

Beneficios de la sedación consciente en pacientes odontopediátricos. Revisión bibliográfica

Benefits of conscious sedation in pediatric dental patients. Literature review

Jenny Gabriela Cevallos Guamancela¹

<https://orcid.org/0009-0005-6273-2877>

Correspondencia: gcevallos123@est.ucacue.edu.ec

Introducción

La sedación consciente en la práctica odontológica constituye un recurso valioso para optimizar la atención, al facilitar procedimientos más ágiles y eficaces y, a la vez, ayudar al paciente a controlar el temor, la ansiedad o la fobia asociados a la terapia bucal¹. La Asociación Americana de Odontología Pediátrica la define como “un estado controlado de depresión del sistema nervioso central con disminución de la ansiedad, en el que el paciente conserva sus reflejos protectores, mantiene vías respiratorias estables y responde a estímulos verbales”².

En odontopediatria, su uso es frecuente, ya que contribuye a mejorar la cooperación del niño y a favorecer condiciones clínicas seguras para el tratamiento. No obstante, su aplicación exige que el profesional cuente con una preparación adecuada y cumpla estrictamente los parámetros establecidos en los protocolos de sedación². Entre estos, la monitorización de signos vitales es fundamental, pues permite vigilar de manera continua los sistemas respiratorio, cardiovascular y nervioso central. En este sentido, la monitorización adquiere mayor relevancia a medida que se incrementa la profundidad de la sedación o cuando el estado físico general del paciente presenta mayor compromiso³.

Ante esta situación, los odontólogos, en especial los odontopediatras, enfrentan uno de los mayores desafíos en la atención clínica: garantizar un manejo seguro y eficaz de pacientes pediátricos con distintos niveles de cooperación. Si bien muchos niños pueden ser tratados con éxito mediante técnicas conductuales como “decir, mostrar y hacer”, existe un grupo que no responde adecuadamente a estas estrategias, por lo que puede requerir el apoyo de métodos farmacológicos para lograr la atención odontológica⁴. En este sentido, se recomienda emplear técnicas no farmacológicas (como la iatrosedación o la hipnosis conductual) y, cuando sea necesario, técnicas farmacológicas (como la sedación consciente con inhalación de óxido nitroso o la administración de benzodiazepinas) para controlar el miedo, la ansiedad o los problemas de conducta durante el tratamiento⁵.

El objetivo de la presente investigación es determinar los beneficios de la sedación consciente en odontopediatria mediante una búsqueda exhaustiva de la literatura. Asimismo, se busca identificar el fármaco más utilizado en esta área y describir el protocolo adecuado que debe seguirse para salvaguardar la salud y el bienestar del paciente pediátrico.

¹ Universidad Católica de Cuenca. Azuay, Ecuador.

Materiales y Métodos

Esta revisión de literatura adoptó un enfoque narrativo y descriptivo, enmarcado en la modalidad bibliográfica y sustentada en un método cualitativo, de acuerdo con lo propuesto por Rother (2007). Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y SciELO, utilizando los términos clave: sedación, ansiedad, conscious sedation, pediatric dentistry, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Asimismo, se complementó la estrategia con una búsqueda manual de publicaciones relevantes que contribuyeron al desarrollo de la presente revisión.

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, metaanálisis, estudios de casos y controles. La búsqueda en las tres bases de datos arrojó un total de 120 artículos: 86 de PubMed, 20 de ScienceDirect y 14 de SciELO. Se eliminaron 27 registros duplicados; 50 artículos fueron excluidos tras la revisión del título y el resumen, y 7 adicionales luego de la lectura a texto completo.

De manera complementaria, se identificaron 36 publicaciones mediante búsqueda manual; sin embargo, tras el proceso de selección, la revisión final se sustentó en 36 artículos, publicados 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 clínica⁵.

En Odontología hablamos de cuatro niveles de sedación:

- Sedación mínima: Estado que requiere medicación. Los pacientes reaccionan a órdenes verbales; sin embargo, pueden mostrarse un poco ansiosos y agitados, aunque también tranquilos, orientados y cooperadores⁶.
- 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 verbal⁶.
- Sedación profunda: Depresión de la conciencia que requiere medicación. Los pacientes se encuentran dormidos y solo responden ante una estimulación dolorosa⁶.
- 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 despertado⁷.

Beneficios de la sedación consciente

Uno de los principales beneficios de la sedación consciente es que constituye una alternativa eficaz y útil para controlar el miedo y la ansiedad durante la atención odontológica. En los últimos años, su aplicación ha mostrado altas tasas de éxito en pacientes pediátricos, con rangos que oscilan entre 26,7 % y 95,0 %, influenciados principalmente por características del niño, el tipo de procedimiento, el comportamiento y el régimen de sedación empleado^{7,8}.

La sedación consciente se define como “una mínima depresión del nivel de conciencia, en la que el paciente mantiene la vía aérea permeable y es capaz de responder adecuadamente”⁸. Puede administrarse por vía farmacológica, inhalatoria o mixta. En odontopediatría, su relevancia radica en que permite realizar procedimientos que requieren precisión de forma segura y controlada, reduciendo la tensión, el temor y facilitando la cooperación del niño, lo que contribuye a una mejor experiencia clínica y a la disminución de la ansiedad⁸.

Además, en las personas que padecen fobia dental, incluso procedimientos simples como una limpieza o una revisión pueden generar altos niveles de ansiedad y estrés, lo que conduce a postergar la atención odontológica por períodos prolongados. Estos aplazamientos de las visitas al dentista constituyen un factor que favorece la

aparición y progresión de enfermedades bucodentales, como la caries y la periodontitis^{7,9}.

Monitorización de signos vitales bajo sedación consciente

La monitorización se define como la observación continua y la evaluación sistemática de parámetros provenientes de distintos órganos y sistemas del cuerpo, con el fin de valorar su estado y sus funciones fisiológicas. Su objetivo principal es la detección temprana de cualquier desviación de la normalidad, para intervenir oportunamente con medidas eficaces antes de que se presenten complicaciones o morbilidad. En el contexto de la sedación, los sistemas que se monitorizan de manera prioritaria son el cardiovascular, el respiratorio y el nervioso central^{9,10}.

Monitorización visual: La monitorización visual debe realizarse a intervalos regulares y registrarse en una hoja de monitoreo, consignando: el estado de conciencia (evaluado mediante la respuesta a la comunicación verbal), la coloración (mucosa, uñas y piel para valorar el nivel de perfusión) y el patrón respiratorio, observando el grado de expansión y movimiento del tórax.

Monitorización fisiológica: Los signos vitales reflejan las funciones esenciales del organismo e incluyen: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial. Los valores de referencia utilizados por los profesionales de la salud corresponden, en general, a parámetros considerados normales a nivel del mar. Sin embargo, existen múltiples factores que pueden modificar estos valores, como la altitud, la edad y el sexo, entre otros, frente a los cuales el organismo puede adaptarse¹¹.

Control de la presión arterial: La presión arterial es un indicador indirecto de la perfusión sanguínea en órganos y tejidos; por ello, alteraciones respecto a los valores basales deben alertar al profesional. La presión arterial depende de diversas variables, pero el valor de referencia más citado es 120/80 mmHg (sistólica/diastólica). Si bien puede variar entre individuos, suele considerarse como rango orientativo 90/60 mmHg para valores bajos y 140/90 mmHg como umbral para hipertensión. Valores por debajo del primero sugieren hipotensión, mientras que valores por encima del segundo sugieren hipertensión^{12,31,32}.

Tensiómetro: Instrumento utilizado para medir la presión arterial. El manguito se coloca alrededor del brazo (a nivel del brazo/parte superior del miembro, según el tipo de equipo) y se infla para ocluir temporalmente el flujo sanguíneo. Luego se desinfla de forma progresiva; con apoyo de un estetoscopio (en el método manual), se auscultan los sonidos del flujo. La lectura se registra en el manómetro: el primer sonido corresponde a la presión sistólica y la desaparición de los sonidos corresponde a la presión 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 cardíaca. 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 cardíaca de 60 a 100 pm¹³.

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 clip³¹.

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). De manera referencial, en adultos la frecuencia respiratoria suele ubicarse entre 12 y 20 respiraciones por minuto, mientras que en lactantes puede oscilar aproximadamente entre 30 y 60 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: Puede controlarse con un termómetro a intervalos regulares. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la temperatura normal del cuerpo humano oscila entre 36,5 °C y 37 °C; cuando supera este rango y se eleva hasta aproximadamente 38 °C se considera febrícula, entre 39 °C y 40 °C se clasifica como fiebre, y cuando es mayor a 41 °C se denomina hiperpirexia¹³.

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

temperatura³³.

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.). Cuando alguno de estos parámetros se encuentra fuera de los rangos establecidos, el dispositivo activa una alarma para alertar al personal clínico y facilitar una intervención oportuna¹⁵.

Técnicas para Manejo de Conducta

Técnica Farmacológica

La sedación farmacológica se ha utilizado ampliamente en los últimos años para el manejo del estrés y la ansiedad asociados a los procedimientos odontológicos. Se considera una depresión mínima del nivel de conciencia, en la que el paciente mantiene la capacidad de responder a estímulos físicos y verbales. Se logra mediante el uso de fármacos que ayudan a disminuir el miedo y la tensión, y que, en combinación con las medidas analgésicas indicadas, facilitan la realización del procedimiento odontológico de manera más segura y confortable^{16,17}.

Inhalación de óxido nitroso

La sedación con óxido nitroso se considera una técnica no invasiva y de fácil aplicación que reduce la ansiedad en corto tiempo. Presenta baja toxicidad y, al eliminarse principalmente por vía pulmonar (99 %), permite una recuperación rápida al finalizar su administración. No obstante, entre sus desventajas se describen el costo elevado del equipamiento y la necesidad de contar con un espacio físico adecuado para su implementación^{18,19}.

Se clasifica como sedación mínima cuando se administra hasta 50 % de óxido nitroso en mezcla con oxígeno y no se asocian otros sedantes, excepto el anestésico local. En cambio, se considera sedación moderada cuando el óxido nitroso/oxígeno se combina con otros fármacos sedantes o cuando la concentración de óxido nitroso supera el 50 %²⁰.

En general, los pacientes ASA I y ASA II son candidatos a sedación mínima. En estos casos, la vigilancia clínica suele basarse en la observación continua del patrón respiratorio y de la coloración de piel y mucosas; sin embargo, cuando las condiciones clínicas lo ameritan, se recomienda complementar con monitorización multiparámetro para el control de los signos vitales²¹.

Benzodiazepinas

La administración de benzodiazepinas por vía oral se considera un método relativamente sencillo por su carácter mínimamente invasivo y su baja incidencia de efectos adversos cuando se emplea bajo protocolos establecidos. En odontopediatría, la benzodiazepina más utilizada es el midazolam, que puede administrarse por vía oral, intranasal, intramuscular o intravenosa, con una dosis reportada de 0,50 a 0,75 mg/kg²². Entre sus principales ventajas se describen la reducción del estrés y la ansiedad, el efecto amnésico, un inicio de acción rápido, una duración relativamente corta, su solubilidad en agua y su efecto hipnótico.

En casos de sobredosis, el midazolam puede ocasionar depresión respiratoria o somnolencia excesiva, eventos que pueden revertirse mediante la administración de flumazenilo^{22,23}.

Otros fármacos utilizados en sedación consciente incluyen el propofol, que puede considerarse en pacientes con tolerancia a benzodiazepinas y en procedimientos que requieran una sedación controlada; sin embargo, su uso exige la presencia de personal entrenado y dedicado a la sedación. Asimismo, la ketamina, anestésico de uso clásico, se valora por su efecto analgésico, el mantenimiento relativo de la función respiratoria y cardiovascular, su bajo costo y la disponibilidad de diversas vías de administración. En cuanto a los opioides, aunque constituyen un grupo farmacológico esencial en medicina, su uso no es habitual en la sedación consciente odontológica; no obstante, no se consideran estrictamente contraindicados cuando se emplean con criterios de seguridad y monitorización adecuados²³⁻²⁵.

Tratamiento no farmacológico

Iatrosedación: Se define como el proceso de calmar al paciente mediante el uso de técnicas psicológicas aplicadas por el profesional odontológico. En este sentido, la conducta comprende un amplio espectro de comunicaciones verbales y no verbales. En el primer encuentro clínico, tanto el paciente como el odontólogo afrontan una situación

que el paciente puede percibir como amenazante. Si durante la interacción el paciente manifiesta ansiedad, ya sea de forma verbal o no verbal, el profesional inicia una entrevista iatrosedante, cuyo objetivo es identificar el problema, establecer un diagnóstico e iniciar el abordaje correspondiente^{26,27}. Para que sea efectiva, la técnica conductual debe transmitir seguridad; con la repetición de encuentros clínicos, el temor suele disminuir y se alcanza un mayor efecto iatrosedante²⁸.

Técnica decir, mostrar y hacer: Para su aplicación se siguen las pautas de “decir–mostrar–hacer”, procurando una comunicación eficaz y adecuada a la edad del niño, con términos comprensibles que permitan evitar asociaciones directas con dolor, estrés, miedo o ansiedad, sustituyéndolos por expresiones más neutras (por ejemplo, “pellizquito”, “líquido dormilón”)^{16,29}. La secuencia consiste en: explicar el procedimiento con un lenguaje apropiado (decir), realizar una demostración (mostrar) y finalmente ejecutar la técnica (hacer). Puede emplearse en distintos tipos de pacientes y situaciones clínicas. Asimismo, se recomienda no mentir al paciente; sin embargo, debe evitarse ser excesivamente explícito respecto a técnicas anestésicas y no utilizar términos como “dolor”, “pinchazo” o “aguja”, ni mostrarlos durante la consulta, aun cuando el paciente lo solicite^{29,30}.

Discusión

En odontopediatría, la sedación consciente se ha consolidado como una herramienta valiosa para el manejo del miedo y la ansiedad durante los procedimientos dentales, especialmente en niños, aunque también puede emplearse en adolescentes y adultos según la indicación clínica. Attri JP et al. (2017) señalan que, además de reducir de manera significativa el estrés y la ansiedad, resulta particularmente beneficiosa en pacientes con fobia dental o con antecedentes de experiencias odontológicas traumáticas. Asimismo, la sedación consciente favorece la cooperación del paciente al disminuir la percepción de dolor y malestar, lo que permite realizar los tratamientos con mayor eficacia y en menor tiempo³⁴.

No obstante, Nelson TM (2015) advierte que, pese a sus múltiples ventajas, la sedación consciente no está exenta de riesgos. Entre los efectos adversos más frecuentes se encuentran la depresión respiratoria, las náuseas y los vómitos, especialmente en pacientes con condiciones de salud subyacentes³⁵. Por ello, se recomienda indicar esta modalidad a pacientes cuidadosamente seleccionados y mantener una monitorización continua durante todo el procedimiento, con el fin de reducir la probabilidad de complicaciones. En este sentido, es fundamental que los profesionales cuenten con información actualizada sobre los riesgos potenciales y sobre los protocolos de actuación ante eventos adversos.

Silva C et al. (2015) reportan que la sedación consciente mejora de manera significativa la experiencia del paciente, al reducir los niveles de estrés y ansiedad durante procedimientos prolongados o invasivos³⁶. Mantener al paciente relajado y cooperativo facilita la práctica clínica, optimiza el desarrollo del acto operatorio y puede disminuir el tiempo requerido para cada procedimiento, lo que resulta beneficioso tanto para el paciente como para el profesional. Asimismo, esta mejora en el control conductual puede contribuir a una menor percepción de dolor y a reducir el trauma asociado al tratamiento, favoreciendo una experiencia odontológica más positiva.

No obstante, López J (2020) advierte que la sedación consciente implica desafíos adicionales²⁹. La formación especializada del equipo clínico y la disponibilidad de recursos adecuados para su administración y monitorización son indispensables para prevenir efectos adversos y garantizar la seguridad del paciente. Además, los costos asociados pueden representar una barrera importante para personas con recursos económicos limitados, lo que plantea un problema de accesibilidad. Este componente económico debe considerarse tanto en la gestión de los servicios odontológicos como en las políticas de salud, con el fin de promover un acceso equitativo a cuidados de calidad.

En conjunto, la literatura subraya la necesidad de capacitación profesional y una evaluación rigurosa de cada caso. La implementación de la sedación consciente debe acompañarse de protocolos claros de monitorización de signos vitales y de manejo de complicaciones, a fin de maximizar la seguridad y asegurar 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, a fin de garantizar la seguridad del paciente. Asimismo, antes de indicar su uso, es imprescindible realizar una evaluación clínica integral, considerando el estado de salud general del paciente y la complejidad del procedimiento odontológico a realizar.

En definitiva, la sedación consciente en odontopediatría constituye una herramienta eficaz para mejorar la experiencia del paciente y facilitar la ejecución de tratamientos, siempre que se aplique de forma segura y bajo supervisión adecuada.

Finalmente, la investigación continua y la actualización de prácticas basadas en evidencia son fundamentales para optimizar los resultados de la sedación consciente. Los estudios futuros deberían abordar las áreas de incertidumbre, explorar estrategias para minimizar riesgos y analizar alternativas que permitan mejorar la accesibilidad de esta intervención. El objetivo final es brindar una atención odontológica que sea no solo segura y eficaz, sino también equitativa y accesible para la población pediátrica.

Referencias

1. Guerrero Ortiz F, Aspiazu Hinostriza K, Espinosa Martín L, Espinosa Espinosa H. Tratamiento farmacológico para sedación consciente en la consulta dental: revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*. 2023; 39(2):63-67.
2. Antunes DE, Viana KA, Costa PS, Costa LR. Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients: a prospective study. *Braz Oral Res*. 2016; 30(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.VOL30.0107>
3. Ashley P, Anand P, Andersson K. Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021; 22(6):989-1002. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00660->
4. Alves K. Efeitos amnésicos de sedativos em procedimentos pediátricos: revisão sistemática [tesis de maestría]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia
5. Bilbao A, Figueroa M, Sogbe R. Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediatra. *Revistaodontopediatria.org*; [citado 27 May 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. *Gaceta Dental*. 2016;(295):154-160 [citado 27 May 2024]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2017/10/295_CIENCIA_SedacionOdontologia.pdf
7. Igea F, Casellas JA, González-Huix F, Gómez-Oliva C, Baudet JS, Cacho G, et al. Sedación en endoscopia digestiva: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. *Rev Esp Enferm Dig*. 2014 Mar [citado 27 May 2024]; 106(3):195-211. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082014000300005&lng=es
8. Guerrero Ortiz F, Sanchis Forés C, Onrubia Fuertes X, Aspiazu Hinostriza 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*. 2020 Dic [citado 27

- May 2024]; 36(4):180-185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400002&lng=es. doi: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, Di Vincenzo D, Garret A, Grippaudo F, Cassabgi G, Cantile T. Inhalation conscious sedation with nitrous oxide and oxygen as alternative to general anesthesia in preoperative, fearful, and disabled pediatric dental patients. *Biomed Res Int.* 2016; 2016:1-6.
 11. Chacon Baltazar O, Choque Campero A, Choquecallata Mamani OJ, Choquecallata R. Valor normal de los signos vitales en adultos de la provincia Cercado debido a la altura. *Rev Cient Cienc Med.* 2010 [citado 28 May 2024]; 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*; [citado 27 May 2024]. p. 5-9. Disponible en: <https://fundasamin.org.ar/archivos/Revisando%20T%C3%A9cnicas%20-%20Control%20de%20signos%20vitales.pdf>
 13. Cobo M, Daza M. Signos vitales en pediatría. *Rev Gastrohnutp.* 2011; 13(1). Disponible en: <https://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>
 14. Villegas González J, Villegas Arenas OA, Villegas González V. Semiología de los signos vitales: una mirada novedosa a un problema vigente. *Arch Med (Manizales).* 2012; 12(2):221-240.
 15. Niubó J, Cruz Hernández Á. Evaluación de un monitor de paciente. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2001 Jun [citado 27 May 2024]; 20(2):128-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200008&lng=es
 16. Basso ML. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica: análisis de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2021 [citado 27 May 2024]; 109(2):124-136. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000200124&lng=es. doi:10.52979/raoa.1129
 17. Bartolomé Villar B, Vilar Rodríguez B, Cañizares C, 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. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62(3). 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):231-235. 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

23. Fiorillo L. Conscious sedation in dentistry. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(12). Disponible en: <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. *Rev San Gregorio*. 2021 [citado 27 May 2024]; (47):180 Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n47/2528-7907-rsan-1-47-00180.pdf>
26. Nava V, Fragoso R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Rev Odontol Mex*. 2012; 242-251.
27. Silva L, Freire N, Santana R, Miasato J. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016; 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. *Rev Eugenio Espejo*. 2020; 14(2):51-60. 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*. 2018 Mar [citado 06 Mar 2019]; 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: conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición. *Enferm IMSS [Internet]*. 2006; 97-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062f.pdf>
32. Restrepo de Rovetto C, Agudelo JC, Conde LH, Pradilla A. Presión arterial por edad, género, talla y estrato socioeconómico en población escolarizada de Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2012 Jan [citado 28 May 2024]; 43(1):63-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342012000100008&lng=en
33. Mena Sánchez SM, Quenorán Almeida VS. Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores: un enfoque de revisión. *RECIMUNDO*. 2021; 5(4):332-343. Disponible en: [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
35. Nelson TM, Xu Z. Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2015; 7:97-106. doi:10.2147/CCIDE.S64250
36. Silva CC, Lavado C, Areias C, Mourão J, Andrade D. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry: a review. *MedicalExpress*. 2015; 2(1):M150104.

-
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses.
 - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por la investigadora.