MANEJO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO Y PROTOCOLOS CLÍNICOS DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN DENTAL POST PANDEMIA COVID-19: REVISIÓN DE LITERATURA

Behavior management in children and clinical protocols of minimal intervention in post-pandemic COVID-19 dental care: A literature review

SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Artículo recibido: 15/07/2025
Revisado por pares
Artículo aceptado: 04/08/2025

Correspondencia:
Anggela Liszethe Silva Natividad
asilva4_17@hotmail.com

Anggela Liszethe Silva Natividad[1]
orcid 0000-0001-5311-7155

Denisse Aguilar Gálvez[2]
orcid 0000-0002-8394-7173

1. Cirujano dentista, Especialista en Odontopediatría, Universidad Científica del Sur, Lima. Perú.

2. Doctora en Odontopediatría, Coordinadora y Docente de la Especialidad enOdontopediatría, PostGrado en Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Citar como Silva Natividad A, Aguilar Gálvez D. Manejo de la conducta del niño y protocolos línicos de mínima intervención en la atención dental post pandemia COVID 19: Revisión de Literatura. Odontol Pediatr 2025;24 (1); 41 - 46.

Objetivo: Describir el manejo de la conducta del niño y los protocolos clínicos de mínima intervención en la atención dental post pandemia COVID-19.

Materiales y Métodos: Se realizó una busqueda de publicaciones científicas en las bases de datos de PubMed, SciELO y Google Académico, considerando artículos publicados entre junio de 2020 y junio de 2023. Se incluyeron 34 estudios que abordaban manejo de conducta, mínima intervención y cambios en atención dental pediátrica tras la pandemia.

Resultados: Las técnicas como Decir-Mostrar-Hacer, la distracción audiovisual y el refuerzo positivo demostraron seguir siendo efectivas, especialmente cuando se adaptan a entornos digitales. Los protocolos de mínima intervención más utilizados fueron el uso de fluoruro diamino de plata (FDP), la técnica de Hall y el tratamiento restaurador atraumático (TRA), por su baja invasividad y buena aceptación en pacientes pediátricos.

Conclusiones: La atención dental pediátrica post pandemia requiere un enfoque centrado en la empatía, la seguridad y el uso de técnicas mínimamente invasivas, que garanticen el bienestar emocional y físico del niño en un entorno bioseguro.

Palabras clave: manejo de conducta, mínima intervención, odontología pediátrica, COVID-19, atención en salud bucal.

Abstract

Objective: To describe behavior management in children and minimally invasive clinical protocols in post-pandemic COVID-19 pediatric dental care **Material and methods:** A narrative literature review was conducted using databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, considering studies published between June 2020 and June 2023. A total of 34 articles were included, focusing on behavior management strategies and minimally invasive techniques in the context of pediatric dentistry after the COVID-19 pandemic. **Results:** Techniques such as tell-show-do, audiovisual distraction, and positive reinforcement remain effective, especially when adapted to digital environments. Minimally invasive clinical protocols, including the use of silver diamine fluoride (SDF), the Hall technique, and atraumatic restorative treatment (ART), proved to be well accepted by children and reduced the need for aerosol-generating procedures. **Conclusion:** Post-pandemic pediatric dental care requires an empathetic, safe, and minimally invasive approach that prioritizes both oral health and emotional well-being in children.

Key words: behavior management, minimally invasive procedures, pediatric dentistry, COVID-19, dental care.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 generó un impacto significativo en la atención odontológica a nivel mundial. La suspensión de procedimientos electivos, la priorización de urgencias y la reorganización de los protocolos clínicos afectaron particularmente al paciente pediátrico, cuya atención requiere un enfoque personalizado y continuo.[1,2] Estas modificaciones respondieron a la necesidad de reducir el riesgo de contagio, dado que la odontología es considerada una profesión de alto riesgo por la generación de aerosoles y el contacto con secreciones orales.[3,4]

En este nuevo contexto, fue necesario reforzar las medidas de bioseguridad y adaptar las técnicas tradicionales de manejo de conducta infantil, como Decir-Mostrar-Hacer, el modelamiento y el refuerzo positivo.[5-7] El uso de equipos de protección personal, la reducción del contacto físico y la limitación de acompañantes modificaron la dinámica de la consulta odontopediátrica, generando ansiedad y desconcierto en los niños.[8] Ante ello, el odontopediatra recurrió a herramientas visuales, auditivas y digitales para mantener la cooperación y generar confianza durante la atención.

Asimismo, se consolidó la implementación de protocolos clínicos de mínima intervención, orientados a reducir el uso de instrumentos rotatorios, evitar la generación de aerosoles y aumentar la aceptación de los tratamientos.[9-11] Técnicas como el tratamiento restaurador atraumático (TRA), la técnica de Hall y el uso de fluoruro diamino de plata (FDP) se posicionaron

como alternativas seguras y eficaces.[12,13] Además, la incorporación de tecnología como videos educativos, juegos interactivos y realidad virtual demostró ser una estrategia efectiva para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del niño en el consultorio.[14,15]

Por ello, el objetivo de esta revisión es describir las estrategias de manejo de conducta en niños y los protocolos clínicos de mínima intervención en la atención dental post pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de literatura narrativa con enfoque descriptivo, orientada a recopilar y analizar información relevante sobre el manejo de conducta del niño y los protocolos clínicos de mínima intervención en la atención dental post pandemia COVID-19.

El proceso de busqueda se desarrolló en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y Google Académico, considerando artículos publicados entre junio de 2020 y junio de 2023. Se utilizaron los descriptores "behavior management", "minimally invasive procedures", "pediatric dentistry", "COVID-19" y "dental care" en inglés, y "manejo de conducta", "mínima intervención", "odontología pediátrica", "COVID-19" y "atención en salud bucal" en español. Estos términos fueron combinados mediante el operador booleano "AND".

Se aplicaron criterios de inclusión basados en la pertinencia temática, disponibilidad del texto completo y relevancia para la práctica clínica en odontopediatría. Tras la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron 34 artículos que abordaban aspectos del manejo conductual, técnicas mínimamente invasivas y modificaciones clínicas generadas por la pandemia. La selección de estudios se resume en el esquema de flujo (Figura 1).

RESULTADOS

El análisis de los 34 artículos seleccionados permitió identificar cambios sustanciales en la atención odontológica pediátrica a raíz de la pandemia por COVID-19, los cuales se clasificaron en tres grandes ejes: implicancias del contexto Covid-19, estrategias de manejo de conducta infantil y protocolos clínicos de mínima intervención.

1. Implicancias del COVID-19 en la atención odontológica

El virus SARS-CoV-2, agente causal del COVID-19, se transmite principalmente por vía aérea y a través del contacto con fluidos orales, lo que posiciona a la atención dental como una de las prácticas clínicas con mayor riesgo de exposición.[1,16] La literatura revisada señala que tanto el personal de salud como los pacientes están expuestos a un alto riesgo de contagio, especialmente por la generación de aerosoles durante el uso de instrumentos rotatorios, micromotores y dispositivos ultrasónicos.[12,17]

Ante esta situación, diversas guías clínicas nacionales e internacionales recomendaron el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en el entorno odontológico. Entre las principales se incluyen el lavado de manos frecuente, el uso obligatorio de equipos de protección personal (EPP), la desinfección rigurosa del instrumental, la aplicación de enjuagues antisépticos previos al tratamiento y la reducción de procedimientos que generen aerosoles.[4,18]

Asimismo, se promovió el uso de dique de goma, radiografías extraorales y técnicas a cuatro manos como parte de un enfoque preventivo integral.[19]

2. Protocolos clínicos de mínima intervención

En el contexto post pandemia, la odontología de mínima intervención se promovió como una estrategia clave para reducir riesgos biológicos, acortar el tiempo clínico y mejorar la aceptación del tratamiento en pacientes pediátricos.

Esta filosofía clínica busca preservar al máximo la estructura dentaria sana y minimizar el uso de instrumentos rotatorios, lo cual permite evitar la generación de aerosoles.[10,11]

Las técnicas identificadas se clasifican en tres grupos:

- Terapias no invasivas: Incluyen la educación en salud bucal, el cepillado dental supervisado con pastas fluoradas (≥1000 ppm) y la aplicación semestral de barniz de flúor. Estas estrategias fueron reportadas como efectivas en la prevención y tratamiento de lesiones iniciales de caries.[12]

- Terapias microinvasivas: Comprenden el uso de sellantes y resinas infiltrantes para detener la progresión de lesiones cariosas en fases tempranas. Se destacaron por su utilidad tanto en dentición temporal como permanente, así como por su aporte a la estética dental.[11]

- Terapias mínimamente invasivas: Abarcan el tratamiento restaurador atraumático (TRA), la técnica de Hall y el uso de fluoruro diamino de plata (FDP). Estas técnicas permiten controlar la caries sin necesidad de anestesia ni generación de aerosoles, siendo particularmente recomendadas para pacientes con ansiedad, escasa higiene oral o comportamiento poco colaborador.[9,12] También se reportó el uso del manejo no restaurador de la cavidad, técnica que modifica el contorno de la lesión para facilitar el acceso del cepillo dental, complementándose con la aplicación de flúor barniz. Esta intervención favorece la remineralización, reduce el tiempo clínico y mejorar la experiencia del paciente pediátrico.[11]

En general, estas alternativas se posicionaron como opciones eficaces, seguras y bien aceptadas durante la atención odontopediátrica en la etapa post pandemia, especialmente en contextos de bioseguridad reforzada y pacientes con necesidades especiales.

3. Estrategias para el manejo de conducta en niños

El distanciamiento social, el uso obligatorio de equipos de protección personal (EPP) y la reducción del contacto físico durante la pandemia exigieron ajustes sustanciales en las técnicas tradicionales de manejo de conducta en odontopediatría. Aunque se continuaron utilizando métodos como Decir-Mostrar-Hacer, modelamiento, refuerzo positivo y distracción audiovisual, estos fueron adaptados a las nuevas condiciones clínicas.[5,6]

- El uso de videos explicativos reemplazó al modelamiento presencial, permitiendo al paciente anticipar lo que sucedería durante la consulta.[5,6]

- Herramientas como la realidad virtual y los recursos digitales interactivos demostraron ser eficaces para reducir la ansiedad y mejorar la cooperación durante el tratamiento.[14,15]

• La comunicación no verbal (gestos, tono de voz y contacto visual) adquirió mayor relevancia ante la dificultad de percibir expresiones faciales debido al uso de mascarillas y protectores faciales.[8,20]

• La ludoterapia y los juegos educativos digitales emergieron como herramientas complementarias para fortalecer el vínculo entre el profesional y el paciente pediátrico, canalizando emociones y generando un ambiente más relajado. También se identificó la incorporación del triaje fotográfico, utilizado para obtener información previa a la consulta, mejorar la planificación y reducir el tiempo de exposición clínica directa.[6,2] Estas estrategias reflejan una transformación en la atención odontológica pediátrica post COVID-19, en la que el manejo de conducta ha evolucionado hacia un enfoque más flexible, tecnológico y centrado en la empatía. Las principales técnicas de manejo de conducta y protocolos clínicos de mínima intervención identificadas en esta revisión se resumen en la Tabla 1.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 generó una transformación significativa en la atención odontológica pediátrica. La obligatoriedad del uso de equipos de protección personal (EPP), el distanciamiento físico, la eliminación de estímulos visuales familiares en la sala de espera y los ajustes en los protocolos clínicos contribuyeron a crear un entorno desconocido y potencialmente intimidante para los pacientes infantiles.[3,5]

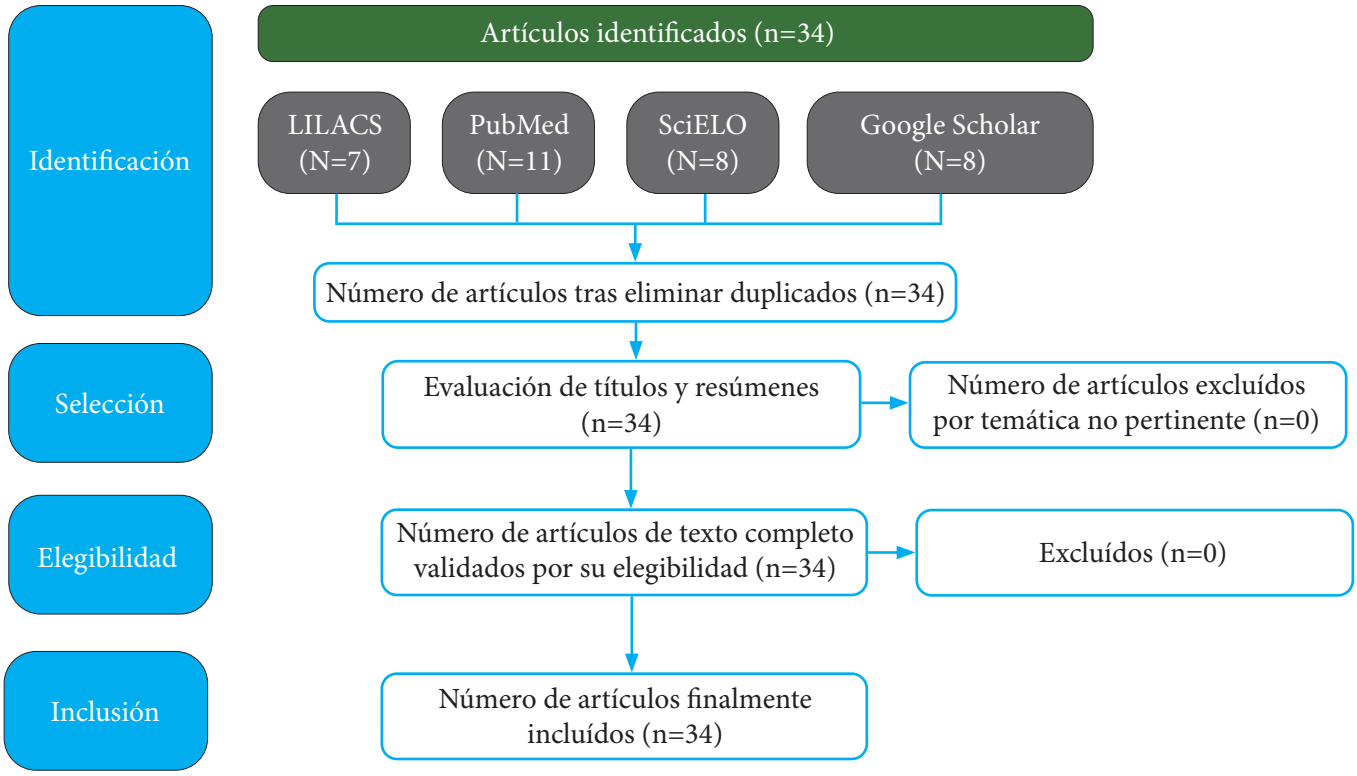

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de la revisión de la literatura

Tabla 1. Técnicas de manejo de conducta y protocolos clínicos de mínima intervención aplicadas en odontología pediátrica durante la etapa post pandemia COVID-19

Categoría	Técnica/ Protocolo	Características principales	Ventajas	Adaptación post COVID-19
Manejo de conducta	Decir–Mostrar–Hacer	Técnica básica de desensibilización progresiva	Favorece la comprensión y reduce la ansiedad del niño	Se apoya en videos explicativos y simulaciones digitales
	Modelamiento	Observación e imitación de otra persona (hermano, paciente)	Refuerza conductas positivas	Se reemplazó por recursos audiovisuales debido a restricciones presenciales
	Refuerzo positivo	Premios verbales o materiales tras buena conducta	Incrementa la colaboración y motivación del niño	Se utilizan stickers digitales, diplomas virtuales o mensajes animados
	Distracción auditiva	Música durante la atención dental	Relaja y disminuye el estrés y miedo del niño	Uso extendido de audífonos y listas de reproducción infantiles
	Distracción audiovisual	Videos o juegos en pantalla durante el tratamiento	Altamente efectiva para reducir ansiedad y mantener la atención	Se incorporaron tablets, celulares y realidad virtual
	Comunicación no verbal	Gestos, tono de voz, contacto visual	Mejora la confianza y vínculo emocional con el paciente	Se volvió esencial ante el uso de mascarillas y EPP que limitan la expresión facial
	Ludoterapia	Juegos, cuentos, dinámicas recreativas	Canaliza emociones, fortalece el vínculo con el profesional	Se priorizan juguetes digitales o elementos desinfectables
	Triaje fotográfico	Fotografías previas a la atención	Mejora el diagnóstico y reduce ansiedad del niño	Útil para evitar contacto directo prolongado
Mínima intervención	Educación en salud bucal	Charlas, cepillado supervisado, control de dieta	Prevención primaria de caries	Realizado con apoyo visual, en formatos individuales o grupales reducidos
	Flúor barniz	Aplicación tópica semestral	Reducción de lesiones cariosas iniciales	Intervención rápida y sin generación de aerosoles
	Sellantes	Barrera física sobre surcos y fisuras	Previene progresión de caries en molares	Se evita uso de jeringa triple durante su colocación
	Resinas infiltrantes	Infiltración de lesiones interproximales	Detiene caries iniciales, mejora estética	Técnica sin aerosoles
	TRA (Tratamiento Restaurador Atraumático)	Remoción de tejido cariado con cureta + restauración con ionómero	No requiere anestesia ni equipo rotatorio	Técnica recomendada post-COVID-19 por seguridad y aceptación pediátrica

TRA (Tratamiento Restaurador Atraumático)	Remoción de tejido cariado con cureta + restauración con ionómero	No requiere anestesia ni equipo rotatorio	Técnica recomendada post-COVID-19 por seguridad y aceptación pediátrica
Fluoruro diamino de plata (FDP)	Aplicación tópica en lesiones cariosas activas	Detiene caries, muy útil en pacientes con alta carga de enfermedad o poco colaborador	Efectiva en atenciones rápidas sin necesidad de instrumental rotatorio
Técnica de Hall	Cementación de corona de acero sin remover caries	Alta tasa de éxito, sin anestesia ni turbina	Favorecida por evitar generación de aerosoles
Manejo no restaurador de la cavidad	Modificación de forma de cavidad para facilitar el cepillado + flúor tópico	Mejora acceso a la higiene, reduce ansiedad y necesidad de restauración convencional	Técnica recomendada en contextos comunitarios o con pacientes no cooperadores

Frente a este nuevo contexto, las técnicas tradicionales de manejo de conducta se adaptaron para mantener su eficacia bajo restricciones de bioseguridad. La técnica Decir-Mostrar-Hacer, ampliamente utilizada en odontopediatría, fue modificada mediante el uso de recursos audiovisuales antes y durante la consulta, como forma de anticipar la experiencia clínica. Esta técnica demostró conservar su efectividad al ser ajustada según la etapa de desarrollo del niño y la actitud del profesional, incluso en casos de discapacidad visual, como refiere.[22]

Técnicas como el modelamiento fueron limitadas por la restricción del ingreso de acompañantes o modelos conductuales, siendo reemplazadas por videos con ejemplos positivos de comportamiento.[5,6] El refuerzo positivo, anteriormente expresado mediante recompensas físicas o gestos, fue sustituido por reconocimientos virtuales como certificados digitales o animaciones motivadoras.[21,23]

Las estrategias de distracción visual y auditiva adquirieron una relevancia especial. El uso de pantallas, música relajante y realidad virtual ayudó a compensar las barreras de comunicación impuestas por el EPP, favoreciendo la cooperación del niño durante el tratamiento.[14,15] Sin embargo, algunos estudios indicaron que la efectividad de la realidad virtual no difiere significativamente del uso de pantallas convencionales.[24]

En este escenario, la selección de dispositivos adecuados, fáciles de desinfectar y compatibles con las normas de bioseguridad, se volvió un aspecto crítico de la práctica clínica segura.[21] Además, se enfatizó la importancia de la comunicación no verbal como herramienta clave para establecer un vínculo empático con el paciente. El contacto visual, el tono de voz y los gestos adquirieron un rol central, especialmente ante la imposibilidad de transmitir expresiones faciales por el uso de mascarillas.[23]

La ludoterapia, a través de cuentos y dinámicas recreativas adaptadas al entorno digital, se mantuvo como un recurso valioso para canalizar emociones y generar un ambiente de confianza. De manera complementaria, se reportó el uso del triaje fotográfico, una estrategia emergente que permitió reducir el contacto físico directo mediante el envío previo de imágenes clínicas por parte de los padres, facilitando la planificación y reduciendo la ansiedad infantil.[6,21,25]

En cuanto a los protocolos clínicos, las técnicas de mínima intervención se consolidaron como herramientas esenciales durante la pandemia y continúan siendo relevantes en el contexto post COVID-19. El uso de sellantes, resinas infiltrantes, tratamiento restaurador atraumático (TRA), técnica de Hall y fluoruro diamino de plata (FDP) demostró ser seguro, bien aceptado y eficaz para reducir la generación de aerosoles, la necesidad de anestesia y el tiempo de tratamiento.[9-11,13]

Autores como Beltri et al.[10] plantean que la mínima intervención representa una evolución hacia una odontología más conservadora y centrada en el bienestar del paciente infantil. Este enfoque prioriza la prevención y la intervención selectiva. No obstante, otros estudios advierten que, pese a sus ventajas, estas técnicas no siempre son adoptadas como primera elección en la etapa postpandemia. Las razones incluyen una capacitación profesional insuficiente, acceso limitado a materiales e incertidumbre sobre su eficacia a largo plazo.[26] Estas observaciones ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la formación continua, actualizar los protocolos institucionales y reducir las barreras que limitan su implementación clínica.

CONCLUSIONES

La atención odontológica pediátrica en el periodo post pandemia por COVID-19 requiere un enfoque integral que combine estrategias adaptadas de manejo de conducta con la aplicación de protocolos clínicos de mínima intervención. Ambas dimensiones resultan fundamentales para ofrecer una atención segura, eficaz y empática en un contexto clínico que continúa siendo sensible para la infancia.

Los hallazgos de esta revisión respaldan la continuidad de técnicas conductuales clásicas, ajustadas a las condiciones actuales, así como la consolidación de enfoques terapéuticos conservadores que prioricen la bioseguridad, reduzcan la ansiedad infantil y promuevan tanto la salud bucal como el bienestar emocional del paciente pediátrico.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Colaboración de los autores: Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Martínez Camus DC, Yévenes Huaiquinao S. Atención dental durante la pandemia COVID-19. Int J Odontostomat. 2020;14(3):288–95.
2. Santos López M, Catrian Fernández H. COVID-19 y el Nuevo Rol del Odontólogo en el Equipo de Salud. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020;14(3):296–8. Available from: https://doi.org/10.1038/s41577-020.
3. Villanueva Sánchez F, Escalante Macías L. SARS-CoV-2 Modelo de inoculación en la cavidad oral. Revisión de la literatura. Int J Odontostomat. 2020;14(4):495–500.
4. Sacsaquispe Contreras S. Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): Consejos para el odontólogo. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2020 Mar 13;30(1):5–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
5. Acharya S. Manejo del comportamiento en odontopediatría durante y después de la pandemia de coronavirus. Contemp Pediatr Dent. 2020;2020(1):13–21.
6. ALOP. Estrategias psicoconductuales e información para odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de odontología pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19. ALOP [Internet]. 2020; Available from: https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/194/141.
7. Mandic Rajcevic S, Sava Rosianu R, et al. Prestaciones de servicios de odontopediatras en el sudeste de Europa durante la primera ola de la epidemia de COVID-19: lecciones aprendidas sobre medidas preventivas y uso de equipos de proteccion personal. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18:11795. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph182211795.
8. Lyons Coleman M, O'Sullivan E, Thompson W. El impacto del COVID-19 en los servicios dentales pediátricos y consejos para el manejo del paciente. Prim Dent J. 2021 Dec 1;10(4):88–94.
9. BaniHani A, Gardener C, Santamaría R.M, et al. ¿Podría la COVID-19 cambiar la forma en que tratamos las caries en los dientes primarios? Implicaciones actuales en la odontología pediátrica. Vol. 30, Int J Paediatr Dent. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 523–5.
10. Beltri P. Revista Maxillaris. 2024 [cited 2025 Mar 20]. Odontología de mínima intervención en odontopediatría. Available from: https://www.odontologia33.com/revista-maxillaris/noticias/10484/revista-maxillaris-numero-288-enero.html.
11. Halabi Al M, Salami A, et al. Evaluación de guías odontológicas pediátricas y alternativas de manejo de caries en el periodo post COVID-19. Una revisión crítica y recomendaciones clínicas. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 24];21:543–56. Available from: https://doi.org/10.1007/s40368-020-00547-5
12. Ferrazzano G, Ingenito A, Cantile T. Enfermedad de Covid-19 en niños: lo que los dentistas deben saber y hacer para prevenir la propagación viral. El punto de vista italiano. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, Vol 17, Page 3642 [Internet]. 2020 May 22;17(10):3642. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3642/htm.
13. Natarajan D. Técnica restauradora atraumática modificada con plata: un camino hacia la odontología pediátrica "SMART" durante la pandemia de COVID-19. Front Dent. 2022;19:12.
14. Pande P, Rana V, Srivastava N, et al. Effectiveness of different behavior guidance techniques in managing children with negative behavior in a dental setting: A randomized control study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2020 Jul 1;38(3):259–65.
15. Hamdy SF, Farag MS, Helmy YS, et al. Mejorando la atención odontológica pediátrica: la influencia de la realidad virtual. Eur J Dent. 2024;18(4).
16. Kumar Mallinemi S, Procida Raggio D, et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. Int J Pediatric Dent. 2020;30(3):245–50.
17. Zhiyong L., Liuyan M. Prevención y control de la nueva infección por coronavirus en el diagnóstico y tratamiento oral. . Chinese Journal of Stomatology [Internet]. 2020; Available from: http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181133.htm.
18. Falcón Guerrero B, Falcón Pasapera G. Medidas para prevenir el Covid-19 en el consultorio dental. Int J Odontostomat. 2020;14(4):468–73.
19. Guiñez Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020 Sep;14(3):271–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300271&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. Kupietzky A. Wright's behavior management in dentistry for children. 3rd ed. Hoboken (NJ): Wright's; 2022.

21. Viral M. La nueva normalidad en la práctica dental pediátrica post COVID-19. Int J Paediatr Dent. 2021 Jul 1;31(4):528–38Pain Med. 2023; 23(6):317-325.

22. Pineda Mesias LI, Pariona Minaya MC. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. Revista Odontología. 2022 Jan 31;24(1):e3406.

23. ALOP. Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. ALOP [Internet]. 2020; Available from: https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-2/

24. Felemban OM, Alshamrani RM, Aljeddawi DH, et al. Efecto de la distracción de realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad durante la anestesia de infiltración en pacientes pediátricos: un ensayo clínico aleatorizado. BMC Oral Health. 2021 Dec 1;21(1):321.

25. Davies A, Howells R, Lee S, et al. Implementación del triaje fotográfico en un departamento de odontopediatría, ortodoncia y maxilofacial durante el Covid-19. Int J Paediatr Dent. 2021 Jul 1;31(4):547–53.

26. Hamid A., BaniHani A., Van Eeckhoven J., et al. Minimal intervention dentistry (MID) mainstream or unconventional option? Study exploring the impact of COVID-19 on paediatric dentists' views and practices of MID for managing carious primary teeth in children across the United Kingdom and European Union. European Archives of Paediatric Dentistry. 2022 Oct 1;23(5):835–44.