Bibliográficas

1. F. Guerrero Ortiz, K. Aspiazu Hinostroza. L. Espinosa Martín, H. Espinosa Espinosa. Tratamiento farmacológico para sedación consciente en la consulta dental: Revisión Sistemática. 2023; 39 (2): 63-67.
2. Antunes, D. E., Viana, K. A., Costa, P. S., & Costa, L. R. (2016). Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients – a prospective study. *Brazilian Oral Research*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.VOL30.0107>
3. Ashley, P., Anand, P., & Andersson, K. (2021). Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 22(6), 989–1002. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00660->
4. Alves K. Efeitos amnésicos de sedativos em procedimentos pediátricos: Revisão sistemática. Tesis magistral. Goiânia: Universidad Federal de Goiás, Facultad de Odontología.
5. Bilbao A. Figueroa M. Sogbe R. Estrategias Psicoconductuales en la consulta Odontopediatra. *Revistaodontopediatria.org*. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/pdfs/estrategias-psicoconductuales-en-la-consulta-odonto.pdf>
6. Pérez P. Sedación en Odontología: Sedación Inhalatoria con óxido nitroso. *Ciencia – Gacetadental*. N°295. Pág 154-160. (2016). [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2017/10/295_CIENCIA_SedacionOdontologia.pdf
7. Igea Francisco, Casellas Juan Antonio, González-Huix Ferrán, Gómez-Oliva Cristina, Baudet Juan Salvador, Cacho Guillermo et al . Sedación en endoscopia digestiva: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. *Rev. esp. enferm. dig.* [Internet]. 2014 Mar [citado 2024 Mayo 27] ; 106(3): 195-211. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-0108201400030005&lng=es.
8. Guerrero Ortiz F, Sanchis Fores C, Onrubia Fuertes X, Aspiazu Hinostroza K. Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mayo 27] ; 36(4): 180-185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-1285202000040002&lng=es. Epub 05-Dic-2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400002>.
 9. Padilla T. Evaluación de signos vitales, conducta y nivel de sedación en pacientes no cooperadores bajo sedación consciente con óxido nitroso. *Odontol Pediatr* 2018;17 (2): 14 - 23.
 10. Galeotti A, Vincenzo D, Garret A, Fabrizio G, Cassabgi G, Cantile T. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients. *BioMed Research International*. 2016: 1-6.
 11. Chacon Baltazar Orlando, Choque Campero Andrea, Choquecallata Mamani Oscar J., Choquecallata Roberth. Valor Normal de los Signos Vitales en Adultos de la Provincia Cercado debido a la Altura. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2010 [citado 2024 Mayo 28] ; 13(1): 19-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000100007&lng=es.
 12. Balaguer LML. Revisando Técnicas: Control de signos vitales. *Revista de Enfermería*. Pág. 5 – 9. [Internet]. Org.ar. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://fundasamin.org.ar/archivos/Revisando%20T%C3%A9cnicas%20-%20Control%20de%20signos%20vitales.pdf>
 13. Cobo M; Daza M. Signos Vitaes en Pediatría. *Revista Gastrohnap*. Colombia. 1 Volumen 13 Número 1 (2011). Disponible en: <https://revgastrohnap.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>
 14. Villegas González, Juliana; Villegas Arenas, Oscar Alberto; Villegas González, Valentina *Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente* *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 221-240 Universidad de Manizales Caldas, Colombia
 15. Niubó Jorge Irene, Cruz Hernández Ángel. Evaluación de un monitor de paciente. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2001 Jun [citado 2024 Mayo 27] ; 20(2): 128-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200008&lng=es.
 16. Basso Martha Lourdes. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mayo 27] ; 109(2): 124-136. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000200124&lng=es. Epub 20-Ago-2021. <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129>.

17. Bartolomé Villar, B. Vilar Rodríguez, C. Cañizares, V. Torres Moreta, L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Cient. Dent.* 2020; 17; 1; 27-34.
18. Duarte LTD; Duval Neto GF; Mendes FF. Uso del Óxido Nitroso en Pediatría. *Revista Brasileira de Anestesiología* Vol. 62, No 3, Mayo-Junio, 2012. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/s3Jskz77m5y7RHnHZXvJ9rg/?format=pdf&lang=es>
19. Myles PS, Leslie K, Silbert B, Paech M, Peyton P – A review of the risks and benefits of nitrous oxide in current anaesthetic practice. *Anaesth Intensive Care*, 2004;32:165-172
20. Kihara S, Yaguchi Y, Inomata S et al. Influence of nitrous oxide on minimum alveolar concentration of sevoflurane for laryngeal mask insertion in children. *Anesthesiology*, 2003;99:1055-1058.
21. Cacapé S. Sedación en urgencias para técnicas y procedimientos con óxido nitroso. *An Pediatr Contin.* 2008;6(4):231-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281808756385>
22. Kuang H, Johnson J, Mulqueen J, Bloch M. The efficacy of benzodiazepines as acute anxiolytics in children: A meta-analysis. *Depress & Anxiety*. 2017; 1
23. Fiorillo, L. (2019). Conscious sedation in dentistry. *Medicina (Lithuania)*, 55(12), 10–12. <https://doi.org/10.3390/medicina55120778>
24. Figueiredo A. A sedação consciente no controle da ansiedade em odontologia. Tesis de licenciatura. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina.
25. Bermúdez C; Adum M.. Odontología para niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista San Gregorio*. (2021). Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n47/2528-7907-rsan-1-47-00180.pdf>
26. 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.
27. 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
28. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años
29. López. J. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 14, núm. 2, pp. 51-60, 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748006/html/>
30. Ramos-Martínez K, Alfaro-Zola LM, Madera-Anaya MV, González-Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex [Internet]*. 2018 Mar [citado 2019 Mar 06]; 22(1): 8-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.

31. Corral R; Juárez E. Signos vitales: c Signos vitales: conocimiento y cumplimiento onocimiento y cumplimiento de técnica técnicas de medición de medición. México. (2006). 97-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062f.pdf>
32. Restrepo de Rovetto Consuelo, Agudelo Juan Carlos, Conde Luis H, Pradilla Alberto. Presión arterial por edad, género, talla y estrato socioeconómico en población escolarizada de Cali, Colombia. Colomb. Med. [Internet]. 2012 Jan [cited 2024 May 28] ; 43(1): 63-72. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342012000100008&lng=en.
33. Mena Sánchez, S. M., & Quenorán Almeida, V. S. (2021). Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. “un enfoque de revisión”. RECIMUNDO, 5(4), 332-343. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).dic.2021.332-343](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).dic.2021.332-343)
34. Attri JP, Sharan R, Makkar V, Gupta KK, Khetarpal R, Kataria AP. Conscious Sedation: Emerging Trends in Pediatric Dentistry. Anesth Essays Res. 2017 Apr-Jun;11(2):277-281. doi: 10.4103/0259-1162.171458. PMID: 28663606; PMCID: PMC5490120.
35. Nelson TM, Xu Z. Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. Clin Cosmet Investig Dent. 2015 Aug 26;7:97-106. doi: 10.2147/CCIDE.S64250. PMID: 26345425; PMCID: PMC4555969.
36. Silva CC, Lavado C, Areias C, Moura~ o J, Andrade D. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry – a review. MEDICALEXPRESS. 2015;2(1):M150104