



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Estrategias de atención odontológica de niños con parálisis cerebral infantil.

**Trabajo de Integración
Curricular, previo a la obtención
del título de Odontóloga**

AUTORA:

Estrella Brysley Contento Betancourth

DIRECTORA:

Odontóloga Susana Patricia González Eras. Esp.

Loja – Ecuador

Año 2023

CERTIFICACIÓN:

Loja, 20 de septiembre de 2023

DE: **SUSANA PATRICIA GONZÁLEZ ERAS**
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PARA: **SUSANA PATRICIA GONZÁLEZ ERAS**
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ASUNTO: **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **“ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.”** de la autoría de **Estrella Brysley Contento Betancourth**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



SUSANA PATRICIA GONZÁLEZ ERAS

Od. Esp. Susana González Eras

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Estrella Brysley Contenido Betancourth**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular 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 Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Cédula de identidad: 1900886225

Fecha: 23/11/2023

Correo electrónico: estrella.contento@unl.edu.ec

Teléfono: 0983857911

Carta de autorización

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Estrella Brysley Contenido Betancourth**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estrategias de atención odontológica de niños con parálisis cerebral infantil**, como requisito para obtener 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 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 los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

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



Autora: Estrella Brysley Contenido Betancourth

Cédula: 1900886225

Dirección: Calle Benjamín Pereira y José María Riofrío

Correo electrónico: estrella.contento@unl.edu.ec

Teléfono: 0983857911

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Od. Susana Patricia González Eras. Esp

Dedicatoria

A mi amado padre, Sergio Contento, por su gran apoyo y sus consejos que siempre me acompañaron a lo largo de mi carrera, a mi anhelada madre María Betancourth por brindarme de su inmenso amor que siempre me impulsó a continuar este camino y por cobijarme siempre con sus oraciones que me mantuvieron de pie en todo momento.

Le dedico este logro a mi adorada hija Daenerys, quien es mi principal motor e inspiración para salir adelante.

A todos mis hermanos, que siempre han estado pendientes de mí, alentándome con sus consejos.

A mis bellos sobrinos que los amo con todo mi corazón.

Les dedico este Trabajo de Integración Curricular, con mucho cariño.

Estrella Brysley Contento Betancourth

Agradecimiento

Agradezco principalmente al autor y dador de la vida a mi Dios Todopoderoso por darme la vida, la salud y la fortaleza para llegar al lugar en el que estoy ahora, pues "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece" Filp. 4:13.

A mis queridos padres por nunca dejarme sola, por apoyarme, por brindarme su amor, mis logros siempre serán de ustedes.

Agradezco a mi tutora, doctora Susana González, por haber sido mi guía en este Trabajo de Integración Curricular, por sus gratos conocimientos impartidos.

A mis docentes y demás entes que fueron fuente de aprendizaje y experiencia durante mi formación a lo largo de esta carrera. Muchas gracias

Estrella Brysley Contento Betancourth

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
Generalidades de la discapacidad	6
Definición de Discapacidad	6
Parálisis Cerebral infantil (PCI).....	6
Conceptualización	6
Datos epidemiológicos	6
Etiología y factores de riesgo de la Parálisis cerebral	6
Factores prenatales:	7
Factores perinatales	7
Factores postnatales	7
Clasificación de la Parálisis Cerebral.....	7

Clasificación en función del tipo de trastorno del movimiento	7
Parálisis cerebral espástica	7
Parálisis cerebral discinética.....	8
Parálisis cerebral atáxica	8
Forma mixta.....	8
CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN:	8
Parálisis Cerebral Leve:.....	8
Parálisis Cerebral Moderada.....	8
Parálisis Cerebral grave:.....	8
Parálisis Cerebral profunda	8
Manifestaciones clínicas generales de Parálisis cerebral infantil	9
Tipos de Parálisis Cerebral infantil y su impacto en la cavidad oral	9
Espástica	9
Atetosis	10
Atáxica.....	10
Características bucodentales en parálisis cerebral infantil	11
Caries dental.....	11
Enfermedad Periodontal.....	11
Hipoplasia del esmalte	12
Disfagia.....	12
Babeo	13
Bruxismo.....	13
Maloclusiones.....	14
Traumatismos	14
Hiperplasia gingival.....	15

Manejo Odontológico.....	15
Manejo conductual de pacientes con parálisis cerebral infantil.....	15
Técnicas para el acondicionamiento.....	16
Decir, mostrar y hacer.....	16
Reforzamiento Positivo.....	16
Reacondicionamiento.....	16
Modelamiento o Imitación.....	17
Moldeamiento.....	17
Corrección Física.....	17
Extinción.....	17
Reforzamiento de Conductas Incompatibles.....	18
Desensibilización:.....	18
Restricción Física.....	18
Técnicas de pre medicación oral.....	18
Técnicas de Sedación.....	19
Técnicas de Anestesia General:.....	19
Acceso dental.....	20
Consideraciones previas a la atención dental.....	20
Consideraciones durante la atención dental.....	21
Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los sonidos binaurales.....	23
Comportamiento del paciente.....	23
Prevención bucodental.....	24
Sedación y anestesia.....	25
5. Metodología	27
Diseño de la investigación.....	27

Tipo de estudio.....	27
Recopilación de información.....	27
Universo y muestra.	27
Universo.....	27
Muestra.....	27
Criterios de selección.	27
Criterios de inclusión.....	27
Criterios de exclusión	28
6. Resultados	29
7. Discusión	33
8. Conclusiones	36
9. Recomendaciones	37
10. Bibliografía	38
11. Anexos	43

Índice de tablas

Tabla 1. Manifestaciones orales más frecuentes en niños con parálisis cerebral infantil..	29
Tabla 2. Estrategias para la atención de niños con parálisis cerebral infantil.	30

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de recolección de la información	43
Anexo 2. Pertinencia.....	64
Anexo 3. Certificado de Traducción	65

1. Título

Estrategias de atención odontológica de niños con parálisis cerebral infantil.

2. Resumen

La parálisis cerebral infantil (PCI) constituye la causa más frecuente de discapacidad motora en la niñez, la cual está asociada con otros trastornos de índole postural y motor en el que el cerebro y los músculos no se encuentran trabajando en conjunto; las condiciones de esta discapacidad han permitido evidenciar diversas manifestaciones orales que persisten en este tipo de población como es caries dental y enfermedad periodontal. La presente revisión bibliográfica tuvo la finalidad de conocer las manifestaciones orales más frecuentes y proponer estrategias para el manejo odontológico de los niños con parálisis cerebral infantil. Estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal, en el cual se incluyó artículos científicos de los últimos 10 años en inglés y español, bajo los criterios de inclusión y exclusión obtenidos de la base de datos PubMed y Google académico, los cuales fueron organizados y analizados según los objetivos planteados. Una vez establecido el análisis se logró determinar que las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes con PCI de acuerdo a la literatura son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; respecto a las estrategias de atención sugiere considerar que la atención sea en la mañana con periodos de descanso y el uso de técnicas farmacológicas como la sedación y anestesia general.

Palabras claves: Diplejía, Manifestaciones Bucales, Salud Bucal.

Abstract

Cerebral palsy constitutes the most prevalent cause of motor disability in childhood, often associated with other postural and motor disorders in which the brain and muscles do not coordinate effectively. The conditions of this disability have allowed for the identification of various oral manifestations that persist in this population, such as dental caries and periodontal disease. The aim of this literature review was to understand the most common oral manifestations and propose strategies for the dental management of children with cerebral palsy. The study adopted a descriptive, analytical, and cross-sectional design, incorporating scientific articles from the past 10 years in English and Spanish. The inclusion and exclusion criteria were derived from PubMed and Google Scholar databases, and the selected articles were organized and analyzed in accordance with the outlined objectives. The analysis revealed that the most frequent oral manifestations in patients with cerebral palsy, as reported in the literature, include dental caries, periodontal disease, and malocclusions. In terms of care strategies, the literature suggests considering appointments during morning hours with breaks and the use of pharmacological techniques such as sedation and general anesthesia.

Keywords: *Diplegia, Oral Manifestations, Oral Health.*

3. Introducción

Los pacientes que presentan características diferentes a las habituales de la sociedad, y que por ende generan cierto grado de dificultad para su manejo, requieren de un abordaje particular; en razón que, son pacientes que se encuentran en condición de discapacidad, los cuales presentan limitaciones físicas, médicas o cognitivas que coartan la atención odontológica (García et al., 2022).

La parálisis cerebral infantil (PCI) constituye un grupo de trastornos no progresivos que causan alteraciones a nivel de la postura, tono muscular, ocasionando descoordinación en los movimientos; este tipo de discapacidad está asociada también con otros trastornos a nivel sensitivo, cognitivo, del lenguaje, perceptivos, de la conducta, epilépticos y musculoesqueléticos (Gómez., 2013).

Existen múltiples factores etiológicos que originan esta discapacidad, los cuales pueden suscitar durante el embarazo, al momento del nacimiento o durante los primeros años de vida. La prevalencia de la PCI es de 2 a 3 casos por cada mil nacimientos vivos a nivel mundial, sin embargo, de acuerdo al país pueden variar, como por ejemplo: en España su incidencia es de 2 a 2,5 casos por mil nacidos con vida, pero en países en vías de desarrollo esta cifra se incrementa hasta 7 registros; así por ejemplo en Perú, en una investigación efectuada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se reportó una prevalencia de 5,2 por 1.000 nacidos vivos y estudios en Colombia revelan de 1 a 2 casos por 1.000 nacidos vivos (Mejía & Tenemaza, 2018) .

Debido a los padecimientos de los pacientes con parálisis cerebral infantil, podemos distinguir el consumo de una dieta líquida y pastosa por la dificultad que tienen para deglutir que favorece al desarrollo de alteraciones bucales como la caries dental y enfermedad periodontal (Toledo et al., 2015); he ahí la importancia de indagar acerca de las manifestaciones orales que prevalecen en ellos, tomando en cuenta que cada paciente presenta diferentes características clínicas, diversos comportamientos, exigiendo al profesional odontólogo no solo enfocarse al área restaurativa, sino también al área preventiva asociada al manejo del paciente pediátrico y la interacción con su familia durante la consulta odontológica.

Por otra parte, la recopilación científica acerca de las diversas estrategias de atención a niños con PCI es de gran importancia para el manejo odontológico puesto que son útiles para brindar un estado de confort al paciente y familiar que lo esté acompañando, estableciendo un ambiente propicio para el ejercicio profesional del odontólogo tratante.

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo de revisión bibliográfica tiene la finalidad de determinar las manifestaciones orales más frecuentes en niños con parálisis cerebral infantil así mismo proponer estrategias de atención para este grupo de pacientes.

4. Marco teórico

Generalidades de la discapacidad

Definición de Discapacidad

Según la OMS (2023) “La discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana, es el resultado de la interacción entre afecciones como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie de factores ambientales y personales”.

Parálisis Cerebral infantil (PCI)

Conceptualización

La parálisis cerebral infantil describe un grupo de trastornos permanentes que resultan de alteraciones no progresivas del cerebro fetal o infantil que afectan el desarrollo del movimiento y la postura. Los trastornos del movimiento de la parálisis cerebral suelen ir acompañados de trastornos sensoriales, perceptivos, cognitivos, de comunicación y neurológicos (p. ej., epilepsia) y problemas musculoesqueléticos secundarios (Pineda et al., 2015).

Datos epidemiológicos

“La prevalencia de la parálisis cerebral infantil se ha mantenido estable en los últimos 10 años, afectando a 2,1 niños por cada 1.000 nacidos vivos con cifras similares en Europa, Estados Unidos, Australia o Asia” (Espinoza et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en Ecuador viven 2,423,400 personas con Discapacidad 242.340, de las cuales 242,340 padecen parálisis cerebral (CCEM, 2021).

Etiología y factores de riesgo de la Parálisis cerebral

Por aproximadamente 100 años se creyó que la incidencia de parálisis cerebral estaba únicamente relacionada con episodios hipóxicos durante la labor de parto, sin embargo gracias a los estudios epidemiológicos que se han venido realizando se ha podido determinar que los factores perinatales no tienen gran repercusión en la etiología de este trastorno en comparación con los factores prenatales, que representan el 75% de los casos, mientras que los factores de riesgo que han suscitado en la etapa neonatal y del lactante figuran del 10% al 18% de todos los casos de PC (Sadowska et al., 2020).

Entre los factores etiológicos de la parálisis cerebral infantil, distinguimos los siguientes.

Factores prenatales:

Trastornos genéticos y metabólicos, gestación múltiple, exposición a agentes teratógenos y toxinas, corioamnionitis, fiebre materna, defectos en el cierre del tubo neural (mielomeningocele) y microcefalia (López et al., 2019).

Factores perinatales

Concerniente a problemas de prematuridad (antes de la semana 32), bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y eventos hipóxicos durante el nacimiento (López et al., 2019).

Factores postnatales

Relacionada con traumatismos de cabeza, ahogamiento, asfixia, encefalopatías metabólicas, convulsiones, hiperbilirrubinemia (kernicterus), infecciones (citomegalovirus, rubéola, herpes simple, meningitis bacteriana) (López et al., 2019).

Clasificación de la Parálisis Cerebral

Dado que la parálisis cerebral se atribuye a diversas causas, esta se manifiesta de diferentes formas clínicas en distinto nivel de gravedad, es por ello que la literatura reporta una clasificación acorde al tipo de trastorno del movimiento, al área de afectación y al grado de daño (Paul et al., 2022).

Clasificación en función del tipo de trastorno del movimiento

Parálisis cerebral espástica

NIH (2018) reporta que este tipo de trastorno es la forma más común. Las personas con parálisis cerebral espástica tienen músculos rígidos que provocan movimientos repentinos o repetitivos. Existen diferentes formas de parálisis cerebral espástica según las partes del cuerpo afectadas:

Hemiplejía (hemiparesia): suele verse afectado el brazo, la mano o a veces la pierna de un solo lado del cuerpo, suele haber también retraso en el habla, pero la inteligencia no se ve afectada (NIH, 2018).

Diplejía (diparesia): En este tipo de pacientes suele haber rigidez en las extremidades inferiores, mientras que las superiores permanecen con normalidad, el habla y la inteligencia se aprecian sin alteración (NIH, 2018).

Tetraplejía (tetraparesia): Este es el tipo más grave de parálisis cerebral espástica, puesto involucra una marcada rigidez de los brazos con un cuello débil, estos pacientes no pueden caminar y se suelen ver afectadas sus habilidades del habla y con una insuficiencia intelectual moderada a grave (NIH, 2018).

Parálisis cerebral discinética

Este tipo implica movimientos lentos y abruptos incontrolables de manos, pies, brazos o piernas. Los músculos del rostro y la lengua pueden ser hiperactivos y hacer que algunos niños tienden a babear o hacer muecas. Las personas con este tipo de parálisis suelen tener problemas para sentarse derechas o caminar. Las personas con parálisis cerebral discinética no suelen tener problemas intelectuales (NIH, 2018).

Parálisis cerebral atáxica

Esta forma de trastorno afecta el equilibrio y la percepción de profundidad. Las personas con parálisis cerebral atáxica caminan con inestabilidad y tienen problemas para realizar movimientos rápidos y precisos, como escribir a máquina, abotonar una camisa o alcanzar un libro (NIH, 2018).

Forma mixta

Este tipo de parálisis cerebral incluye una combinación de los síntomas de los otros tipos de parálisis cerebral antes descritos (NIH, 2018).

CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN:

Parálisis Cerebral Leve:

Alteraciones sensorio motrices con limitaciones funcionales en la coordinación y movimiento (Castán et al., 2022).

Parálisis Cerebral Moderada

Alteraciones sensorio motrices con limitaciones funcionales en la marcha, sedestación, cambios de postura, manipulación y lenguaje (Castán et al., 2022).

Parálisis Cerebral grave:

Restringida la independencia del niño en la vida diaria. Dependencia de material adaptado y asistencia personal (Castán et al., 2022).

Parálisis Cerebral profunda

Capacidad motriz muy reducida. Dependencia de material adaptado, asistencia personal y equipo especial para todas las actividades (Castán et al., 2022).

Manifestaciones clínicas generales de Parálisis cerebral infantil

Es importante tener el conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas generales de los pacientes con parálisis cerebral infantil, para ello se debe tomar en cuenta las comorbilidades de cada niño, entre las que tenemos: convulsiones, trastornos músculo – esqueléticos, desórdenes sensitivos, cognitivos y de la conducta (López et al., 2019).

La valoración clínica de esta patología consiste en identificar la descoordinación motora, ya sea de los movimientos o del tono muscular, puesto que son los principales marcadores de la parálisis cerebral que ocasiona problemas para caminar, dirigir los movimientos oculares, comer, tragar, modular las palabras (Espinoza et al., 2019).

En pacientes con PCI el desarrollo psicomotriz se ve afectado notoriamente en edad muy temprana aproximadamente de 12–18 meses y en algunos casos de forma precoz; los principales hitos a tomar en cuenta son: no sentarse hasta los 8 meses de edad, no caminar hasta los 18 meses de edad y tener preferencia por una mano antes de los 12 meses de edad (Espinoza et al., 2019).

La epilepsia es una enfermedad asociada a parálisis cerebral infantil en un 36% de los casos, como marcador de daño neurológico que se presenta generalmente durante el primer año de vida, suele controlarse mediante tratamiento farmacológico (López et al., 2019).

Los problemas gastrointestinales son comunes en estos pacientes tales como: reflujo gastroesofágico, riesgo de aspiración, disfagia, esofagitis, gastritis, estreñimiento y mayor riesgo de infección. Como una alternativa en caso de desnutrición es la alimentación a través de sondas gástricas (López et al., 2019).

Siendo que es un trastorno no progresivo está asociado, además con problemas de déficit cognitivo en mayor o menor gravedad, desórdenes sensorio-perceptivos, problemas auditivos – visuales, lingüísticos, y de procesos de deglución (Macias & Arcos, 2014).

Tipos de Parálisis Cerebral infantil y su impacto en la cavidad oral

Espástica

Referente a la región orofacial se han podido apreciar problemas de maloclusiones tales como mordida cruzada o sobremordida debido a la rigidez de la musculatura, así también otras alteraciones como ubicación de la lengua hacia adelante, presencia de múltiples caries debido a que en estos pacientes hay dificultad para deglutir los alimentos, lo cual provoca que estos

permanezcan mucho tiempo en la cavidad oral y su contenido destruya los minerales del esmalte. Siendo que la motricidad en el paciente se ve afectada, resulta difícil cumplir las medidas de higiene oral con los cepillos convencionales, es por ello que la tarea del odontólogo sería realizar alguna modificación o adaptación en el mango para promover la ejecución de la higiene oral, brindándole confort y autonomía al niño, complementando las técnicas de higiene con la participación de los padres o cuidadores. Referente al uso de pastas dentales. En estos casos se recomienda colutorios o antisépticos que contengan flúor, evitando dentífricos cuya espuma ocasione alguna sensación de ahogo o náuseas en el paciente (DiNasso, s.f).

Si dentro de las comorbilidades de la parálisis cerebral están incluidos episodios convulsivos y el paciente ingiere fármacos para controlarlos, estos por lo general son ricos en azúcar para facilitar su administración, por lo tanto la probabilidad de padecer caries se incrementa. Además, estos fármacos como reacción adversa, ocasionan también agrandamiento gingival, por lo tanto, es necesario efectuar desde un inicio una correcta higiene oral usando antisépticos que contengan clorhexidina y masajes gingivales (DiNasso, s.f).

Atetosis

Dificultades para la deglución e incontinencia salival son alteraciones que caracterizan a este tipo de parálisis cerebral. Ante un deficiente control de la musculatura de la cavidad oral incluida la garganta suscita un incremento de babeo, lo cual puede causar irritación a nivel de la piel, y en los labios puede causar sequedad. Siendo que el babeo es una alteración que socialmente es rechazada, estos niños suelen experimentar cierto grado de rechazo por los demás. En caso de ser tratado por fármacos anticolinérgicos que sirven para disminuir la secreción salival, se originarán problemas de sequedad bucal y se verá afectado este solvente que sirve como barrera protectora ante la caries (DiNasso, s.f).

Atáxica

Siendo que los pacientes que presentan este tipo de parálisis, tienen afectada el área del cerebelo, suelen tener problemas del equilibrio, lo que conlleva a que sean propensos a sufrir traumatismos, especialmente de los dientes anteriores, para lo cual como medida preventiva se pueden recomendar protectores bucales iguales a los que usan aquellos que practican ciertas actividades deportivas. Debido a los problemas neuromusculares se ha podido apreciar también la acción de rechinar los dientes, lo que técnicamente conocemos como bruxismo, y ante esta

situación se acudiría al uso de placas biorrelajantes las cuales deben cambiarse cada cierto tiempo, ya que por el uso son perforadas (DiNasso, s.f).

Características bucodentales en parálisis cerebral infantil

Según Peláez et al. (2021) "los niños con PC presentan con más frecuencia caries, maloclusiones y enfermedad periodontal que la población general (hasta un 90%)"

Este tipo de pacientes debido a sus limitaciones físicas, psíquicas, dieta blanda, problemas para deglutir y por los múltiples fármacos que les son administrados suelen presentar una considerable repercusión a nivel de la cavidad oral, así como la presencia de caries, enfermedad periodontal, pérdida dental prematura, hábitos parafuncionales y maloclusiones (Montecé et al., 2022).

Caries dental

"Enfermedad producto de un desequilibrio ecológico, causado por el aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables que lleva a un desbalance en la composición y la actividad en el biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos)" (Basso, 2019, p.26). La incidencia de caries en niños y adolescentes con PC es alta, además, los factores relacionados con la aparición de caries fueron similares a los factores influyentes que la población en general. La consistencia de la dieta y la función motora oral tienen un efecto estadísticamente significativo en el índice DMF (índice de dientes cariados, perdidos y obturados), es por ello que la rehabilitación temprana, la intervención y la prevención son importantes para estas personas (Sehrawat et al., 2014).

Enfermedad Periodontal

La literatura reporta que la enfermedad periodontal es una de las alteraciones orales más prevalentes en niños y adolescentes; y se ha mencionado que suscita con más frecuencia en pacientes que presentan algún nivel de discapacidad, debido a una deficiente higiene oral, la cual se ve alterada por las condiciones físico motoras e intelectuales de estos pacientes.

Se debe motivar al paciente a realizarse la higiene oral diaria cuando este esté capacitado para hacerlo por sí mismo, enseñándole las diferentes técnicas de cepillado con adaptaciones al cepillo dental (García et al., 2016).

González (2017), menciona que, se ha observado una mayor prevalencia de enfermedad periodontal y alteraciones gingivales en pacientes con PC. Dicha enfermedad afecta a más de las tres cuartas partes de pacientes con PCI y el 10% padecen cuadros severos. Existen varias causas que provocan esta enfermedad periodontal, como por ejemplo la medicación contra la epilepsia que se le administra a muchos de ellos implica un aumento de la hiperplasia gingival y constituye un factor de agravamiento de esta enfermedad siendo muy frecuente debido al uso de anticonvulsivantes del tipo de la fenitoína para el tratamiento de la epilepsia en pacientes con parálisis cerebral.

Hipoplasia del esmalte

Cano (et al., 2018) reporta que existe una considerable incidencia de defectos del esmalte especialmente en dientes deciduos las cuales aparecen en forma de opacidades o hipoplasia del esmalte, apreciándose de forma simétrica en dientes molares e incisivos. La hipoplasia es significativamente incidente en pacientes con PC, además de otras discapacidades como la intelectual y la auditiva, de lo que se puede afirmar que ciertas condiciones sistémicas que interactúan en el desarrollo del sistema neurológico interfieren también en el desarrollo del germen dental. El esmalte que ha sufrido una injuria no puede revertirse a su estado sano, pero puede aportar una guía de las lesiones que pueden estar experimentando otras estructuras que se derivan del ectodermo, como lo es el cerebro (Cano et al., 2018).

La hipoplasia del esmalte suele apreciarse en dientes de leche, por lo tanto no sería urgente realizar un tratamiento en estas piezas. Pero si este defecto aparece en dientes definitivos, se precisaría realizar un pulido, o una microabrasión que consiste en eliminar la capa superficial de esmalte, que se encuentra afectada. Pero si el daño resulta ser más grave, se debe proceder a realizar la restauración de las piezas afectadas con un material del mismo color(Cano et al., 2018).

Disfagia

La deglución es un proceso coordinado, que consiste en el paso de los alimentos o sustancias de la boca al estómago, por medio del esófago y la faringe, evitando así el paso de mencionadas sustancias o alimentos a la vía aérea. La disfagia es un suceso que cabe mencionar en el proceso de la deglución, puesto que resulta de una dificultad de la misma. La disfagia puede conllevar complicaciones como la deshidratación, desnutrición y neumonía por aspiración; figurando un gran riesgo para la vida del paciente, cabe destacar que, en pacientes con

enfermedades neurológicas, la disfagia suele constituir una de las principales causas de muerte (Cano et al., 2018).

Los trastornos de la motricidad asociados a la PCI, encaminan a que el paciente padezca disfagia, ya que no existe un adecuado control de los músculos mandibulares, de la mejilla, lengua, faringe, etc. Por lo tanto, con frecuencia hay problemas para la deglución, fonación y masticación. La deglución es una actividad compleja, que se puede describir en cuatro fases: fase oral preparatoria, fase oral propulsiva, fase faríngea y fase esofágica (Cano et al., 2018).

"Los principales signos de disfagia son la penetración, la aspiración, el residuo alimenticio a lo largo del tracto orofaríngeo y la regurgitación de la orofaringe a la rinofaringe o del esófago a la hipofaringe " (Cano et al., 2018).

Según la evidencia, se reporta que la incidencia de disfagia orofaríngea en pacientes con PC, es entre 19 y 99%. No existe suficiente evidencia acerca de este trastorno, debido a que los estudios se han limitado a informes de los padres, con muestras de pacientes con los trastornos de motricidad con mayor afectación (Cano et al., 2018).

Babeo

Técnicamente se le llama sialorrea, se origina a raíz de los problemas de deglución, pues existe una secreción abundante de saliva que no puede ser controlada por el paciente. Este síntoma aparece en estos pacientes con un porcentaje entre el 10 y el 38%, repercutiendo físicamente de manera muy significativa, como resultado de que estos pacientes padecen descamación de los labios, irritación de la piel del mentón, cansancio de los músculos faciales por el trabajo que realiza al tragar de manera persistente y alteración del sentido del gusto. Cabe mencionar también que esta alteración, trae consigo, efecto psicosocial, pues afecta la relación con las demás personas, afectando el confort del paciente, conduciendo a la depresión (Vara et al., 2022).

Bruxismo

El bruxismo es un hábito parafuncional que se presenta con frecuencia en niños con parálisis cerebral, conduciendo a la aparición de facetas de desgaste, así como abrasión dentaria. Esta parafunción que consiste en apretar o rechinar los dientes puede causar algunas injurias, como cefaleas, hipertrofia de los músculos maseteros, y devastación de la articulación temporomandibular (Cano et al., 2018).

Etimológicamente está relacionado con algunos factores tales como la espasticidad, inestabilidad de las funciones de los músculos orales y faciales, alteración de la cabeza inclinada hacia adelante que perturba el contacto entre los dientes y causa predisposición a la hiperactividad de los principales músculos que participan en la masticación (temporal y masetero) deficiente mantención de la postura mandibular que puede verse agravada durante episodios de estrés o frustración, problemas para conciliar el sueño, administración de antipsicóticos y presencia de maloclusiones (Cano et al., 2018).

La ausencia de la percepción de la ubicación, la actividad o el movimiento en el periodonto también se cree que pueda estar asociada al bruxismo. La tensión y rigidez de la musculatura masticatoria (espasticidad) en la PC puede causar impacto en las actividades diarias de higiene oral, así como en la alimentación. Como tratamiento ante este hábito parafuncional se puede acudir al área de rehabilitación con coronas de acero inoxidable, el uso de férulas miorrelajantes, uso de agentes farmacológicos, como relajantes musculares y en casos más graves se podrían realizar exodoncias. El objetivo del tratamiento del bruxismo se enfoca en disminuir las molestias a los pacientes, tratando de conservar la integridad de las piezas dentales en cuanto sea posible (Cano et al., 2018).

Maloclusiones

Se originan básicamente por un desequilibrio en las funciones musculares y esqueléticas propias de la PC. Siendo que frecuentemente presentan el hábito de interposición lingual, la mordida abierta es el tipo de maloclusión más relevante en estos pacientes. Además el aumento de overjet atribuye a que también presenten una Clase II de Angle (García et al., 2016).

Traumatismos

La literatura menciona que los pacientes con PCI son tendientes a sufrir traumatismos dentoalveolares (TDA) debido a movimientos incontrolados de la cabeza propios de esta enfermedad, siendo que además, presentan un resalte aumentado y falta de sellado labial, lo que impide que los tejidos blandos brinden protección a los órganos dentales ante caídas, colisiones o convulsiones (Osorio et al., 2022).

La fractura de esmalte y dentina fue el tipo de lesión más común. Algunos estudios sugirieron que la prevalencia de lesiones dentales traumáticas en personas que presentaban PC y

asistían a un tratamiento de rehabilitación era similar en comparación con las personas sin discapacidad, pero recibían menos tratamiento (Sehrawat et al., 2014).

Los TDA son un tema de importancia, puesto que, además de causar un daño lesivo, dolor y pérdida de la función de los órganos dentales como de los tejidos periodontales, también causan alteraciones estéticas y daños psicosociales en estos pacientes influyendo desfavorablemente en su calidad de vida (Osorio et al., 2022).

Hiperplasia gingival

Esta alteración oral es propia en pacientes con PCI porque al presentar crisis convulsivas reciben tratamiento farmacológico con anticonvulsivantes como la fenitoína, por lo tanto se debe poner énfasis en la higiene oral de estos pacientes (García et al., 2016).

La fenitoína está relacionada con el agrandamiento gingival, además de interactuar en el metabolismo del ácido fólico, es por ello que algunos estudios sugieren su ingesta en dosis de 0,5 mgr/día, como medio de prevención ante la hiperplasia gingival (Cano et al., 2018).

En pacientes que presenten características clínicas que indiquen hiperplasia gingival, se recomienda llevar un control periódico, acogiéndose a programas de control de prevención para el control de placa (Cano et al., 2018).

Manejo Odontológico

Manejo conductual de pacientes con parálisis cerebral infantil

El manejo de la conducta del paciente se logra con el acompañamiento e interacción de los padres o cuidadores, con ayuda de algunas técnicas para el manejo conductual : i) decir-mostrar-hacer ii) distracción iii) refuerzo positivo iv) control de voz v) comunicación no verbal y vi) desensibilización sistemática (Pineda et al., 2015).

Uno de los mayores desafíos del tratamiento dental de los pacientes con necesidades especiales es respecto al control de la conducta. Las reclamaciones y la resistencia a la atención pueden ser observadas en individuos con deficiencia mental, y en aquellos que presenten discapacidad puramente física y función mental normal, pudiendo interferir con la seguridad de la atención. Sin embargo, el comportamiento de la mayoría de los pacientes con algún tipo de incapacidad podrá ser controlado en el consultorio odontológico con la ayuda de los padres o

responsables. Estabilización protectora puede ser útil para estos pacientes, cuando las técnicas habituales de control de la conducta no sean eficaces (Pinto et al., s.f).

Si la estabilización protectora no es suficiente para que se brinde atención, se debe indicar la sedación o anestesia general, como se describe más adelante. Si no se puede realizar en el consultorio dental, el cuidado en el hospital puede significar seguridad y facilidad quirúrgica, siendo el lugar más adecuado para el tratamiento a realizar. Por eso la odontología hospitalaria debe integrar un plan de estudios con perfeccionamiento de los odontopediatras que son, en virtud de la formación y la experiencia adquirida, capacitados para reconocer las indicaciones para tales medidas y para ofrecer el tratamiento adecuado (Pinto et al., s.f).

Técnicas para el acondicionamiento

Decir, mostrar y hacer

Es una técnica sencilla que consiste en explicar al paciente para que se utiliza cada instrumento, basándose en aspecto visual, para luego proceder a la ejecución del tratamiento (Loayza & Azanza, 2017).

Reforzamiento Positivo

Se trata de reforzar un patrón de conducta que aumenta las posibilidades de que esa conducta se produzca a futuro. El odontólogo debe premiar el buen comportamiento del niño durante la consulta odontológica mostrando consentimiento de los procedimientos realizados. Los afianzadores pueden variar; Pueden ser reforzadores materiales, como premios y regalos por la conducta deseada, reforzadores sociales, como afecto y elogios verbales y no verbales, y pueden ser reforzadores de acciones que brindan la oportunidad de realizar la acción deseada después de la ejecución. comportamiento apropiado. (Manresa et al., 2021).

Reacondicionamiento

Está destinado a niños con experiencias desagradables previas en la consulta dental. Se combinan diferentes técnicas para conseguir una mayor acogida en la consulta odontológica. Esta técnica está recomendada para niños y jóvenes con malas experiencias para irlo adaptando poco a poco, exponiendo cada procedimiento según el grado de discapacidad, pero siempre con la verdad, tratando de no mentirles. Por ejemplo, se acuerda, en que el niño con discapacidad y el odontopediatra cuentan hasta cinco, este cesa el procedimiento en marcha y da paso a que el niño

levante la mano si quiere parar, pero aun así deja claro que el dentista está a cargo. (Manresa et al., 2021).

Modelamiento o Imitación

Consiste en una rectificación de conducta; a modo de que el paciente se pueda habituar a la realidad actual de la consulta odontológica, y para ello se le permite observar directamente o por medio de vídeos a otros niños con una actitud similar a la que se espera de ellos, enseñando el procedimiento a realizar antes de ejecutarlo (Manresa et al., 2021).

Moldeamiento

Esta técnica hace referencia al afianzamiento consistente de la aproximación de una conducta que se pretende lograr en el paciente, hasta que ésta se instaure en el paciente. Por ejemplo si deseamos que el niño aprenda a cepillarse correctamente sus dientes, debemos primero mencionarle que es importante que aprenda a realizar adecuadamente la técnica de cepillado, enfocándose en su gran valor en cuanto a la salud oral, posterior a ello, se procede a indicarle la forma correcta de agarre del cepillo dental, haciendo las debidas correcciones cuando sean necesarias y premiándolo cuando cumpla con las instrucciones, luego se le debe enseñar cómo debe cepillar sus dientes de forma ordenada por cuadrantes efectuando una técnica de barrido y vibración. Estas acciones se deben efectuar hasta que el niño logre cepillarse correctamente sus piezas dentales (Manresa et al., 2021).

Corrección Física

Consiste en realizar físicamente en el niño una acción planificada y no llevada a cabo, después de haber sido explicada o comunicada ya sea verbal o de forma no verbal por el odontólogo. Esta acción se debe efectuar con una fuerza medida, teniendo mucho cuidado de no ocasionar algún daño en el paciente (Manresa et al., 2021).

Extinción

Se trata de prescindir del acto reforzador de una conducta que previamente se afianzaba. La clave para erradicar una conducta no deseada es ignorarla y para ello el profesional debe tomar una actitud firme y constante. Un claro ejemplo de esta técnica es cuando el paciente pediátrico llora durante el tratamiento estomatológico y el profesional comienza a atenderlo, pidiéndole que no llore, estas actitudes exacerban el comportamiento en el paciente. El odontólogo debe ignorar el lloro del niño, tomando en cuenta las siguientes bases: antes que el niño llore se le realizan interrogantes que puedan llamar su atención (mascotas, juguetes, etc.), se procede a continuar con

el tratamiento, como si el niño no estuviera llorando, es necesario ser consistente hasta lograr que el llanto se extinga. En los niños con discapacidad se realiza esta técnica en casos de que se manifiesten con comportamientos que demuestren cólera, enfado, llanto, pero sin comportamientos agresivos (Manresa et al., 2021).

Reforzamiento de Conductas Incompatibles

Es la reducción del comportamiento opuesto al comportamiento que queremos cambiar. Se utiliza para reforzar al paciente en conductas inapropiadas que deben cambiarse. Por ejemplo, a un niño que normalmente agarra la mano del odontólogo y trata de quitársela durante el momento en que está trabajando en la boca, se le pide que ponga la mano en el estómago y se refuerza el buen comportamiento elogiándolo como un niño muy obediente por haber seguido la instrucción de colocarse las manos en el estómago (Manresa et al., 2021).

Desensibilización:

Esta técnica se utiliza para reducir el miedo y la tensión del paciente. Esto se logra enseñando una respuesta apropiada, como la relajación, y luego agregando gradualmente más estímulos amenazantes a medida que el paciente se vuelve insensibilizado. Realizamos procedimientos sencillos y menos amenazantes, dejando los más complicados para más adelante. Primero se muestra el set de diagnóstico que es un instrumental sencillo, conos de goma, y luego, turbina, jeringa, etc. (Manresa et al., 2021).

Restricción Física

La restricción física consiste en un método físico o mecánico que lleva a impedir el movimiento del paciente ya sea completamente o de forma parcial, con el objetivo de garantizar protección al paciente, al odontólogo y demás entes operarios. Esta técnica no debe realizarse a manera de imponer represión, pues antes de su aplicación debe existir la constancia del consentimiento informado. Es una técnica que se indica en casos de falta de colaboración por parte del paciente, en casos de pacientes de corta edad, o en casos de discapacidad donde exista limitación física o mental. No es una de las técnicas de primera elección, pero debido a que ciertos tratamientos lo ameritan, inducen a que se lleven a efecto (Manresa et al., 2021).

Técnicas de pre medicación oral

Aunque se apliquen las técnicas del manejo de conducta, incluyendo la restricción física, en muchos de los casos no se pueden llevar a cabo los tratamientos odontológicos eficientemente,

puesto que, en estos pacientes existen limitadas capacidades de físicas, de comunicación, oposición emocional, y por ende poca colaboración (Manresa et al., 2021).

Es por ello, que previo a la consulta odontológica, se ve la necesidad de recurrir a fármacos con efectos ansiolíticos, sedantes, relajantes, tales como las benzodiazepinas, entre ellas el diazepam o el midazolam por vía oral, para así disminuir los niveles de ansiedad en el paciente y contribuir a ejecutar el plan de tratamiento previamente planteado (Montecé et al., 2022).

Técnicas de Sedación

Manresa et al., (2021) menciona que, cuando el grado discapacidad supone una considerable dificultad para comunicarse y riesgo de realizar movimientos abruptos e involuntarios por parte del paciente, es preciso recurrir a una alternativa de índole farmacológica para ejecutar los tratamientos odontológicos en mejores circunstancias. La finalidad de la sedación es garantizar la adecuada vigilancia del paciente, evitar injurias o lesiones que puedan ser ocasionados por comportamientos inesperados; obtener un buen resultado del tratamiento odontológico; asegurar un estado seguro; y avalar que el paciente regrese a su estado previo a la sedación (Manresa et al., 2021).

Técnicas de Anestesia General:

La anestesia general es un procedimiento médico, mediante el cual por el uso de determinados fármacos se induce al paciente a un estado inconsciente, con pérdida de movilidad y motilidad; el paciente no puede recuperar su conciencia ni con estimulación dolorosa. La anestesia general en sí, se trata de un proceso temporal, que después de cierto tiempo se revierte, pues se deprime transitoriamente el sistema nervioso central. Por lo general, existe depresión del sistema respiratorio, razón por la cual, el paciente no puede respirar por sí solo, ante esta situación, el equipo médico, se encarga de mantener despejadas las vías aéreas, con la debida presión para facilitar la respiración.

Esta técnica se indica en pacientes que por sus condiciones clínicas, no pueden cooperar durante algún tratamiento odontológico extenso y de algún modo sea complejo. Para la aplicación de esta técnica se requiere de un anesestesiólogo capacitado para tratar niños, el cual forma parte del equipo multidisciplinario para la atención de este paciente (Manresa et al., 2021).

Una actitud innovadora en el odontólogo, que tome varias alternativas de tratamiento, para estos niños con discapacidad, considerándolos en programas de salud oral, promueve a la inclusión de este tipo de población, demostrando solidaridad y sobre todo humanidad (Manresa et al., 2021).

Acceso dental

Es importante que para atender a un paciente con PC, se tengan en consideración varios aspectos al momento de realizar alguna revisión o tratamiento dental:

1. **Aprehensión:** Se debe tomar en cuenta, que muchos de estos pacientes no están preparados para encontrarse o relacionarse con personas desconocidas (Sehrawat et al., 2014).
2. **Dificultad de comunicación:** en el caso de que exista alguna deficiencia auditiva, visual o de lenguaje, el odontólogo debe utilizar otras técnicas para facilitar la comunicación en el consultorio (Sehrawat et al., 2014).
3. **Baja inteligencia:** Este aspecto conduce a la falta de cooperación del paciente (Sehrawat et al., 2014).
4. **Concentración pobre:** Puede deberse a la disfunción cerebral, cosas triviales que distraen la atención (Sehrawat et al., 2014).
5. **Convulsiones:** No se presentan con frecuencia durante la consulta dental, puesto que, generalmente estos pacientes se encuentran controlados farmacológicamente para la prevención de estas crisis (Sehrawat et al., 2014).
6. **Postura:** Los pacientes atáxicos deben tener el sillón inclinado hacia atrás a fin de brindarle estabilidad y soporte, en cambio, en los pacientes espásticos y atetoides dadas sus condiciones se necesitará mayor control de manos y de todo el cuerpo en el sillón (Sehrawat et al., 2014).
7. **Capacidad para cooperar:** En caso de que el paciente no posea un alto nivel de afectación al grado de sentarse y abrir la boca, se lo debe abordar como cualquier otro paciente normal. Aquellos pacientes con mayor restricción física requieren de mayor asistencia para poder abordarlos (Sehrawat et al., 2014).

Consideraciones previas a la atención dental

El objetivo de la atención odontológica pediátrica en pacientes con parálisis cerebral infantil, es brindar asistencia en salud oral, en un ambiente sutil, cómodo y seguro. Es posible

brindar tratamientos exitosos en un sillón tradicional, con ciertas modificaciones para facilitar la operación en los niños. Antes de proceder con la atención, es importante revisar la seguridad del gabinete odontológico, con el fin de evitar accidentes o cualquier otro tipo de daño, procurando un espacio despejado para la libre deambulaci3n. Es aconsejable acondicionar un entorno de relajaci3n y comodidad a modo de que se prevengan movimientos abruptos e incontrolados. Ser sutiles con algunos aspectos claves durante la atenci3n como la luz, el movimiento y los sonidos (L3pez et al., 2019).

Consideraciones durante la atenci3n dental

Se precisa establecer un plan de tratamiento llano, acorde a la facultad de cooperaci3n del paciente, invirtiendo un tiempo considerable con el fin de inspirar seguridad en el paciente y por ende ganar su confianza. Luego de analizar las caracteristicas cl3nicas generales del paciente, se precisa ubicarlo en una posici3n c3moda en el sill3n dental, procurando que no haya complicaciones para el acceso dental. Se debe tener en consideraci3n la rigidez, contracturas y espasmos, sabiendo que si se llega a forzar alguna de las extremidades del paciente, existe la posibilidad de encaminar a un descontrol motor y como consecuencia de ello, fractura de estructuras 3seas (L3pez et al., 2019).

Es crucial estar alerta de movimientos involuntarios del paciente, manteniendo su cabeza y manos firmes en el sill3n de manera sutil y cuidadosa, sabiendo que aunque intenten cooperar, ellos no tienen un adecuado control de su motricidad. De ser posible, considerar la restricci3n terap3utica y el uso de mantenedores posturales tipo esponja, para mantener estable al paciente. En el caso de ni1os que vayan a ser atendidos en su silla de ruedas, deben estar sujetos con su respectivo seguro, con apoyos a nivel cabeza, cuello y espalda. En algunas situaciones, se indicar3 la t3cnica rodilla-rodilla, con la ayuda de los padres o cuidadores. En el caso de pacientes que se est3n alimentando con sondas, deben ser situados en la posici3n m3s vertical posible a fin de evitar aspiraci3n de objetos extra1os o reflujo gastroesof3gico (L3pez et al., 2019).

En lo que concierne al manejo de materiales e instrumental, se deben insertar lentamente a la boca de los pacientes, usando abre bocas a fin de facilitar que la boca se mantenga abierta, para facilitar el acceso a las diferentes estructuras dentales. Se recomienda asegurar algunos objetos con hilo dental, como por ejemplo las grapas que se usan en el aislamiento absoluto, y tener la debida

precaución con el uso de elementos cortopunzantes y con el riesgo de mordeduras. Se aconseja periodos intercalados de descanso durante la consulta . Tomando en cuenta los problemas de deglución se deben usar bajas cantidades de agua a fin de evitar aspiraciones (López et al., 2019).

Se debe actuar con mucho cuidado en procedimientos que puedan despertar el reflejo nauseoso, como es la toma de radiografías, impresiones dentales con alginato, la introducción de diques de goma, etc. En el caso de procedimientos que van a ocasionar sangrado se debe considerar que el ácido valproico, fármaco anticonvulsivante de amplio espectro, produce supresión en la médula ósea, siendo que reduce los tiempos de sangrado. Por ende antes de la atención, se sugiere exámenes de laboratorio para su respectivo análisis (López et al., 2019).

Resulta decisivo, conocer los principales causantes de crisis convulsivas, a fin de evitar que el paciente cause y se cause injurias a sí mismo, tales como mordeduras a nivel de la lengua, carrillos y traumatismos o fracturas dentales. Se debe disponer de la información del último episodio epiléptico del paciente y conocer acerca de su control médico. En caso de suscitarse un episodio de convulsiones durante la consulta odontológica, inmediatamente se debe proceder a retirar todos los instrumentos o materiales que se encuentren dentro y ya no introducir ningún objeto(López et al., 2019).

Se debe asistir al niño, se debe espabilar el área alrededor del sillón dental, colocándolo en una posición de lado, revisando que la vía aérea esté despejada a fin de evitar aspiraciones y llamar a servicio de urgencias si en caso la crisis persiste luego de 3 minutos. Referente a la atención odontológica, este autor nos menciona que dentro de las técnicas farmacológicas no se recomienda la sedación sobre todo si estamos frente a un paciente epiléptico no controlado, por el riesgo de aspiraciones. Cuando en el plan de tratamiento se determine una futura terapéutica compleja y extensa o cuando por el estado del paciente se puedan producir injurias o daños físicos es necesario realizar los tratamientos bajo anestesia general (López et al., 2019).

Previo a ello, es necesario evaluar las comorbilidades de su padecimiento, y determinar la condición ASA del paciente. Durante el acto operatorio se deben mantener protegidas las vías aéreas en una posición segura y estable, hasta que se recupere por completo la conciencia del paciente (López et al., 2019).

En cuanto a la atención que requiera del accionar del área ortodóntica, deben analizar cada caso de manera individualizada, analizando el riesgo- beneficio, sabiendo que la no aplicación de algún tratamiento como método preventivo puede causar daños en el esmalte y lesiones cariosas.

Existen dificultades que pueden impedir la ejecución de tratamientos ortodónticos como la toma de impresiones, que en el caso de pacientes epilépticos, es una contraindicación. Así como, la toma de radiografías, el diseño de aparatos, la activación de estos, etc. Por lo tanto, se debe analizar la condición de cada paciente para poder determinar la factibilidad de su respectiva terapéutica (López et al., 2019).

Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los sonidos binaurales

Tras ser descubierta la Binaural Hemi-Sync (técnica basada en la sincronización de los hemisferios cerebrales) por medio de las frecuencias binaurales se posibilitó la capacidad de intensificar estados de alerta o bien inducir a estados como el sueño, entre otros.

Según la evidencia se ha podido determinar que si hay una diferencia considerable en las conductas de los pacientes al utilizar los sonidos del ambiente odontológico y los binaurales, pues, se menciona que se ha observado su eficacia al comprobar que produce una disminución considerable en las pulsaciones cardíacas de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil (Conte & Chavarría, 2017).

Se pudo constatar que los sonidos del ambiente odontológico como el ruido de las máquinas y del instrumental puede tener un efecto negativo en las pulsaciones cardíacas, pues les causa temor y ansiedad (Conte & Chavarría, 2017).

Beneficios que se encuentran de los sonidos binaurales: una disminución en el ritmo cardíaco y ansiedad del paciente, un descenso en la tensión muscular del paciente, un estado de relajación físico y mental, así como una mejoría en el su estado de ánimo y emocional, se describen además reacciones negativas con el uso de los sonidos del ambiente odontológico (inquietud, llanto y enojo) (Conte & Chavarría, 2017).

Se hace constar que los pacientes mostraron facetas positivas con la técnica de los sonidos binaurales (tranquilidad, alegría y somnolencia), se determina que la utilización de los sonidos binaurales influye positivamente en el manejo de la ansiedad de los niños con parálisis cerebral infantil vs los sonidos del ambiente odontológico (Conte & Chavarría, 2017).

Comportamiento del paciente

Según el grado de colaboración de estos pacientes, se debe valorar la posibilidad de efectuar el tratamiento de manera convencional en el gabinete dental, o bien optar por el medio hospitalario. En los casos en los que sea necesaria la sedación, se puede utilizar óxido nitroso y/o

premedicación con benzodiazepinas (valorar comorbilidades), reservando la anestesia general para casos excepcionales (Arriaga et al., 2021).

Prevención bucodental

Estos pacientes son propensos a padecer caries y enfermedad periodontal, lo que puede poner en riesgo la vida de ellos, motivo por el cual, es imprescindible llevar a cabo una higiene bucal constante. En este sentido, los padres o cuidadores tienen la responsabilidad de ayudar al paciente a efectuar las medidas de higiene sobre todo si el paciente cuenta con limitaciones físicas, por otro lado el odontólogo debe brindar educación en salud oral a los padres, comenzando desde la forma en que deben situar al niño, y de ser posible realizar modificaciones en el cepillo dental para que el paciente pueda sostenerlo al momento de cepillar sus dientes (Pinto et al., s.f).

Por otro lado, el odontólogo también podría prescribir el uso de cepillos dentales eléctricos, los cuales son útiles para llevar a cabo el proceso de cepillado dental.

Además del tipo de cepillo, es fundamental educar acerca del uso de pasta fluorada y el uso de aditamentos adicionales como el hilo dental. En ciertos casos debe efectuarse con un soporte, específicamente en casos donde se dificulta colocar las manos dentro de la boca del paciente. Cabe tomar en cuenta que para sostener una adecuada salud oral, es importante realizar modificaciones nutricionales y dietéticas (Pinto et al., s.f).

El profesional en odontología pediátrica debe promover una dieta saludable, que no sea cariogénica. Es importante valorar diariamente los alimentos que ingiere el paciente. Cabe orientar a los padres acerca del alto contenido cariogénico de algunos fármacos orales pediátricos y suplementos vitamínicos y su impacto en la cavidad oral tales como xerostomía e hiperplasia gingival. Se recomienda la aplicación de tópicos fluorados de una forma adecuada y segura, por sus efectos benéficos en las estructuras dentales (Pinto et al., s.f).

Otra medida de prevención es la colocación de sellantes en fosas y fisuras para evitar la aparición de caries dental. Aunque este proceso sea un poco trabajoso, los beneficios obtenidos compensan el trabajo realizado. En cuanto al manejo odontológico de las lesiones cariosas en dentina en estos pacientes se indica el Tratamiento Restaurador Atraumático (TRA), así como el Tratamiento Restaurador Atraumático Modificado (TRAm) (Pinto et al., s.f).

Para los pacientes que padecen de enfermedades gingivales, se indican controles odontológicos de manera periódica, cada 2 o 3 meses. Si el caso lo amerita, se deben prescribir enjuagues a base de clorhexidina y visitas al odontólogo con mayor continuidad. En caso de

existir riesgo de deglución del colutorio de clorhexidina se recomienda aplicarla en el cepillo dental o a través de una gasa. Los pacientes que padezcan de una enfermedad periodontal deben ser remitidos al especialista en periodoncia para su respectiva valoración y tratamiento (Pinto et al., s.f).

Sedación y anestesia

Las inclinaciones requieren que el odontólogo acuda a técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo conductual de pacientes pediátricos y en condición de discapacidad, dadas las condiciones particulares de cada caso y de la decisión de los padres (García et al., 2022).

García et al., (2022) menciona que la anestesia general y las diversas formas de sedación, en algunos casos son vistas como procedimientos clínicos que suponen un riesgo, pero son raras sus complicaciones, sobre todo en pacientes sanos; siempre que se consideren las vías de administración, los mecanismos farmacológicos, el equipo de salud seleccionado y la correcta anamnesis para poder evitar cualquier complicación.

El uso de anestesia general para el manejo de conducta en procedimientos odontológicos en pacientes pediátricos o en condición de discapacidad constituye un instrumento útil, aunque en la actualidad aún existen padres que acuden a consulta y prefieren la aplicación de técnicas convencionales para el abordaje conductual, cada vez existe más rechazo ante las técnicas restrictivas, donde figura la AG como una técnica clínica segura y eficaz (García et al., 2022).

Concerniente a los sedantes, el midazolam es una benzodiazepina que se usa como medicación previa a la anestesia en pacientes niños, también se puede administrar a pacientes con PC. Se han obtenido buenos resultados con la administración de este fármaco por vía oral, a razón de 0,6 mg/kg, 40 minutos antes de la cirugía (García et al., 2022).

El equipo multidisciplinario debe valorar al paciente con parálisis cerebral infantil en los periodos pre , intra y postoperatorio de una manera particular acorde a las morbilidades que padezca. El equipo que debe proceder con la valoración del niño es el pediatra, neurólogo, anestesiólogo y el personal de cirugía que llevará a efecto la operación (García et al., 2022).

El manejo de pacientes con parálisis cerebral es un tema complejo, pues, pueden existir cierto grado de riesgo al momento de la operación, lo cual puede evitarse si se toman en cuenta las particularidades del paciente. Es imprescindible estar alerta ante las comorbilidades que suscitan con mayor periodicidad, entre las que destacan, problemas nutricionales, reflujo gastroesofágico, las infecciones de las vías aéreas, y problemas neurológicos (epilepsia). Debe mantenerse la medicación para las convulsiones y espasmos, para evitar complicaciones perioperatorias. Para realizar la cirugía es importante que el paciente se encuentre en condiciones saludables. Es importante el monitoreo luego de la operación y el control del dolor. El trabajo en equipo conduce a un buen accionar clínico (García et al., 2022).

5. Metodología

Diseño de la investigación.

La investigación fue de tipo documental ya que se basó en la recopilación de información bibliográfica relacionada con el tema planteado mediante una revisión bibliográfica, usando las plataformas de bases de datos como: PubMed, Google Scholar, entre otras fuentes, que dieron paso a la obtención de información fidedigna para desarrollar los objetivos planteados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Esta recolección documental se focalizó en la recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos que parten de otros conocimientos recopilados de modo que sean de utilidad para los propósitos de este estudio.

Tipo de estudio.

- **Análítico:** se realizó un análisis de la información referente al manejo odontológico de niños con parálisis cerebral infantil.

- **Descriptivo:** se buscó información importante acerca de las técnicas y estrategias que permitan obtener éxito en los tratamientos.

- **Bibliográfica:** se ejecutó la búsqueda y recopilación de información.

- **Transversal:** La investigación se llevó a cabo durante el periodo mayo – agosto 2023.

Recopilación de información.

La recopilación de información se basó en la búsqueda de información bibliográfica con el objetivo de obtener información sobre estrategias de atención a niños con parálisis cerebral infantil.

Universo y muestra.

Universo.

Integrado por un total de 40 artículos, obtenidos en la búsqueda de información, llevada a cabo en las bases de datos.

Muestra.

Integrado por 19 artículos, los cuales se encuentren dentro de los criterios de inclusión y que se consideren un aporte para la investigación.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Artículos, tesis y libros con antigüedad máxima de publicación de 10 años.
- Artículos, tesis y libros relacionados con el manejo odontológico de niños con parálisis cerebral infantil.
- Artículos, tesis y libros con revisiones bibliográficas.
- Reportes de casos clínicos referente a la atención odontológica de niños con parálisis cerebral infantil
- Páginas web que contengan base científica.
- Literatura clásica.

Criterios de exclusión

- Artículos y tesis con antigüedad mayor a 10 años de publicación.
- Artículos y tesis no relacionadas con el manejo odontológico de niños con parálisis cerebral infantil.
- Artículos que no sean revisiones bibliográficas.
- Reportes de casos clínicos, que no aporten información relevante en cuanto a la atención odontológica de niños con parálisis cerebral infantil
- Páginas que no tengan base científica.

Para la representación de los resultados se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje en el programa Excel.

6. Resultados

Tabla 1. Manifestaciones orales más frecuentes en niños con parálisis cerebral infantil

Artículos	Manifestaciones	Caries f (%)	Enfermedad periodontal f (%)	Hipoplasia del esmalte f (%)	Disfagia f (%)	Babeo f (%)	Bruxismo f (%)	Maloclusión f (%)	Traumatismos f (%)	Hiperplasia gingival f (%)	Erosión dental f (%)	T. ATM f (%)
Alteraciones bucodentales en pacientes con parálisis cerebral		1	1	1		1		1	1	1	1	
Inclusión de pacientes con necesidades especiales en odontología infantil (NECS)		1	1					1				
Traumatismo Dentoalveolar en Personas con Parálisis Cerebral. Revisión Sistemática y Metaanálisis		1	1	1		1	1	1				1
Alteraciones bucodentales prevalentes en una población con parálisis cerebral		1	1		1	1	1	1	1	1		
Cuestionario sobre salud oral para cuidadores de niños con parálisis cerebral: análisis psicométrico.		1	1									
Función familiar en hijos con parálisis cerebral infantil		1							1			
Indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral de centros especializados de Lima- Perú, periodo 2012- 2013		1	1					1				
Valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral		1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don Orione, Paraguay		1					1	1	1			1
Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión.		1	1									
TOTAL		10 (20)	8 (16)	3 (6)	2 (4)	4 (8)	4 (8)	7 (14)	5 (10)	3 (6)	1 (2)	3 (6)

Del análisis realizado en 10 artículos científicos para determinar las manifestaciones orales más frecuentes en niños con parálisis cerebral, destacan caries, enfermedad periodontal y maloclusiones con un porcentaje del 20, 16 y 14% respectivamente, por otro lado la literatura reporta la presencia de otras manifestaciones orales la cuales se aprecian con un menor valor porcentual entre las que tenemos: disfagia y erosión dental que representan el 4 y 2% respectivamente.

Tabla 2. Estrategias para la atención de niños con parálisis cerebral infantil.

Artículos/ Estrategias	Sugerencias para la atención								Técnicas no farmacológicas					Técnicas no farmacológicas				
	Citas a 1 ^o hora de atención con intervalos de descanso f(%) f (%)	Utilizar abre bocas u otros accesorios bucales f (%)	Vinculación a programas preventivos f (%)	Tratamiento individualizado f (%)	Interacción de padres o cuidadores f (%)	Interacción De un Equipo Multidisciplinario f (%)	Posición semisupina en el sillón f (%)	Mantenedores posturales (Tipo esponja) f (%)	Técnica rodilla/rodilla f (%)	Restricción terapéutica f (%)	Técnica decir mostrar hacer. f (%)	Distracción f (%)	Refuerzo positivo f (%)	Control de voz f (%)	Comunicación no verbal f (%)	Desensibilización sistemática f (%)	Técnicas pre medicación oral. f (%)	Sedación o Anestesia general. f (%)
Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral	1	1			1	1		1	1	1							1	1
Intervención preventiva por estudiantes de odontología a un paciente con parálisis cerebral.	1	1																1
Manejo de la salud bucal en discapacitado	1	1	1	1						1								

s. Artículo de
revisión

Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre- Escolar con Parálisis Cerebral	1					1	1					1	1	1	1	1	1			1		
Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: u na cuestión de derecho.	1																				1	
Cerebral Palsy: A Dental Update	1					1		1		1											1	1
Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Revisión de tema	1	1	1	1						1												
Manejo de conducta a pacientes con capacidades diferentes en la consulta odontopediá- tica										1	1			1	1							1
Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los																						1

sonidos
binaurales

Total	7	4	2	2	4	2	1	4	1	4	2	2	2	2	1	2	3	4
	(14.28)	(8.16)	(4.08)	(4.08)	(8.16)	(4.08)	(2.04)	(8.16)	(2.04)	(8.16)	(4.08)	(4.08)	(4.08)	(4.08)	(2.04)	(4.08)	(6.12)	(8.16)

En la evidencia científica indagada se han encontrado diversas estrategias que guiarán a una adecuada atención a estos pacientes, entre las que tenemos *Asignar citas por la mañana con intervalos de descanso, utilizar abre bocas y otros accesorios bucales, e interactuar con los padres o cuidadores durante la consulta*, las cuales destacan con un porcentaje de 14.28, 8.16 y 8.16% respectivamente. Como parte de las sugerencias de atención, por otro lado tenemos las técnicas de atención no farmacológicas, de las cuales resalta la *restricción terapéutica* con un 8.16%, y dentro de las técnicas farmacológicas destacan la *sedación y anestesia general*, con un 8.16%.

7. Discusión

La parálisis cerebral abarca un grupo de trastornos permanentes originados en un cerebro en formación; dadas las comorbilidades que involucra este tipo de discapacidad, la atención a los pacientes que presentan este padecimiento para los odontólogos en general representa un desafío sobre todo en situación de ausente o escasa preparación, es por ello que para brindar información acerca del abordaje a estos pacientes, en comparación y contraste con otras revisiones bibliográficas, se pretende dar a conocer las manifestaciones orales más frecuentes en este tipo de pacientes, así como las estrategias de atención que la literatura reporta.

La parálisis cerebral es un trastorno caracterizado por una descoordinación motora y alteración en la postura, y gracias a la evidencia analizada, se conoce que en estos pacientes existe una deficiente salud bucodental, además de existir dependencia de sus padres o cuidadores para lograr cumplir con la rutina de higiene oral, por ello, según lo investigado, destacan algunas manifestaciones orales de alta prevalencia tales como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones en este tipo de pacientes, lo cual se encuentra en concordancia con lo evidenciado en el estudio de Morales (2008). Por otro lado Martín et al., (2013) relata las manifestaciones antes expuestas, además de bruxismo y sialorrea (babeo).

Adicionalmente, en este estudio se ha podido recabar información acerca de los diferentes tipos de parálisis cerebral y su relación en la cavidad oral, donde se ha indagado que en la parálisis cerebral espástica existe poliacaries debido a los problemas deglutorios que permiten que la comida permanezca más tiempo en boca conduciendo a que el biofilm produzca una desmineralización del esmalte dental; por otro lado, un estudio realizado por Paredes (2010) nos relata que la parálisis cerebral infantil no causa alteraciones a nivel bucal por sí sola, pero que muchas condiciones suelen presentarse mayormente agravadas en relación con la población normal.

Comúnmente en la consulta, se presentan situaciones de estrés, miedo y ansiedad por parte del profesional que podría ser transmitido al paciente y por ende a sus padres o cuidadores como

se menciona en este estudio, pues se reportan diversas estrategias que guiarán en la atención a estos pacientes, entre las principales tenemos *Asignar citas por la mañana con intervalos de descanso, utilizar abrebocas y otros accesorios bucales, utilizar mantenedores posturales tipo esponja*, las cuales serían sugerencias de atención; dentro de las técnicas no farmacológicas se destaca la *restricción terapéutica*; y en cuanto a las técnicas farmacológicas destacan *premedicación oral, sedación y anestesia general*; según lo mencionado por Lezama et al., (2022) coincide en cuanto al uso de restricción terapéutica y mantenedores posturales tipo esponja, los cuales son medios que brindan estabilidad al paciente; en comparación con las estrategias contenidas en la literatura publicada hace más de una década, se ha podido analizar que se siguen manteniendo, pues Rodríguez (2012) reporta que tras haber valorado el coeficiente intelectual del paciente, se precisan algunas técnicas psicológicas para el manejo de conducta, y si estas no son suficientes, se vale acudir a la, restricción física, sedación, hasta llegar a la sedación y anestesia general como último recurso.

Acerca de la aplicación de técnicas farmacológicas como es la anestesia general (AG) , en un artículo elaborado por Nima y Romero (2005), reporta que además de suponer un riesgo quirúrgico, ocasiona un retroceso en cuanto a lo que ha logrado el equipo interdisciplinario con el paciente referente a las técnicas de manejo conductual no farmacológicas, además reporta que es importante priorizar el control de la ansiedad antes que acudir a la AG como primera opción terapéutica; por otro lado, en esta revisión se ha mencionado a la AG como una herramienta útil para los tratamientos odontológicos, resaltando que las técnicas restrictivas son cada vez más rechazadas, pues algunos padres no aprueban la aplicación de técnicas básicas para el manejo conductual, eligiendo la AG como instrumento para un accionar clínico más seguro y efectivo en una sola intervención, lo cual concuerda con Garcés et al., (2012), quien describe que la rehabilitación bucal bajo AG es una excelente opción terapéutica, que permite el tratamiento en una sola intención, sin dolor por medio de los anestésicos intravenosos o inhalados, de una forma cómoda y segura.

En el reporte de caso presentado por Nima y Romero (2005), se prescindió de usar anestesia general o sedación consciente, debido al riesgo que suponen las convulsiones del paciente; esta postura aún se conserva, pues en esta revisión se ha podido conocer que la sedación puede sufrir

complicaciones ante un trastorno convulsivo que no está bajo control, por la escoliosis y los espasmos musculares que pueden afectar la ventilación, incrementando el riesgo de aspiración.

Por lo tanto, a través de esta revisión bibliográfica hemos podido conocer que hay autores que mencionan que la parálisis cerebral no está directamente relacionada con alguna patología oral, en tanto que otros autores concuerdan en que de acuerdo a las particularidades clínicas de cada tipo la de parálisis van a suscitar diversas manifestaciones orales, las cuales se encuentran agravadas en relación con la población normal; en cuanto a las estrategias, hay varios estudios que coinciden en sus propuestas o sugerencias de atención para lo cual no se ha encontrado oposición.

8. Conclusiones.

De acuerdo al análisis establecido en esta revisión bibliográfica, se ha podido determinar que las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes con PCI son: caries, enfermedad periodontal y maloclusiones.

Dentro de las estrategias de atención a niños con parálisis cerebral infantil sugieren: asignar citas por la mañana con intervalos de descanso, utilizar abre bocas y otros accesorios bucales, e interactuar con los padres o cuidadores durante la consulta; así también el uso de las técnicas de atención no farmacológicas y farmacológicas, de las cuales se resalta la restricción terapéutica, la sedación y anestesia general respectivamente.

9. Recomendaciones:

Es recomendable que para abordar a un paciente con parálisis cerebral infantil se plantee un plan de tratamiento en conjunto con el familiar que acompañe al paciente, para poder aplicar las diversas estrategias de atención con el fin de establecer una adecuada relación odontólogo/paciente y familiar o cuidador, ofreciendo un ambiente de confianza, de tal manera que se disminuyan los niveles de estrés y ansiedad sobre todo en el paciente.

Se recomienda a los odontólogos en general la asistencia a capacitaciones, congresos que aborden temas de manejo de pacientes con discapacidad como es la PCI, con el fin de adquirir conocimientos que promuevan a una adecuada atención en la consulta dental, fomentando así la inclusión de este grupo.

Se recomienda que se abran investigaciones a nivel local, de modo que se logren obtener datos estadísticos de pacientes con PCI.

10. Bibliografía:

- Álvarez et al. (2021). *Indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral de centros especializados de Lima- Perú, periodo 2012- 2013*. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/20714/16856>
- Arriaga et al. (2021). *Recomendaciones para el abordaje del paciente con daño cerebral en el gabinete odontológico*. Obtenido de <https://www.eldentistamoderno.com/file/download/31750>
- Cano et al. (2018). *Alteraciones bucodentales en pacientes con parálsis cerebral*. Obtenido de ASPACE: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e6932-alteraciones_dentales_06.pdf
- Cárdenas et al. (2019). *Intervención preventiva por estudiantes de odontología a un paciente con parálisis cerebral. Descripción de un caso*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/28443>
- Cardona et al. (2015). *Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Revisión de tema*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/398/Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II.pdf;jsessionid=A5E71228CA07701DDB3E789CB81015F1?sequence=1
- Carreño et al. (2023). *Cuestionario sobre salud oral para cuidadores de niños con parálisis cerebral: análisis psicométrico*. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882023000100010&script=sci_arttext
- Castán et al. (2022). *Parálisis cerebral. Concepto y métodos de tratamiento*. Obtenido de Revista sanitaria de investigación.: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paralisis-cerebral-concepto-y-metodos-de-tratamiento/>
- CCEM, I. (2021). *Estadísticas de Discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de <https://www.centrodecirugia.org/estadisticas-de-discapacidad-y-paralisis-cerebral-en-america/>
- Celi et al. (2022). *Valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral*. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=716d58975a8a5d88JmltdHM9MTY5MjQwMzIwMC>

- ZpZ3VpZD0yZTdlNTkxYS05ZjNmLTY1NTctMDQyYS01NzE3OWIzZjY2MGUmaW5zaWQ9NTQyNw&ptn=3&hsh=3&fclid=2e7e591a-9f3f-6557-042a-57179b3f660e&psq=Valoraci% c3% b3n+de+cuidados+orales+en+pacientes+con+pa
- Conte, A., & Chavarría, M. (2017). *Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los sonidos binaurales*. Obtenido de SciELO:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000200051
- DiNasso, P. (s.f). *PARALISIS CEREBRAL: Su impacto en la Cavidad Bucal*. Obtenido de
https://fci.uib.es/digitalAssets/177/177935_8.pdf
- Espinoza et al. (2019). *Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142018/55964142018.pdf>
- Figuroa et al. (2019). *Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali*. Obtenido de
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/28445>
- Garcés et al. (2012). *Rehabilitación bucal bajo anestesia general en pacientes pediátricos del Centro de Especialidades Odontológicas*. Obtenido de Medigraphic:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122b.pdf>
- García at al. (2022). *Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad*. Obtenido de SciELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100010
- García et al. (2016). *Alteraciones bucodentales prevalentes en una población con parálisis cerebral*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Mariana-Morales-Chavez/publication/316280170_Articulo_Original/links/58f8ff32a6fdcc770be542b6/Articulo-Original.pdf
- Giraldo et al. (2017). *Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión*. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000200023
- Gómez et al. (2013). *Parálisis cerebral infantil*. Obtenido de SciELO:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000100008

- González, L. (2017). *PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS A SÍNDROME DE DOWN Y PARÁLISIS CEREBRAL*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4262/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0032.pdf>
- Jiménez, C. (2014). *MANEJO DE CONDUCTA A PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/9612/1/1080214983.pdf>
- Lezama et al. (2022). Alteraciones bucodentales en pacientes con Síndrome de Down, Autismo y Parálisis Cerebral. Revisión bibliográfica. Obtenido de Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-56/>
- Loayza, S., & Azanza, S. (2017). Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol1172d.pdf>
- López et al. (2019). *Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf>
- Luengas et al. (2017). *Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175j.pdf>
- Macías, A., & Arcos, S. (12 de Diciembre de 2014). *19IMPACTO DEL PROCESO SENSORIAL EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL ASOCIADO CON RETARDO MENTAL SEVERO*. Obtenido de EÍDOS: <https://revistas.ute.edu.ec/index.php/eidos/article/view/110/102>
- Manresa et al. (2021). *Manejo psicológico del niño con discapacidad intelectual en la consulta estomatológica*. Obtenido de Jornada virtual de medicina familiar en ciego de Avila: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/143/91>
- Martín et al. (2013). Prevalencia de alteraciones bucodentales del paciente con parálisis cerebral y otras comorbilidades. Obtenido de Cient. Dent.: <https://www.coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol10num3/prevalenciaAlteraciones.pdf>
- Mejía, A., & Tenemaza, C. (2018). *APLICACIÓN DE LA ESCALA DE WOOD-DOWNES (MODIFICADA POR FERRÉS) EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ASOCIADAS*

- A PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA EN LOS HOSPITALES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, FEBRERO - JULIO 2018.* Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31043/1/Proyecto%20de%20Investigacion%20de%20Accidentalidad.pdf>
- Montecé et al. (30 de Mayo de 2022). *Inclusión de pacientes con necesidades especiales en .* Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/855/1243/>
- Morales, M. (2008). Patologías Bucodentales y Alteraciones Asociadas Prevalentes en una Población de Pacientes con Parálisis Cerebral Infantil. Obtenido de SciELO: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100010
- NIH. (2018). *¿Qué tipos de parálisis cerebral existen?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/cerebral-palsy/informacion/tipos>
- Nima, G., & Romero, M. (2005). Tratamiento odontopediátrico integral en parálisis cerebral. Reporte de un caso. Obtenido de ARTÍCULO CLÍNICOS: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3143>
- OMS. (Marzo de 2023). *Discapacidad.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Osorio et al. (Marzo de 2022). *Traumatismo Dentoalveolar en Personas con Parálisis Cerebral. Revisión Sistemática y Metaanálisis.* Obtenido de SciELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000100073
- Paredes, E. (2010). Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento. Obtenido de <https://www.cop.org.pe/bib/revistas/odontologiapediatrica/OP92JULIODICIEMBRE2010.pdf#page=43>
- Paul et al. (30 de Julio de 2022). *Una revisión sobre los avances recientes de la parálisis cerebral.* Obtenido de <https://www.hindawi.com/journals/omcl/2022/2622310/>
- Peláez et al. (Octubre de 2021). *Abordaje integral del niño con parálisis cerebral.* Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321002496>
- Pérez et al. (2016). *Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don Orione, Paraguay.* Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100012

- Pérez et al. (2016). *Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don Orione, Paraguay*. Obtenido de SciELO:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100012
- Pérez et al. (2019). *Función familiar en hijos con parálisis cerebral infantil*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191y.pdf>
- Pineda et al. (2015). *Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral*. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000100016&script=sci_arttext&tlng=en
- Pinto et al. (s.f). *Manejo de pacientes con necesidades especiales en los cuidados de salud bucal*. Obtenido de
<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-23.pdf>
- Rodríguez, N. (2012). ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS PATOLOGÍAS ORALES ENTRE DOS POBLACIONES DE PACIENTES ESPECIALES. Obtenido de
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/0746c67a-d2bc-44ac-acd2-9eb3ffe5c5e/content>
- RSI. (2022). *Parálisis cerebral. Concepto y métodos de tratamiento*. Obtenido de
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paralisis-cerebral-concepto-y-metodos-de-tratamiento/>
- Sadowska et al. (12 de Junio de 2020). *Parálisis cerebral: opiniones actuales sobre definición, epidemiología, factores de riesgo, clasificación y opciones de tratamiento*. Obtenido de Dovepress: <https://www.dovepress.com/cerebral-palsy-current-opinions-on-definition-epidemiology-risk-factor-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
- Sehrawat et al. (29 de Agosto de 2014). *Parálisis cerebral: una actualización dental*. Obtenido de NIH: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212167/#B50>
- Vara et al. (21 de Abril de 2022). *Deglución y babeo en parálisis cerebral*. Obtenido de MERZ: https://www.aeped.es/sites/default/files/eventos/dossier_encuentros_con_expertos_-_deglucion_babeo_paralisis_cerebral.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Matriz de recolección de la información

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN									
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	BASE DE DATOS	IDIOMA	PALABRAS CLAVE QUE CONDUCEN A LA BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	ENLACE WEB DEL ARTÍCULO	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	AUTOR/ES	CITA TEXTUAL
Demostrar la eficacia de los sonidos binaurales en la consulta dental como técnica actual para disminuir la ansiedad de los pacientes con parálisis cerebral infantil, así como comprobar que el entorno odontológico genera temor en los pacientes pediátricos	SciELO	Español	Manejo odontológico; parálisis cerebral infantil; sonidos binaurales; sonidos del ambiente odontológico	https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000200051	Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los sonidos binaurales	2018	Descriptivo	Alina Conte Chan; María Alejandra Chavarría Calvo	Durante el empleo de los sonidos binaurales, se observó que efectivamente se da una disminución notable en las pulsaciones cardíacas de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil.
Determinar las características			Parálisis cerebral, prevalencia,	https://www.redalyc.org/journal/559/55964142018/55964142018.pdf	Prevalencia, factores de riesgo y	2019		Cristóbal Ignacio Espinoza	La prevalencia de la

clínicas de acuerdo dependiendo del sustrato neurológico afectado y la etiología, utilizando la valoración por medio de las escalas de clasificación funcional			factores de riesgo, signos y síntomas.		características clínicas de la parálisis cerebral infantil			Diaz, Gabriela Amaguay a Maroto	parálisis cerebral infantil se ha mantenido estable en los últimos 10 años, afectando a 2,1 niños por cada 1.000 nacidos vivos con cifras similares en Europa, Estados Unidos, Australia o Asia
Evaluar el uso de la anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.	SciELO	Español	personas con discapacidad; atención dental para discapacitados; niños discapacitados; anestesia general; niños; odontología pediátrica	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100010	Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad	2022		Liliana Esther García-Rosales, Marisol Sánchez-Molina	Las tendencias sociales requieren que el odontólogo utilice técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del comportamiento de los pacientes pediátricos y con condición de discapacidad,

									dependiendo de cada situación en particular y de la aceptación de los padres.
Proponer estrategias de Odontología pediátrica para fomentar la atención óptima de los pacientes con parálisis cerebral, definir su condición médica y social para que el equipo de atención multidisciplinaria la conozca	Medigraphic	Español	Parálisis cerebral; trastornos del neurodesarrollo; balance; Odontología pediátrica; calidad de vida; salud bucal.	https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf	Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral	2019		Hiram Daniel López-Santacruz, ¹ Yolanda Hernández-Molinar, ² Beatriz Elena Martínez-Sandoval, ³ Miguel Ángel Rosales-Berber, ⁴ Gabriela Torre-Delgadillo	Es decisivo conocer las diferentes complicaciones que pueden sobrevenir en los niños con parálisis cerebral infantil, por lo que una estrategia valiosa será conocer las comorbilidades particulares de cada uno.
Comparar dos técnicas de acondicionamiento para atención infantil, que son; la técnica de decir, mostrar y hacer, la técnica de distracción visual- auditiva;		Español	Decir, mostrar y hacer; distracción auditiva-visual; sellante,eficacia ,escala de Frankl.	https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-5/	Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador.	2017		Loayza, Susana; Azanza, Sofía	Decir, Mostrar y Hacer: Esta técnica enseña al niño, paso a paso, lo que se espera de él en la consulta. Se le

para de esta manera poder identificar el grado de aceptación y colaboración de los niños al tratamiento preventivo con sellantes. S									explica al paciente, con lenguaje comprensible de acuerdo a su CI, lo que se le va a hacer (Decir), luego se la hace una demostración de los elementos que se van a utilizar (Mostar), y por último se procede a llevar a cabo lo explicado (Hacer)
Dar a conocer el impacto que tiene el aplicar los procesos multisensoriales como una estrategia terapéutica - educativa y la influencia que tienen en el aprendizaje de niños con diferentes condiciones motoras (PC), edades, géneros asociados con			Aprendizaje, estimulación multisensorial, parálisis cerebral, procesos sensoriales, retardo mental severo.	https://revistas.ute.edu.ec/index.php/eidos/article/view/110/102	IMPACTO DEL PROCESO SENSORIAL EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL ASOCIADO CON RETARDO MENTAL SEVERO	2014		Azucena Macías M, 2Sonia Arcos C	Al ser la PC estática y no progresiva, puede estar asociada con otras lesiones como déficit cognitivo en mayor o menor grado, trastornos sensorio perceptivos, problemas

Retardo Mental Severo (RMS) en la Fundación de Padres del Centro de Educación Especial "FUDISE".									auditivos – visuales, lingüísticos, deglutivos, epilepsia entre otras
Describir el manejo psicológico de los niños con discapacidad intelectual en la consulta estomatológica.			MANEJO PSICOLÓGICO; DISCAPACIDAD INTELLECTUAL; ODONTOPEDIATRÍA	https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/143/91	Manejo psicológico del niño con discapacidad intelectual en la consulta estomatológica	2021		Laura Manresa Malpica 1 MSc. Dra. Odalys Martín Reyes 2 Dra. C. Soledad Yanedy García Peláez 3	La anestesia general es un estado de pérdida de la conciencia inducido por fármacos durante el cual el paciente no puede ser despertado ni aún con estímulos dolorosos. Es un estado transitorio, reversible, de depresión del sistema nervioso central inducido por drogas específicas y caracteriza

									do por pérdida de la conciencia, de la sensibilidad, de la motilidad y de los reflejos
s plasmar las técnicas para el manejo de los pacientes con necesidades especiales en odontología infantil, así como una visión general acerca de la situación de inclusión de esta población en la atención odontopediátrica, principalmente en algunos países de América Latina		Español	Inclusión, Necesidades especiales, Odontología, Infantil, Manejo	https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/855/1243/	Inclusión de pacientes con necesidades especiales en odontología infantil (NECS)	2022		Ernesto Ricardo Montecé Seixas, Ery Diógenes Suarez Acebo, Rosa María Mena Intriago	Los reforzadores pueden ser de varios tipos; pueden ser reforzadores materiales como las recompensas y premios ante las conductas deseadas
Revisar la evidencia científica disponible sobre prevalencia y tendencias de TDA en pacientes con	SciELO		traumatismo dentoalveolar; parálisis cerebral; revisión	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000100073	Traumatismo Dentoalveolar en Personas con Parálisis Cerebral. Revisión Sistemática y Metaanálisis	2022	Descriptivo	Rodrigo Osorio-Larraín Francisca Morales-Lara	Se cree que en personas con PC podría aumentar el riesgo de sufrir un traumatismo

PC, y compararla con la prevalencia de TDA en sujetos sin PC.								Jennifer Palacios-Pereira ¹ Camila Corral-Núñez ^{1 2}	dentoalveolar (TDA) por movimientos descontrolados de la cabeza (Silveira et al., 2020), sumado a que muchas veces presentan un resalte aumentado y ausencia del sello labia
Arrojar luz sobre los desarrollos recientes en la parálisis cerebral y mostrar nuevos caminos para futuras investigaciones en este campo.	Journals	Ingles	parálisis cerebral o lesión cerebral temprana o accidente cerebrovascular perinatal junto con técnicas de manejo y prevención	https://www.hindawi.com/journals/omcl/2022/2622310/	Una revisión sobre los avances recientes de la parálisis cerebral	2022	Descriptivo	Sudip Paul , 1 Anjuman Nahar , 1 Mrinalini Bhagawati , 1 y Ajaya Jang Kunwar	Dado que la lesión del cerebro en desarrollo se produce debido a numerosas causas y se manifiesta en diferentes presentaciones clínicas y gravedad, se ha descrito bajo varios encabezados según el tipo de trastorno del

									movimiento, el área afectada y el nivel de daño.
recopilar de forma ordenada los principales problemas que pueden desarrollar estos pacientes, saber cómo identificarlos y abordarlos en caso necesario, y establecer criterios para la derivación de estos pacientes a otros especialistas.	Journals & Books	Español	Abordaje integral Atención multidisciplinaria Parálisis cerebral infantil Pediatría	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321002496	Abordaje integral del niño con parálisis cerebral	2021	Descripción	María José Peláez Cantero a, Esther Eugenia Moreno Medinilla b, Ana Cerdón Martínez a, Silvia Gallego Gutiérrez	los niños con PC presentan con más frecuencia caries, maloclusiones y enfermedades periodontales que la población general (hasta un 90%)”
Mostrar el tratamiento odontológico de un preescolar con parálisis cerebral, realizado en forma ambulatoria, sin premedicación ni anestesia general, sustentado en un conocimiento profundo de la patología basal médica y características individuales.	SciELO	Español	parálisis cerebral, niños con discapacidad, salud oral.	https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000100016&script=sci_arttext&tlng=en	Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral	2015	Reporte de caso	Patricia Pineda Toledo*,**; Jaime Díaz Meléndez**, Carlos Zaror Sánchez** & Alejandra Jans M.**	La parálisis cerebral (PC) es una de las enfermedades pediátricas más prevalentes y la causa más frecuente de discapacidad infantil. Engloba un grupo de trastornos permanentes (pero no invariables

) del movimiento y la postura que provocan limitación de la actividad, causados por interferencias, anomalías o lesiones cerebrales no progresivas que ocurren en el cerebro inmaduro o en desarrollo
Orientar al odontopediatra, para la adopción de normas apropiadas para el manejo odontológico de pacientes con necesidades especiales, a partir de los conocimientos básicos esenciales de algunos aspectos		Español	: “special needs”, “disabled patients”, “handicapped patients”, “dentistry”, “oral health”, “pediatric cancer”, “pediatric oncology” “mucositis”, “chemotherapy/adverse effect”, “radiation therapy”, “acute effects”,	https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-23.pdf	Manejo de pacientes con necesidades especiales en los cuidados de salud bucal	s.f	Descriptivo	Luiz Cândido Pinto da Silva Denise Siqueira Lobão Roberval de Almeida Cruz	Estabilización protectora puede ser útil para estos pacientes, cuando las técnicas habituales de control de la conducta no sean eficaces

relacionados con algunas enfermedades y síndromes y, motivar a todos los que atienden a este tipo de pacientes para que se lo puedan llevar a cabo de manera segura y objetiva, contribuyendo a que los pacientes tengan altos niveles de salud bucal, dignidad y mejor calidad de vida.			“dental care”, care for children/trends”						
Conceptualizar parálisis cerebral y definir métodos de tratamiento.	RSI	Español	Parálisis cerebral, espasticidad, fisioterapia, neurología.	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paralisis-cerebral-concepto-y-metodos-de-tratamiento/#google_vignette	Parálisis cerebral. Concepto y métodos de tratamiento.	2022	Descriptivo	Belén Castán Ladrero, Idoya Gurría Puzo, José Ángel López Hernández, María Lázaro Revuelto, Silvia Luna López, Alejandra Matamala Sarasa.	Alteraciones sensoriomotrices con limitaciones funcionales en la coordinación y movimiento.
discutir los puntos de vista actuales sobre		Inglés	Parálisis cerebral, PC, factores de	https://www.dovepress.com/cerebral-palsy-current-opinions-on-definition-epidemiology-risk-factor-peer-reviewed-fulltext-article-NDT	Parálisis cerebral: opiniones	2020	Descriptivo	Małgorzata	Durante más de 100 años, se

las definiciones, los factores de riesgo, el diagnóstico y el tratamiento de la PC, así como los problemas comórbidos, por ejemplo, la epilepsia resistente a los medicamentos.			riesgo, comorbilidades, epilepsia, desnutrición, retraso mental, tratamiento		actuales sobre definición, epidemiología, factores de riesgo, clasificación y opciones de tratamiento			Sadowska, 1 Beata Sarecka- Hujar, ² Ilona Kopyta	creía que la gran mayoría de los casos de PC estaban relacionados con la hipoxia cerebral infantil durante el trabajo de parto o en el período perinatal, por lo que la incidencia de PC se consideraba una medida de la calidad de la atención obstétrica y neonatal
revisar varias consideraciones dentales y el manejo de un paciente con PC.	Pub med	Ingles	Parálisis cerebral, Consideraciones dentales, Manejo	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212167/#B50	Parálisis cerebral: una actualización dental		2014	Nidhi Sehrawat , Mohita Marwaha , Kalpana Bansal y Radhika Chopra	La consistencia dietética y la función oromotora tuvieron una influencia estadísticamente significativa en el índice DMF.

Brindar pautas de prevención, diagnóstico y tratamiento, empleando toda la ciencia y tecnología en Neurogenética, Medicina Molecular y Neuroimagenología que esté al alcance, para beneficio y mejor calidad de vida de las familias y niños que padecen este síndrome.	SciELO	Español	Parálisis cerebral infantil, Desarrollo, Definición, Etiología, Prevención, Manejo.	http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004-06492013000100008	Parálisis cerebral infantil.	2013	Simón Gómez-López (1), Víctor Hugo Jaimes (2), Cervia Margarita Palencia Gutiérrez (3), Martha Hernández (1), Alba Guerrero	asociada (retardo mental, déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta y emocionales, trastornos del espectro autista, epilepsia, trastorno del aprendizaje, trastorno neurosensorial (visión, audición), trastorno del lenguaje, etc.)
Realizar una revisión de tema sobre algunos tipos de discapacidades, las manifestaciones bucales más comunes, el manejo odontológico y estrategias de comunicación alternativa	SciELO	Español	Discapacidad; manejo de la conducta en odontología; enfermedades bucales; tratamiento; comunicación aumentativa y alternativa	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000200023	Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión	2017	María Cristina Giraldo-Zuluaga 1 Cecilia María Martínez-Delgado2 Natalia Cardona-Gómez3	El tratamiento odontológico de los pacientes en condición de discapacidad requiere conocimientos adicionales para

apropiada, para brindar una atención de calidad.								<p>José Luis Gutiérrez-Pineda³</p> <p>Karen Andrea Giraldo-Moncada³</p> <p>Paula Marcela Jiménez-Ruíz</p>	brindarle una atención integral a esta población que redunde en el mantenimiento de la salud bucal mediante técnicas preventivas comprensibles por los cuidadores y por los mismos pacientes.
Brindar información en el cuidado de la salud de las PDI quienes son sujetos de derecho, por tanto tienen que ser atendidos, respetados y tratados con dignidad.	Medigraphic	Español	Discapacidad intelectual, odontología, tratamiento dental	https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175j.pdf	Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho.		2017	<p>María Isabel de Fátima Luengas Aguirre,*</p> <p>Elisa Luengas Quintero,*</p> <p>* Laura Patricia Sáenz Martínez</p>	Allegarse toda la información sobre el paciente, proveniente de quienes los conocen (cuidadores y/o padres) y con el equipo médico que lo atiende. Trazar con ellos estrategias para la atención del paciente,

									así como establecer las prioridades . Explicar detalladamente los procedimientos que se llevarán a cabo, incluyendo las posibilidades de restricción física para evitar movimientos riesgosos del paciente y se requiere una clara comprensión de los padres o tutores, sobre todas las posibilidades en la atención, porque ellos firman el consentimiento informado y
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									quienes tienen que asegurar la continuidad del tratamiento y del mantenimiento higiénico. Si hay dudas de los familiares sobre el manejo del paciente, hay que sugerir contar con otra opinión. Asegurarse de que el consentimiento informado sea eso un «consentimiento bajo información», y no un requisito, en este sentido la honestidad y compromiso del profesional son cruciales.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Describir las experiencias en atención odontológica bajo anestesia general a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz registrados en las clínicas de la Facultad de Odontología Mexicali</p>		<p>Español</p>	<p>Atención dental para personas con discapacidad; discapacidad; discapacidad intelectual; personas con discapacidad; odontología; salud oral; personas con discapacidad mental; salud de personas con discapacidad; servicios de salud para personas con discapacidad</p>	<p>file:///C:/Users/usuario/Downloads/jdelgado,+UO2019v38n81_wx_Figueroa_etal.pdf</p>	<p>Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali</p>	<p>2019</p>	<p>Estudio observacional, analítico, transversal</p>	<p>NORMA PATRICIA FIGUEROA FERNÁNDEZ, MAIKEL HERMIDA ROJAS, ANITZA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, IRMA IRENE ZORRILLA MARTÍNEZ, YANETH YADIRA VALENZUELA ONTIVEROS, FEDERICO RIVERA LUNA</p>	<p>Las enfermedades bucales más frecuentes fueron las caries y las fracturas dentoalveolares por daño crónico</p>
<p>Identificar qué técnica de manejo de conducta es la más indicada para ser aplicada a pacientes con capacidades diferentes tanto física como mental que</p>		<p>Español</p>	<p>Capacidades diferentes, Conducta, Decir-Mostrar-Hacer</p>	<p>http://eprints.uanl.mx/9612/1/1080214983.pdf</p>	<p>MANEJO DE CONDUCTA A PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA</p>	<p>2014</p>		<p>GABRIELA JIMÉNEZ HERRERA</p>	<p>El manejo de conducta del paciente infantil es un componente clave para el éxito en la Odontopediatría. Uno</p>

acudan a la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la UANL									de los principales retos en la Odontología Pediátrica es el manejo de la conducta, lo que constituye un elemento fundamental en el éxito de la especialidad.
Determinar el estado bucodental, los hábitos y la prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes con PC		Español	Parálisis cerebral. Caries. Maloclusiones. Babeo. Bruxismo.	https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/305_03_Original_300_Garcia.pdf	Alteraciones bucodentales prevalentes en una población con parálisis cerebral	2016		V.V. GARCÍA-ORELLANA1, V. BEGO-VOLCÁN1, M.C. MORALES-S-CHÁVEZ	Se debe motivar al paciente a realizarse la higiene oral diaria cuando este esté capacitado para hacerlo por sí mismo, enseñándole las diferentes técnicas de cepillado con adaptaciones al cepillo dental.
Analizar las propiedades psicométricas	SciELO	Español	Cuestionario; Parálisis Cerebral; Salud	https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882023000100010&script=sci_arttext	Cuestionario sobre salud oral para cuidadores	2023		Daniel Carreño-Henríquez,	Las personas con PC

de un cuestionario específicamente diseñado para determinar el grado de conocimiento sobre salud bucal de cuidadores de niños con Parálisis Cerebral.			bucal; Cuidadores		de niños con parálisis cerebral: análisis psicométrico			Javier Silvestre-Rangil, Fabián Barrera-Pedemonte, Francisco Javier Silvestre	presentan características clínicas que aumentarían el riesgo de aparición de enfermedades bucales, como caries dental, enfermedad periodontal y anomalías dentomaxilares,
Analizar función familiar en hijos con parálisis cerebral infantil	Medigraphic	España	Salud Oral, Parálisis Cerebral, PCi, Pacientes especiales	https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmfs-2019/mmfs191y.pdf	Función familiar en hijos con parálisis cerebral infantil	2019		Pérez-Sarkis MJ1, Quiroga-García MA2, Martínez González GI2, Cruz-Palma G2, Galindo-Lartigue C2, Palomares Gorham PI2	Estos pacientes tienen mayor riesgo de caries y de adquirir placa dentobacteriana, son más propensos a traumatismos debido a su falta de coordinación motriz y por ende a realizar

								, González Meléndez R2 .	su cepillado correcto
Evaluar indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral en Lima-Perú		Español	Índice CPO; Índice de higiene oral; Maloclusión; Parálisis cerebral (fuente: DeCS BIREME).	https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/20714/16856	Indicadores de salud oral en niños y adolescentes con parálisis cerebral de centros especializados de Lima- Perú, periodo 2012-2013	2021	Estudio observacional, descriptivo y transversal	María Angélica Alvarez-Páucar 1,a, María del Rocío Luc Chang Say 2,b, Roxana Revoredo-Morote	Evidenciándose mayor riesgo a desarrollar enfermedades prevalentes como caries dental, enfermedad gingival, entre otras
Realizar la valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral.		Español	Parálisis Cerebral; odontología pediátrica, higiene bucal. (Fuente: DeCS)	file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/Microsoft EdgeDownloads/50459e01-8478-4db0-accb-a8f0e6ef67df/Dialnet-ValoracionDeCuidadosOralesEnPacientesConParalisisC-8966197%20(1).pdf	Valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral	2022		Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarín; Jaime Fernando Armijos-Moreta	debido a la predominancia en el tono muscular debemos tratar con cuidado sus movimientos, usando abrebocas y mordedores para proteger los dedos del especialista
Describir el estado de salud oral de las personas con discapacidad que residen en la Fundación Pequeño		Español	Atención dental para personas con discapacidades, discapacidad intelectual, hogares de grupo.	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100012	Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don	2016	estudio observacional descriptivo de corte transversal	Nohelia María Pérez Bejarano*; Viviana Soledad Alarcón González*	La incidencia de caries es similar a la población general pero las lesiones

Cottolengo Don Orione de Mariano Roque Alonso, Paraguay 2012.					Orione, Paraguay			**; Marta Inés Ferreira Gaona*; Clarisse Virginia Díaz Reissner*; Pedro Duré**; Natalia Andriotti* *; Dalia Moreno** ; Luis Galeano** ; Ariadnalis Mora**; Larissa Insfrán** & Ruth Jara	son más extensas debido a la deficitaria atención odontológi ca que reciben
Realizar una revisión de tema sobre algunos tipos de discapacidades, las manifestaciones bucales más comunes, el manejo odontológico y estrategias de comunicación alternativa apropiada, para brindar una atención de calidad.			Discapacidad, manejo de la conducta en odontología, enfermedades bucales, tratamiento, comunicación aumentativa y alternativa.	http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf	Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión			María Cristina Giraldo- Zuluaga1 CvLAC, Cecilia María Martínez- Delgado2 CvLAC, Natalia Cardona- Gómez3 , José Luis Gutiérrez- Pineda3 , Karen Andrea Giraldo- Moncada3	El tratamiento odontológi co de los pacientes en condición de discapacida d requiere conocimien tos adicionales para brindarle una atención integral a esta población

									, Paula Marcela Jiménez- Ruíz	que redunde en el mantenimi ento de la salud bucal mediante técnicas preventivas comprensib les por los cuidadores y por los mismos pacientes.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Loja, 29 de junio de 2023

Dr. Amable Bermeo

DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Presente. -

De mis consideraciones:

Dando cumplimiento al Memorandum **UNL-FSH-DCO-2023-159-M** de fecha 28 de junio de 2023, respecto del análisis estructura y coherencia del proyecto de trabajo de integración curricular "ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL" de autoría de la señorita Estrella Brysley Contento Betancourth del noveno ciclo de la Carrera de Odontología; al respecto debo informar que el mencionado proyecto de investigación cuenta con los elementos estructurales establecidos en el reglamento de Régimen Académico Art. 225; por lo tanto, lo declaro **PERTINENTE**.

Particular que comunico para los fines correspondientes.

Atentamente,



Od. Esp. Susana González Eras
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 3. Certificado de Traducción



Loja, 15 de noviembre de 2023

Yo, **Dhayson Esaú Tapia Bravo**, con número de cédula **1104346349**, **MAGISTER EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EDUCATIVO** y **LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN INGLÉS**.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción textual del resumen, correspondiente al trabajo de integración curricular denominado: **ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL** elaborado por **ESTRELLA BRYSLY** **CONTENTO BETANCOURTH**, con número de cédula **1900886225**

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al portador el presente documento para el trámite correspondiente.

Atentamente.

.....
Mgtr. Dhayson Esaú Tapia Bravo
PROMOTOR ACADÉMICO - DIRECTOR ACADÉMICO
REGISTRO SENESCYT: 1031-2023-2649446
REGISTRO SENESCYT: 1031-2022-2463644



boostenglishec@gmail.com

Cariamanga, Loja, Ecuador