



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR: SACTA ZHUMI SANDRA ISABEL

DIRECTOR: Od. Esp. Paola Ordoñez

ASESOR METODOLÓGICO: Od. Esp. Cristian Urgiles.

AZOGUES-ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD,
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: SACTA ZHUMI SANDRA ISABEL

DIRECTOR: Od. Esp. Paola Ordoñez

ASESOR METODOLÓGICO: Od. Esp. Cristian Urgiles.

AZOGUES-ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

 Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 2 de 42
---	--	---

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Sacta Zhumi, Sandra Isabel portador de la cédula de ciudadanía con C.I.: 0302263975. Declaro ser el autor de la obra: **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, junio de 2021



F:

Sacta Zhumi, Sandra Isabel

C.I.: 0302263975

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, realizado por **SACTA ZHUMI, SANDRA ISABEL** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: Junio 2021



Firma:

.....

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Paola Ordóñez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, realizado por **SACTA ZHUMI, SANDRA ISABEL**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: Junio 2021

.....

Tutor/a: Ordóñez Crespo Paola Alexandra

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

DEDICATORIA

Este estudio va dedicado desde lo más profundo de mi corazón, en primer lugar a Dios y la virgen de la Nube, quienes han hecho posible mi existencia, guiando mis pasos para poder culminar mi sueño, también dedico este logro a mi madre amada, quien fue el pilar fundamental, mi apoyo y fortaleza; siempre luchando por mí y no dejando que me rinda ante ningún obstáculo en mi camino. Por último y no menos importante, este trabajo le dedico a mi hijo adorado, mi inspiración, mi motivo de lucha diaria y el ángel que vino a mi vida para hacerme entender que tengo que mejorar día a día y cumplir cada una de mis metas.

EPÍGRAFE.

La educación es la habilidad de escuchar casi cualquier cosa sin perder tu calma o tu autoestima.

Robert Frost.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi agradecimiento sincero a cada uno de mis docentes en el transcurso de mi formación, cada uno cumplió una función fundamental en mi formación estudiantil. De igual manera agradezco a mis tutores que han sabido guiarme y enseñarme el valor del esfuerzo día a día al realizar este estudio.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD.....	III
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	V
DEDICATORIA	VI
EPÍGRAFE.....	VII
AGRADECIMIENTOS:.....	VIII
ÍNDICE	IX
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA	15
ESTADO DEL ARTE.....	17
Discapacidad.....	17
Prevalencia	17
Discapacidades en el Ecuador	17
Clasificación en función del grado de dependencia	18
Clasificación de las discapacidades.....	20
Etiología de la discapacidad.....	21
Prevención de la discapacidad.....	22
La atención dental en pacientes con discapacidad.....	23
Discapacidades más comunes en Ecuador.....	24
Problemas dentales.....	28
Procedimiento odontológico	29
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSION.....	40

BIBLIOGRAFÍA..... 41

RESUMEN

OBJETIVO: el objetivo general del presente estudio consiste en conocer los aspectos generales a considerar para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina. **MATERIALES Y MÉTODOS:** revisión bibliográfica sistemática ensayos clínicos y casos clínicos, así como libros y manuales referentes al tema de discapacidades, atención y manejo dental en pacientes con discapacidades. **RESULTADOS:** los tratamientos odontopediátricos para niños y niñas con discapacidad está de acuerdo principalmente con el tipo de discapacidad que presente, ante ello el profesional odontólogo debe estar preparado para tratar estos casos. **CONCLUSION** Los aspectos generales a conocer para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina son los siguientes: la enfermedad en sí, el grado de discapacidad que genera la enfermedad, la conducta del paciente, las manifestaciones propias de la discapacidad, el procedimiento odontológico y los profesionales que intervienen como parte del equipo de trabajo.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, infantes, odontología, tratamiento, consulta, enfermedades bucales

CENTRO DE IDIOMAS

Abstract

SACTA ZHUMI SANDRA ISABEL

Objective: The general objective of the present study is to become acquainted with the general aspects to be considered to provide an effective dental approach and treatment to children with disabilities in routine dental consultations. **Materials and methods:** Systematic literature review of clinical trials and clinical cases, as well as books and manuals on the subject of disabilities, dental care, and management in patients with disabilities. **Results:** Pediatric dentistry treatment for children with disabilities, depends mainly on the type of disability they have, and the dental professional should be prepared to treat these cases. **Conclusion:** The general aspects to be researched provide an effective dental approach and treatment to children with disabilities in routine dental consultations are the following: the disease itself, the degree of disability that the disease generates, the patient's behavior, the manifestations of the disability, the dental procedure and the professionals involved as part of the work team.

Keywords: disability, infants, dentistry, treatment, consultation, oral diseases

Azogues, 23 de junio del 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Firmado digitalmente por AB
MARIA LILIANA URGILES
AMOROSO
Motivo: Documento certificado
digitalmente por Emergencia
Sanitaria en Ecuador por
COVID-19
Ubicación: Azogues-Ecuador
Fecha: 2021-06-23 22:28:05:00

Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

INTRODUCCIÓN

El término discapacidad tiene relación con la limitación, deficiencia y restricciones de participación o actividad; que perjudican funciones del cuerpo, impidiendo realizar maniobras o labores. Por consiguiente, es responsabilidad tanto de la sociedad como del gobierno la inclusión de individuos con discapacidades, las misma que comprende atención médica, odontológica, y psicológica, praxis de deportes, disposición de medios físicos y rehabilitación apropiada, por ello, es necesario un trabajo multidisciplinario para dar atención a este grupo de interés¹.

De ahí nace la importancia de realizar gestiones de promoción de salud, restauración de funciones e inserción social; de tal modo que las personas con discapacidad gocen de una condición de vida aceptable y puedan sentirse parte de la sociedad; estos elementos son un derecho esencial y compromiso social en la salud física y mental de los individuos²; sin embargo, en lo que tiene que ver con la salud bucal el problema es muy particular, debido a que estas personas poseen más cuidados prioritarios que la población en general; no obstante, la disposición de servicios dentales es menor, pues los individuos con discapacidad que acuden a centros de servicio dental son expuestos a procedimientos comunes y los tratamientos no son realizados de acuerdo a su condición por la falta de conocimiento por parte de los odontólogos³.

Ante esta situación, las entidades de la salud tienen la misión de incrementar de forma paulatina el acceso a terapias y tratamientos para crear alternativas multidisciplinarias para las personas con discapacidad³. La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) ha determinado que cualquier circunstancia, estado o limitación a nivel físico, de los sentidos, de conducta, a nivel cognitivo o desperfecto emocional que demanda una intervención en la salud, por medio de asistencia médica, odontológica, psiquiátrica, servicios o planes especializados son considerados necesidades especiales en salud⁴.

Ante lo mencionado, es indispensable conocer cómo debe ser la atención odontológica en personas con discapacidad, especialmente en los niños, de modo que, los profesionales de la salud odontológica estén al tanto de todos los protocolos y medidas aplicables al momento de abordar a estos pacientes⁵. Esto se debe a que cada niño con discapacidad, que requiere de atención odontopediátrica posee condiciones y necesidades diferentes y particulares; por esta razón, desde un inicio el abordaje debe ser diferente.

En nuestro país, la atención odontopediátrica a niños con discapacidad, es un tema muy delicado para los nuevos profesionales, pues los estudios a nivel general dentro de la preparación académica están enfocados en personas sin discapacidades, lo que, a la hora de la práctica, más la falta de conocimientos teóricos, prácticos y experiencia personal en esta área, no permite ofrecer una atención adecuada, es así que en varias ocasiones se han generado problemas de tipo social y clínico al momento que se presentan casos de este tipo⁵.

Entonces, conocer, el abordaje y procedimientos correctos en odontopediatría para estos niños es de suma importancia, por ello se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo debería ser la atención adecuada para los niños con discapacidad que acuden a los centros odontológicos en busca de tratamientos dentales? Por esa razón es necesario que cada uno de los profesionales en salud oral se preparen para tratar y brindar atención de calidad a este grupo de interés⁶.

En base a lo anteriormente planteado, el objetivo general de este estudio consiste en conocer los aspectos generales a considerar para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina.

METODOLOGÍA

Dentro de la presente investigación la pregunta de investigación planteada es la siguiente: ¿Cómo establecer una correcta atención odontopediátrica a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina?” La metodología usada incluyó bases de datos como: Medline, SciELO, Scopus, Google Scholar, PUBMED.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: revisiones de literatura, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, casos clínicos, libros y manuales referentes al tema de discapacidades, atención y manejo dental en pacientes con discapacidades con un lapso de tiempo de máximo 5 años de publicación a la fecha del estudio realizado, idiomas incluidos en el estudio fueron inglés y español. Los criterios de exclusión fueron: estudios que tienen que ver con tratamientos odontológicos para personas adultas discapacitadas, así como información referente al tema que se encuentre en fuentes no oficiales como sitios web.

Para la estrategia búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores MeSH y DeCS.

Estrategia de búsqueda	
Descriptor	Término
MeSH (Medical Subject Headings)	Dental care Children disabilities Disabilities
DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)	Trastorno Autístico Parálisis Cerebral Síndrome de Down

A partir de la definición de los criterios de inclusión y exclusión y las estrategias de búsqueda, se realizó el proceso de la selección bibliográfica en donde se encontraron 127 artículos referentes al tema, se desecharon 52 por estar fuera del rango de tiempo establecido, 19 se excluyeron por tratarse de fuentes informales de investigación, 14 se eliminaron por estar

en un idioma diferente a los establecidos en los criterios de inclusión, lo que deja como resultado 42 artículos válidos para esta investigación.

ESTADO DEL ARTE

Discapacidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad es un término general que abarca limitaciones y restricciones que afectan a la función corporal que restringen las funciones psicomotoras para realizar tareas o acciones por cuenta propia⁷. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja un problema de interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive⁸.

Dentro de las discapacidades más comunes se encuentra la parálisis cerebral, el síndrome de Down, la discapacidad visual y auditiva, entre otras; al ser definida como discapacidad engloba una deficiencia mental, sensorial, o física, la misma que puede ser transitoria o permanente, limita la capacidad de efectuar labores o actividades en el diario vivir y puede perjudicar al individuo en el ámbito social, económico, etc.⁹.

Prevalencia

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud, alrededor de 1000 millones de personas, es decir el 15 % de la población mundial, experimentan algún tipo de discapacidad, y la prevalencia es mayor en los países en desarrollo. De acuerdo a su estudio entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte del total de pobladores en el mundo, experimentan una discapacidad considerable¹⁰.

En tanto que en América Latina y el Caribe aproximadamente se evidencian casos de 140 millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad, de los cuales la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que solo el 3% de estos individuos asisten a servicios de salud y rehabilitación¹¹.

Discapacidades en el Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador revela que hasta el 12 de octubre del 2020, existen 47.360 individuos discapacitados¹². La prevalencia de discapacitados en el país es de 2.74

entre la población, en la Tabla 1 se puede observar la información acerca de las discapacidades más frecuentes en el país:

Tabla 1. Prevalencia de discapacidades en el Ecuador

Tipo de discapacidad	Prevalencia en el Ecuador
Física	46,14%
Intelectual	22,77%
Auditiva	14,09%
Visual	11,60%
Psicosocial	5,41%
Prevalencia según el género	
Género masculino	56,15%
LGBTI	0,01%
Género femenino	43,85%
Prevalencia según grado	
De 30% a 49%	45,47%
De 50% a 74%	34,54%
De 75% a 84%	14,07%
De 85% a 100%	5,92%

Fuente: CONADIS, (2020)

Clasificación en función del grado de dependencia

En el Manual de Calificación de Discapacidad emitido por el Ministerio de Salud del Ecuador en el año 2018 se determinó la forma de valoración y el nivel genérico de gravedad de las discapacidades de la siguiente manera¹³:

Tabla 2. Clasificación de la discapacidad según su gravedad según MSP

Grado de discapacidad	Conducta	Porcentaje
Ninguna discapacidad	Individuo diagnosticado con deficiencia permanente, no presenta dificultad en la ejecución de sus actividades cotidianas y supera las barreras y dificultades del entorno.	0 a 4%

Discapacidad leve	Individuo presenta síntomas o secuelas de deficiencias irreversibles, además presenta inconvenientes para efectuar labores o acciones en el diario vivir, sin embargo, el individuo advierte que es independiente; es decir, no necesita apoyo de terceras personas y supera los obstáculos y dificultades del medio.	5 a 24%
Discapacidad moderada	Individuo presenta síntomas o secuelas de deficiencias irreversibles, además presenta inconvenientes considerables para efectuar labores o acciones en el diario vivir, sin embargo, el individuo advierte que es independiente en las actividades de autocuidado y logra superar con complejidad algunas dificultades del entorno.	25 a 49%
Discapacidad grave	Individuo presenta síntomas o secuelas de deficiencias irreversibles, además causan una relevante disminución o incapacidad para llevar a cabo gran parte de las acciones del diario vivir, lo que ocasiona la necesidad de apoyo en la realización de algunas actividades de autocuidado y logra superar con complejidad algunos obstáculos o dificultades del entorno.	50 a 74%
Discapacidad muy grave	Individuo presenta síntomas o efectos con alteraciones irreversibles, que perjudican con gravedad e impiden la ejecución de acciones de la vida diaria,	75 a 95%

	necesitan ser atendidos por alguien más, en este caso la persona no consigue superar los obstáculos del entorno.	
Discapacidad completa	El individuo presenta síntomas o secuelas de deficiencias que lo han afectado totalmente, en este caso es imposible realizar acciones actividades cotidianas, se necesita atención por parte de una tercera persona; debido a que no logra superar las barreras del entorno.	96 a 100%

Fuente: Manual de discapacidades, (2018)

Clasificación de las discapacidades

Las discapacidades según el manual de calificación de discapacidades de 2018 y de acuerdo con la Autoridad Sanitaria Nacional se clasifican en⁶:

Tabla 3. Clasificación de las discapacidades

Discapacidad auditiva	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial o total de uno o ambos oídos.
Discapacidad de lenguaje	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones, irreversibles e irrecuperables de la expresión verbal y el lenguaje, provocada por variaciones, irregularidades, alteraciones o inconvenientes que obstaculizan la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos, sino también en las relaciones sociales o familiares y en el rendimiento escolar. La misma que no se encuentra asociada a la discapacidad intelectual sea moderada, grave o considerable.
Discapacidad física	Son las limitaciones, restricciones o deficiencias irreversibles de las funciones neuromusculoesqueléticas o de los órganos internos, que

	se convierten en limitaciones de la postura, de la coordinación del movimiento o desplazamiento, además presenta disminución de la fuerza y dificultad en la motricidad fina o gruesa. Involucra una limitación en la movilidad y problemas para realizar ciertas actividades de la vida cotidiana o del autocuidado.
Discapacidad intelectual	Presenta limitaciones relevantes en la conducta adaptiva y el funcionamiento del intelecto, se manifiesta en las habilidades conceptuales, de adaptación, prácticas y sociales, por lo general se origina y presenta antes de los 18 años.
Discapacidad múltiple	Este caso se da cuando la persona presenta más de una discapacidad que provocan varias limitaciones, deficiencias o restricciones de su estructura, son irreversibles y no tienen recuperación, afectando a varios sistemas funcionales del cuerpo humano.
Discapacidad psicosocial	Hace referencia a los trastornos mentales que se caracterizan por alteraciones clínicas del estado cognitivo, el comportamiento de la persona y el estado emocional, que se manifiesta en la disfuncionalidad del funcionamiento psicológico, biológico o el desarrollo subyacente de la función mental. Por lo general estos trastornos están asociados a un nivel de estrés alto o una discapacidad social, laboral u otras actividades relevantes.
Discapacidad visual	Se refiere a las limitaciones y deficiencias en el sistema ocular y las funciones que están asociadas con el sentido de la vista. Habitualmente presenta alteraciones del campo visual, la agudeza y motilidad ocular, así como la profundidad de la imagen y la diferenciación de los colores.

Fuente: Manual de las Discapacidades, (2018)

Etiología de la discapacidad

La determinación de una discapacidad se basa en la presencia de una o más anomalías físicas o psicomotrices, síntomas que son permanentes e irreversibles y afectan la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica determinada. Estas deficiencias suponen un desorden orgánico que provoca limitaciones funcionales que se manifiestan

particularmente en las actividades cotidianas¹⁴. Las discapacidades, puede ser genéticas, congénitas o adquiridas, con rasgos permanentes e inalterables, en ciertos casos pueden ser progresivas y degenerativas; así tenemos:

Tabla 4. Etiología de la discapacidad

Causas Genéticas y Congénitas:	Genéticas Cromosómicas Errores innatos del metabolismo Síndromes Neurocutáneos Infecciones maternas durante la gestación Uso de drogas y medicamentos durante la gestación Poligénicas (multifactoriales) Desconocidas o no identificadas
Causas Perinatales	Eventos ocurridos inmediatamente antes del parto, durante el parto y en los primeros siete días después del nacimiento. Hipoxia Asfixia neonata Trauma al nacimiento Incompatibilidad Rh Infecciones (sepsis, meningitis).
Causas Adquiridas	Pueden presentarse desde el nacimiento y en cualquier momento de la vida y ser ocasionadas por diversas causas Infecciones. Enfermedades, Accidentes domésticos, de tránsito, laborales. Violencia, Desastres naturales, Procesos degenerativos asociados al envejecimiento

Fuente: Manual de las Discapacidades, (2018)

Prevención de la discapacidad

La prevención de la discapacidad hace referencia a las medidas de salud pública para que se toman para prevenir las enfermedades, de la misma forma las medidas de rehabilitación que son aplicadas para tratar la deficiencia o la discapacidad; esos tres tipos de medidas forman un compendio de prevención primaria, secundaria y terciaria ¹⁵.

Prevención primaria: Encaminado a personas sanas con el objetivo de evitar las discapacidades y prolongar la vida de las personas y protección específica, se encarga de los programas de prevención¹⁶.

Prevención secundaria: La intervención precoz de alteraciones presentes en el desarrollo, previniendo su manifestación completa¹⁷.

Prevención terciaria: Se la ejecuta ante la presencia comprobada de una discapacidad; en este caso, el objetivo es evitar la progresión, el deterioro y el agravamiento de la misma, sino que se busca el desarrollo máximo a nivel personal, social y laboral del individuo¹⁸.

La atención dental en pacientes con discapacidad

Las personas que presentan alguna discapacidad, manifiestan una reducción de las capacidades cognitivas o físicas, y en ocasiones la conducta se manifiesta alterada por lo que requieren atención especial¹⁹. Tienden a sufrir varios inconvenientes en su salud a nivel general por lo delicado de su condición, las limitaciones que presentan no solo afectan sus capacidades psicomotrices, sino también su capacidad psicológica, lo que conlleva a que presenten cuadros de resiliencia a tareas comunes como el aseo personal o una atención bucal, esto ocurre sobre todo cuando el niño tiene problemas derivados de su condición socioeconómica, familiar y condiciones propias de la discapacidad²⁰.

Debido a esto, hay una gran incidencia de anomalías en la salud bucal de personas que poseen una discapacidad, ya que, muchos tienen ciertas limitaciones a la hora de efectuar su higiene bucal. Esto origina afecciones como inflamación de las encías y enfermedades periodontales²¹. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud dental forma parte de los primeros componentes de la salud integral de un ser humano²². En esencia porque es vital poseer dientes sanos para mejorar la alimentación de este tipo de pacientes, también es importante educar a esta población acerca de los beneficios que se logra obtener con una buena salud bucal²³.

Según la literatura revisada sobre este tema, hay una estrecha relación entre las personas que presentan algún tipo de discapacidad y padecimientos de alteraciones psicológicas relacionadas con una deformidad. Y no solamente esto afecta al individuo, sino también tiene una repercusión importante en el ámbito familiar. Por otro lado, a escala mundial, se

evidencia que las enfermedades bucales tienen una alta prevalencia en infantes que poseen una discapacidad, por su corta edad para realizar tareas diarias de su higiene personal, esto influye gravemente en su salud bucal y conlleva al aumento de cifras de enfermedades bucales en comparación con los niños que no posee alguna discapacidad²⁴⁻²⁵.

Respecto a esto, los factores sociales y económicos forman parte de esta anomalía, se debe tener mucha más atención en estos pacientes, porque su forma de adaptarse no es la más rápida y demandan una intervención especializada. Además, se origina cambios en sus alimentos y en las normas de higiene que son diferentes a la manera habitual, si eso no es aplicado correctamente por sus familiares, esto aumenta la posibilidad de obtener caries, inclusive, la falta de acceso a la atención odontopediátrica también repercuten en la salud oral²⁶.

Existen también infantes que a la hora de realizar algún procedimiento odontopediátrico presentan cuadros de ansiedad, para lo cual se suele administrar anestesia general. Sin embargo, esto es cada vez más un procedimiento anticuado y en la actualidad se ha logrado minimizar la necesidad de colocarla, debido al avance en los medicamentos ansiolíticos y las diferentes técnicas de sedación²⁷. No obstante, el temor emitido por un paciente con discapacidad puede generar estrés y falta de control, el cual perturba el abordaje dental y no se logra en el paciente un tratamiento eficaz. En ocasiones es posible explicarle de manera rápida en que consiste el tratamiento a efectuar y dejar que se ambiente con el entorno, lo cual permite proporcionar un control de la situación al profesional odontopediatra²⁸⁻²⁹.

Es de suma importancia que cuando se va a aplicar un tratamiento a personas que poseen alguna discapacidad, se debe identificar si presenta miedo o rechazo al tratamiento, nerviosismo o alteraciones emocionales, para que el odontopediatra tenga conocimiento previo de que tipos de problemas se pueden presentar con estos niños, a fin de aplicar técnicas y herramientas que puedan mejorar el abordaje y tratamiento³⁰.

Discapacidades más comunes en Ecuador

De acuerdo con el Art. 6 de la ley de discapacidad, una persona discapacitada es aquella que ve restringida de forma permanente sus capacidades biológicas, psicológicas y asociativas como resultado de una o más deficiencias intelectuales, mentales, físicas o sensoriales, sin importar el origen y que no le permiten realizar una o varias actividades

básicas de la vida cotidiana, en la medida que establece la normativa en vigencia¹⁸. En el Ecuador las discapacidades se encuentran tipificadas en el Manual de Calificación de la Discapacidad

2018, de las cuales las que tienen más prevalencia son:

Autismo

Concepto	Conducta	Síntomas
Esta patología se evidenciada desde que el individuo es un niño, y se determina de acuerdo a la edad y por la apariencia anormal en el entorno social ⁶	Limitación en actividades e intereses. Presentan trastorno del lenguaje, y cambios repentinos de actitudes, donde la parte cognitiva es afectada ⁶	Disminución en la comunicación no verbal, limitante en las relaciones sociales. No expresan sus intereses, no posee un desarrollo lingüístico adecuado, discapacidades sensoriales, retraso mental o la epilepsia pueden obstaculizar la higiene dental y el tratamiento ⁸ .

Parálisis cerebral

Concepto	Conducta	Síntomas
Conjunto de diversas enfermedades no progresivas, procedentes de lesiones cerebrales crónicas que normalmente es ocasionada en el embarazo o en los primeros meses de existencia. Esta patología afecta estrechamente la	Abulia: falta de iniciativa, temor al mundo exterior, pasividad e inhibición. Trastornos de la atención: ausencia de selección de la información sensorial. Falta de concentración, continuidad o lentitud.	Es evidente en la parálisis cerebral que existan trastornos motores, pero cuando es mezclado con variaciones en la comunicación, percepción, sensación, cognición y trastornos

parte motora de un individuo. Estas pueden ser Espástica, Atetoide, Atáxica	Comportamiento autolesivo: pellizcos, mordiscos. Estereotipias: Hábitos repetitivos y atípicos: torcedura de dedos, balanceo, sorber de las manos.	neurológicos se agrava más la patología en el individuo, la epilepsia, es una evidencia de las fuertes alteraciones que se presentan en estos pacientes.
---	---	--

Discapacidad verbal

Concepto	Conductas	Síntomas
Ausencia de capacidad de comunicación, afectando su campo visual y auditivo.	Las anomalías que se presentan estos trastornos van desde el reemplazo de los sonidos hasta llegar a la incapacidad de comprender el lenguaje. En ocasiones en los TEL se presenta una comorbilidad con otras deficiencias como discalculia, dislexia, disgrafía, TDA, hiperactividad, o alteraciones de la interacción social.	El TEL en la población infantil tiene una prevalencia de 2% a 7% con una ratio 2:1/3:1 para el sexo masculino. Es una alteración grave y constante que afecta al desarrollo normal del lenguaje desde los primeros meses y se prolonga durante la etapa de la infancia y la adolescencia, provocando secuelas prevalentes en la etapa de la adultez. Por lo cual, es prescindible el descubrimiento y una intervención anticipada.

Discapacidad auditiva

Concepto	Conductas	Síntomas
Es la ausencia parcial o total de la audición. La persona no posee buena audición que admita el entendimiento del lenguaje oral, se evidencia en cualquier edad y con incomparables niveles de gravedad. Si el defecto se presenta a edad temprana es grave, debido a que causa alteraciones fuertes en la adquisición del habla, así mismo, problemas en el desarrollo cognoscitivo y psicosocial.	<p>Audición normal: Para percibir sonidos mínimos de las cosas de 10 – 15</p> <p>Audición limítrofe: 16 – 25</p> <p>Pérdida superficial: 26-40</p> <p>Pérdida Moderada: 41 -55</p> <p>Pérdida de moderada a severa: 56 – 70</p> <p>Pérdida severa: 71 -90</p> <p>90 o más pérdida auditiva.</p>	<p>Amortiguamiento del lenguaje y otros sonidos.</p> <p>Problemas para entender palabras, especialmente, cuando existe ruido o interferencia en el fondo o al estar entre una multitud.</p> <p>Dificultad para escuchar las consonantes</p> <p>Obligatoriedad de subir el volumen de los equipos electrónicos</p> <p>Inhibirse en la participación de conversaciones</p>

Discapacidad visual

Concepto	Conductas	Síntomas
Son los individuos que presentan insuficiencias funcionales del órgano visual, de la misma forma, de funciones y estructuras relacionadas a los parpados. Se determina por medio de del campo visual y la agudeza visual de cada uno de los ojos individualmente.	Tendencia al aislamiento y la soledad, prefiere estar mucho tiempo solo y no permite que nadie lo socorra, con ayuda profesional se integra a la sociedad presentando varias limitaciones de acuerdo al nivel de ceguera.	Los pacientes presentas varios síntomas incluyen nublado o la visión borrosa, la dificultad en considerar en áreas oscuro encendidas y las luces brillantes, colores aparecen la visión desvanecida, doble etc.

Síndrome de Down

Concepto	Conductas	Síntomas
<p>Conocido como trisomía del cromosoma 21, es considerada como una anomalía mental congénita, contiene diferentes alteraciones mentales, conductuales y malformaciones físicas, incluidas las orales ²⁵⁻²⁸.</p>	<p>Las personas con síndrome de Down quieren ser consideradas como parte de un grupo pero únicas respecto de sus propios talentos.</p> <p>Frecuentemente muestran hiperactividad, impulsividad, problemas de atención, resistencia a las órdenes y conducta de tipo compulsivo.</p> <p>Estos problemas de tipo social, mental y de atención que se aprecian en la niñez siguen existiendo a lo largo de la adolescencia</p>	<p>Disminución del tono muscular o poco tono muscular, presenta un perfil facial y una nariz aplanada con orejas, boca y una cabeza pequeña, así como el cuello corto con un exceso de piel sobre la nuca.</p> <p>Generalmente presenta un pliegue de la piel sobresaliente del parpado superior que cubre el ángulo interno de glóbulo ocular, sus ojos son rasgados y con una declinación hacia la parte superior.</p> <p>Máculas blancas en la parte coloreada del glóbulo acular, manos anchas o cortas con dedos similares y una línea única que se cruza por la palma de la mano.</p>

Problemas dentales

Ya adentrándose a lo que son los problemas dentales específicamente conocidos, los niños con discapacidades presentan varios inconvenientes comunes como las caries, pero también hay casos en los cuales su condición conlleva a pacientes con afecciones graves,

esto también se da por la falta de educación en salud bucal en el hogar que es un factor preponderante de riesgo³¹.

Por otro lado, se tiene a la gingivitis que es una afección que aparece en los pliegues de las encías, pueden producir ciertas toxinas que producen hinchazón de las encías y es la causa principal de que sangren durante el cepillado, se calcula que existe una prevalencia de un

90% y 92% de padecer este problema sobre todo en los niños que no se cepillan a diario los dientes y que si no se trata a tiempo puede convertirse en periodontitis³².

La periodontitis es el empeoramiento de la gingivitis y es la causa importante de la pérdida de piezas dentales, en su etapa inicial es reversible pero si el daño es permanente puede desarrollar abscesos que son muy dolorosos. Entre los síntomas que se muestran son el mal aliento, sangrado, y por supuesto pérdida de dientes³³⁻³⁴.

Una de las enfermedades que se presentan sobre todo en los niños que sufren síndrome de Down es el bruxismo o rechinar de los dientes, que se produce cuando se encuentra pasando por periodos de estrés, ansiedad o nerviosismo³⁵. Esto provoca que exista un desgaste anormal de los dientes, así como provocar dolores de las piezas dentales, dolor de oídos, cabeza y de la mandíbula, también se presenta una decoloración amarillenta en la capa exterior blanquecina por el desgaste³⁶.

Procedimiento odontológico

El procedimiento odontológico en los niños con discapacidad, es un tema que muchas de las veces se tratan entre profesionales de la salud bucal por las implicaciones que se suscitan antes, durante y después del proceso de revisión y tratamiento dental³⁷. En ocasiones se tiene la opinión de que, un niño con discapacidad no puede ser tratado por un dentista por lo difícil de su comportamiento, engloban a los niños con discapacidad en aquellos que presentan parálisis cerebral o síndrome de Down, aunque en realidad esta idea es errónea³⁸.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), apenas dos tercios de los pacientes con discapacidad no reciben una buena atención bucodental, el otro porcentaje reciben únicamente tratamientos mutilantes o curativos y muy pocos se benefician con la

prevención; la causa, el profesional en odontología rara vez tiene una formación o entrenamiento para tratar pacientes con capacidades especiales³⁹.

Para el tratamiento con niños con discapacidad, lo primero que se tiene que hacer es una evaluación de la condición del paciente, identificar su problema a nivel cognitivo, físico o psicológico y establecer un tratamiento adecuado para que en primera instancia el niño tenga esa confianza de dejar que una persona extraña trate sus problemas bucales⁴⁰

RESULTADOS

Tabla 1. Aspectos a considerar para un abordaje y tratamiento adecuado en niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina.

Enfermedad o patología	Grado de discapacidad	Conducta del paciente	Manifestaciones Generales de la Discapacidad	Abordaje	Procedimiento Odontológico	Equipo de trabajo
Autismo	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Tiene dificultades para interpretar su entorno y a las otras personas por lo que su conducta se ve alterada y es fuente de problemas, presenta conductas repetitivas y obsesivas	Disminución en la comunicación no verbal, limitante en las relaciones sociales.	Decir, mostrar, hacer Control de voz Reforzamiento positivo Estabilización por protección Sedación	Tratamientos de tipo preventivos Tratamientos de tipo Curativos	Odontólogo Asistente Dental
Parálisis cerebral	PC ligera PC moderada PC severa	Presentan signos de aprensión como transpirar, retorsión de las manos, afirmarse de un mueble fuertemente, también pueden presentar signos de fastidio.	Trastornos motores acompañados frecuentemente de alteraciones sensoriales, perceptivas, cognitivas y comunicación, epilepsia y/o	Estabilización por protección Anestesia general	Tratamientos de tipo preventivos Tratamientos de tipo Curativos	Odontólogo Asistente Dental

			problemas musculoesqueléticos secundarios.			
Discapacidad auditiva	Leves Moderadas Severas Sordera Cofosis	Presenta aislamiento por depresión, desasosiego y ansiedad, desconfianza ante las personas extrañas, lo que implica poder llegarle con dificultad al niño, aún así, está muy consciente de lo que el odontólogo le comentó.	Ausencia parcial o total de la audición que se evalúa de la pérdida del audio en cada oído	Control de voz Reforzamiento positivo	Tratamientos de tipo preventivos Tratamientos de tipo Curativos Tratamientos de tipo Rehabilitadores	Odontólogo Asistente Dental
Discapacidad visual	Ceguera DV grave DV moderada	Son más susceptibles a alteraciones de comportamiento, debido a la dificultad de establecer relaciones sociales e interpersonales. Se reduce el contacto	Disminución parcial o total de la vista, presentan una funcionalidad insuficiente del glóbulo ocular, así como de las funciones y estructuras que están	Control de voz	Tratamientos de tipo preventivos Tratamientos de tipo Curativos Tratamientos de tipo Rehabilitadores	Odontólogo Asistente Dental

		corporal y afectivo con las personas que lo rodean.	asociadas a los parpados.			
Síndrome de Down	Trisomía libre Translocación Mosaicismo	Tienen una conducta cooperativa tensa, en ocasiones son muy difíciles de tratar. Por lo que se necesitará estar siempre en alerta, demostrando una preocupación constante por el bienestar del paciente y estar atento a sus reacciones.	Talla baja, manchas de Brushfield en el iris, protrusión de la lengua, orejas pequeñas, dificultad para tomar decisiones razonables, comportamiento impulsivo	Decir, mostrar, hacer Control de voz Estabilización por protección	Tratamientos de tipo preventivos Tratamientos de tipo Curativos Tratamientos de tipo Rehabilitadores	Odontólogo Asistente Dental

Fuente: Autora, (2020)

Tabla 6. Tipos de abordaje a ser aplicados en niños con discapacidad en la consulta Odontológica de rutina

Abordaje	Definición	Tipo de conducta en la que debe ser aplicado el abordaje	Resultados
Decir, mostrar, hacer	Técnica muy elemental que da buenos resultados en la mayoría de los casos, reduciendo el miedo y la ansiedad a lo que desconocen. Consiste en dar a entender con palabras que entiendan el manejo de los equipos a utilizar.	Llorosa – ansiedad	Disminución de miedo y ansiedad, mayor confianza con el odontólogo, mejora la participación en tratamientos futuros.
Control de voz	Establece un vínculo con la persona y ejerce un mando sobre ella. Se utiliza el susurro cerca del oído y la elevación de voz en casos más complicados.	Desafiante – renuente – hostil	Impondrá una pauta a su comportamiento futuro, lo que mejora la docilidad del paciente, aumenta la confianza y la aceptación positiva en las próximas sesiones.
Comunicación no verbal	Controla la forma de percepción de las emociones del niño y permite establecer una comunicación fluida con el profesional.	Cooperativa tensa	Mejora la relación entre paciente – odontólogo en sesiones próximas, utilizado generalmente en niños con discapacidad auditiva

Reforzamiento positivo	Actúa sobre las respuestas motoras de los pacientes con la finalidad de que imiten una conducta deseada.	Desconfianza	Pone en conocimiento sobre el tratamiento bucal a realizar, genera confianza y pedida de temor, se adapta a la condición física del niño, comúnmente usada en discapacidad visual y de lenguaje.
Estabilización por protección	Controla o limita los movimientos rudos que puede realizar el infante ya sea con sus manos o sus pies. Es necesario autorización de los padres.	Incapacidad de cooperar	Evita lesiones o daños al paciente, profesional o auxiliares en la ejecución del tratamiento bucal.
Anestesia general	Es un supresor temporal del estado de la consciencia, asociado a la habilidad para poder respirar de forma autónoma, la pérdida de reflejos y la respuesta a estímulos físicos o verbales, generalmente se usa en casos sumamente especiales.	Dificultad de cooperación extrema	Tratamientos bucales eficaces sin necesidad de control de movimientos involuntarios por parte del paciente

DISCUSIÓN

Para conocer los aspectos generales que se consideran para poder brindar un tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en una consulta de rutina, en primera instancia el odontopediatra necesita analizar tres situaciones importantes antes de iniciar cualquier acción: la limitación del niño, el tratamiento dental que necesita y en base a ello, su capacidad de realizar el tratamiento. Para ello, varios investigadores han establecido ciertas técnicas de abordaje que no solo permiten ejecutar el tratamiento odontológico sino además cuidar la integridad física e intelectual del paciente.

Actualmente más del 10% de la población en el mundo presenta algún tipo de discapacidad y de este porcentaje, el 75% no recibe ningún tipo de atención odontológica a pesar de que son ellos quienes tienen una mayor prevalencia de padecer enfermedades bucodentales⁴¹. De acuerdo con Figueroa et al.¹⁹, esto obedece a que el hábito de un buen cepillado es deficiente por las alteraciones físicas y motrices que impiden a los niños ejecutar de una manera correcta este proceso. A esto se suma las dietas alimenticias que se componen de alimentos blandos y pegajosos, una alta ingesta de fármacos y la poca recurrencia de una visita al odontólogo, ponen en evidencia una incidencia de caries, maloclusiones y enfermedades periodontales.

De ahí parte la premisa que los niños con discapacidad no reciben una atención odontológica correcta por su condición, y no es porque ellos no quieran, sino que son sus padres quienes están en la obligación de proveer una buena salud bucal, pues no se encuentran en la capacidad motriz o intelectual se realizar esta práctica de manera independiente, lo que no solo incide en el mantenimiento de los dientes o la prevención de enfermedades como la gingivitis sino en la prevención de otras enfermedades que están asociadas a las afecciones dentales.

El reporte de un caso clínico presentado por Noroña³⁹, muestra el proceso odontológico que se ejecuta a un niño con parálisis cerebral; en este caso particular la aplicación de técnicas de sensibilización y manejo de la conducta con el entorno clínico permite tener el control y aliviar el estado de salud de los pacientes, lo que contribuye a una mejor calidad de vida. Ante esta situación, es imprescindible la presencia de un familiar cercano para que el niño se siente protegido y cuidado; en el caso de que el problema bucal requiera un tratamiento invasivo, es recomendable que se proceda a la anestesia local, pero de ninguna manera se recomienda la anestesia general pues por su condición, el cuerpo tiende a

efectuar movimientos involuntarios de los músculos y puede terminar con un objeto extraño en los conductos respiratorios de forma accidental.

Tomando en cuenta el caso presentado, los infantes con problemas de parálisis cerebral generalmente necesitan de equipos especiales para movilizarse, en algunos casos se presenta rigidez muscular, falta de equilibrio y realizan movimientos involuntarios lo que los hace prácticamente dependientes de otras personas, es por eso que el mantenimiento de salud bucal depende exclusivamente de sus padres, sin embargo, no siempre se cuida este aspecto lo que produce que aparezcan afecciones como caries y periodontitis, sus tratamientos son muy delicado y es necesario que el profesional cuente con ayuda extra que puede ser los mismos familiares o personal de enfermería calificado al momento se realizar una revisión o un tratamiento específico.

Por su parte Delgado et al.,²¹ indican que en niños con Síndrome de Down el manejo efectivo de estos pacientes está dado por el uso de métodos de paciencia y comprensión, antes que técnicas orales, pues suelen tener problemas de aprendizaje y les dificulta aprender a comunicarse y cuidarse por sí solos. Contrariamente a lo que muchos piensan, la mayoría de estos pacientes no requieren de un tratamiento especial cuando se les examina las cavidades bucales, pocos son los casos que necesitan técnicas especializadas y en casos exclusivos se incluye anestesia general.

Si se realiza una comparación entre los niños con parálisis cerebral y los que padecen Síndrome de Down, el tratamiento es inverso, por un lado se necesita de mucha técnica para poder realizar un procedimiento bucal efectivo, mientras que por el otro, todo es en base de la sugestión, el odontopediatra debe ganarse la confianza primero del paciente para realizar la revisión respectiva, a más de esto, hay que tener paciencia en enseñarle lo que se va a realizar para que no tenga miedo a la instrumentación que se va a utilizar, es por eso que se requiere de al menos dos o tres sesiones antes de poder realizar cualquier procedimiento.

Por otra parte Pimienta, González y Rodríguez²² establecen que el tratamiento odontológico en el caso de los niños autistas en verdad es un reto para los profesionales odontológicos, debido al desconocimiento de los orígenes y el tratamiento de la afección y la complejidad del cuadro clínico que presentan, lo que hace que en primera instancia sea fundamental conocer sus características sociales, biológicas y psicológicas y su sistema estomatognático para de ese modo poder establecer los protocolos adecuados para su atención dental. Los niños con trastorno del espectro autista tienen la tendencia a ciertos hábitos o manías que van desde meterse los dedos en la boca, chupar o morder algún

objeto o una respiración bucal disfuncional que los hace prevalentes de tener alguna infección a nivel de la boca, a más de las enfermedades comunes dentarias, por lo que un tratamiento óptimo dentro de la consulta odontológica estaría encaminada a realizar sesiones previas de sociabilización con el profesional y el consultorio odontológico antes de ejecutar algún procedimiento.

Sin duda para los profesionales de la salud la condición del autismo es un enigma que aún falta mucho para poder entender y comprender su verdadera naturaleza, al ser una condición relacionada con el desarrollo del cerebro y que únicamente en ciertos casos presenta una característica física inusual, dentro de una consulta odontológica de rutina fácilmente puede existir algún tipo de problema por desconocer la reacción que tomará ante una situación particular, ya sea con la instrumentación, el odontólogo o el entorno, de ahí que hay que tener especial atención en el caso de presentarse una atención de pacientes autistas.

En cambio, cuando se trata con pacientes con trastornos de comunicación, sean estos visuales, auditivos o verbales, estas alteraciones pueden presentar dificultades de comunicación y sociabilización, tienen formas inusuales de aprendizaje, reacción ante diferentes sensaciones y la forma de prestar atención²³. Ortega et al.⁴² opinan que cuando estas personas en especial los niños presentan alguna de estas condiciones, los profesionales odontopediatras deben estar en la capacidad de reconocer los síntomas y signos propios de cada condición. Por lo general se presentan casos de caries, enfermedades periodontales, bruxismo y los traumatismos propios de un niño normal con la única diferencia es que su restricción está en cómo desarrollan sus sentidos, lo que admite una metodología diferente para su tratamiento odontológico y es inevitable el acompañamiento de un familiar que colabore con la comunicación entre paciente y el profesional.

Sin duda, en estos casos el reto está en poder establecer una comunicación con los pacientes, considerando a la discapacidad auditiva la más relevante pues obligatoriamente se utiliza un lenguaje de señas, el mismo que pocas personas tienen el conocimiento, de ahí parte la necesidad de que los profesionales odontopediatras tenga la experiencia suficiente para tratar casos de pacientes con discapacidades al momento de realizar una consulta de rutina.

Si bien es cierto, los tratamientos odontopediátricos son varios y de acuerdo a la necesidad del infante, sin embargo, la interrogante busca dar una respuesta sobre cuál sería una atención adecuada para los niños con discapacidad que acuden a los centros

odontológicos. En las consultas odontopediátricas en la actualidad el equipo de trabajo lo componen varios profesionales, es así que para poder brindar una correcta atención odontopediátrica a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina, es necesario primero analizar el caso, si no se cuenta con los instrumentos, la capacidad o el paciente presenta una sintomatología que el odontólogo desconoce es necesario remitirlo a otro profesional más capacitado, con ello se asegura una buena atención y se minimiza los riesgos de accidentes o tratamientos incorrectos.

CONCLUSION

En primer lugar hay que mencionar que a nivel general, los odontólogos no están preparados al cien por ciento para tratar a niños con discapacidades sobre todo en casos especiales como el parálisis cerebral o autismo, por las características especiales que presentan, el trabajo diario permite obtener más experiencia acerca del campo odontológico pero no se recibe un aprendizaje base en la formación académica cuando se trata de discapacidad.

Como conclusión se plantea lo siguiente, que los aspectos generales a considerar para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina son los siguientes: la enfermedad en sí, el grado de discapacidad que genera la enfermedad, la conducta del paciente, las manifestaciones propias de la discapacidad, el procedimiento odontológico y los profesionales que intervienen como equipo de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Discapacidad y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. Ortega Silva P, Plancarte Cansino P. Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. *Ens. Inv. Psic.* 2017 Mayo-agosto; 22(2): p. 183-196.
3. Giraldo-Zuluaga M, Martínez-Delgado C, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada K, Jiménez-Ruiz P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *Rev. CES Odont.* 2017; 30(2): p. 23-36.
4. Gondlach C, Catteau C, Hennequin M, Faulks D. Evaluation of a Care Coordination Initiative in Improving Access to Dental Care for Persons with Disability [Evaluación de una iniciativa de coordinación asistencial para mejorar el acceso a la atención dental de las personas con discapacidad]. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16(15): p. 27-53.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Calificación de la discapacidad. Manual 2018 Quito: Dirección Nacional de Discapacidades- MSP; 2018.
6. Banco Mundial. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre 7. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>.
7. Alumran A, Almulhim L, Almolhim B, Bakodah S, Aldossary H, Alakrawi Z. Preparedness and willingness of dental care providers to treat patients with special needs [Preparación y disposición de los proveedores de atención dental para tratar a los pacientes con necesidades especiales]. *Clin. Cosm. Inv. Dent.* 2018; 10: p. 231–236.
8. Scagnet G. Odontología y discapacidad. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2018; 106: p. 107-110.
9. CONADIS. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 12. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.

10. OMS. Prevención de discapacidades y rehabilitación. 45 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
11. Camoin A, Tardieu C, Dany L, Saliba-Serre B, Faulks D, Le Coz P. Inequalities in treatment planning for children with intellectual disabilities: A questionnaire study of dentists in Europe [Desigualdades en la planificación del tratamiento de niños con discapacidad intelectual: Un estudio por cuestionario de dentistas en Europa]. *Spec Care Dentist*. 2020;; p. 1–8.
12. Lizcano K, Morales ML. Evaluación de la condición oral en personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga. Tesis de odontología. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología; 2018.
13. Vargas-Palomino K, Chipana-Herquinio C, Arriola-Guillén L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 octubre; 36(4): p. 653-657.
14. Prada D, Hernández C, Gómez J, Gil , Reyes Y, Solís U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2015 abril; 17(1): p. 48-60.
15. Rojas-Gómez P, Mazzini-Torres M, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dom. Cien*. 2017 mayo; 3(2): p. 702-718.
16. Ramos K, Alfaro L, Vidal M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex*. 2018 marzo; 22(1): p. 8-14.
17. Asamblea Nacional. Ley orgánica de Discapacidades. Quito;; 2012.
18. Figueroa N, Hermida M, Domínguez A, Zorrilla I, Valenzuela Y, Rivera F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. *Univ Odontol*. 2019; 38(81).

19. Pineda P, Díaz J, Zaror C, Jans A. Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2015; 9(1): p. 101-106.
20. Delgado A, Reyna M, Murillo V, López A, Rodríguez O, Gómez G, et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. *Rev. Latin. Ortodon. Odontopedi.* 2019; 24(3).
21. Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Act. Med. Centro.* 2017; 11(4).
22. Chavira A, Espinoza C, Macias E, Martinez C, Ramirez O, Vaquera N, et al. Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación. *Rev. Latin. Ortodon Ortoped.* 2019; 5(12).
23. Cedeño L, Vintimilla P, Plúas C, Conto F. La enseñanza de la Odontología en el Ecuador, criterios de reformulación de la carrera en la Universidad de Guayaquil. *Rev. Cuba. Educ. Sup.* 2019; 38(2).
24. Yesica V. Atención fisioterapéutica a paciente con parálisis cerebral en la comunidad de Changuayacu de la provincia de Imbabura. Tesis de Licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la SALud; 2019.
25. Peredo R. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Rev. Inves. Psico.* 2016;(15): p. 101-122.
26. Hervas A, Rueda I. Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol.* 2018; 66(1): p. 31-38.
27. Gómez R, González P, Hernández C, Castro Á, Valdearcos S. Prevención primaria y secundaria de la fractura de cadera por fragilidad ósea en la población del sector sanitario Teruel. *Rev. Españ. de Sal. Púb.* 2017; 91: p. 1-9.
28. Trillos M, Tolosa I, Escobar R. Modelos de rehabilitación para la intervención del desorden músculo-esquelético en trabajadores. *Rev de la Universidad Industrial de Santander.* 2016; 48(4): p. 536-547.

29. Quintero E, De la Mella , Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017; 21(2): p. 101-111.
30. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016; 9(2): p. 193-202.
31. Pérez N, Ferreira M, Díaz C, Sanabria D, Torres C, Acosta E, et al. Salud bucal en adolescentes con discapacidad del centro de educación especial San Miguel, de Guarambaré, Paraguay. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2017; 29(1): p. 51-64.
32. Pasive C, Jiménez J, Cogua L. Aspectos sociales, modos y estilos de vida que influyen la salud bucal en adolescentes de la institución educativa colegio Centauros de Villavicencio – Meta. Tesis de Odontología. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
33. Djabayan A, López G, Arteaga S, Méndez G, Yépez J, Djabayan P. Eficacia del gel con extracto de las hojas de *solanum lycopersicum* como terapia complementaria para la gingivitis inducida por placa. *Rev. Act. Bioclin.* 2017; 7(13): p. 78-97.
34. Hernández B, Díaz S, Hidalgo S, Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. *AMC* [Internet]. 2017; 21(1): p. 913-930.
35. Ariza E, González M, Parada C, Vera J. Evidencia del seguimiento de los hábitos parafuncionales en los pacientes de la clínica integral del niño de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, durante 2016 y 2017. Tesis de Odontología. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología; 2019.
36. García L, Rebolledo M, Moreno V, Mejía D, De la Hoz L. Anomalías dentales en personas con discapacidad. *Rev Cubana Estomatol.* 2020; 57(3).
37. Chinchilla G. Consideraciones al referir pacientes con discapacidad a tratamiento ortodóntico. *Rev. Mexica. de Ortodon.* 2017; 5(3): p. 148-159.
38. Noroña E. Estudio comparativo en calidad de vida en pacientes mayores a 50 años, con afecciones bucodentales atendidos en la Clínica Integral de la F.O. “UCE” vs Consultorios Privados de la Loma de Puengasí, periodo 2017-2018. Tesis de Odontología. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2018.

39. Cubillos M, Leterier M. Guías y programas de atención odontológica y cuidados especiales en Chile. In Valle M, Carreño D, Pérez C, Longos M, Mendieta C, Cubillos M, et al. Manual de Cuidados Especiales en Odontología.: SENADIS; 2016.
40. Ortega M, Vintimilla K, Paredes A, Ramírez D, Rédua R, Bedoya A, et al. Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Rev. Latinoameri. Ortodon. Odontopedia. 2020.
41. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovt. Inter. Journ. Dental Sciences. 2018; 20(3): p. 81-91.
42. Brunot S. Inclusión de niños de 6 a 7 años con necesidades educativas especiales (discapacidades sensorial, mental e intelectual) en una escuela primaria con Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular, en San Luis Potosí, México. Rev. Col. San Luis. 2019; 9(18): p. 69-109.

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 42</p>
---	---	---

Sacta Zhumi, Sandra Isabel portador de la cédula de ciudadanía con C.I.: 0302263975. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, junio 2021



F:

Sacta Zhumi, Sandra Isabel

C.I. 0302263975

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

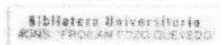
Que, **Sandra Isabel Sacta Zhumi** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302263975** de la Carrera de **Odontología**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Cuenca, **07 de junio de 2021**



SR. BYRON ALONSO TORRES ROMO

BIBLIOTECARIO



 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>UNIDAD DE TITULACIÓN ODONTOLOGÍA AZOGUES</p>	
---	--	--

Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo responsable de la Unidad de Titulación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, certifica que el trabajo titulado **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD, REVISIÓN DE LA LITERATURA”** de la estudiante Sacta Zhumi, Sandra Isabel portador de la cédula de ciudadanía con C.I.: 0302263975 ha sido controlado por el sistema Turnitin reflejando una coincidencia del 5% con las fuentes bibliográficas cuya evidencia se adjunta.



Firma:

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

Control similitud Sandra Sacta

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

www.dovepress.com

Fuente de Internet

1%

3

repository.usta.edu.co

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Anahuac México Sur

Trabajo del estudiante

1%

7

revistas.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%