



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE SALUD HUMANA

### CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## **Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja.**

Trabajo de titulación  
previo a la obtención del  
título de Odontóloga

#### **AUTORA:**

Nathaly del Cisne Flores Malla

#### **DIRECTORA:**

Odt. Diana Gahona Carrión. Esp.

Loja – Ecuador

2022

## CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Odt. Esp. Diana Gahona Carrión

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Certifico:

Que la tesis denominada "Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja", de autoría de la Srta. **Nathaly del Cisne Flores Malla**, previa la obtención del título de Odontóloga, ha sido dirigida, analizada y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual me permito autorizar su presentación para el respectivo trámite legal previo a la sustentación y defensa de su trabajo de titulación.

Loja, 12 de octubre de 2022



Procedo a certificarlo por:  
**DIANA IVANOVA  
GAHONA CARRION**

**Odt. Esp Diana Gahona Carrión**  
**Directora de Tesis**

## AUTORÍA

Yo, **NATHALY DEL CISNE FLORES MALLA**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

**C.I N°:** 1105713844

**Fecha:** 14 de noviembre de 2022

**Correo electrónico:** [nathaly.c.flores@unl.edu.ec](mailto:nathaly.c.flores@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0959802452

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **NATHALY DEL CISNE FLORES MALLA**, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado: **Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja**. Como requisito para optar el título de Odontóloga. Autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 14 días del mes de noviembre del dos mil veintidós.

**Autora:** Nathaly del Cisne Flores Malla

**C.I:** 1105713844

**Dirección:** Loja, Av. Manuel Carrión Pinzano y Pedro Falconí

**Correo electrónico:** nathaly.c.flores@unl.edu.ec

**Celular** 0959802452

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora del trabajo de titulación:** Odt. Esp. Diana Gahona Carrión

**Tribunal de Grado:**

**Presidente:** Odt. Esp. Andrés Barragán Ordóñez

**Vocal principal:** Odt. Esp. Jessica Calderón

**Vocal principal:** Odt. Esp. Juan Peñafiel Vintimilla

## **DEDICATORIA**

A mis padres, especialmente a mi madre Rosa Margarita, por brindarme sus consejos, amor y paciencia a lo largo de este proceso, que me ha ayudado a superar cada obstáculo y a jamás darme por vencida.

A mis hermanos, Alexander y Jorge Luis, por motivarme a superarme día a día.

A mis tías, quienes han hecho su mayor esfuerzo para que yo pueda cumplir con mis metas personales y académicas.

Y finalmente a mi abuelito, Papá Dieguito, que desde el cielo sé que se alegra conmigo en cada logro que voy alcanzando.

Nathaly del Cisne Flores Malla

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios y a la Virgen Santísima por haberme permitido cumplir con uno de mis más grandes sueños, por brindarme salud y fortaleza para superar cada obstáculo que se me presentó a lo largo de toda la carrera.

A toda mi familia, de manera especial a mis tías, quienes siempre han velado por mi bienestar y me han ayudado a conseguir todo lo que ahora estoy logrando.

Agradezco a mi tutora Dra. Esp. Diana Gahona por su orientación, sus conocimientos, visión crítica y aportes en el desarrollo de este estudio.

A mis compañeros y amigos por todos los buenos momentos compartidos a lo largo de mi vida estudiantil que hicieron que la carrera sea más llevadera en momentos de mayor dificultad y a todos los que de una y otra manera acompañaron a lo largo de todos estos años.

Gracias infinitas.

Nathaly del Cisne Flores Malla

## INDICE DE CONTENIDO

1	Título .....	1
2	Resumen .....	2
	2.1 Abstract.....	3
3	Introducción.....	4
4	Marco Teórico.....	6
4.1	CAPITULO 1: ANTECEDENTES .....	6
4.1.1	Miedo y Ansiedad en la consulta dental .....	6
4.1.2	Manejo del niño en la consulta odontológica .....	7
4.1.3	Técnicas de manejo de conducta .....	7
4.1.3.1	Técnica Decir-mostrar-hacer .....	8
4.1.3.2	Control de voz.....	8
4.1.3.3	Distracción: .....	8
4.1.3.4	Refuerzo Positivo:.....	9
4.1.3.5	Técnica de desensibilización:.....	9
4.1.4	Escala conductual de Frankl .....	9
4.1.5	Manejo del dolor en el paciente pediátrico .....	10
4.1.6	Pacientes con necesidades especiales: .....	11
4.1.6.1	Pacientes con síndrome de Down .....	12
4.1.6.2	Pacientes con autismo .....	12
4.1.6.3	Pacientes con epilepsia .....	13
4.1.6.4	Pacientes con discapacidad intelectual .....	14
4.1.6.5	Pacientes con síndrome de Heller .....	14
4.1.7	Pacientes con trastornos de ansiedad .....	15
4.1.7.1	Trastorno de ansiedad generalizada.....	15
4.1.7.2	Trastorno de ansiedad por separación .....	15
4.1.7.3	Trastorno de ansiedad social .....	15
4.1.7.4	Trastorno de pánico .....	15
4.1.7.5	Mutismo selectivo .....	15
4.1.7.6	Fobias específicas.....	15
4.2	CAPITULO 2: SEDACIÓN .....	16
4.2.1	. Definición .....	16
4.2.2	Tipos de sedación.....	16

4.2.2.1	Sedación consciente leve.....	16
4.2.2.2	Sedación consciente moderada.....	17
4.2.2.3	Sedación inconsciente.....	17
4.2.2.3.1	Sedación profunda.....	17
4.2.3	Vías de administración.....	17
4.2.3.1	Oral.....	17
4.2.3.2	Inhalada.....	18
4.2.3.3	Intravenosa.....	19
4.2.4	Indicaciones para la sedación: Clasificación ASA.....	19
4.2.5	Pacientes contraindicados para procesos de sedación.....	20
4.2.6	Preparación preoperatoria del paciente.....	22
4.2.7	Monitorización y equipo necesario.....	23
4.2.8	Efectos adversos y complicaciones.....	24
5.	Metodología.....	26
6.	Resultados.....	28
7.	Discusión.....	33
8.	Conclusiones.....	36
9.	Recomendaciones.....	37
10.	Bibliografía.....	38
11.	Anexos.....	42



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Pregunta #1 de la encuesta realizada.....	28
<b>Tabla 2.</b> Pregunta #2 de la encuesta realizada.....	28
<b>Tabla 3.</b> Pregunta #3 de la encuesta realizada .....	28
<b>Tabla 4.</b> Pregunta #4 de la encuesta realizada .....	29
<b>Tabla 5.</b> Pregunta #5 de la encuesta realizada .....	29
<b>Tabla 6.</b> Pregunta #6 de la encuesta realizada .....	29
<b>Tabla 7.</b> Pregunta #7 de la encuesta realizada .....	30
<b>Tabla 8</b> Pregunta #8 de la encuesta realizada .....	30
<b>Tabla 9.</b> Establecer pacientes aptos para sedación .....	31
<b>Tabla 10.</b> Identificar la eficacia y seguridad para la sedación fuera de quirófano en pacientes pediátricos.....	31
<b>Tabla 11.</b> Temor a la consulta dental después de la sedación .....	32
<b>Tabla 12.</b> Determinar las complicaciones que se pueden producir en la sedación .....	32

## **INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1. Pacientes atendidos.....</b>	<b>30</b>
---	-----------

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>11.1 Matriz Bibliográfica .....</b>	<b>42</b>
<b>11.2 Proyecto de trabajo de Titulación .....</b>	<b>46</b>
<b>11.3 Formato de la encuesta.....</b>	<b>57</b>
<b>11.4 Certificado del idioma inglés.....</b>	<b>60</b>
<b>11.5 Pertinencia del proyecto de trabajo de titulación.....</b>	<b>61</b>
<b>11.6 Asignación de directora de trabajo de titulación.....</b>	<b>62</b>
<b>11.7 Certificación de tribunal de grado.....</b>	<b>63</b>

## **1 Título**

Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja.

## 2 Resumen

En el presente estudio se ha evidenciado que el miedo en la consulta dental ha prevalecido en muchas personas, en su mayoría niños, que por experiencias traumáticas previas no toleran la visita al odontólogo, debido a ruidos, olores y formas extrañas que existen dentro del consultorio odontológico, esto sumado a que algunos de ellos poseen ciertas discapacidades hace aún más difícil la atención odontológica, en la actualidad se ha visto la gran necesidad de brindar servicio odontológico seguro y eficaz a este grupo de personas, por lo que se realizó un estudio con una muestra de 30 pacientes pediátricos, cuyos padres de familia participaron de una encuesta que dio como resultado un 100% de satisfacción en los tratamientos realizados y donde no surgieron complicaciones durante el procedimiento de sedación fuera de quirófano, logrando así satisfacer las necesidades urgentes de los pacientes de una manera exitosa para ellos y para el equipo de trabajo, sin embargo para lograr este éxito previamente se tuvo que realizar estudios médicos de los pacientes y comprobar que no existiera ninguna contraindicación como enfermedades respiratorias o cardíacas o de otra índole que pudiese poner en riesgo su vida, además de contar con todo el personal y equipo necesario para poder resolver cualquier inconveniente que pudiese surgir a lo largo del procedimiento.

***Palabras clave:*** anestesia, niños, odontología, seguridad, eficacia

## 2.1 Abstract

In the current study, it has been shown that fear in the dental office has prevailed in many people, mostly children, who due to previous traumatic experiences do not tolerate the visit to the dentist, due to noises, smells, and strange shapes that exist inside the dental office, this added to the fact that some of them have determined disabilities makes dental care even strong difficult, at present, there is a great need to provide safe and effective dental service to this group of people, for this reason, a study was carried out with a sample of 30 pediatric patients, whose parents participated in a survey that resulted in 100% satisfaction in the treatments performed and where no complications emerged during the sedation procedure outside the operating room, thus meeting the urgent needs of patients successfully for them and the team. However, to achieve this success, medical studies of the patients had to be carried out in advance to verify that there were no contraindications such as respiratory or cardiac diseases or other diseases that could put their lives at risk, moreover to having all the necessary personnel and equipment to be able to solve any inconvenience that could arise during the procedure.

***.Key words:*** anesthesia, children, dentistry, safety, efficacy.

### 3 Introducción

La sedación es una técnica que facilita la relajación en los pacientes, permitiendo llevar a cabo los diferentes tratamientos de una manera más cómoda y efectiva, tanto como para el paciente, como para el operador, sobre todo en pacientes pediátricos, quienes son más vulnerables a situaciones como fobia dental, ansiedad, en circunstancias en donde los tratamientos son extensos y complejos, o el paciente padece de algún tipo de alteraciones neurológicas y psicológicas, o que muestren alguna condición clínica grave (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020, 30-41). El temor al dentista puede expresarse como un comportamiento poco cooperativo en niños durante la consulta dental, los problemas de comportamiento pueden dar lugar a serios problemas en niños que no reciben el tratamiento necesario a tiempo. Aunque las técnicas conductuales desempeñan una función importante en el manejo de niños, sin embargo, algunos presentan dificultades para cooperar durante el tratamiento dental y pueden requerir sedación (Ashley et al., 2018).

La American Society of Anesthesiologists (ASA) tiene una clasificación del estado físico de los pacientes que se utiliza para determinar la posibilidad de aplicarles la sedación. Teniendo en cuenta esta clasificación, los pacientes ASA 1 y ASA 2 son indicados para la Sedación en la clínica dental, mientras que los pacientes ASA 3 en adelante, serán analizados con detenimiento antes de confirmar que pueden ser tratados bajo Sedación en la clínica dental y por un anestesiólogo, pudiendo indicar su tratamiento en un ambiente con más soporte médico como podría ser un hospital. El análisis del paciente y especialmente de su historial clínico será fundamental para tomar la decisión correcta y evitar posibles complicaciones o efectos secundarios no deseados (Arguello, 2019).

A nivel nacional y local no se encontraba con todo el equipamiento y profesionales necesarios, no se realizaban estos procedimientos fuera del quirófano, pero actualmente se están realizando estos procedimientos a nivel local, siendo importante para cubrir con las necesidades para quienes requieren de este servicio.

El presente estudio de investigación nos permitirá determinar los beneficios y complicaciones que involucra este procedimiento, así como determinar qué pacientes son aptos para estos procedimientos. Para así contribuir a la comunidad brindando la información necesaria sobre este procedimiento realizado en la consulta dental, ayudando al mejoramiento de prestación de servicios de salud a los más pequeños, generando confianza y seguridad en ellos y en sus familiares. Los odontólogos son los profesionales que necesitan una mayor utilización de la psicología, en especial para pacientes pediátricos, ya que no se limitan únicamente a solucionar o prevenir las patologías bucales sino, a desarrollar un vínculo con el

niño y con sus padres, ya que ello será fundamental para el éxito del tratamiento (Velásquez, 2018).

En la actualidad, tanto la ansiedad como el miedo y por ende la falta de cooperación son factores que se presentan muy a menudo en pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, a pesar de existir técnicas que ayuden a reducir estos factores, hay pacientes odontopediátricos que por diversas razones persiste el temor al dentista y esto conlleva a un gran problema al momento de realizar los diferentes tratamientos dentales, siendo algunos de ellos necesarios de manera urgente. Es por ello que la sedación es muy beneficiosa para el paciente pediátrico, ya que el niño al terminar el procedimiento no presenta dificultades respiratorias ni dolores, permanece en la clínica durante un tiempo (habitualmente corto) hasta que es dado de alta y se puede marchar a su casa, disminuyendo la ansiedad y el temor en las consultas posteriores (Arguello, 2019).

La presente investigación tiene una gran importancia teórica-práctica porque se identificará los pacientes aptos para este procedimiento, qué tan segura y eficaz es la sedación fuera de quirófano, siendo esta técnica prácticamente nueva en aplicarse en consultorios dentales en nuestro país y ciudad, y las contraindicaciones que este método puede conllevar. Además, este estudio de investigación busca brindar información para que los profesionales de salud puedan ofrecer un tratamiento de calidad para pacientes de difícil atención (niños con discapacidad, menores de 5 años, pacientes con experiencias odontológicas traumáticas), tratando de prevenir desde tempranas edades las diferentes patologías que se puedan presentar. Este tipo de investigación se considera viable debido a que existe literatura actualizada y todos los recursos necesarios para poder llevar a cabo los objetivos anteriormente planteados.

## 4 Marco Teórico

### 4.1 CAPITULO 1: ANTECEDENTES

#### 4.1.1 Miedo y Ansiedad en la consulta dental

El miedo es un sentimiento que se expresa en el momento en que nos sentimos alerta ante una situación de riesgo, desde la antigüedad este ha actuado como un sistema de protección como ante el ataque de una fiera, preparándonos para la huida, la lucha o la parálisis (Pascual, 2021.)

Entre los miedos más comunes durante la infancia encontramos:

- Miedo a la separación de la madre o del padre.
- Miedo a los extraños.
- Miedo a los ruidos fuertes.
- Miedo a las alturas.
- Miedo a dormir solos y a la oscuridad.
- Miedo a los payasos y a la gente disfrazada.
- Miedo a las catástrofes.
- Miedo a los seres imaginarios.
- Miedo a la muerte.

Mientras que el sentimiento de la ansiedad es diferente en cada persona, no existen antecedentes claros del porqué puede darse esta experiencia.

Según estadísticas de la OMS el número de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones y se ha ido presentando un aumento del 14,9% anualmente.

El miedo que se produce durante la consulta dental puede depender de dos factores fundamentales; como respuesta ante una fobia aprendida y condicionada por una experiencia anterior o también por los miedos que presenta cada individuo y que pueden presentarse como respuestas de tipo psicológico. Por lo que se ha demostrado que aquellas personas que padecen de miedo y ansiedad presentan condiciones de salud bucal muy malas, ya que constantemente postergan las citas e incluso llegan al punto de evitarlas.

Cabe recalcar que la ansiedad dental se ubica en el quinto lugar de las situaciones más temidas (Alzate Zapata et al., 2021). Es por esto que los odontólogos deben saber el grado de ansiedad que padece el niño para así poder saber los posibles comportamientos que pueden adoptar durante los procedimientos y poder aplicar acciones que ayuden al alivio de la



ansiedad, ya que la manera que ellos la aprendan a manejar dentro del consultorio, influirá claramente en los tratamiento futuros, por lo general los niños que presentan miedo y ansiedad suelen presentar llanto, la negativa a abrir la boca, o patean en un intento de evitar el tratamiento dental (Munayco Pantoja DDS et al., 2018)

#### **4.1.2 Manejo del niño en la consulta odontológica**

El crecimiento del niño está íntimamente relacionado con el desarrollo en todas las áreas de todo el ser humano, por lo que es importante que el odontólogo pueda aplicar habilidades no sólo al momento de realizar los tratamientos, sino también en la comunicación, y para esto es indispensable saber cómo actúan en cada grupo etario:

- A los dos años: Realizan actividades motoras generales, les gusta ver y tocar cosas, está muy unido a uno de los padres, no suele jugar con más personas, prefiere la soledad, su vocabulario es limitado.
- A los tres años: su egocentrismo es menor, le gustan los cuentos y su imaginación es muy activa, tiene apego a los padres.
- A los cuatro años: entiende palabras como “gracias” y “por favor”, suele realizar muchas actividades sólo y participa en pequeños grupos sociales.
- A los cinco años: en esta etapa se consolida la personalidad, empieza a pensar y reflexionar, las cosas que son suyas le llenan de orgullo y juega y comparte con otros niños (McDonald & Avery, 2011).

Para el éxito de un tratamiento dental se aconseja que se mantenga al niño lo más tranquilo y cooperador, para lo cual se necesita de habilidad en las maniobras dentro de boca, saber controlar los movimientos y brindar comodidad al niño como al equipo de trabajo. Para esto se debe tomar en cuenta ciertos factores en el niño, como: la edad, madurez psicológica, estado de salud, dependencia parental, atenciones odontológicas previas, así mismo se debe tomar en cuenta la experiencia del odontólogo al tratar con niños (Tiol Agustín & Martínez Alma, 2018).

#### **4.1.3 Técnicas de manejo de conducta**

En la actualidad existen diversas técnicas de manejo que están orientadas a controlar las diversas emociones, por lo que se debe prestar atención a las variables que puede presentar los diferentes pacientes y que pueden incluso llegar a variar en cada cita, para así poder establecer cuál técnica es la más adecuada, puesto que su principal objetivo es crear una comunicación eficaz. Entre las más recomendadas por la AAPD y que se adaptan de una

mejor manera a los padres y odontólogos son las de tipo demostrativo, como la de “Decir-mostrar-hacer”, pero esta es mucho más efectiva si se combina con otras técnicas (Villar et al., 2020)

#### **4.1.3.1 Técnica Decir-mostrar-hacer**

Esta técnica consiste en dar explicaciones de manera verbal al niño sobre los procedimientos que se le van a realizar con un lenguaje que él pueda comprender, seguidamente se le enseña con material ya sea visual, olfativo, auditivo o táctil, sin que esta sea agresivo y finalmente se procederá a realizar el tratamiento anteriormente planificado, es importante mencionar que esta técnica se encuentra indicada en pacientes que posean la madurez psicológica para entender y obedecer órdenes que se le den por parte del odontólogo, por lo que se recomienda que esta sea la primera técnica en usarse en la consulta odontológica, independientemente del grado de cooperación o si el paciente presenta alguna discapacidad visual, sin embargo esta técnica se encuentra contraindicada en niños con discapacidad auditiva o incapacidades, así mismo en niños que no son colaboradores o que tienen aún inmadurez emocional (Israel et al., 2022).

Es importante recalcar que no se debe enseñar a los niños el instrumental que les pudiese generar miedo y ansiedad como por ejemplos las agujas para la anestesia, ya que si el niño alcanza a observarlas se podría perder el control de la situación (Tiol Agustín & Martínez Alma, 2018).

#### **4.1.3.2 Control de voz**

En esta técnica se realiza una modificación del tono, volumen y velocidad de la voz, se debe realizar con cuidado de no pasar al plano de gritar o enojarse con el niño, se puede hablar en tono muy bajito al oído del niño o en su defecto levantar la voz para recuperar el control de la situación y demostrar la autoridad ante el paciente, pero se debe tener en consideración que esta técnica no es factible en aquellos niños que padecen trastornos de neurodesarrollo o en niños muy pequeños y otro dato importante a considerar es que los padres por lo general van a presentar cierto rechazo a esta técnica (Pasialo, 2020.).

#### **4.1.3.3 Distracción:**

Se usa para desviar la atención del niño, teniendo como ventaja la gran imaginación que ellos tienen, podemos preguntar sobre qué cosas les gustan y les llaman la atención para así generar confianza y poder aplicar el tratamiento sin que ellos se concentren en el

procedimiento sino más bien en el tema de conversación (Tiol Agustín & Martínez Alma, 2018).

#### **4.1.3.4 Refuerzo Positivo:**

Se trata de premiar las actitudes positivas para estimular la repetición de esas actitudes, de igual manera se debe castigar aquellas actitudes negativas para así evitarlas y que vayan desapareciendo poco a poco, entre las opciones de premios o recompensas puede ser juguetes, diplomas, elogios, expresiones faciales positivas, pasta de dientes, entre otros (CEOdont, 2019).

#### **4.1.3.5 Técnica de desensibilización:**

Esta técnica incluye ejercicios de relajación, técnicas de respiración, que se pueden aplicar a pacientes con o sin experiencias dentales previas, se deben presentar escenas imaginarias que deben ser enseñadas de manera progresiva hasta el punto de llegar a la situación más próxima al objeto que causa temor (Teixeira Antunes et al., 2008).

#### **4.1.4 Escala conductual de Frankl**

La Escala de Frankl es comúnmente usada para evaluar el comportamiento del niño durante la consulta odontológica, existen cuatro tipos, los cuales también están representados con signos: --, -, +, ++, significando lo siguiente:

- Tipo 1 (-- ) Definitivamente negativo: agresivo, presenta total rechazo al tratamiento, se expresa con un llanto intenso, gran temor, grita fuertemente, no es posible establecer la comunicación verbal ya que mueve fuertemente las extremidades y no presta atención.

- Tipo 2 (-) Negativo: Normalmente acepta el tratamiento, pero con dificultad, no es cooperador, huraño, lejano, presenta leves movimientos de sus extremidades, es tímido, expresa un llanto monotónico que da lugar a la incomunicación.
- Tipo 3 (+) Positivo: Este paciente muestra voluntad para recibir las órdenes, acepta el tratamiento, sin embargo, es cauteloso, cooperador, pero reservado, sigue las instrucciones y órdenes del Odontólogo.
- Tipo 4 (+ +) Definitivamente positivo: Es el paciente cuya conducta es la mejor, es muy cooperador, se puede instaurar una excelente comunicación debido a que se encuentra motivado e interesado por el tratamiento, hace preguntas, se ríe, disfruta, tiene buena relación y armonía con el Odontólogo y sus extremidades se encuentran relajadas (Alice & Gómez, 2018).

Sin embargo, para cada uno de estos tipos de escala podemos encontrar estrategias para mejorarlas, por ejemplo, si se identifica que el niño se encuentra en el Tipo 1 lo que se sugiere es que algún familiar le de la mano y se quede cerca de él durante el procedimiento que se vaya a realizar, también el niño podría tener consigo su juguete favorito para simular que a este también se le está realizando el mismo tratamiento, en el caso de encontrarse en el Tipo 2 se aconseja explicar al niño de qué consta el tratamiento y por qué se lo debe realizar, explicando las consecuencias si no se llegase a realizarse el procedimiento, además se debe aclarar todas las dudas que tenga el niño de una manera amigable y permitir que un adulto se encuentre cerca de él, únicamente para que se sienta en más confianza, en el caso del Tipo 3 se le puede indicar al niño que puede levantar la mano durante el tratamiento si desea realizar una pausa y se le debe dar las gracias al momento de culminar el mismo y como dato extra se puede recompensar su buena actitud con algún tipo de incentivo y finalmente para el tipo 4 para mantener esa actitud se recurre a felicitaciones, elogios o regalos de su agrado, como por ejemplo globos o dibujos para colorear (Marcos, 2022).

#### **4.1.5 Manejo del dolor en el paciente pediátrico**

El dolor se puede definir como el resultado de diversos factores, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, en el paciente pediátrico la falta de conocimiento, el miedo a los efectos de los tratamientos hacen que la mayoría de las veces sea infravalorado, La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (AISP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, que se describe en

términos de dicho daño o cuya presencia se revela por manifestaciones visibles o audibles de conducta”. (Míguez et al., 2019).

El dolor se encuentra relacionado con diferentes factores, como, por ejemplo:

- Factores culturales-ambientales: etnia, idiosincrasia, cultura, existen estudios que demuestran que la raza caucásica es más sensible al dolor que la raza asiática o hispanoamericana.
- Factores genéticos: justifican los diferentes comportamientos, interacciones psicosociales y cognitivas.
- Factores emocionales: tienen gran importancia en el grado de severidad del dolor (Jacquelyn Amez Atapoma, 2022).

La etiología del dolor dental es de origen somático profundo, que se describe como una sensación dolorosa, sorda y opresiva, pulsátil y ardorosa, el paciente pediátrico puede sentir dolor por diferentes causas; puede presentar un absceso, algún tipo de lesión o patología en los tejidos blandos y duros, para cada paciente va a ser diferente la manera de tratar el dolor, hoy en día existen dos métodos para tratar el dolor en niños:

- Tratamiento Farmacológico: Entre los usados en este método son los Opioides como:
  - Codeína: Vía oral 0,5-1mg/kg peso, cada 4-6 horas.
  - Tramadol: Vía oral 1-2mg/kg peso, cada 12 horas.

También se usan analgésicos como el Paracetamol y Fenacetina, AINES como Ibuprofeno, Ácido Acetilsalicílico, Diclofenaco, Ketorolaco, Metamizol.

- Tratamiento no Farmacológico: su principal objetivo es evitar el progreso de la ansiedad y contribuir a una mejor percepción del dolor a través de procesos cognitivos y emocionales, como por ejemplo el diseño de la sala de espera debe ser apropiada para el niño, las citas deben ser cortas, indicar al niño ejercicios de respiración, juego de roles, técnicas de imaginación o se puede aplicar hipnosis (Jacquelyn Amez Atapoma, 2022).

#### **4.1.6 Pacientes con necesidades especiales:**

Los pacientes pediátricos incapacitados o con necesidades especiales, conjuntamente con los ancianos constituyen cada día una población importante, por lo que el odontólogo debe contar con estrategias útiles para ser aplicadas durante la consulta, previo a esto se debe conocer qué características presentan cada una de estas necesidades especiales.

#### **4.1.6.1 Pacientes con síndrome de Down**

El síndrome de Down es una de las alteraciones cromosómicas más comunes, siendo la causa principal de la discapacidad intelectual en todo el mundo, entre los rasgos físicos más notorios de estos pacientes son el tono muscular bajo, estatura pequeña, ojos almendrados, grado variable de retraso mental y retardo en el crecimiento, por lo general las personas que padecen este síndrome a nivel bucal vamos a encontrar labios voluminosos, resecos y agrietados, ya que son respiradores bucales, los carrillos en la mayoría suelen presentarse de consistencia dura y una clara presencia de la línea alba, además se puede observar un paladar ojival, la lengua suele ser de tamaño normal o en algunas ocasiones, un poco agrandada, en cuanto a las encías, se suelen encontrar inflamadas y sangrantes, esto debido a la mal posición dentaria, mala higiene bucal y gran susceptibilidad a poseer infecciones (Adrian et al., 2019).

Para su manejo es de suma importancia recordar que los niños con este síndrome por lo general poseen problemas médicos, es así que en la mayoría de los casos se deberá realizar una interconsulta con su médico de cabecera, regularmente estos pacientes son cooperadores en tratamientos de rutina, pero siempre debe ser el trato con comprensión, serenidad, cordialidad y paciencia, puesto que siempre debemos tener en cuenta que debido a su poca capacidad para poder comunicarse va a existir cierta tensión y miedo a lo desconocido, por este motivo el odontólogo debe encontrarse preparado con técnicas de manejo, para no perder el control de la situación y que la tensión en el paciente aumente y presente escenas de agresividad, por lo que una de las recomendaciones es usar abrebocas metálicos o de goma en procedimientos largos y aunque la mayoría de ellos no necesiten un manejo especial, en algunos casos también va a ser necesario la sedación (Adrian et al., 2019).

#### **4.1.6.2 Pacientes con autismo**

El autismo se puede definir como un desorden mental que se detecta durante la infancia, el cual afecta entre cuatro a cinco niños de cada 10 000 nacidos vivos, teniendo mayor prevalencia en niños antes que en niñas, la Asociación Americana de Psiquiatría incluye el autismo como un trastorno profundo de desarrollo, donde su síntoma más dominante es el deterioro en la comunicación con las demás personas, debido a una demora en el desarrollo del habla y del lenguaje, entre los principales comportamiento que presentan los niños que padecen este trastorno son: problemas en habilidades sociales, físicas y del lenguaje, respuestas raras o fuera de sentido en cuanto a las sensaciones, maneras extrañas y anormales de relacionarse con las demás personas, objetos y eventos, sus movimientos más comunes son realizar aleteos con las manos o dar pequeños golpes con un dedo, inclinarse, balancearse, caminar de puntillas,

además suelen presentar cierta fascinación por cierto objeto o movimiento específico por un tiempo indeterminado (Naylenis Pimienta Pérez et al., 2017).

Dentro del ámbito odontológico los niños que padecen autismo tienen gran dificultad en acceder a una correcta higiene bucal, debido a la ansiedad o miedo que presentan al momento de la atención odontológica, normalmente son respiradores bucales, suelen morderse la ropa, presentan onicofagia, queilofagia y otras maneras de autolesionarse, también suelen presentar maloclusión, bruxismo, afectación en la secreción salival, xerostomía, alto riesgo de caries, hiperplasia de las encías, de manera inicial se debe empezar con la desensibilización del niño mediante material didáctico, como videos o imágenes que le muestren cómo es la consulta odontológica, así mismo se deberá presentarle todo el personal quien lo va a atender y el instrumental básico que se va a usar para que se pueda ir generando un poco más de confianza entre el niño y el profesional, otro dato a recalcar es que los niños con autismo suelen ser sensibles a sonidos fuertes, movimientos repentinos, texturas y sabores nuevos, instrumentos que les puede aumentar el miedo y la ansiedad como agujas, por esto se recomienda que la cita odontológica sea lo más breve posible y durante las primeras horas del día, se sugiere también que la ropa que use el profesional sean de colores suaves, al igual que la luz, debe ser tenue para no alterar la atención del paciente y que se puedan producir accidentes con el instrumental y material de trabajo, normalmente se recurre a la sedación en estos pacientes para salvaguardar su integridad física y para un mejor éxito en el tratamiento (Naylenis Pimienta Pérez et al., 2017).

#### **4.1.6.3 Pacientes con epilepsia**

La epilepsia se refiere a un conjunto de trastornos neurológicos, los cuales se deben a descargas eléctricas anómalas, excesivas e incontrolables, afectando entre el 0,5 al 2% de la población mundial, con mayor frecuencia en países en vía de desarrollo (López et al., 2020).

La epilepsia se clasifica en crisis epilépticas generalizadas las cuales van a presentar alteración de la conciencia desde el comienzo, produciéndose en todas las partes del cerebro, y las crisis epilépticas focales que se caracterizan por iniciar en una parte del cerebro, en el hemisferio cerebral, siendo así de gran importancia conocer las manifestaciones clínicas de los pacientes que padecen epilepsia para poder identificar a tiempo cuando se vaya a producir una crisis durante la atención odontológica y así evitar accidentes, entre las más comunes encontramos que las extremidades suelen empezar a temblarse, el paciente presenta sudoración y alteración en el olfato y oído, además la persona puede sufrir de incontinencia tanto fecal, como urinaria, apnea, cianosis y cefalea (Romero, 2022).

Otro dato importante a tomar en cuenta es que los medicamentos administrados en personas con epilepsia suelen ser dañinos para la mucosa oral, entre las alteraciones con mayor frecuencia existentes en boca son: caries dental, enfermedad periodontal, sangrado bucal, agrandamiento gingival, así mismo se producen de manera muy común fracturas dentoalveolares durante las crisis epilépticas, es por ellos que en este tipo de pacientes está muy recomendado realizar tratamientos odontológicos bajo sedación o anestesia general y para elegir la mejor opción siempre se debe estudiar bien cada caso, puesto que no funcionará lo mismo para todos (López Torres et al., 2020).

#### **4.1.6.4 Pacientes con discapacidad intelectual**

El término de discapacidad intelectual hace referencia a una serie de problemas, donde algunos de ellos resultan como consecuencia de problemas de desarrollo en el macizo craneofacial y muscular, es por esto que también constituye un reto para el odontólogo, quién debe prepararse y diseñar técnicas adecuadas que le permitan brindar una correcta atención a este grupo de personas, poniendo siempre como prioridad devolver la funcionalidad antes que lo estético, entre los problemas más comunes que se presentan en personas con PDI son caries, enfermedades periodontales y maloclusiones, entre algunas estrategias para la atención odontológica en estos pacientes se menciona que el odontólogo debe empaparse de toda la información del paciente, la cuál debe ser proporcionada por las personas más cercanas a él y así mismo brindar toda la información necesaria y de manera clara a sus familiares o tutores sobre los procedimientos que se van a realizar, incluyendo la posibilidad de aplicar restricción física con el fin de evitar movimientos que pongan en riesgo la salud del paciente, ya que serán ellos quienes firmen el consentimiento informado, otra de las medidas que se pueden adoptar es el de reducir la ansiedad en el paciente al momento de acudir al consultorio odontológico, como por ejemplo enseñar al paciente el consultorio en una cita previa, así mismo las citas deben ser cortas y en las primeras horas de la mañana (Luengas M & Luengas E, 2017.)

#### **4.1.6.5 Pacientes con síndrome de Heller**

A este tipo de trastorno también conocido como trastorno desintegrativo infantil o psicosis desintegrativa se caracteriza por discapacidad en el desarrollo del lenguaje, habilidades sociales, capacidades motoras, cognitivas y conductuales, por lo general este se encuentra ligado al autismo durante sus inicios y suele aparecer entre los tres a diez años de edad, uno de los signos iniciales que vamos a notar es que los niños que padecen este síndrome su comunicación claramente se ha degenerado y empezarán a aislarse de su círculo social, prefiriendo realizar actividades él solo, posterior a esto también empezará a presentar dificultad



para la marcha y cuando todo esto ocurra el niño se sentirá impotente y se generará en el un sentimiento de ansiedad (Garrido, 2020)

#### **4.1.7 Pacientes con trastornos de ansiedad**

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad, entre los cuales podemos encontrar:

##### ***4.1.7.1 Trastorno de ansiedad generalizada***

Este tipo de trastorno por lo general son las preocupaciones que tienen los niños como los deberes, exámenes o cometer algún error, que normalmente los padres no consideran motivo de preocupación y como consecuencia de esto los niños pueden llegarse a sentir asustados y agotados.

##### ***4.1.7.2 Trastorno de ansiedad por separación***

Se trata cuando ya los niños crecen, pero siguen sintiendo rechazo al quedarse solos, por lo que suelen llegar a llorar o a aferrarse de su madre o padre para no ir a la escuela, fiestas o pijamadas, jugar con sus amigos o realizar cualquier actividad sin sus padres.

##### ***4.1.7.3 Trastorno de ansiedad social***

Cuando a los niños les asusta demasiado el qué dirán o pensarán de las demás personas sobre ellos, pueden presentar agitación llegando a faltarles la respiración, se ruborizan y pueden encontrarse mareados e inestables.

##### ***4.1.7.4 Trastorno de pánico***

Puede presentarse en cualquier momento, sin embargo, es más común en adolescentes antes que en niños, entre los síntomas que se presentan son aceleración cardíaca, falta de aire, temblor.

##### ***4.1.7.5 Mutismo selectivo***

Se conoce como una manera extrema de la fobia social, los niños no suelen hablar en lugares en donde tienen miedo, ya sea en la escuela o con sus amigos, únicamente lo hacen en casa o con personas que les tienen confianza.

##### ***4.1.7.6 Fobias específicas***

Los niños pueden tener demasiado temor a cosas específicas como las arañas, las agujas o las inyecciones, la sangre, vomitar, los truenos, la gente disfrazada o la oscuridad, haciendo que los niños eviten ir a lugares donde creen que se pueden encontrar con lo que les causa miedo (Reyes Marrero & de Portugal Fernández del Rivero, 2019).

## **4.2 CAPITULO 2: SEDACIÓN**

### **4.2.1 . Definición**

La American Dental Association (ADA) define a la Sedación Consciente como una depresión mínima de la conciencia a través de medios farmacológicos o no farmacológicos o incluso una combinación entre ellos, que posibilite al paciente la capacidad de conservar la vía respiratoria de forma independiente, permitiendo que el paciente pueda responder a los estímulos u órdenes que se le den (Elsevier, 2018).

Uno de los principales objetivos de la sedación es cambiar el comportamiento inadecuado del paciente, disminuir la ansiedad producida en el consultorio y así mismo minimizar la respuesta psicológica negativa hacia la realización de los procedimientos (González, Fransisco et al., 2017).

### **4.2.2 Tipos de sedación**

#### **4.2.2.1 Sedación consciente leve**

También llamada ansiólisis, que se basa en llevar a un estado de depresión al Sistema Nervioso Central mediante la aplicación de fármacos, donde los pacientes sometidos a este tipo de sedación pueden responder normalmente a las órdenes verbales indicadas por el odontólogo, o simplemente se permite mantener una conversación, ya que entre las funciones que se ven afectadas son las cognitivas y de coordinación, mas no las funciones respiratorias y cardiovasculares, debido a que las dosis y tipos de fármacos usados son de alto margen de seguridad para así mantener los reflejos activos (González, Fransisco et al., 2017).

El óxido nitroso, mediante inhalación, es una de las formas más comunes de sedación consciente leve, siempre y cuando su dosis no supere el 50% y no se combine con algún otro medicamento por cualquier otra vía de administración, los pacientes candidatos a este tipo de sedación son ASA I y ASA II, no se requiere de un equipo para monitorear al paciente, sin embargo se debe estar pendiente del color de la piel y las mucosas, además el uso del pulsioxímetro para revisar la saturación de oxígeno si es indispensable en cualquier tipo de sedación (Pérez, 2017).

Este tipo de sedación se encuentra indicada en pacientes ansiosos, que tengan fobias al odontólogo a los instrumentos que se usan durante la consulta, como las agujas, o en aquellos pacientes con necesidades especiales, pero siempre y cuando no carezcan de la capacidad para comunicarse (González, Fransisco et al., 2017).

#### **4.2.2.2 Sedación consciente moderada**

En este tipo de sedación se basa en la depresión de la conciencia producida por medicamentos, donde el paciente puede responder a órdenes verbales, tales como abrir los ojos, mediante un estímulo físico, como por ejemplo un pequeño toque en el hombro o en la cara, no es necesario un equipo para mantener la vía aérea permeable, de igual manera la función cardiovascular no se ve afectada, los pacientes aptos para este tipo de sedación son ASA II y ASA III (González, Fransisco et al., 2017).

Sin embargo, se debe estar pendientes del estado de la vía aérea, ya que se pueden presentar complicaciones, como su obstrucción, lo que indicaría que el paciente se encuentra en un estado de sedación más profundo del deseado, por lo que siempre el personal debe estar atento a realizar un rescate del paciente, es decir, que no se debe permitir que el paciente llegue a un estado de sedación profunda, si el objetivo es únicamente la sedación moderada, para llevar a cabo este tipo de sedación se realiza mediante fármacos orales, intravenosos, intramusculares, subcutáneos, rectales, o la combinación de óxido nitroso con otro fármaco de vía oral. Otro aspecto importante a recalcar es que la posición de la cabeza del paciente siempre debe permitir la permeabilidad de la vía aérea, además se debe ir anotando la saturación de oxígeno durante intervalos cortos de tiempo, así como la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, además de tener un fármaco de urgencia a la mano (Pérez, 2017).

#### **4.2.2.3 Sedación inconsciente**

##### **4.2.2.3.1 Sedación profunda**

La sedación profunda es un estado de depresión controlada a nivel de la conciencia, en donde se produce la pérdida parcial o total de los reflejos, impidiendo responder a las órdenes verbales y el mantenimiento propio de la vía respiratoria, este tipo de sedación debe ser aplicada por un anestesiólogo y para llegar a este nivel de sedación se usa la combinación de opioides con un sedante, por lo que es estrictamente necesario que el personal tenga experiencia en la vía aérea, ya que existe el riesgo de causar daño cerebral, incluso hasta la muerte (González, Fransisco et al., 2017).

#### **4.2.3 Vías de administración**

##### **4.2.3.1 Oral**

Es una de las vías usadas más comunes dentro de la sedación ya que es la mejor aceptada por parte de los pacientes al momento de su administración, además de no ser costosa y de no causar muchos efectos secundarios en comparación a otros medicamentos administrados por otras vías, sin embargo posee una gran desventaja, el tiempo de espera a que los

medicamentos hagan efecto es demasiado prologando, al igual que la espera en que los efectos desaparezcan es de manera lenta, la absorción se inicia en el intestino delgado, su máxima concentración se alcanza a los 60 minutos luego de su administración, los medicamentos más usados son los ansiolíticos y estos pueden ser administrados únicamente por el odontólogo, sin necesidad de una anestesiólogo (Vasquez, 2018).

Entre algunos medicamentos administrados por vía oral encontramos:

- Midazolam: 0,2-0,5 mg/kg de peso, 30 minutos antes del tratamiento. 10 mg a 12 mg máximo.
- Diazepam: 0,2-0,5 mg/kg de peso, 30 minutos antes del tratamiento. 10 mg a 15 mg máximo
- Hidroxicina: hasta 50 mg en una única dosis o dividido en dos, 1 hora antes del tratamiento (Pérez, 2017).

#### **4.2.3.2 Inhalada**

Por lo general es bien aceptada por el paciente, siempre y cuando puedan manejar la máscara, no es dolorosa debido a que no se aplican catéteres intravenosos y brinda un buen efecto analgésico, sin embargo no se puede usar esta vía cuando el paciente presenta problemas en el tracto respiratorio superior, apnea obstructiva del sueño o en niños muy pequeños, además esta genera un costo mayor en comparación a la administración por vía oral (Vasquez, 2018).

El mecanismo de acción se produce al momento en que se atraviesa la barrera hematoencefálica a través de las vías respiratorias y disminuye la actividad normal de las neuronas, este tipo de sedación se puede aplicar para dos casos:

- La sedación
- Premedicación para una anestesia general

La sedación inhalada puede llevarse a cabo mediante la administración combinada en un 50% de óxido nitroso y 50% de oxígeno, llevando a cabo una alteración en la conciencia del paciente, se debe ser cuidadoso con el nivel aplicado de óxido de nitroso, ya que si este alcanza el 100% puede ocasionar asfixia y muerte, dentro de la aplicación en la odontopediatría uno de los mejores resultados ha sido la inhalación de sevoflurano con óxido nitroso, siendo mucho más eficaz si se aplica conjuntamente midazolam intravenoso y fentanilo como opción alternativa para la anestesia general (González, Fransisco et al., 2017).

#### **4.2.3.3 Intravenosa**

Se considera la segunda opción más cómoda y eficaz para la sedación, sin embargo para los pacientes, en su mayoría niños, no la aceptan, ya que se necesita el uso de agujas, para aplicar la sedación mediante vía intravenosa se necesita de personal muy bien capacitado, para que pueda ir monitoreando en todo momento al paciente y puede ser aplicada únicamente por un anestesiólogo, en esta técnica se administra pequeñas cantidades de sedante, permitiendo que el paciente pueda mantener de manera constante el nivel de sedación a lo largo de todo el procedimiento que se esté realizando, el fármaco más usado es la benzodiazepina, que puede ser combinada con otros medicamentos (González, Francisco et al., 2017).

#### **4.2.4 Indicaciones para la sedación: Clasificación ASA**

Todos los niños sometidos a sedación deben tener una evaluación clínica previa al procedimiento, es por esto que se usa la clasificación de la American Society of Anesthesiologist (ASA) para determinar si son aptos o no para la sedación:

- ASA I: Pacientes sanos y normales con ningún o poco nivel de ansiedad, no es necesario realizar modificaciones dentro de su tratamiento
- ASA II: Padecen enfermedades sistémicas leves, sin embargo, pueden ser tratados con cuidado y dentro del tratamiento dental se deben prescribir antibióticos de manera profiláctica o recurrir a la sedación.
- ASA III: Pacientes portadores de enfermedades sistémicas graves y presentan un riesgo elevado al momento de realizar el tratamiento dental o de manera previa, por lo que es necesario realizar modificaciones en el plan de tratamiento.
- ASA IV: Padecen enfermedades incapacitantes que involucran una constante amenaza para su vida, no se debe tratar estomatológicamente a estos pacientes ya que el riesgo que corren es bastante elevado.
- ASA V: Moribundos, sin esperanza de vida más de 24 horas con o sin procedimientos quirúrgicos planificados, el tratamiento dental es definitivamente contraindicado, sin embargo, puede prescribirse analgesia y antibioticoterapia (Bastarrechea Milián et al., 2020).

Por lo que se puede recomendar que los pacientes aptos para una sedación dentro de una clínica dental son pacientes ASA I y ASA II, mientras que los pacientes ASA III en adelante

deben ser evaluados detenidamente para determinar si pueden ser sedados en la clínica dental y por un anestesiólogo.

Entre las indicaciones para la sedación, una vez evaluado el paciente según la clasificación ASA, se menciona:

- Fobia dental
  - Ansiedad situacional aguda
  - Pacientes pediátricos con procedimientos dentales quirúrgicos extensos o complejo
  - Pacientes con trastornos mentales, psiquiátricos o neurológicos
  - Pacientes con reflejo de vómito aumentado
  - Pacientes con múltiples comorbilidades médicas o con una condición clínica grave
- Además se debe evaluar de manera correcta la vía aérea y realizar una planificación para asegurar la vía aérea difícil (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

#### **4.2.5 Pacientes contraindicados para procesos de sedación**

Todos los niños que presenten las siguientes enfermedades se encuentran contraindicados para someterse a sedación:

- Vía aérea anómala, incluyendo amígdalas hipertróficas
- Hipertensión intracraneal
- Depresión del nivel de conciencia
- Historia de apnea del sueño
- Disfunción respiratoria
- Enfermedad neuromuscular
- Obstrucción intestinal
- Infección activa del tracto respiratorio
- Alergia conocida o reacción adversa previa a los fármacos usados en el procedimiento
- Niños muy angustiados a pesar de una correcta preparación
- Chicos mayores con problemas severos de conducta
- Rechazo por parte del responsable legal del paciente a firmar el consentimiento informado

Además, quienes presenten las siguientes contraindicaciones no pueden ser sedados mediante óxido nitroso:

- Presencia de aire intracraneal
- Neumotórax

- Neumopericardio
- Neumoperitoneo
- Obstrucción intestinal
- Quistes y bullas pulmonares
- Enfisema lobar
- Hipertensión pulmonar severa
- Obstrucción nasal; hipertrofia adenoidea, resfriado común

En las siguientes situaciones se debe tener extremo cuidado, ya que deben ser evaluados de manera muy minuciosa y considerar una anestesia general o una sedación aplicada por un anestesiólogo:

- Neonatos prematuros o ex prematuros, por la alta sensibilidad a los sedantes y a sus efectos depresores respiratorios.
- Niños menores de 5 años de edad
- Niños con enfermedad cardiovascular
- Niños con insuficiencia renal
- Niños con insuficiencia hepática
- Niños sometidos a terapia anticonvulsiva
- Niños con enfermedad respiratoria severa
- Niños que presenten reflujo gastrointestinal
- Niños con reflejos bulbares dañados
- Situaciones de emergencia
- Niños que reciban opiáceos u otros sedantes
- Niños que reciban drogas que potencien el efecto de los sedantes (Sociedad Española de Odontopediatría, 2018) .

#### 4.2.6 Preparación preoperatoria del paciente

Antes de cualquier procedimiento anestésico y dental, debe ser evaluado el historial médico completo de todos los pacientes, dónde se pueda saber los medicamentos que está tomando actualmente, si sufre algún tipo de alergia o si ha tenido hemorragias previas, historiales quirúrgicos y anestésicos previos, estado funcional y los hábitos sociales que presenta, incluso el uso de drogas ilícitas, además se debe evaluar el estado físico de las máquinas que controlan los signos vitales y controlan toda la vía aérea, otro dato a tomar en cuenta es que debemos clasificar a los pacientes según la ASA, sin olvidar que es muy necesario las pruebas de laboratorio y cuando sea necesario las interconsultas con el médico de cabecera del paciente (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

Si no se realiza una correcta elección de los pacientes o un buen equipo de trabajo, que sea calificado para este tipo de procedimientos puede resultar en una grave complicación, ya que queda paciente necesita un tratamiento diferente y cada uno de ellos responderá de manera distinta, la correcta preparación o anamnesis del paciente nos ayudará a evitar complicaciones durante el tratamiento o si estas se presentan tener una estrategia a seguir para solucionarlo inmediatamente, otro factor muy importante es el consentimiento informado, ya que es uno de los indicadores de seguridad del paciente en la atención médica y odontológica, puesto que ayudará a brindar información clara al paciente o al tutor en caso de niños o pacientes con discapacidades sobre el plan de tratamiento, riesgos y beneficios, tanto de los procedimientos odontológicos como los anestésicos y que además nos ayudará en el ámbito legal, para que no existan malos entendidos (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

Entre los requisitos que debe cumplir el paciente previo a someterse al procedimiento son los siguientes:

- Estar en ayunas para evitar posibles vómitos en el procedimiento, además si el estómago del niño está lleno la absorción del fármaco será mucho menor, el tiempo de ayuno dependerá de la edad de los niños:
    - Lactantes: Ayuno 4 horas previas a la intervención
    - Niños de 6 a 36 meses: ayuno 6 horas previas a la intervención
    - Niños mayores a 36 meses: ayuno 8 horas previas a la intervención
  - No se debe consumir lácteos desde la noche previa al procedimiento para evitar vómitos posteriores
  - El paciente no debe llevar las uñas pintadas
- (Vasquez, 2018)



#### 4.2.7 Monitorización y equipo necesario

La monitorización se puede definir como un conjunto de métodos de observación y registro de datos provenientes del paciente, lo que nos ayuda a tener una información constante para poder evaluar de manera continua y precisa de las fluctuaciones funcionales del paciente hasta que recobre su estado normal, lo que es importante para estar pendientes del comportamiento y cambios que se puedan dar en el paciente ante una condición determinada (Martin, 2020).

El anestesiólogo es quién tiene la responsabilidad de la aplicación segura y eficaz de la técnica anestésica que se va a usar en el paciente, ya que en pacientes pediátricos y en aquellos con necesidades especiales son un desafío en la evaluación, inducción y manejo de la anestesia, además el anestesiólogo será quien monitoree constantemente los signos vitales, permeabilidad de la vía aérea, ventilación, estado cardiovascular y neurológico del paciente (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

Existen dos tipos de monitorización que son importante mencionar:

- Monitorización básica o de rutina: útil en la odontología, y nos permite conocer las principales funciones vitales del paciente, como el control de la presión arterial, frecuencia y ritmo cardíaco y la saturación de oxígeno
- Monitorización especializada: cuando se necesita conocer de una manera más precisa el funcionamiento de otros órganos o sistemas, su uso es estrictamente cuando existe alguna patología en específico o cuando la técnica anestésica es compleja, este tipo de monitorización es más costosa e invasiva y necesita de instalaciones hospitalarias (Martin, 2020).

La ASA, ADA (Asociación Dental Americana), la AAPD (Asociación Americana de Odontología Pediátrica) y la AAOMS (Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales) indican ciertos requisitos para el monitoreo en el caso de la anestesia dental y estas son iguales que los requisitos de una sedación o anestesia general, estas se basan según el nivel de sedación que haya sido inducido el paciente y todos los parámetros vitales que se vayan dando durante el procedimiento deben ser registrados en una hoja, el anestesiólogo debe evaluar la vía respiratoria, cardiovascular y neuromuscular, estado mental, temperatura, dolor y presencia de náuseas o vómito previo a el egreso del paciente (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

#### **4.2.8 Efectos adversos y complicaciones**

Es importante siempre tener en cuenta que la respuesta de cada organismo en cuanto a la sedación va a ser diferente, ya que va estar relacionada con el peso, la edad, condición médica y mental, comportamiento, etc. Además se debe recordar que los niños están una etapa de desarrollo hiperbólico y que cualquier tipo de alteración puede producir daños graves e irreversibles (D, s. f.)

Aunque por lo general cuando se producen efectos adversos suelen ser mínimos y resueltos con facilidad, en la actualidad no existe un número exacto de incidencias ya que se desconoce el número exacto de procedimientos anestésicos en los consultorios dentales, sin embargo, entre algunas complicaciones se pueden mencionar:

- Procedimientos fallidos resultantes de una anestesia inadecuada
- Errores de medicación
- Lesión en la vía aérea
- Hipoxia
- Paro respiratorio
- Compromiso cardiovascular
- Anafilaxia
- Paro Cardíaco
- Daño cerebral
- Muerte

La mayoría de estas complicaciones pueden ser resueltas con oxígeno suplementario, apertura de la vía aérea respiratoria, aspiración, colocación de un dispositivo para administrar la vía aérea, ventilación asistida y en ciertos casos intubación traqueal (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020).

Entre las reacciones post operatorias más comunes encontramos:

- Vómito
- Náuseas
- Hipotermia
- Agitación o delirio
- Desaturación
- Epistaxis
- Aumento de secreciones
- Sedación y recuperación prolongadas

Se debe tener en cuenta que el aspecto sistémico del paciente está íntimamente ligada al aspecto psiquiátrico, por lo que se debe prestar mucha atención al comportamiento del niño para prever su respuesta natural y saber qué fármaco es el más adecuado para lograr los resultados deseados (D, s. f.).

## 5. Metodología

Para la ejecución del presente estudio se aplicó algunas técnicas para la recolección de información:

- • Análisis documental: Revisión de artículos científicos como método de referencia para el desarrollo del proyecto.
- • Estudio bibliográfico: Se recopiló la información de tesis, libros, revistas y demás referentes al tema que servirán para el desarrollo.
- • Analítico: Permitted analizar los temas para plantear conclusiones logrando la identificación de las características del artículo, análisis de resultados, metodología de la investigación, conclusiones y comentarios finales.

Para el cumplimiento de los objetivos específicos se implementó una encuesta con preguntas básicas y de importancia que sirva para identificar las falencias, necesidades e importancia sobre la experiencia de la sedación pediátrica fuera de quirófano, el mismo que fue dirigido a los padres de familia de niños atendidos en un consultorio privado de la Ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021-Mayo 2022. y en base a esta información poder elaborar un trabajo que brinde información segura acerca de este nuevo procedimiento que se está implementando en la consulta odontológica.

**Universo:** Pacientes atendidos bajo sedación en consultorio privado “DENTAL KIDS” de la ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021- Mayo 2022.

**Muestra:** 30 Pacientes pediátricos atendidos bajo sedación en consultorio privado “DENTAL KIDS” de la ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021- Mayo 2022 dentro de los criterios de inclusión

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes que deseen formar parte de nuestro presente estudio de investigación
- Artículos que no sobrepasan los 5 de años de publicación y que correspondan al tema de investigación

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes no aptos para realizar procedimientos de sedación en un consultorio odontológico.
- Pacientes que no deseen formar parte de nuestro presente estudio de investigación
- Artículos que sobrepasan los 5 de años de publicación y que no correspondan al tema de investigación

## 6. Resultados

El presente estudio investigativo estuvo conformado por una muestra tomada de 30 niños a los mismos se les realizó procedimientos odontológicos bajo sedación, participaron voluntariamente los padres de familia de estos niños a los que se les aplicó una encuesta con ocho preguntas, arrojando los siguientes resultados:

**Tabla 1**

*Pregunta #1 de la encuesta realizada*

### ¿Su hijo/a tiene alguna necesidad especial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	4	13,3	13,3	13,3
NO	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 2**

*Pregunta #2 de la encuesta realizada*

### ¿Presentaba su niño/a temor a la consulta odontológica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	24	80,0	80,0	80,0
NO	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 3**

*Pregunta #3 de la encuesta realizada*

### ¿Cómo considera la experiencia de sedación de su hijo/a?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos MUY SATISFACTORIA	30	100,0	100,0	100,0

**Tabla 4***Pregunta #4 de la encuesta realizada*

**¿Presenta su hijo/a recuerdos de los procedimientos realizados bajo la sedación?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	2	6,7	6,7	6,7
Válidos NO	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 5***Pregunta #5 de la encuesta realizada*

**¿Existió complicaciones durante el proceso de recuperación de su niño/a?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	1	3,3	3,3	3,3
Válidos NO	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 6***Pregunta #6 de la encuesta realizada*

**¿Disminuyó el miedo a la consulta odontológica después del procedimiento bajo sedación?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	27	90,0	90,0	90,0
Válidos NO	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 7**

*Pregunta #7 de la encuesta realizada*

**¿Presentó efectos secundarios su hijo/a después de la sedación?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	7	23,3	23,3	23,3
Válidos NO	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 8**

*Pregunta #8 de la encuesta realizada*

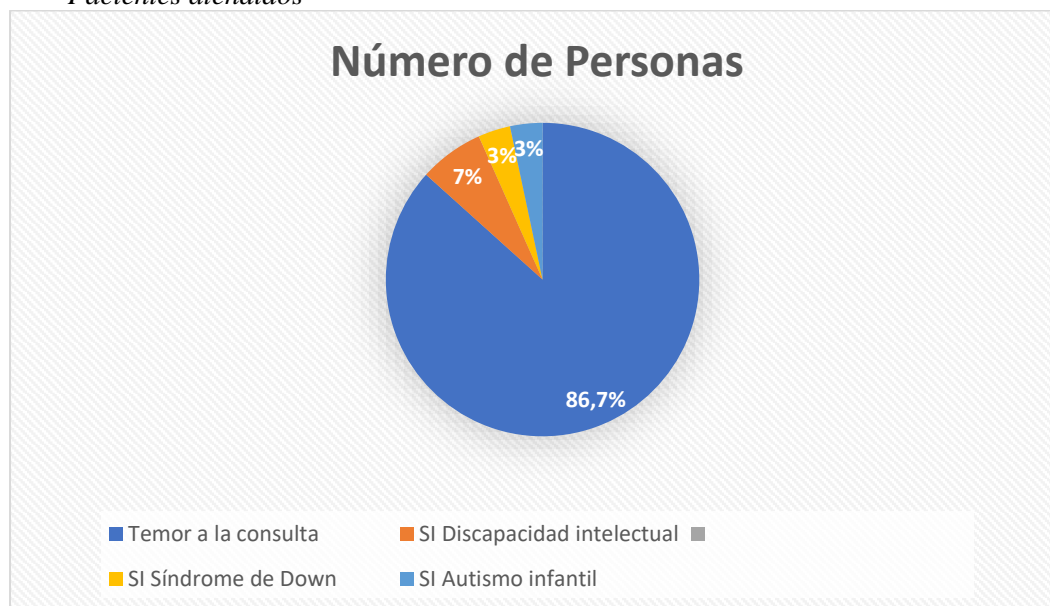
**¿Existió alguna complicación durante el procedimiento?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	30	100,0	100,0	100,0

El análisis de estas preguntas aportará en el cumplimiento de los objetivos planteados, como se observa en la Figura 1, de los 30 niños el 86.7% presentó temor a la consulta odontológica y 13.3% presentaban discapacidad por lo que por sus condiciones fue difícil la atención odontológica de manera normal.

**Figura 1.**

*Pacientes atendidos*





*Nota:* El 7% de los niños presentaba discapacidad intelectual, el 3% Síndrome de Down y 3% autismo infantil y el 86,7% presentaba temor a la consulta odontológica.

En la tabla 9 se determina a todos los pacientes aptos para ser atendidos bajo sedación en la consulta dental, evaluados de manera previa su condición sistémica y clasificándose como pacientes ASA 1 y ASA 2 debido a que no presentaron enfermedades respiratorias, tos, congestión nasal, convulsiones y enfermedades cardíacas.

**Tabla 9**  
*Establecer pacientes aptos para sedación*

<b>Pacientes aptos para sedación</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	30	100,0	100,0	100,0

En la tabla 10 se observa que el 100% de los encuestados califican como MUY SATISFACTORIA a la experiencia de sedación aplicada en sus hijos, puesto que no existió ninguna complicación, que se usaron durante y después del proceso al que fueron intervenidos.

**Tabla 10**  
*Identificar la eficacia y seguridad para la sedación fuera de quirófano en pacientes pediátricos.*

<b>¿Cómo considera la experiencia de sedación de su hijo/a?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Satisfactoria	30	100,0	100,0	100,0

En la tabla 11 se muestra que el 86,7% indicó que con la sedación se disminuyó el temor a la consulta previamente presentada por el niño, debido a que los niños no presentaron recuerdos traumáticos de los procedimientos que se les realizó y el 13,3% continúa con temor a la consulta odontológica a pesar de no tener recuerdos del procedimiento.

**Tabla 11***Temor a la consulta dental después de la sedación*

**¿Disminuyó el miedo a la consulta odontológica después del  
procedimiento bajo sedación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	27	90,0	90,0	90,0
	No	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

En la tabla 12 se muestra que el 100% de los encuestados indicaron que no existió ningún tipo de complicación durante el procedimiento de sedación, y además de que la recuperación fue exitosa ya que el 70% no presentaron efectos secundarios y el 30% presentaron efectos secundarios leves y normales, tales como somnolencia, inquietud, lloro y malestar.

**Tabla 12***Determinar las complicaciones que se puede producir en la sedación*

**¿Existió alguna complicación durante el procedimiento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	100,0	100,0	100,0

## 7. Discusión

Con la realización de este estudio se analizó el procedimiento de sedación en la consulta odontológica en aquellos niños que resultaba difícil someterlos a tratamientos dentales, donde fue estudiada una muestra de 30 niños en un rango de edad de 2 a 10 años de edad, de los cuales el 86,7% de los niños presentaba temor a la consulta odontológica y el 13,3% presentaba discapacidades físicas y psicológicas, entre ellas el 7% de los niños presentaba discapacidad intelectual, el 3% Síndrome de Down y 3% autismo, resultando un procedimiento exitoso ya que en un 86,7% de los niños tratados bajo sedación en un consultorio dental disminuyeron el miedo a la consulta odontológica presentada de manera previa a la intervención, aspectos que presentan similitud en un artículo publicado por Durán dónde indica que la sedación consciente ha sido un método propuesto para el manejo en pacientes de corta edad. En una tesis publicada por Vallejo concluye también que la sedación consciente es un procedimiento farmacológico confiable que va a permitir tratar al niño en procedimientos que ocasionen miedo, angustia, estrés, ansiedad y para procedimientos más extensos, recomendando el uso de sedación para niños de 2 años que son difíciles de tratar por lo que son pocos colaboradores en los procedimientos que se necesita más tiempo de trabajo siempre y cuando y el paciente se encuentre en buenas condiciones de salud.

En otro estudio realizado por Guerrero et al en 2020 se demostró que de los 65 pacientes que representa el 100% de la muestra, se obtuvo que el 86,15% pudo reconducir la conducta después de la sedación consciente. Sin embargo, en el 13,85% el comportamiento después de la sedación consciente no se pudo reconducir, además Cesur et. al. en Turquía realizaron un estudio para cuantificar el número de pacientes que fueron sometidos a sedación de manera previa a los procedimientos dentales, resultando que el 79,4% presentaban ansiedad, reflejo nauseoso, discapacidades físicas y traumas psicológicos.

En otro artículo publicado por Suares et. al mencionan que la sedación es un procedimiento que forma parte de la odontología innovadora, afirmando que su aplicación en los últimos años ha tenido un auge importante; señalan, además, que cada vez es más común utilizar sedación consciente en odontología, independientemente de un quirófano, debido a las necesidades que presenta el paciente durante su intervención, permitiendo que el procedimiento al que es sometido sea más tolerable, punto que coincide con uno de los resultados de esta investigación ya que los niños no presentaron recuerdos de los tratamientos dentales que se les realizó. En la tesis publicada por Velásquez en 2018 afirma que la sedación consciente es una alternativa útil y segura para disminuir la ansiedad en los

pacientes pediátricos de difícil manejo, permitiendo realizar exitosamente los procedimientos dentales.

Otro punto importante mencionar de este estudio es que el 100% de los encuestados calificaron como Muy Satisfactoria a la experiencia de sedación y sin presentar efectos secundarios que se consideren fuera del rango normal, coincidiendo con lo publicado por Ascanio y Núñez en una muestra de 24 niños entre 2 a 6 años de edad el 91,7% mostraron una sedación exitosa, considerando dentro del parámetro de Muy Bueno a Excelente, además que no se mostraron efectos secundarios de relevancia.

En la tesis de López, afirma que la sedación consciente es una técnica farmacológica confiable, que ayuda a reducir la ansiedad en los niños, lo cual nos permite llevar a cabo el tratamiento, utilizando las vías de administración, oral e intranasal; consideradas beneficiosas y efectivas. Parra en su tesis publicada en 2022 también concluye que la sedación consciente constituye una alternativa útil para la reducción del comportamiento inadecuado del paciente en los procedimientos odontológicos, permitiendo al profesional que su atención brindada a sus pacientes sea eficiente.

Según el estudio realizado por Jacobo en 2018, se evidenció que la sedación no es únicamente beneficiosa para el paciente sino también para todo el equipo profesional, en la encuesta aplicada en 30 pacientes en este estudio, 28 de ellos expresaron una experiencia agradable y recomendable, mientras que 2 de ellos expresaron que no les aportó en ningún beneficio, además se pudo concluir que los pacientes luego de haber sido tratados bajo sedación el paciente manifiesta poder asistir a una segunda cita más relajado y el profesional también afirma que hay un cambio significativo en su comportamiento durante la consulta dental.

En este estudio de la muestra de los 30 pacientes el 100% indicaron que no se presentó ningún tipo de complicación durante el procedimiento de sedación, puesto que se trabajó con un equipo multidisciplinario; médico internista, anesthesiólogos, que monitorearon todo el procedimiento, además se contó con medicamentos y equipos necesarios para realizar los procedimientos odontológicos, de acuerdo con un artículo publicado por Barrionuevo et al se obtuvo como resultado de los 389 procedimientos de sedación, 255 (65,5%) fueron para atención dental; 83% utilizó vía endovenosa; se registraron 10 (2,6%) eventos de reacción adversa, de los cuales 6 fueron reacción paradójica, 3 hipotensión, 1 taquicardia y 1 evento de desaturación a 60%, el mismo se le apoyó con oxígeno y observación.

En un estudio realizado en Francia por Collado y cols por expertos y estudiantes de la materia realizaron un total de 826 sedaciones a 662 pacientes adultos, niños, pacientes fóbicos y con ansiedad y pacientes con problemas mentales. Obteniendo un 93,2% de éxito en sus tratamientos por parte de los expertos, experimentando un 5,3% de eventos adversos tipo respiratorio, de conducta y vasovagal.

Marín menciona que entre las contraindicaciones que se pueden producir durante el procedimiento de sedación son reacciones alérgicas a los fármacos administrados en el paciente, reacciones del sistema nervioso a los estímulos realizados por los tratamientos dentales, aspiraciones de las secreciones a nivel pulmonar, sin embargo comenta si el anestesiólogo se encuentra presente se puede garantizar una solución rápida y práctica ante cualquiera de estos eventos, según Mapfre otras de las contraindicaciones que pueden presentarse durante la sedación es que se administre demasiado medicamento al paciente y este quede inconsciente, además de que la respiración puede dejar de ser regular o que se paralice por completo, por lo que necesitaría de la ayuda de un ventilador para recuperar la respiración, es así que siempre se debe contar con un buen equipo y personal para resolver cualquier contratiempo.

## 8. Conclusiones

- En el presente estudio se pudo determinar que de los 30 niños sometidos a procedimientos odontológicos bajo sedación fue muy satisfactoria, puesto que no existieron complicaciones durante el procedimiento, los niños no presentaron recuerdos, disminución del temor a la consulta odontológica en un 90%.
- La sedación en niños de difícil atención odontológica, ya sea por necesidades especiales físicas o psicológicas, así como el temor a la consulta dental, los convierte en pacientes aptos para ser sometidos a tratamientos dentales bajo sedación, teniendo en cuenta que los mismos no deben cursar procesos gripales o enfermedades respiratorias ni cardíacas, por lo que resulta ser una buena opción para tratar su salud bucal, debido a que se les valoró previamente a la consulta y no presentaron arritmias, etc. ASA 1
- La sedación aplicada en el consultorio resultó eficaz y segura tanto para los pacientes, como para el operador, contando con el equipo y personal calificado, ya que el 100% de los pacientes encuestados calificaron como “Muy Satisfactoria” a la experiencia a la que fueron inducidos sus niños.
- De acuerdo a encuesta aplicada a los 30 padres de familia manifestaron que no se presentó ninguna contraindicación durante el procedimiento de sedación en sus niños quedando todos satisfechos con el procedimiento.

## 9. Recomendaciones

- En el presente estudio realizada sobre procedimientos odontológicos bajo sedación que son eficaces siempre y cuando se cuente con los profesionales de la salud apropiados y con conocimiento sobre los pacientes aptos para el mismo por lo que se recomienda que se capacite a los profesionales odontológicos sobre esta nueva técnica que permite mejorar las condiciones de salud bucal de los niños que no pueden ser atendidos de manera normal.
- La sedación aplicada en consultorios odontológicos, es un proceso reciente en nuestro país, por lo que se recomienda tener siempre precaución con cada paciente, contar con el personal y equipo necesario en caso de algún inconveniente que pudiese surgir durante el procedimiento.
- Regirse siempre a la Clasificación ASA para poder determinar si el paciente es apto para ser sometido o no a sedación fuera de quirófano, además se debe tener mucho cuidado al sedar niños con tos, congestión nasal, COPD, apnea de sueño y silbidos respiratorios, ya que esto aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias, así mismo se debe tener especial cuidado con niños obesos, infantes prematuros y síndromes genéticos que puedan interferir con el funcionamiento normal de las vías respiratorias, por ellos el uso de un oxímetro y monitor de signos vitales es de gran ayuda al momento de realizar sedación fuera de quirófano.
- Los padres de familia de niños de difícil atención lleven a sus niños a la consulta odontológica en etapas tempranas para que su salud bucal no se vea deteriorada con el pasar del tiempo.

## 10. Bibliografía

- Adrian, D., Valeria, M., & Heraclio, R. (2019). *Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down*. 1-14.
- Alice, D., & Gómez, M. (2018). *Universidad De Guayaquil De Odontóloga Tema De Investigación : Autora : Tutora :*  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48552/1/MALOkaren3266.pdf>
- Alzate Zapata, L. M., Garcia Bran, S. Y., Gaviria Correa, I., López Sarmiento, J. S., Ortiz Restrepo, J., Franco Aguirre, J. Q., & Gallego Gómez, C. L. (2021). Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Revista Estomatología*, 29(1). <https://doi.org/10.25100/re.v29i1.10929>
- CEOdont. (2019). Técnicas de manejo de la conducta en odontopediatría. *Ribasa*, 1-10.  
<https://www.ribasa.com.mx/enterate-detalle.php?nota=NQ==>
- Manejo DE la fobia y ansiedad dental mediante la utilización DE la sedación consciente inhalatoria en la clínica dental.* (s/f). Docplayer.Es. Recuperado el 11 de noviembre de 2022, de <https://docplayer.es/148866000-Manejo-de-la-fobia-y-ansiedad-dental-mediante-la-utilizacion-de-la-sedacion-consciente-inhalatoria-en-la-clinica-dental.html>
- D, D. R. E. D. M. (s. f.). *Peligros Asociados a la Sedación Consciente en Niños*.
- de las Mercedes Bastarachea Milián, M., Soto, A. R., & Navarro, D. M. (2020). Medical risk in dental patients according to the ASA classification. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 19(3), 1-14.
- Elsevier. (2018). Sedación consciente: fármacos, sobredosis y urgencias. *Elsevier*, 1-3.  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/implantologia-oral-sedacion-consciente>
- Garrido, J. F. (s. f.). *Qué es el trastorno desintegrativo infantil y cómo tratarlo*. 1-5.
- González, Fransisco, G., Alvarado, R., & Morales, M. (2017). Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría . Revisión de la literatura. *Odous Cientifica*, 18(2), 60-73.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4951553>
- Israel, L., Mes, P., & Minaya, C. P. (2022). *tell-show-do method . Bibliographic review*. 24, 1-12.



- Jacquelyn Amez Atapoma, M. E. D. P. (2022). Manejo de dolor en odontopediatria. *Rev Estomatol Herediana.*, 20(3), 166-171.
- López Torres, A. C., Alfaro Pacheco, C. E., & Abanto Silva, L. E. (2020). Odontología bajo anestesia general en el paciente con epilepsia: Reporte de caso y revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(3), 207-215.  
<https://doi.org/10.20453/reh.v30i3.3825>
- Marcos, E. (s. f.). *¿ Qué es la Escala de Frankl ? F1 : Definitivamente negativo.* 1-5.
- López N. “Sedación consciente por vía oral e intranasal en la práctica clínica del Odontopediatra”. Tesis de especialidad. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud.
- María Isabel de Fátima Luengas Aguirre,\* Elisa Luengas Quintero, \* Laura Patricia Sáenz Martínez\*\*\*. (s. f.). *Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho.*
- Martin, M. S. (2020). *La importancia de la Monitorización en Odontología.* 1-7.
- Mendoza Bedolla, S. B., & Martínez Baeza, Ó. E. (2020). *Seguridad del paciente bajo anestesia en el consultorio dental.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201d.pdf>
- Míguez, C. N., Guerrero, G. M., & De la Mata, S. N. (2019). Manejo del dolor en Atención Primaria. *Congreso de Actualización Pediatría 2019*, 3(0), 373-390.  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.\\_373-390\\_manejo\\_del\\_dolor.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._373-390_manejo_del_dolor.pdf)
- Munayco Pantoja DDS, E. R., Mattos-Vela DDS, MSc, PhD, M. A., Torres Ramos DDS, MSc, PhD, G., & Blanco Victorio DDS, MSc, D. J. (2018). Relationship Between Anxiety, Dental Fear of Parents and Collaboration of Children to Dental Treatment. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 20(3), 97-107.  
<https://doi.org/10.15517/ijds.2018.33332>
- Naylenis Pimienta Pérez, D., Yainedy González Ferrer, D., & Liset Rodríguez Martínez, L. (2017). Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Médica del Centro*, 11(4). <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
- Pascual, V. V. (s. f.). *Diferencias entre miedo y ansiedad en los niños.* 1-13.

- Parra, M., & Elizabeth, J. (2022). *Sedación en odontología. Una revisión bibliográfica*.  
Universidad Católica de Cuenca
- Vallejo Villegas, N. A. (2022-04). *Tesis*. Recuperado a partir de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/59836>
- Pasialo, E. F. (s. f.). *AUTOR: Elisabet Francisco Pasialo Higienista Bucodental de la Comunidad de Madrid. 2.*
- Guerrero Ortiz, F, Sanchis Fores, C, Onrubia Fuertes, X, & Aspiazu Hinostraza, K. (2020). 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. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 180-185. Epub 21 de diciembre de 2020. Recuperado en 10 de noviembre de 2022, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400002&lng=es&tlng=es).
- Pérez, P. (2017). Sedación en Odontología: Sedación inhalatoria con Óxido Nitroso. *Gaceta Dental*, 295(295), 154-160.  
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/295\_CIENCIA\_SedacionOdontologia (1).pdf
- Reyes Marrero, R., & de Portugal Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine (Spain)*, 12(84), 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Sociedad Española de Odontopediatría. (2018). Protocolo de premedicación y Sedación en Odontopediatría. *Sociedad Española de Odontopediatría*, 1-12.  
<https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SedacionSEOP.pdf>
- Teixeira Antunes, V., Bellet Dalmau, L., & Guinot Jimeno, F. (2008). Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. *Odontología pediátrica*, 16(2), 108-120.
- Tiol Agustín, & Martínez Alma. (2018). Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Dentista Y Paciente*, 1-14. <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
- Vasquez, F. R. V. (2018). *Facultad De Estomatología Oficina De Grados Y Títulos Trabajo Académico Para Optar El Título De Segunda Especialidad En Odontopediatría Nombre Del Autor: Docente Asesor: Universidad Inca Garcilaso De La Vega.*

Villar, B., Rodríguez, B. V., Cañizares, C., & Moreta, V. T. (2020). Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Cient.Dent*, 17(1), 27-34.

Marín, S. (2019, 25 de junio). *Sedación Consciente en Odontología*. Clínica Dental Marín-García – Dentistas en Barcelona. <https://www.maringarciaclinicadental.com/la-sedacion-consciente-en-odontologia/>

Mapfre. (2019). *Sedación*. Salud Savia. Recuperado 11 de octubre de 2022, de <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/sedacion>

Ascanio Llaja K del R, Núñez Lizárraga ME. Sedación consciente en tratamiento odontológico: Efectividad de dos medicaciones en niños. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 31 de diciembre de 2009 [citado 11 de octubre de 2022];12(2):52-6. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2864>

Arguello. (2019, April 2). *INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES PARA LA SEDACIÓN EN CLINICA DENTAL*. - *intralock.es*. Intralock. Retrieved January 24, 2022, from <https://www.intralock.es/indicaciones-contraindicaciones-sedacion-consciente/>

Ashley, P., Lourenço-Matharu, L., & Chaudhary, M. (2018, Diciembre 17). Sedación en niños sometidos a tratamiento dental. *Biblioteca Cochrane*. 10.1002/14651858.CD0038

## 11. Anexos

### 11.1 Matriz Bibliográfica

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
1	Seguridad del paciente bajo anestesia en el consultorio dental	2020	Sandra Beatriz Mendoza Bedolla; Oscar Eduardo Martínez Baeza	Proporcionar información actualizada de la literatura médica y odontológica sobre las prácticas seguras de las técnicas anestésicas empleadas en el consultorio dental, sugiriendo métodos para mejorar la atención de los pacientes	Revisión Bibliográfica	Revisión crítica de la literatura	Complicaciones y emergencias. Técnicas anestésicas.	La vigilancia de todos los detalles, por pequeños que sean, y el cumplimiento absoluto de la Guía de la Asociación Americana de Odontología Pediátrica sobre el monitoreo y manejo de los pacientes antes, durante y después de la sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos u otras guías apropiadas y diseñadas para incorporar principios de seguridad pueden reducir la morbimortalidad en la atención al paciente en el consultorio dental.	La administración de cualquier técnica anestésica en el consultorio dental es segura y efectiva cuando se consideran factores fundamentales que van desde la selección adecuada del paciente, duración del procedimiento, técnica quirúrgica, instalaciones y equipos apropiados, hasta el personal capacitado, potencial de eventos adversos y la capacidad de rescatar al paciente en caso de que este lo requiera.	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/odon2020/odon201d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/odon2020/odon201d.pdf</a>

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
2	Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico	2020	F. Guerrero Ortiz; C. Sanchis Fores; X. Onrubia Fuertes; K. Aspiazu Hinostraza	Evaluar si la sedación consciente reconduce o no la conducta del paciente pediátrico, en la consulta dental.	Observacional de corte transversal	65 pacientes que no permiten el tratamiento dental en la consulta odontológica, con edades comprendidas entre los 4 y 9	Sedación y reconducción de la conducta. Edad	De los 65 pacientes que representa el 100% de la muestra, se obtuvo que el 86,15% pudo reconducir la conducta después de la sedación consciente. Sin embargo, en el 13,85% el comportamiento después de la sedación	La sedación consciente puede ayudar a reducir la fobia, estrés que los pacientes pediátricos presentes en la consulta dental. Asimismo, nos permiten llevar a cabo el tratamiento previsto, además de ayudar a reconducir la conducta del paciente.	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pi">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-</a> <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-</a>

en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal					nueve años de edad.		consciente no se pudo reconducir.		<a href="#">d=S0213-12852020000400002</a>
---	--	--	--	--	---------------------	--	-----------------------------------	--	---

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
3	Sedación en niños sometidos a tratamiento dental	2018	<a href="#">Paul F Ashley</a> , <a href="#">Mohsin Chaudhary</a> , <a href="#">Liege Lourenço</a> , <a href="#">Matharu</a>	Evaluar la eficacia y la eficacia relativa de las técnicas de sedación consciente y las dosificaciones para el control del comportamiento en la odontología pediátrica.	Revisión bibliográfica	Revisión crítica de la literatura	Sedación consciente que comparemos o más fármacos/técnicas/placebo aplicados por el dentista o alguna persona del equipo dental en niños de hasta 16 años de edad. Se excluyeron los ensayos cruzados	Hubo 34 sedantes diferentes utilizados con o sin inhalación de óxido nitroso. Las dosis, el modo de administración y el tiempo de administración variaron ampliamente. Los ensayos se agruparon en ensayos controlados con placebo, ensayos de dosificaciones y comparaciones directas	Hay cierta evidencia de certeza moderada de que el midazolam oral es un agente sedativo efectivo para los niños sometidos a tratamiento dental. Se necesitan ensayos clínicos adicionales bien diseñados e informados que evalúen otros agentes de sedación potenciales. Se describen las recomendaciones adicionales para la investigación futura y se sugiere que los ensayos futuros evalúen regímenes experimentales en comparación con midazolam oral o inhalación de óxido nitroso.	<a href="https://es.slideshare.net/Estomatologia_Cientifica_del_Sur/tratamiento-odontologico-bajo-sedacion-consciente-con-midazolam">https://es.slideshare.net/Estomatologia_Cientifica_del_Sur/tratamiento-odontologico-bajo-sedacion-consciente-con-midazolam</a>

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
4	Sedación en odontología: Sedación inhalatoria con óxido nitroso	2017	Paloma Pérez Pietro	Proporcionar restauraciones duraderas en condiciones libres de dolor. La ejecución de medidas preventivas individuales puede posponer el inicio del tratamiento	Revisión Bibliográfica	Revisión crítica de la literatura	Tipos de sedación.	La combinación de óxido nitroso/oxígeno y benzodiacepinas es común en Odontología. Hay que	La sedación mínima, junto con técnicas de manejo de la conducta de la comunicación, están al alcance de todos los profesionales. En el caso de la sedación moderada y profunda es	<a href="https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2017/10/2">https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2017/10/2</a>

				restaurador y reducir la incomodidad del paciente a largo plazo				remarcando que, al tratarse de una sedación moderada o profunda, el odontólogo debe estar preparado para realizar, en caso de reacciones adversas, el rescate del paciente de una sedación de un grado mayor y más profunda. Entre los benzodiazepinas, las de mayor uso actualmente son el Diazepam y el Midazolam	necesaria formación extensa y trabajar adhiriéndose con total fidelidad a los protocolos de la Academia Americana de Odontopediatría, que nos aseguran esa seguridad primordial para nuestros pacientes	<a href="#">95_CI ENCI A Sedacion Odontologia.pdf</a>
--	--	--	--	---	--	--	--	---	---	---

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
5	Efectividad del óxido nitroso en odontopediatría	2020	Cusme Baltán Erika Raquel	Demostrar la eficacia del uso de óxido nitroso para disminuir la ansiedad en pacientes odontopediátricos	Documental, descriptivo	No cuenta con un universo y muestra dado que se realizó en bases bibliográficas.	Efectividad del óxido nitroso en el manejo de la ansiedad en Odontopediatría	Se dice que uno de los efectos que tiene la técnica de sedación consciente sobre los pacientes odontopediátricos es la depresión del sistema nervioso central, esto no afecta la función respiratoria ni cardiovascular, el paciente está en estado de relajación, consciente, así tiene la capacidad de comprender y responder a las ordenes verbales.	La sedación consciente es una alternativa farmacológica confiable, segura para reducir el miedo y la ansiedad en el paciente pediátrico de difícil manejo, actúa como sedación mínima.	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49676/1/3430CUSMEerika.pdf">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49676/1/3430CUSMEerika.pdf</a>

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
6	Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría. Revisión de la literatura	2017	Francisco González Gabriel, Alvarado Pineda Rossana, Morales Chávez Mariana	Determinar cuáles son los tipos de sedación más utilizados en odontología.	Revisión Bibliográfica	Se realizó una búsqueda electrónica por los buscadores PUBMED, LILACS y Scielo con las palabras "sedation in pediatric dentistry" entre los años 2003-2017 en español e inglés	Tipos de sedación Vías de aplicación	En cualquiera de los casos se debe contar con los equipos necesarios y el personal entrenado para minimizar los riesgos que cualquiera de estos procedimientos implica para el paciente	Existen diversos métodos de sedación como la sedación consciente leve o moderada y la sedación inconsciente con distintas vías de aplicación, siendo cada una de ellas útiles para diferentes tipos de procedimientos odontológico	<a href="http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol118-n2/art06.pdf">http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol118-n2/art06.pdf</a>

Nº	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
7	Sedación consciente en odontología pediátrica	2018	Fiorella Roxana Velasquez Vasquez	Dar a conocer aspectos relacionados con la sedación consciente en odontología pediátrica, recopilando información científica médica basada en evidencia.	Revisión Bibliográfica	Revisión crítica de la literatura	Sedación consciente Odontología pediátrica	La sedación consciente sólo debe llevarse a cabo por los profesionales y equipos que tienen formación y experiencia en la selección de los casos, el tratamiento conductual y la administración de sedación para ese grupo de edad. El equipo involucrado debe ser capaz de hacer frente a los eventos respiratorios adversos en el entorno adecuado.	La sedación consciente es una alternativa útil y segura para disminuir la ansiedad en los pacientes pediátricos de difícil manejo, permitiendo realizar exitosamente los procedimientos dentales	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3492/SEG.E SPEC FIORELLA%20OROX ANA%20VELASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3492/SEG.E SPEC FIORELLA%20OROX ANA%20VELASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a>

## 11.2 Proyecto de trabajo de Titulación



1859

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## TÍTULO

**Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja.**

### AUTOR:

Nathaly del Cisne Flores Malla

### TUTOR ACADÉMICO-METODOLÓGICO:

Odt. Esp. Diana Gahona

LOJA – ECUADOR

2022

### PROBLEMÁTICA



La sedación es una técnica que facilita la relajación en los pacientes, permitiendo llevar a cabo los diferentes tratamientos de una manera más cómoda y efectiva, tanto como para el paciente, como para el operador, sobre todo en pacientes pediátricos, quienes son más vulnerables a situaciones como fobia dental, ansiedad, en circunstancias en donde los tratamientos son extensos y complejos, o el paciente padece de algún tipo de alteraciones neurológicas y psicológicas, o que muestren alguna condición clínica grave (Mendoza Bedolla & Martínez Baeza, 2020, 30-41).

El temor al dentista puede expresarse como un comportamiento poco cooperativo en niños durante la consulta dental, los problemas de comportamiento pueden dar lugar a serios problemas en niños que no reciben el tratamiento necesario a tiempo. Aunque las técnicas conductuales desempeñan una función importante en el manejo de niños, sin embargo, algunos presentan dificultades para cooperar durante el tratamiento dental y pueden requerir sedación (Ashley et al., 2018).

Francisco et al. (2017) mencionan que el tratamiento odontológico en la infancia a menudo causa recuerdos indeseables y perturbadores provocando agitación y miedo. Muchos estudios que investigan el período de la infancia reportan diferentes tasas de ansiedad dental entre el 3% y el 43% en todo el mundo. Diversas investigaciones han demostrado la correlación inversa entre la edad y los niveles de ansiedad dental, la cual ha demostrado disminuir entre los 6-7 años de edad.

La American Society of Anesthesiologists (ASA) tiene una clasificación del estado físico de los pacientes que se utiliza para determinar la posibilidad de aplicarles la sedación. Teniendo en cuenta esta clasificación, los pacientes ASA 1 y ASA 2 son indicados para la Sedación en la clínica dental, mientras que los pacientes ASA 3 en adelante, serán analizados con detenimiento antes de confirmar que pueden ser tratados bajo Sedación en la clínica dental y por un anesthesiólogo, pudiendo indicar su tratamiento en un ambiente con más

soporte médico como podría ser un hospital. El análisis del paciente y especialmente de su historial clínico será fundamental para tomar la decisión correcta y evitar posibles complicaciones o efectos secundarios no deseados (Arguello, 2019).

A nivel nacional y local no se encontraba con todo el equipamiento y profesionales necesarios, no se realizaban estos procedimientos fuera del quirófano, pero actualmente se están realizando estos procedimientos a nivel local, siendo importante para cubrir con las necesidades para quienes requieren de este servicio.

El presente estudio de investigación nos permitirá determinar los beneficios y complicaciones que involucra este procedimiento, así como determinar qué pacientes son aptos para estos procedimientos.

Para así contribuir a la comunidad brindando la información necesaria sobre este procedimiento realizado en la consulta dental, ayudando al mejoramiento de prestación de servicios de salud a los más pequeños, generando confianza y seguridad en ellos y en sus familiares.

## **JUSTIFICACIÓN**

Los odontólogos son los profesionales que necesitan una mayor utilización de la psicología, en especial para pacientes pediátricos, ya que no se limitan únicamente a solucionar o prevenir las patologías bucales sino, a desarrollar un vínculo con el niño y con sus padres, ya que ello será fundamental para el éxito del tratamiento (Velásquez, 2018).

En la actualidad, tanto la ansiedad como el miedo y por ende la falta de cooperación son factores que se presentan muy a menudo en pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, a pesar de existir técnicas que ayuden a reducir estos factores, hay pacientes odontopediátricos que por diversas razones persiste el temor al dentista y esto conlleva a un gran problema al momento de realizar los diferentes tratamientos dentales, siendo algunos de ellos necesarios de manera urgente.

Es por ello que la sedación es muy beneficiosa para el paciente pediátrico, puesto que los tratamientos se los realiza mediante una sedación inconsciente y el niño despierta con total normalidad como si se tratara de una siesta, sin dificultades respiratorias ni dolores, permanece en la clínica durante un tiempo (habitualmente corto) hasta que es dado de alta y se puede marchar a su casa, para ello, el paciente debe estar consciente y orientado, hemodinámica y respiratoriamente estable y sin necesidad de ayuda para la marcha, permitiendo que el niño tolere el procedimiento, disminuyendo la ansiedad y el temor en las consultas posteriores (Arguello, 2019).

La presente investigación tiene una gran importancia teórica-práctica porque se identificará los pacientes aptos para este procedimiento, qué tan segura y eficaz es la sedación fuera de quirófano, siendo esta técnica prácticamente nueva en aplicarse en consultorios dentales en nuestro país y ciudad, y las contraindicaciones que este método puede conllevar.

Además, este estudio de investigación busca brindar información para que los profesionales de salud puedan ofrecer un tratamiento de calidad para pacientes de difícil atención (niños con discapacidad, menores de 5 años, pacientes con experiencias odontológicas traumáticas), tratando de prevenir desde tempranas edades las diferentes patologías que se puedan presentar.

Este tipo de investigación se considera viable debido a que existe literatura actualizada y todos los recursos necesarios para poder llevar a cabo los objetivos anteriormente planteados.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los procedimientos de sedación en la consulta odontológica en niños de difícil atención

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los pacientes aptos para los procedimientos odontológicos bajo sedación en pacientes pediátricos
- Identificar la eficacia y seguridad para la sedación fuera de quirófano en pacientes pediátricos.
- Determinar las contraindicaciones que se pueden producir en la sedación

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. ANTECEDENTES**

1.1 Miedo y Ansiedad en la consulta dental

1.2 Manejo del niño en la consulta odontológica

1.3 Escala conductual de FRANKL

1.4 Manejo del dolor en el paciente pediátrico

1.5 Pacientes con necesidades especiales:

1.5.1 Pacientes con síndrome de Down

1.5.2 Pacientes con autismo

1.5.3 Pacientes con epilepsia

1.5.4 Pacientes con discapacidad intelectual

1.5.5 Pacientes con síndrome de Heller

1.6 Pacientes con trastornos de ansiedad

1.6.1 Pacientes con trastorno de ansiedad generalizada

1.6.2 Pacientes con trastorno de ansiedad por separación

1.6.3 Pacientes con trastorno de ansiedad social

1.6.4 Pacientes con trastorno de pánico

1.6.5 Pacientes con mutismo selectivo

1.6.6 Pacientes con fobias específicas

## 2. SEDACIÓN

### 2.1 Definición

### 2.2 Tipos de sedación

### 2.3 Vías de administración

### 2.4 Indicaciones para la sedación: Clasificación ASA

### 2.5 Pacientes contraindicados para procesos de sedación

### 2.6 Preparación preoperatoria del paciente

### 2.7 Monitorización y equipo necesario

### 2.8 Efectos adversos y complicaciones

## CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVO	ÁMBITO	INDICADORES	ESCALA
Eficacia de la sedación pediátrica para la ejecución de tratamientos odontológicos (Variable dependiente)	La sedación odontológica reduce la ansiedad y la incomodidad del niño durante las consultas odontológicas	Procedimientos odontológicos bajo sedación fuera de quirófano	Observación clínica	Escala de Likert
Contraindicaciones de sedación fuera de quirófano (Variable independiente)	En algunos casos, los niños pueden marearse o reducir su actividad mientras están sedados	Procedimientos odontológicos bajo sedación fuera de quirófano	Revisión Bibliográfica: <ul style="list-style-type: none"><li>Factores de riesgo</li></ul>	

Pacientes aptos para la sedación pediátrica fuera de quirófano	Se aplica cuando suele ser imposible mantener quietos a los niños muy pequeños durante tiempo suficiente para que el odontólogo pediátrico pueda realizar procedimientos de alta precisión en forma segura	Procedimientos odontológicos bajo sedación fuera de quirófano	Revisión Bibliográfica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores psicológicos y padecimiento de discapacidades</li> </ul>	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clasificación ASA</li> <li>-Escala de Frank</li> </ul>
--	--	---	--	--

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para la ejecución del Proyecto de Investigación se realizará un estudio Descriptivo Observacional, Analítico y de corte transversal. En el que se aplicará algunas técnicas para la recolección de información:

- Análisis documental: Revisión de artículos científicos como método de referencia para el desarrollo del proyecto.
- Estudio bibliográfico: Se recopilará la información de tesis, libros, revistas y demás referentes al tema que servirán para el desarrollo.
- Lectura crítica: Permitirá analizar los temas para plantear conclusiones logrando la identificación de las características del artículo, análisis de resultados, metodología de la investigación, conclusiones y comentarios finales.
- Observación directa: Es la más utilizada en la investigación, para evaluar la eficacia y seguridad de los niños atendidos bajo sedación en la consulta odontológica.

Que nos permitirá dar cumplimiento al objetivo general y al segundo objetivo específico del tema de investigación.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico se implementará una encuesta sobre la experiencia de la sedación pediátrica fuera de quirófano, el mismo que será dirigido a los padres de familia de niños atendidos en un consultorio privado de la Ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021-Mayo 2022.

Para el desarrollo del trabajo de campo se elaboró un cuestionario con preguntas básicas y de importancia que sirva para identificar las falencias, necesidades e importancia y en base a esta información poder elaborar un trabajo que brinde información segura acerca de este nuevo procedimiento que se está implementando en la consulta odontológica.

**Universo:** Pacientes atendidos bajo sedación en consultorio privado “DENTAL KID” de la ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021- Mayo 2022.

**Muestra:** Pacientes bajo sedación en consultorio privado “DENTAL KID” de la ciudad de Loja durante el periodo Mayo 2021- Mayo 2022 dentro de los criterios de inclusión

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes aptos para realizar procedimientos de sedación en un consultorio odontológico.
- Pacientes que deseen formar parte de nuestro presente estudio de investigación
- Artículos que no sobrepasan los 5 de años de publicación y que correspondan al tema de investigación

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes no aptos para realizar procedimientos de sedación en un consultorio odontológico.

- Pacientes que no deseen formar parte de nuestro presente estudio de investigación
- Artículos que sobrepasan los 5 de años de publicación y que no correspondan al tema de investigación

## CRONOGRAMA

PERIODO: ABRIL-SEPTIEMBRE 2022

ACTIVIDAD	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA INVESTIGACIÓN	X																							
RECONOCIMIENTO DE CAMPO		X	X	X																				
TRABAJO DE CAMPO					X	X	X	X	X	X	X													
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS													X	X	X									
ELABORACIÓN DE DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES																	X	X						
LEVANTAMIENTO DE TEXTO DE INFORME FINAL																		X	X					
PRIMER BORRADOR																				X				
TRÁMITES PARA TITULACIÓN																					X	X		



## PRESUPUESTO

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
ENCUESTAS	50	UNIDADES	0,2	10	TESISTA
ALIMENTACIÓN	24		2,5	62,5	TESISTA
TRANSPORTE	24	UNIDADES	1,25	30	TESISTA
COPIAS	30	UNIDADES	0,2	6	TESISTA
INTERNET	1		35	35	TESISTA
TELEFONÍA CELULAR	1	UNIDADES	10	10	TESISTA
CONSENTIMIENTO INFORMADO	50	UNIDADES	0,2	10	TESISTA
HISTORIA CLÍNICA	50	UNIDADES	0,2	10	TESISTA
IMPRESIONES	300	UNIDADES	0,2	60	TESISTA
EMPASTADO	2	UNIDADES	25	50	TESISTA
<b>TOTAL</b>			<b>74,75</b>	<b>283,5</b>	

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Arguello. (2019, April 2). *INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES PARA LA SEDACIÓN EN CLINICA DENTAL*. - *intralock.es*. Intralock. Retrieved January 24, 2022, from <https://www.intralock.es/indicaciones-contraindicaciones-sedacion-consciente/>
- Ashley, P., Lourenço-Matharu, L., & Chaudhary, M. (2018, Diciembre 17). Sedación en niños sometidos a tratamiento dental. *Biblioteca Cochrane*. 10.1002/14651858.CD003877
- Francisco, G., Rossana, A., & Morales, M. (2017). Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría. Revisión de la literatura. *ODOUS CIENTIFICA*, 18(2).  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol18-n2/art06.pdf>
- Mendoza Bedolla, S. B., & Martínez Baeza, Ó. E. (2020, Enero-Marzo). Seguridad del paciente bajo anestesia en el consultorio dental. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(1), 30-41.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201d.pdf>
- Velásquez, F. (2018). “*SEDACIÓN CONSCIENTE EN ODONTOLOGÍA PEDIATRICA* “. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3492/SEG.ESPEC\\_FIORELLA%20ROXANA%20VELASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3492/SEG.ESPEC_FIORELLA%20ROXANA%20VELASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

### 11.3 Formato de la encuesta

## Tema: Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja

Objetivo: Analizar los procedimientos de sedación  
en la consulta odontológica en niños de difícil atención

---

\*Obligatorio

Encuesta aplicada a padres de familia cuyo hijo/a fueron sometidos a sedación en el consultorio privado Dental kids de la Ciudad de Loja

Reciba usted un cordial y afectuoso saludo por parte de NATHALY FLORES estudiante de Décimo Ciclo de la Carrera de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA y a su vez pedirle su colaboración para realizarle la siguiente encuesta, con el objetivo de conocer sobre el procedimiento de sedación que fue aplicado en su niño/a, finalmente le pedimos responder de manera concreta y eficaz cada interrogante.

De antemano agradezco su participación

1. 1. ¿Su hijo/a tiene alguna necesidad especial? En caso afirmativo explicar cuál es su condición \*

---

---

2. 2. ¿ Presentaba su niño/a temor a la consulta odontológica? \*

*Marca solo un óvalo.*

No

Sí

3. 3. ¿Cómo considera la experiencia de sedación de su hijo/a? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Muy satisfactoria  
 Regular  
 Mala

4. 4. ¿Presenta su hijo/a recuerdos de los procedimientos realizados bajo la sedación? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí  
 No

5. 5. ¿Existió complicaciones durante el proceso de recuperación de su niño/a? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí  
 No

6. 6. ¿Disminuyó el miedo a la consulta odontológica después del procedimiento bajo sedación? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí  
 No

7. 7. ¿Presentó efectos secundarios su hijo/a después de la sedación? En caso de ser afirmativo, indique cuáles. \*

---

---

---

8. 8. ¿Existió alguna complicación durante el procedimiento? En caso afirmativo explicar \*  
cuál fue la complicación que surgió

---

---

---

---

---

¡Gracias! La encuesta ha concluido.  
Muchas gracias por su participación.

#### 11.4 Certificación de traducción al idioma inglés

Lic. Jean Pierre Bustos Rodríguez  
Profesional del idioma inglés

#### **CERTIFICA:**

Yo, Lic. Jean Pierre Bustos Rodríguez, portador de la cédula de ciudadanía 1105046591, profesor del idioma inglés, certifico que la traducción al idioma inglés del resumen de tesis titulado " Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja" solicitado por la señorita Nathaly del Cisne Flores Malla, con cédula de ciudadanía 1105713844 corresponde al texto original en español, siendo esta una traducción textual del documento adjunto.

Loja, 10 de noviembre del 2022



Lic. Jean Pierre Bustos Rodríguez  
Profesional del idioma inglés

## 11.5 Pertinencia de proyecto del trabajo de titulación



Loja 16 de marzo del 2022

Odt. Esp. Susana González Eras

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Con un cordial saludo, me dirijo a Usted con la finalidad de dar contestación al MEMORÁNDUM Nº 065-DCO-FSH-UNL en el que solicitarle emitir el informe de pertinencia sobre la estructura y coherencia del Proyecto titulado " Sedación en niños de difícil atención en consulta odontológica privada Mayo 2021-Mayo 2022" de autoría de Flores Malla Nathaly del Cisne, estudiante de la Carrera de Odontología, Una vez realizado la revisión solicita se realice la modificación en el tema puesto que la muestra es muy extensa se sugiere de la siguiente manera " Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja ".

Señaló que el Proyecto de tesis cuenta con todos los elementos establecidos en el Art. 135 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja por lo que se emite la Pertinencia, particular que pongo a su conocimiento, para los fines pertinentes.



Firmado a través de la plataforma  
DIANA IVANOVA  
GAHONA CARRION

Odt. Esp. Diana Gahona Carrión.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

## 11.6 Asignación directora de trabajo de titulación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
**Odontología**

OF. No. 175-DCO-FSH-UNL  
Loja, 06 de mayo de 2022

Odt. Esp. Diana Gahona Carrión  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL**

Presente. –

En atención a la petición presentada por la estudiante **Nathaly del Cisne Flores Malla** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado “ **Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja** ” de autoría del Srta. **Nathaly del Cisne Flores Malla** me permito designar a usted **DIRECTORA DE TESIS**.

Para su conocimiento, me permito transcribir el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: “El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma”.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
SUSANA  
PATRICIA  
GONZALEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL**

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda  
Analista de Apoyo a la Gestión Académica  
C.c. Archivo, estudiante



## 11.7 Certificación tribunal de grado

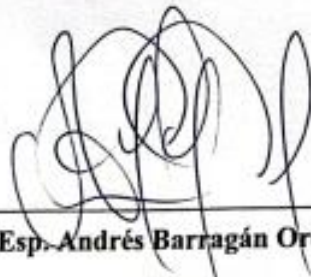
---

### CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 11 de noviembre de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulado “**Sedación en niños de difícil atención en el consultorio odontológico privado Dental kids de la Ciudad de Loja**”, de la autoría de la Srta. **Nathaly del Cisne Flores Malla** portadora de la cédula de identidad Nro **1105713844** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**



**Odt. Esp. Andrés Barragán Ordóñez**

**PRESIDENTE**



**Odt. Esp. Jessica Calderón**

**VOCAL PRINCIPAL**



**Odt. Esp. Juan Peñafiel Vintimilla**

**VOCAL PRINCIPAL**