



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO Y REHABILITACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN

PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO

INTELECTUAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO

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

AUTOR: RASHEL DE LOS ANGELES TIGSILEMA SARMIENTO,

KATYA DAYANARA TORO URIARTE

DIRECTOR: OD. ESP. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

AZOGUES-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO Y REHABILITACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN

PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO

INTELLECTUAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO

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

**AUTOR: RASHEL DE LOS ANGELES TIGSILEMA SARMIENTO,
KATYA DAYANARA TORO URIARTE**

**DIRECTOR: OD. ESP. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO
AZOGUES-ECUADOR**

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Rashell De Los Ángeles Tigsilema Sarmiento portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 1150199790. Declaro ser el autor de la obra: **"Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico"**, 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, 03 de mayo del 2023

F:

Rashell De Los Ángeles Tigsilema Sarmiento

C.I. 1150199790



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Katya Dayanara Toro Uriarte portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705700425. Declaro ser el autor de la obra: "Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico", 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, 03 de mayo del 2023

F: 

Katya Dayanara Toro Uriarte

C.I. 0705700425

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Od.Esp. Paola Alexandra Ordoñez Crespo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “Manejo y Rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: Reporte de Caso Clínico”, realizado por: Katya Dayanara Toro Uriarte y Rashell de los Angeles Tigsilema Sarmiento, con documentos de identidad: 0705700425 Y 1150199790, previo a la obtención del título de Odontóloga ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 3 de mayo del 2023



OD.ESP. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

0103930418

DIRECTOR

DEDICATORIA.

A mi mamá, Cristina Uriarte por su sacrificio, esfuerzo y brindarme su apoyo incondicional, también por enseñarme valores que me permitieron seguir adelante sin importar las circunstancias.

A mi padre, porque me permitió seguir la carrera de mis sueños brindándome su apoyo, y forjándome en el camino del bien, motivándome siempre para cumplir con mis sueños.

A mi hermana y sobrino, por haberme acompañado en esta ardua tarea y ser mis pacientes incondicionales.

A mi abuelita, Bélgica Araujo que me guió hasta el final, aunque luchó para poder llegar a este momento no lo logró, por ti va esto y sé que desde el cielo me sigues cuidando y dando fuerzas para seguir adelante.

- Katya Toro -

DEDICATORIA.

Dedico a papito Dios, mi creador y sustentador, a quien debo todo lo que soy y todo lo que he logrado en la vida. Por su amor inagotable, su gracia y misericordia, por ser mi refugio en los momentos más duros, le dedico este trabajo con todo mi corazón."

A mi madre, Gloria Sarmiento, quien ha sido mi mayor apoyo y mi inspiración a lo largo de mi vida. Gracias por tu amor incondicional, tus consejos sabios y tu paciencia infinita. Este logro es también tuyo, mamá y te lo dedico con todo mi amor y agradecimiento.

"A mi padre, Victor Tigsilema quien ha sido una influencia clave en mi vida y mi carrera, gracias por tu sabiduría, por enseñarme los valores de la responsabilidad y la perseverancia, y por compartir conmigo tu amor y pasión por la odontología. Siguiendo tus pasos, he encontrado mi camino y mi vocación. Te agradezco por todo el apoyo y el aliento que me has brindado en cada etapa de mi formación, y por ser un ejemplo a seguir en mi vida. Este logro también es tuyo, papá.

A mi hija Jely quien ha sido mi mayor motivación y mi inspiración en cada paso que he dado. Tu amor, tu sonrisa y tu alegría me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante y alcanzar mis metas. A ti, mi ángel, te dedico este logro con la esperanza de que este ejemplo te inspire en tus propios sueños y proyectos. Que siempre recuerdes que tu padre/madre te ama y estará siempre aquí para apoyarte y alentarte en cada desafío que te presente la vida."

"A mi esposo, Jean Carlo, mi amor y mi compañero en todo momento, quien ha estado a mi lado desde el inicio de mi carrera. Gracias por creer en mí, por apoyarme en cada paso y por ser mi motivación constante para seguir adelante. Tu amor, paciencia y dedicación han sido esenciales en cada logro que he alcanzado.

- Rashell Tigsilema -

EPÍGRAFE

“Hay que tener el miedo necesario para asumir el riesgo y el suficiente para que
no merme tus fuerzas”

Mayor Oreja, Jaime

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, porque con tu ayuda me permitiste llegar a donde me encuentro ahora, a sonreír a mis logros y aprender asumir mis errores para cambiarlos, esto me permite mejorar como ser humano.

A la Od. Esp. Paola Ordoñez por haberme sabido guiar hasta el final, en esta dura tarea con sus sabios conocimientos y entusiasmo.

A todos aquellos pacientes que me supieron colaborar y no me abandonaron en ninguna circunstancia y me permitieron llegar hasta esta etapa.

- Katya Toro -

AGRADECIMIENTOS:

Quiero hacer una mención especial a mi tío Manuel Cevallos, quien a pesar de la distancia siempre ha estado presente en mi carrera y en la realización de esta tesis.

Gracias por tu apoyo constante, tus consejos sabios. Espero con ilusión poder compartir contigo este logro y agradecerte en persona por todo lo que has hecho por mí.

A mi hermana Viki le agradezco de todo corazón por su apoyo incondicional durante todo el proceso de realización de esta tesis. Siempre estuvo a mi lado, motivándome a seguir adelante y ayudándome en todo lo que necesitaba.

A mi abuela Gloria Cevallos por su consejo y apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera. Tu sabiduría y experiencia han sido fundamentales en mi formación como persona y profesional. Gracias por ser mi guía y por enseñarme la importancia de la perseverancia y el trabajo duro.

Agradezco a mi tío Manuel Sarmiento, quien aunque ya no está con nosotros en vida, sé que estaría orgulloso de este logro. Su influencia en mi vida ha sido invaluable y estoy agradecido por haber tenido la oportunidad de tenerlo en mi familia. Su memoria vive en mí y en este trabajo.

- Rashell Tigsilema -

Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico

Rashell de los Ángeles Tigsilema Sarmiento, Katya Dayanara Toro Uriarte - Od. Esp.

Paola Alexandra Ordoñez Crespo Universidad Católica de Cuenca

katya.toro@est.ucacue.edu.ec – rashell.tigsilema@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Discapacidad intelectual (DI) es considerada una condición incompleta del desarrollo mental del paciente, anteriormente conocido como retraso mental (MR), se establece con mayor frecuencia a los 5 años, debido a que a esta edad se encuentran más estables las habilidades cognitivas. El propósito de este caso clínico es destacar la importancia de manejar y rehabilitar estomatológicamente a pacientes con DI en el área de odontopediátrica. Paciente masculino de 9 años de edad con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual del 20% referido por el departamento de la Unidad de Diagnóstico Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), acude a la consulta para una revisión odontológica, a primera instancia se observó una lesión supurativa en la encía cerca del órgano dentario 6.5, al paciente se lo clasificó en la escala 2 de Frankl. El manejo odontológico se lo llevó a cabo con la técnica decir-mostrar-hacer y de imitación, el procedimiento de rehabilitación se realizó en las siguientes fases: emergencia, preventiva, restauradora y rehabilitadora.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, informe de caso, manejo odontológico, protocolo, tratamiento

Pediatric dentistry management and rehabilitation in a patient with intellectual development disorder: a case report

Rashell de los Ángeles Tigsilema Sarmiento, Katya Dayanara Toro Uriarte - DPD. EP.
Paola Alexandra Ordoñez Crespo Catholic University of Cuenca
katya.toro@est.ucacue.edu.ec – rashell.tigsilema@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Intellectual disability (ID) is considered an incomplete condition of the patient's mental development, previously known as mental retardation (MR), and is most frequently established at five years of age because cognitive abilities are more stable at this age. This dental clinical case highlights the importance of stomatological management and patients' rehabilitation with ID in pediatric dentistry. A 9-year-old male patient with a 20% intellectual development disorder diagnosis was referred by the Diagnostic, Psychopedagogic Research and Inclusion Support Unit (UDIPSAI by its Spanish acronym) and attended the dental office for a checkup; at first, a suppurative lesion was observed in the gum near the 6.5 dental organs; the patient was classified in Frankl's scale 2. The dental management was conducted with the tell-show-do and imitation technique, and the rehabilitation procedure was performed in the following phases: emergency, preventive, restorative, and rehabilitative.

Keywords: Intellectual disability, case report, dental management, protocol, treatment.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	V
DEDICATORIA.	VI
AGRADECIMIENTOS:.....	VIII
AGRADECIMIENTOS:.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.	1
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO	3
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES:	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	21
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	36
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	37
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	38

INTRODUCCIÓN.

Discapacidad intelectual (DI), también llamado trastorno del desarrollo intelectual (IDD) o discapacidad general de aprendizaje y anteriormente conocido como retraso mental (MR), es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, originándose antes de los 18 años.¹ La DI se define como "una condición incompleta del desarrollo mental, que se caracteriza por el deterioro de las habilidades que se manifiestan durante el período de desarrollo".² La identificación de pacientes con DI se establece con mayor frecuencia a los 5 años, debido a que a esta edad se encuentran más estables las habilidades cognitivas.³

Estos pacientes no se ajustan a los parámetros físicos, intelectuales o emocionales normales, como los patrones de crecimiento, desarrollo mental y control emocional, requiriendo educación especial en centros apropiados, las características clínicas son: hiperactividad, impulsividad, distracción, comportamiento temeroso, etc.⁴

Los niños y adolescentes con DI tienen habilidades cognitivas por debajo del promedio para seguir instrucciones complejas y aprender tareas de autocuidado, la supervisión o asistencia de los padres o cuidadores es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia de las actividades de promoción de la salud bucal.^{5,6,7} Es difícil realizar la higiene bucal en estos pacientes debido a complicaciones del manejo nutricional y respiratorio, tensión muscular anormal, disfunción de la deglución, discapacidad del movimiento de la lengua, inestabilidad de la cabeza, maloclusión y babeo.⁸

El dolor dental se encuentra entre las condiciones comunes en los niños con discapacidad intelectual debido a varias razones, que incluyen: (i) higiene bucal deficiente; (ii) mayor experiencia de caries dental; (iii) necesidades de tratamiento insatisfechas; y (iv) la mayor prevalencia de maloclusión que aquellos sin discapacidad.⁵

El flujo salival se altera debido a los múltiples medicamentos, el aumento de la placa y la formación de cálculos que dan lugar a una higiene bucal deficiente que conducen aún más a la halitosis.⁹ Los cepillos de dientes eléctricos son preferibles a los cepillos de dientes convencionales, debiendo reforzar el método de cepillado dental tanto a los padres como a los cuidadores.⁹

Son poco frecuentes los tratamientos odontológicos en estos pacientes, siendo la prevención una de las mejores opciones, aunque generalmente llegan a consulta por problemas concretos y no por prevención o revisión de rutina.³ En niños con deterioro cognitivo, los métodos no farmacológicos son ineficaces, lo que hace que los métodos farmacológicos (en particular, la anestesia general) sean el método preferido de tratamiento, dado que se ha comprobado que los niños con discapacidad intelectual

tienen gusto por la música, se puede considerar como una opción para manejar la ansiedad dental y comunicación interpersonal en estos niños.^{10,11}

Durante el tratamiento se puede usar la técnica decir, mostrar y hacer, la cual consiste en informar el procedimiento que se va a realizar, enseñando todos los materiales e instrumentales que se van usar para que el paciente se familiarice y se procede a realizar el tratamiento, también se puede usar restricciones físicas para controlar los movimientos de las extremidades, restricciones mecánicas como tablas de papoose, Pedi-wraps, correas de cinta.^{1,3,12} Un niño que no puede manejarse con restricciones físicas la sedación con óxido nitroso es útil para reducir la ansiedad durante el tratamiento.¹³ La anestesia general debe ser el último recurso en el manejo del comportamiento de estos niños.¹³

También se recomienda tener citas cortas en estos pacientes y preferibles en la mañana, debido a que si son citas largas puede generarle dificultad y ansiedad, por eso es factible realizar pausas durante la consulta para que el paciente pueda descansar y se familiarice con el entorno.^{14,15}

A continuación, la presentación de un reporte de caso clínico sobre el manejo y rehabilitación odontopediátrica en un paciente con trastorno del desarrollo intelectual del 20%.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad acude a consulta odontológica en área de odontopediatría, de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues el día 9 de noviembre del 2022, referido por el departamento de la Unidad de Diagnóstico Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (retraso mental del 20%, anexo1 y 2). La madre lo lleva a consulta para una revisión odontológica, en la cual a primera instancia se observa una lesión supurativa en la encía cerca del segundo molar superior izquierdo. Al examen general, el paciente presenta una condición general de relevancia que es el trastorno del desarrollo intelectual, sin presencia de antecedentes familiares. Al evaluar la conducta del paciente, se determina que es poco colaborador, no acepta fácilmente el tratamiento, no le gusta seguir las indicaciones dadas, por lo que se lo clasificó en la escala 2 de Frankl. En la exploración extraoral el paciente posee un aspecto general y facial normal (Fig.1).



Fig.1. Exploración extra oral

Durante la exploración intraoral se observó dentición mixta, absceso periapical con fistula del 6.5, higiene oral deficiente, placa bacteriana generalizada, presencia de surcos profundos en los órganos dentarios 2.6 y 3.6; resinas desajustadas con caries recidivantes en los órganos dentarios 5.5, 6.5 y 8.4; lesiones cariosas en los órganos dentarios 1.6, 7.4 y 7.3; restauración presenta en las piezas 6.4 y 4.6; ausencia prematura del órgano dentario 7.5 (Fig. 2).



Fig.2. Fotografías intraorales: A) Máxima intercuspidadación (MIC). B) Lateral derecha. C) Lateral izquierda.

En la radiografía panorámica se evidencia hipertrofia del cornete de lado izquierdo, dentición permanente en proceso de calcificación, dentición decidua en proceso de reabsorción radicular fisiológica normal, lesiones cariosas bajo material de restauración en los órganos dentarios 5.5, 6.5 y 8.4, lesión cariosa con compromiso pulpar y proceso osteolítico periapical de la pieza 6.5, lesión cariosa órgano dentario 7.4 (Fig. 3).

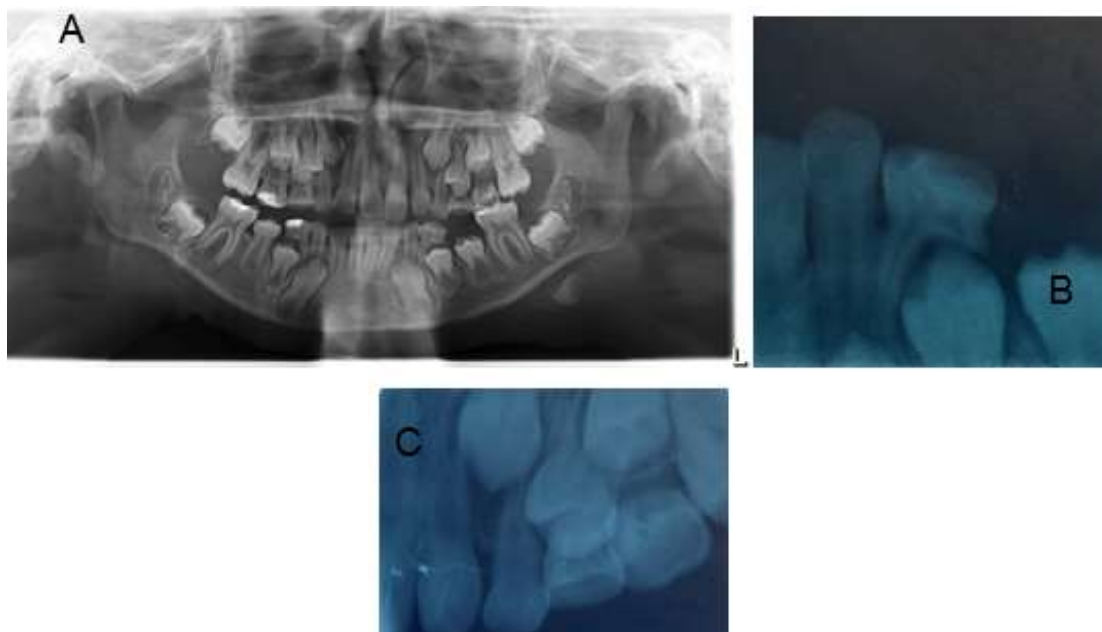


Fig.3. Radiografías: A) Panorámica, B) Periapical órgano dentario 7.4, C) Periapical órgano dentario 6.5

Durante la primera cita se procedió al llenado de la ficha clínica, consentimiento y asentimiento informado con ayuda de la madre de familia, logrando recolectar los datos más relevantes del paciente (anexo 3,4). Antes de realizar cualquier procedimiento odontológico se priorizó el abordaje conductual del paciente, a partir de ello se decidió manejarlo mediante la técnica de decir, mostrar, hacer y de imitación, comenzando con la atención preventiva del paciente mediante el uso de un macro-modelo dental y un cepillo didáctico, para mejorar la higiene oral del paciente (Fig. 4). En la segunda cita se llevó a cabo el control inicial de biopelícula dental (control 1 de placa 23.91%), esta se realizó mediante la técnica de imitación, donde se procedió a colocar tinción con ayuda de una torunda de algodón en los órganos dentarios, con el propósito de que el niño repita dicha actividad, y así saber el porcentaje de placa bacteriana que presenta el paciente (Fig. 5).



Fig. 4. A y B Manejo del comportamiento con la técnica decir, mostrar y hacer



Fig. 5. A y B Primer control de placa bacteriana.

El procedimiento de rehabilitación odontopediátrica se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase de emergencia:

Se realizó la pulpectomía no instrumentada con la pasta CTZ (Cloranfenicol, Tetraciclina, Óxido de zinc) del órgano dentario 6.5 en el paciente en dos sesiones. En la primera sesión se procedió a retirar el material de restauración que estaba en malas condiciones y dentina cariada con fresa redonda y ayuda de una cucharilla de black, utilizando la técnica de aislamiento relativo, ya que el paciente es poco colaborador, luego se retiró todo el techo de la cámara pulpar para drenar el absceso, se lavó la cavidad con suero fisiológico, se secó con una torunda de algodón estéril, se colocó una torunda de algodón embebida en formocresol durante una semana para mejorar el cuadro clínico del paciente y se lo mandó con provisional de óxido de zinc eugenol (Fig. 6).



Fig. 6. Primera sesión pulpectomía: retiro de material de restauración en malas condiciones y dentina cariada.

En la segunda sesión al cabo de 15 días, el cuadro clínico del paciente ya había mejorado, se procedió a retirar el provisional y la torunda de algodón, dejando visible a toda la cámara pulpar, se lavó con suero fisiológico, se secó con torundas de algodón, previo a esto se preparó la pasta CTZ y se la colocó sobre el piso de la cámara pulpar, se mandó con provisional de óxido de zinc eugenol (Fig. 7).

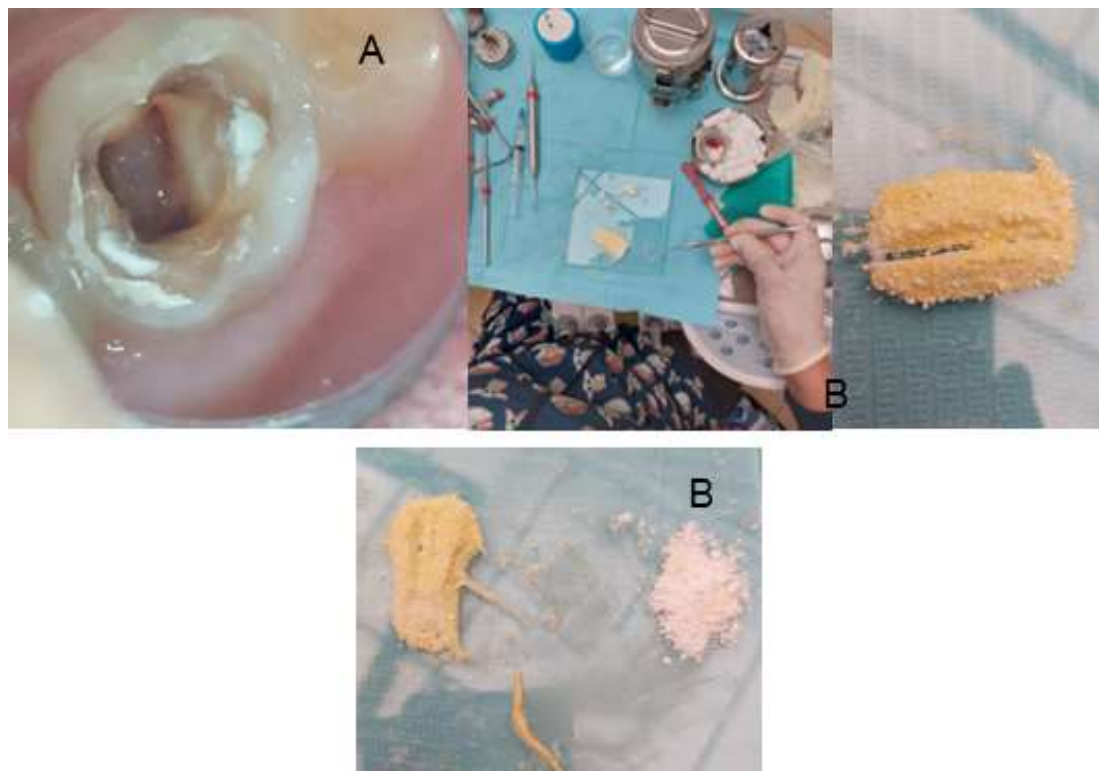


Fig. 7. Segunda sesión pulpectomía: A) Retiro de provisional dejando expuesta cámara pulpar. B) preparación pasta CTZ.

Transcurridos tres meses se realizó nuevamente el tratamiento de pulpectomía, ya que, el absceso recidivó, se retiró todo el material provisional y la pasta CTZ para poder drenar el absceso, se recetó amoxicilina 400 mg + ácido clavulánico 57mg en suspensión oral por 7 días y se mandó con provisional. Para la siguiente sesión el absceso cesó, por ende, se retiró el provisional, procediendo hacer la técnica de pulpectomía instrumentada, se realizó la conductometría, preparación biomecánica con las limas, se irrigó con suero fisiológico, se secó los conductos con conos de papel absorbentes previamente medidos y se obturó los conductos con óxido de zinc eugenol, se mandó con provisional del mismo material. Cabe indicar que el proceso endodóntico se realizó con aislamiento relativo por la condición de colaboración del paciente, a los 15 días se observa remisión total del absceso y se procede a realizar la restauración de la pieza con resina. (Fig. 8 / 9).



Fig. 8. Pulpectomía instrumentada: A) Retiro de provisional dejando expuesta cámara pulpar. B) Conductometría, preparación de los conductos con limas. C) Preparación de pasta de óxido de zinc eugenol. D) Obturación de conductos y provisional. E) Rx periapical de la pulpectomía instrumentada.

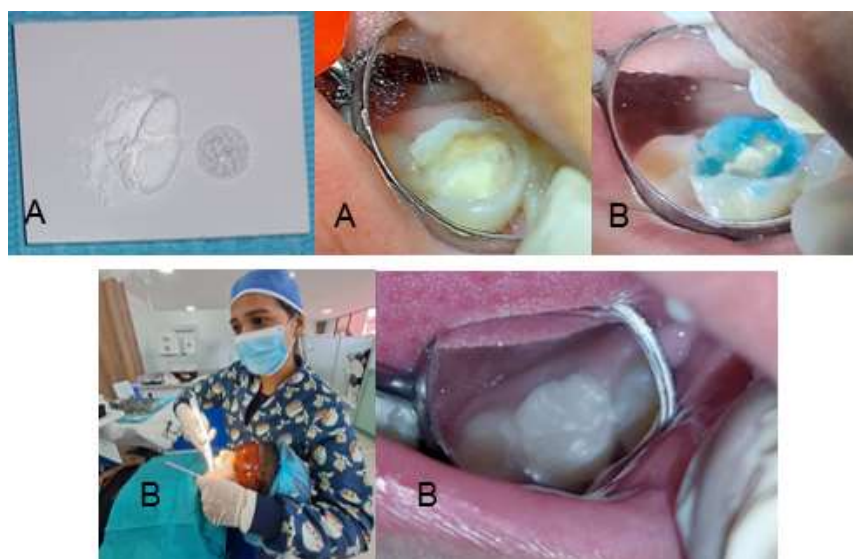


Fig. 9. Restauración del diente con pulpectomía: A) Base de ionómero de vidrio. B) Proceso de restauración resina.

Fase preventiva: (control 2 de placa 28.26%), esta se realizó en 1 sesión, consistió en la colocación de sellantes en fosas y fisuras en los órganos dentarios 2.6 y 3.6 que presentaban surcos profundos, se procedió a realizar aislamiento relativo ya que todos los procedimientos realizados en el paciente fueron con este método de aislamiento, se limpió las superficies de los órganos dentarios con un cepillo profiláctico, luego se grabó la superficie de las piezas con ácido orto-fosfórico al 37 %, se lavó, secó, para después colocar el sellante y por último se fotocuró por 20 segundos (Fig. 10).

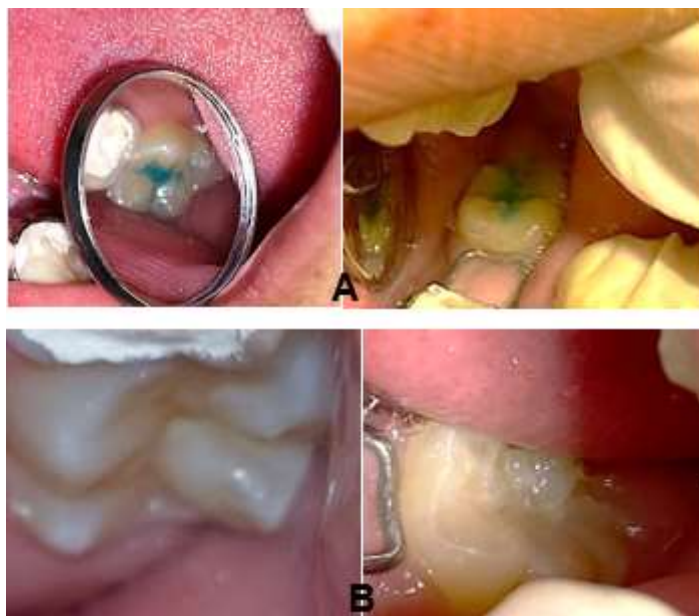


Fig. 10. Sellantes: A) grabado ácido en órganos dentarios 2.6 y 3.6 B) colocación del sellante de fosas y fisuras.

Fase restauradora: (control 3 de placa 20.65%). Se realizó las restauraciones de los órganos dentarios que presentaron lesiones cariosas en 4 sesiones, de las piezas 7.4 / 7.3 / 8.4 / 5.5 / 1.6, (Fig. 11/12).

Todas las piezas dentarias temporarias y permanentes fueron restauradas con resina con el mismo procedimiento, salvo ciertas excepciones en el tiempo de grabado en las piezas temporales. El aislamiento del paciente fue relativo por la poca colaboración del paciente, se realizó la apertura de la cavidad y se procedió a retirar el tejido cariado con fresa redonda de diamante y ayuda de la cucharilla de black, se conformaron las paredes de la preparación, se lavó y se secó, se procedió a realizar el grabado ácido con ácido ortofosfórico al 37% para lograr micro-retención, se lavó, se secó pero sin resecar, se colocó el sistema adhesivo se lo dispersó con el aire de la jeringa triple y se

fotocuró, por último se colocó el material restaurador (resina) por incrementos, fotocurando cada uno de ellos.

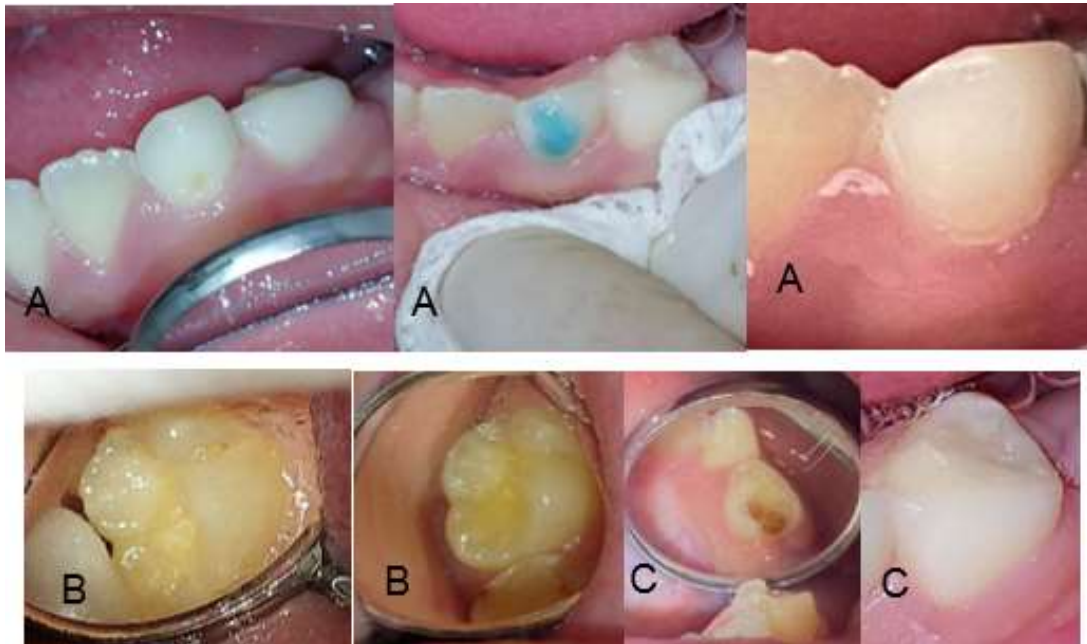


Fig. 11. Fase Restauradora: A) Restauración de la pieza 7.3 B) Restauración de la pieza 1.6 C) Restauración de la pieza 7.4



Fig. 12. Fase Restauradora: D) Restauración de la pieza 8.4 E) Restauración de la pieza 5.5

Fase rehabilitadora: consistió en la instalación de mantenedor de un espacio banda ansa, en dos sesiones, en la primera se tomó la impresión con alginato, se hizo el vaciado en yeso piedra y se mandó al laboratorio, se colocó la liga separadora para crear espacio. En la siguiente sesión se instaló el mantenedor de espacio cementado con ionómero de vidrio de cementación y realizando aislamiento relativo (Fig. 13/14/15).



Fig. 13. Fase Rehabilitadora: tomo da impresión A) Cubetas seccionadas B) Mezcla del alginato C) Toma de impresión definitiva

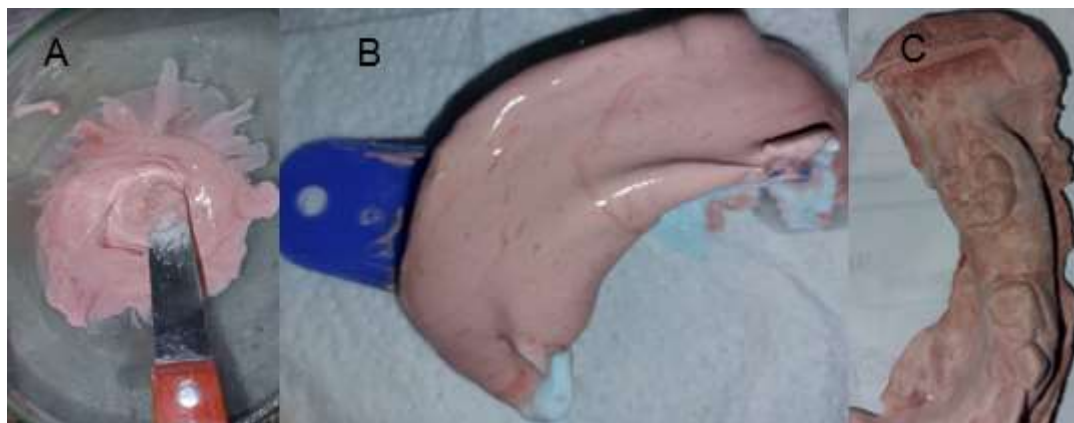


Fig. 14. Fase Rehabilitadora: vaciado con yeso A) Mezcla del yeso piedra B) Vaciado del yeso en la impresión. C) Modelo definitivo.



Fig. 15. Fase Rehabilitadora: mantenedor de espacio A) Mantenedor banda ansa B) Ionómero de vidrio de cementación C) Cementación del mantenedor de espacio.

Una vez culminados todos los procedimientos odontológicos se procedió a tomar el último control de placa bacteriana o biopelícula dental (control cuatro 13.04%), con ayuda de una torunda de algodón y líquido revelador de placa bacteriana se logró la tinción de los órganos dentarios, así se observó que el riesgo de placa bacteriana ha disminuido, procediendo a realizar la profilaxis (Fig. 16).



Fig. 16. Último control de placa bacteriana.

Se realizó la fluorización con barniz de flúor, se limpió las superficies de los órganos dentarios con un cepillo profiláctico, se fue colocando el barniz de flúor en cada superficie de los dientes (Fig. 17).



Fig. 17. Fluorización: A) Barniz de flúor B) Secado de superficies de los dientes con algodón C) Colocación de barniz de flúor en los dientes.

Concluidas con todas las fases del tratamiento a los 6 meses, se procedió a realizar los controles, se observó que la higiene oral del paciente ha mejorado porque se realizó control de placa bacteriana y hubo pocas superficies de los dientes pintadas, procediendo a realizar la profilaxis al paciente, se constató que todas las restauraciones realizadas estaban en buen estado, ya no se presentó recidiva de absceso periapical en la pieza 6.5 y el mantenedor de espacio aún estaba en boca en excelentes condiciones(Fig.18/19).



Fig. 18. Control: A) control de placa bacteriana B) profilaxis dental

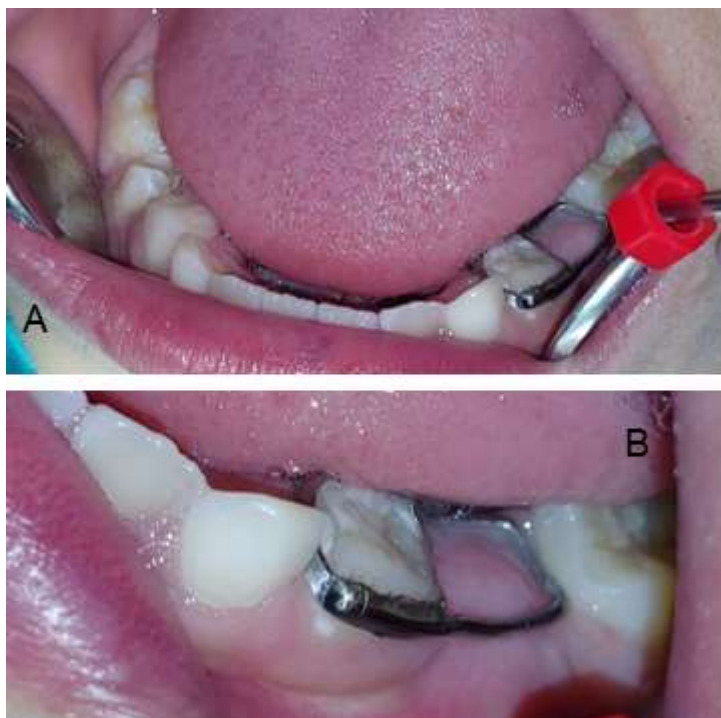


Fig. 19. Control: A) control restauraciones B) control de mantenedor de espacio

Antes y después del tratamiento (Fig.20).



Fig. 20. A) Antes de iniciar el tratamiento primer control de placa B) Culminado el tratamiento control de placa final

DISCUSIÓN

Diferentes autores señalan que el incumplimiento de la atención médica básica puede tener efectos profundos en la salud y el bienestar a largo plazo para todos, pero especialmente para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD).¹⁶ Mencionan que las personas con DI tienen una mala higiene bucal, mayor caries dental, en comparación con las personas sin discapacidad, además existe una prevalencia de caries del 86% en niños con esta condición, esta situación suele estar influenciada negativamente por diferentes factores: limitaciones intrínsecas, mala salud general, polimedicación, nivel socioeconómico bajo, tipo de residencia, grado de compromiso de la familia y del cuidador, barreras sociales, barreras relacionadas con el profesional de la salud y barreras políticas.¹⁷⁻¹⁹

Los niños con DI presentan otras patologías dentarias como erosión dental, bruxismo y defectos del esmalte, siendo la erosión dental poco común, para evaluar el dolor dental en estos pacientes se puede utilizar un cuestionario dental de discapacidad intelectual, el cual es considerado una herramienta funcional para evaluar la presencia de dolor dental, incluso en las primeras etapas en niños con discapacidad intelectual, ya que, comprender esta relación puede ayudar a los odontólogos en el tratamiento de la caries dental no tratada y evitar los impactos de estas condiciones en la vida de los niños y sus familias.^{5,8,20}

Otros autores mencionan que los padres de familia prefieren las técnicas básicas del comportamiento como las técnicas decir-mostrar-hacer, pedagogía visual, que las técnicas avanzadas, debido a que estas pueden llegar en el peor de los casos a la sedación general según el grado de discapacidad de los pacientes, esta técnica básica hace que el infante se familiarice con todo lo que le rodea,^{21,22} también recomiendan estrategias mínimamente invasivas como el uso de Fluoruro Diamino de Plata (SDF), tratamiento restaurador atraumático (ART) y la técnica de Hall para el abordaje restaurador, estos han demostrado ser adecuadas y efectivas para el tratamiento de lesiones de caries tanto en dentición temporal como permanente en el consultorio, reduciendo así la necesidad de intervenciones bajo condiciones de anestesia general.

23

Basados en todo esto, la atención odontológica de nuestro paciente pediátrico con DI fue complicada, ya que, el paciente durante los primeros días se negaba a colaborar, pero poco a poco utilizando la técnica adecuada de manejo del comportamiento decir-mostrar-hacer y de imitación se fue familiarizando con los instrumentos, materiales y odontólogos tratantes, se pudo corroborar el gran porcentaje de placa bacteriana inicial, abundantes lesiones cariosas, en donde una de ellas comprometía el tejido pulpar.

Uno de los aspectos negativos que se presentó fue la recidiva del absceso periapical del órgano dental 6.5, el cual recibió terapia pulpar no instrumentada con pasta CTZ, el fracaso se dio porque el paciente es poco colaborador y no se pudo utilizar aislamiento absoluto, realizada nuevamente la terapia pulpar con la técnica instrumentada, se tuvo que amarrar en la parte extrema de las limas hilo dental para tener el control de las mismas disminuyendo el riesgo de atragantamiento, fue la técnica más aceptada por nosotros en este paciente, también hubieron aspectos positivos los cuales fueron haber terminado todos los procedimientos odontológicos, reducido el porcentaje de placa bacteriana y por ende mejorado la higiene oral del paciente, pese a los controles realizados se puede corroborar esto.

CONCLUSIONES:

No existe un protocolo específico para manejo de los pacientes con DI en el Ecuador, debido a que cada paciente debe ser tratado según el tipo, grado de discapacidad y el comportamiento; el paciente de este caso clínico presenta una discapacidad leve, por eso se utilizaron técnicas básicas del comportamiento como decir-mostrar-hacer y la técnica de imitación, el paciente presentó un mayor índice lesiones cariosas y placa bacteriana, debido a su mala higiene bucal y al alto consumo de productos azucarados, a los familiares del niño se les hace difícil realizar la higiene oral debido a que el paciente no lo permite.

Durante el abordaje de la terapia pulpar, podemos mencionar que la técnica más apropiada en este caso fue la técnica instrumentada con el uso de hilo dental amarrado en las limas para tener control de las mismas al momento de la instrumentación. Se realizaron restauraciones con resina teniendo un excelente resultado con el aislamiento relativo y modificando el tiempo de grabado ácido en dientes temporales y permanentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nirmala S, Saikrishna D, Nuvvula S. Dental concerns of children with intellectual disability - A narrative review. Dent Oral Craniofac Res [Internet]. 2018; 4(5):1-4. Disponible en: <https://www.oatext.com/dental-concerns-of-children-with-intellectual-disability-a-narrative-review.php>
2. Camoin A, Tardieu C, Dany L, Saliba B, Faulks D, Coz P. Inequalities in treatment planning for children with intellectual disabilities: A questionnaire study of dentists in Europe. Spec Care Dentist [Internet]. 2020; 40(4):356–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32488884/>
3. Cardenas M, Marquez R, Sainz J, de Lourdes Silva E. Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo. Rev tamé [Internet]. 2020; 6.7(20):804–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=91830>
4. Trentin MS, Costa AAI, Barancelli M, Marceliano-ALVES MFV, Miyagaki DC, Carli JPD. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children's Parents and Friends of Southern Brazil. RGO [Internet]. 2017 [citado el 29 de diciembre de 2022];65(4):352–358. Disponible en: <https://www.scielo.br/r/go/a/PfODZ633HM9RZxBXFdFJnCM/?lang=en>
5. Senirkentli GB, Tirali RE, Bani M. Assessment of dental pain in children with intellectual disability using the dental discomfort questionnaire. J Intellect Disabil [Internet]. 2021 [citado el 29 de diciembre de 2022];26(2):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499707/>
6. Zhou N, Wong HM, Wen YF, McGrath C. Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis: Oral health promotion for children and adolescents with special needs. J Intellect Disabil Res [Internet]. 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022];63(6):507–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575187/>
7. Sierraalta Quiñones M, García López R, Hernandez A, Navas Perozo R. Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2021 [citado el 29 de diciembre de 2022];11(2):1-21. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329>
8. Nasu D, Uematsu A, Nakamura S, Ishiyama M, Shirakawa T, Hasegawa T, et al. Oral hygiene and oral status of institutionalized children with motor and intellectual disabilities. J Oral Sci [Internet]. 2020 [citado el 29 de diciembre de 2022];62(1):89–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31996531/>
9. Gondlach C, Catteau C, Hennequin M, Faulks D. Evaluation of a care coordination initiative in improving access to dental care for persons with disability. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022];16(15):27-53. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2753>
10. Gowdham G, Shetty AA, Hegde A, Suresh LR. Impact of Music Distraction on Dental Anxiety in Children Having Intellectual Disability. Int J Clin Pediatr Dent

- [Internet]. 2021 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 14(1):170–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34326606/>
11. Astudillo Campos P del P, Vélez Sánchez MV, Armijos Fernández FG, Sánchez Valdiviezo M. Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 6(3):152–9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/885>
 12. 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. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2018 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 10:231–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30464640/>
 13. Abraham S, Yeroshalmi F, Margulis KS, Badner V. Attitude and willingness of pediatric dentists regarding dental care for children with developmental and intellectual disabilities. Spec Care Dentist [Internet]. 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 39(1):20–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506821/>
 14. Luengas Aguirre MI de F, Luengas Quintero E, Sáenz Martínez LP. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. Rev ADM [Internet]. 2017 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 269–74. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973047>
 15. Ortega M, Vintimilla M, Paredes A. Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual [Internet]. Ortodoncia.ws. 2020. [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-71/>
 16. Molina G, Zar M, Dougall A, McGrath C. Management of dental caries lesions in patients with disabilities: Update of a systematic review. Front Oral Health [Internet]. 2022 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 3:1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36389277/>
 17. Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. PLoS One [Internet]. 2018 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 13(3):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29561892/>
 18. Waldron C, MacGiolla Phadraig C, Nunn J, Comiskey C, Donnelly-Swiff E, Guerin S, Clarke MJ. Oral hygiene programmes for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; (4); CD012628. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478189/>
 19. Makkar A, Indushekar KR, Saraf BG, Sardana D, Sheoran N. A cross sectional study to evaluate the oral health status of children with intellectual disabilities in the National Capital Region of India (Delhi-NCR): Oral status of children with ID. J Intellect Disabil Res [Internet]. 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 63(1):31–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338591/>
 20. García Rosales L, Rebolledo Cobos M, Moreno Juvinao V, Mejía Grimaldo D, de La Hoz Urrutia L. Anomalías dentales en personas con discapacidad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 57(3):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300010

21. Orellana J, Ordoñez P, MedinaP, Montesinos V, Inga X. Características conductuales del paciente odontopediátrico: Flujograma de abordaje clínico. Rev Killkana Salud y Bienestar [Internet]. 202;6(2):67-76. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/834
22. Vásquez C, López S, Ordóñez P, Medina P, Vazquez N. Revisión sistemática del abordaje odontopediátrico a pacientes discapacitados. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic [Internet]. 2023; 11(1). Disponible:
23. Kupzyk S, Allen KD. A review of strategies to increase comfort and compliance with medical/dental routines in persons with intellectual and developmental disabilities. J Dev Phys Disabil [Internet]. 2019;31(2):231–49. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-01637-001.pdf>

ANEXOS

 **Ministerio de Salud Pública**

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud - DNORCES

FECHA: Azogues 03 de octubre 2019

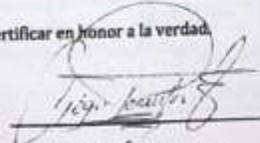
COMET BRAVO JHONATAN SEBASTIAN

DIAGNOSTICO: F818 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

De acuerdo a los parámetros establecidos en el Sistema Único de Discapacidad vigente, correspondiente a la valoración de RETRASO MENTAL corresponde asignar un grado de discapacidad del 30%.

Los datos consignados en el presente documento, en el momento de ser emitido (carnet) de Discapacidad, por cuanto el Art. 1 del Reglamento General de la normativa sobre Discapacidades vigente señala que "Para efectos del cumplimiento de las obligaciones de las personas con discapacidad, se considerará que la discapacidad sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un TREINTA por ciento (30%), su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considere normal en el desempeño de sus funciones o actividades habituales"

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.


Psc. cl. Diego J. Pesantez.
Psicólogo Calificador de Discapacidad

 **Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**
Psc. Jovénio Pesantez
PSICOLOGO
Calificador PCD

Anexo 1: diagnóstico médico del paciente

 **Universidad Católica de Cuenca**

UDIPSAI

Azogues, 12 de enero del 2023

CERTIFICO:

Que, el niño Jhonatan Sebastian Gomez Bravo con número de cédula 035022479-6, se encuentra asistiendo a Recuperación Pedagógica a la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), los días martes y jueves en horario establecido de 15:00 a 16:00 pm, en la ciudad de Azogues en la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atte


Lcda. Johanna Vintimilla
Docente UDIPSAI-AZOGUES

 **UDIPSAI**

Anexo 2: certificado UDIPSDAI

Anexo 3-4: llenado de fichas clínicas y consentimientos informados

22

CONSENTIMENTO INFORMATOAUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO

Anexo 3-4



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
CONSEJO SUPERIOR AL SERVICIO DEL PUEBLO

INFORME RADIOGRÁFICO

Nombres del paciente: Jhonatan Sebastián Gómez Bravo.

Edad: 9 años **Sexo:** Masculino

Motivo de la toma radiográfica: Evaluación dentaria para diagnóstico y planificación de tratamiento de odontopediatría.

Antecedentes

Médicos personales: autismo

Médicos familiares: no refiere

Antecedentes Odontológicos:

- Profilaxis
- Restauraciones
- Caries

Fecha de toma radiográfica: 14-11-2022

Fecha de apertura de Historia Clínica: 09/11/2022

Fecha de entrega de informe radiográfico: 15/11/2022

Estudiante a cargo: Katya Dayanara Toro Uribe **Ci:** 0106148265

A LA EVALUACIÓN DE LA RADIOGRAFIA PANORÁMICA SE OBSERVA

1. Maxilar superior:

- o Senos maxilares dentro de los parámetros normales para su edad.
- o Diente muela. Dentición temporal en proceso de reabsorción radicular fisiológica normal.

Órganos dentarios:

Pieza 3.8 y 4.8: evolución intraósea, nolla 2

Pieza 3.7 y 4.7: evolución intraósea, nolla 7

Pieza 3.6 y 4.6: nolla 9.

Pieza 3.5 y 4.5: nolla 8, evolución extraósea.

Pieza 3.4, 3.3, 4.4, 4.3: evolución intraósea, nolla 8

Pieza 3.2 y 4.2: nolla 9

Pieza 3.1 y 4.1: nolla 10

Pieza 7.4: caries dentinaria cara oclusal

Pieza 8.4: caries dentinaria debajo de material de restauración en oclusal

2. Maxilar inferior:

- o Cuerpo y rama mandibular dentro de los parámetros normales para su edad.
- o Diente muela. Dentición temporal en proceso de reabsorción radicular fisiológica normal.

Órganos dentarios:

Pieza 3.8 y 4.8: evolución intraósea, nolla 2

Pieza 3.7 y 4.7: evolución intraósea, nolla 7

Pieza 3.6 y 4.6: nolla 9.

Pieza 3.5 y 4.5: nolla 8, evolución extraósea.

Pieza 3.4, 3.3, 4.4, 4.3: evolución intraósea, nolla 8

Pieza 3.2 y 4.2: nolla 9

Pieza 3.1 y 4.1: nolla 10

Pieza 7.4: caries dentinaria cara oclusal

Pieza 8.4: caries dentinaria debajo de material de restauración en oclusal

3. ATM:

Condilos dentro de los parámetros normales para su edad

Observaciones:

- o No aplica



Est. Katya Dayanara Toro Uribe



Dr. Andrés Domínguez

Jhonatan Sebastián Gómez Bravo

Cuenca: Av. Las Américas y Tenorio. Telf.: 2807051, 2824365, 2825563. **Arequazo:** Campus Universitario "Luis Combarbo El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2242102, 2243444, 2245205. **Cajamarca:** Calle Antonio Araya Olayo. Telf.: 2255268, 2255870. **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universidad. Km 7.3 Quimsaca Este y Primera Sur. Telf.: 2424210. **Morona:** Av. Cda. Villavieja s/n. Telf.: 2703552, 2700093.

WWW.UCACUE.EDU.EC

Cuenca: Av. Las Américas y Tenorio. Telf.: 2807051, 2824365, 2825563. **Arequazo:** Campus Universitario "Luis Combarbo El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2242102, 2243444, 2245205. **Cajamarca:** Calle Antonio Araya Olayo. Telf.: 2255268, 2255870. **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universidad. Km 7.3 Quimsaca Este y Primera Sur. Telf.: 2424210. **Morona:** Av. Cda. Villavieja s/n. Telf.: 2703552, 2700093.

WWW.UCACUE.EDU.EC

Anexo 3-4



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA N°

Nombre del alumno: Rafael Dapunta Toro Huerte

1. DATOS PERSONALES

Paciente: Shondan Sebastian Gomez Bravo Sexo: M ☒ F ☐
 Fecha de nacimiento: 26 Agosto 2013 Edad: 9
 Domicilio: San Juan de los Rios Teléfono: 0964 868 657
 Escuela: Delicias Surco Grado: 5to Primaria
 Nombre del padre: X Ocupación: X
 Nombre de la madre: Hilda de la Cruz Gomez Bravo Ocupación: Limpiadora
 Número de hermanos: 4 hermanos

2. HISTORIA CLÍNICA DE LA MADRE

Enfermedades de la madre en la gestación: SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles? _____
 Enfermedades bucales de la madre en la gestación: SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles? caries
 Usó algún medicamento durante la gestación: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? Bebe y cuando dolía
 Tipo de parto: Prematuro ☐ Término ☒ Pos. Materno ☐
 Peso al nacer: _____ Rango: a) Bajo < 2.5kg ☐ b) Medio 2.5kg a 3.5kg ☐ c) Alto > 3.5kg ☐

3. HISTORIA MÉDICA DEL NIÑO

¿Tiene alguna reacción alérgica? SI ☐ NO ☒ ¿A qué? _____
 ¿Que medicamento ha recibido? NO reflexo
 ¿Ha presentado alteraciones en el proceso de lactación? SI ☐ NO ☒ NO
 ¿Tiene problemas de audición o lenguaje? NO NO
 ¿Ha sido vacunado según calendario? SI ☒ NO ☐ Motivo: _____
 Padecer alguno de los siguientes enfermedades:
 Anemia ☐ Amigdalitis frecuentes ☐ Fiebre recurrente ☐ Alergias ☐
 Asma ☐ Cerebelos ☐ Desmayos ☐ Enfermedad cardíaca ☐
 Diabetes ☐ Diabetes ☐ Insuficiencia renal ☐ Insuficiencia hepática ☐ Otras ☐
 ¿Está bajo tratamiento médico? SI ☐ NO ☒ Motivo: _____
 Peso: 44.4 kg IMC (Índice de masa corporal): _____

4. EXAMEN GENERAL

ABE ☐ REG ☒ DEG ☐ AUC = REPRESENTANTE GENERAL
 REG = REPRESENTANTE GENERAL
 DEG = REPRESENTANTE GENERAL
 AUC = REPRESENTANTE GENERAL
 Perfil facial: Recto ☒ Cóncavo ☐ Convexo ☐
 Fases: Admida ☐ Asimétrica ☐ Dolorosa ☐ Múltiple ☐
 Rotatoria ☐ Pálida ☐ Isotónica ☐

5. HISTORIA ODONTOLÓGICA

¿A qué edad fue por primera vez al odontólogo? 5 años Motivo: caries
 ¿Rechizó anestesia? SI ☐ NO ☒ ¿Algún problema en el tratamiento? NO
 ¿Dientes presentes en el nacimiento o dentro de los 30 primeros días? Nullos ☐ Normal ☐
 ¿Herpes frecuentes? SI ☐ NO ☒ Aftas frecuentes: SI ☐ NO ☒
 Lesiones en los dientes: Fracturas ☐ Luxaciones ☐ Lesiones tejido blando ☐
 ¿Ha presentado traumatismos a nivel de cavidad oral? SI ☐ NO ☒
 En caso afirmativo indique ¿Cómo? ¿Dónde fue el traumatismo? NO

6. ANTECEDENTES DE HIGIENE BUCAL

¿Se lleva a cabo algún procedimiento de higiene dental en el paciente? SI ☐ NO ☒
 ¿Quién lo realiza? Padres ☐ Paciente ☒ Ambos ☐ Otros: _____
 ¿Con qué? Cepillo ☒ Gasea ☐ Otro: _____
 ¿Con qué frecuencia? Una vez al día ☐ Dos veces al día ☒ Tres veces al día ☐
 ¿Desde cuándo? Antes de la erupción de los dientes ☐ A la erupción de los primeros ☒
 A la erupción de los secundarios ☐
 ¿Utiliza pasta dental? SI ☒ NO ☐ ¿Cuál? Carie y de la familia
 ¿Utiliza hilo dental? SI ☐ NO ☒ Frecuencia: Diario ☐ Ocasionalmente ☐
 ¿Utiliza enjuague bucal? SI ☐ NO ☒
 ¿Se cepilla los dientes antes de dormir? SI ☒ NO ☐

7. HISTORIA DE LA DIETA

Alta ingesta de hidratos de carbono ☒ Baja ingesta de hidratos de carbono (sacrosas) ☐
 Tipo de alimentación: Alta Alta Alta
 Dieta exclusiva: SI ☐ NO ☒ Hasta que edad: 2 años
 Biberón: SI ☐ NO ☒ Hasta que edad: 2 años
 Se alimenta normalmente: SI ☒ NO ☐ Es impaciente: _____
 Consumo de dulces: SI
 Momentos de azúcar por día: (+4) ☒ (-4) ☐ (+4) ☐
 (ENTREGAR AL REPRESENTANTE DIARIO ALIMENTICIO PÁG. 10)
 ¿Ha tomado Sier? SI ☐ NO ☒ ¿Que tipo de Sier? _____
 ¿Se le ha administrado fluoruro? SI ☐ NO ☒ Colutorio ☐ Flúor ☐ Gel ☐ Tabletas ☐ Gotas ☐

8. HÁBITOS ORALES

Respiración bucal ☐ Interposición lingual ☐ Sución de labio ☐
 Sución digital ☐ Sución de objetos ☐ Uso de chupón ☐
 Deglución atípica ☐ Bruxismo ☐ Otro: _____

9. CONDUCTA DEL NIÑO SEGÚN ESCALA DE FRANKEL

Definitivamente Positivo (FRANKEL 4) ☐
 Levemente Positivo (FRANKEL 3) ☐
 Levemente Negativo (FRANKEL 2) ☒
 Definitivamente Negativo (FRANKEL 1) ☐

Anexo 3-4

9.1. ACTITUD DE LOS PADRES DURANTE EL TRATAMIENTO

Sobreprotectores ☒ Autoritarios ☐ Indiferentes ☐ Asintomas ☐
Siguiendo la orientación ☐ Utilización de sobornos ☒
Otros ☐

10. EXAMEN CLÍNICO INTRABUCAL

1. Labio Superior:

Superficie externa: Fiebre labial unilateral o bilateral ☐ Agrietado ☐ Queloides ☐
Úlcera herpética secundaria ☐ Úlcera aftosa ☐ Mordedura ☐ Sin alteración ☒
Superficie interna: Úlcera ☐ Mucocela ☐ Sin alteración ☒

2. Labio inferior:

Superficie externa: Reseco ☐ Agrietado ☐ Úlcera herpética secundaria ☐
Queloides ☐ Úlcera aftosa ☐ Mordedura ☐ Sin alteración ☒
Superficie interna: Úlcera ☐ Mucocela ☐ Sin alteración ☒

3. Frenillo Labial Superior:

Insertión normal ☒ Alta ☐ Media ☐ Baja ☐ Doble ☐

4. Frenillo Labial Inferior:

Insertión normal ☒ Alta ☐ Media ☐ Baja ☐ Doble ☐

5. Mucosa yugal y fondo de saco:

Úlcera ☐ Candidiasis ☐ Gránulos de Fordyce ☐ Sin alteración ☒

6. Lengua:

Sin alteración ☐ Sublingual ☒ Fisurada ☐ Pilosa ☐ Glositis ☐ Candidiasis ☐
Migratoria benigna ☐ Glositis romboidal media ☐ Úlcera de Riga-Fede ☐

7. Frenillo lingual:

Insertión: Sin alteración ☒ Corto ☐

8. Piso de la boca:

Sin alteración ☒ Rácula ☐

9. Mucosa alveolar y encías:

Sin alteración ☐ Úlcera ☐ Absceso ☐ Fístula ☒ Fístulas ☐
Debiscencia ☐ Gingivitis ☐ Periodontitis ☐ Nódulos de Bohn ☐ Quistes de erupción ☐
Quistes de lámina dental ☐ Hematoma de erupción ☐ Pericoronitis ☐

10. Paladar duro:

Sin alteración ☒ Heriduras ☐ Puntos de Epstein ☐ Úlceras ☐

11. Paladar blando:

Sin alteración ☒ Heriduras ☐ Úlceras ☐

12. Faringe-Amígdalas palatinas:

Asintomas ☐ Hipertróficas ☐ Ulceradas ☐ Hiperémicas ☐

13. Úvula:

Sin alteración ☒ Bifida ☐ Inflamada ☐ Ulcerada ☐

11. OCLUSIÓN

11.1. LÍNEA MEDIA Normal

11.2. TIPO DE MORDIDA: Normal ☒ Abierta ☐ Cruzada Anterior ☐
Cruzada Posterior ☐ Derecha ☐ Izquierda ☐
Vis a Vis ☐ Sobremordida ☐

11.3. DENTICIÓN PERMANENTE: Clase I ☒ Clase II ☐ Clase III ☐

11.4. DENTICIÓN DECIDUA:

Relación de los molares temporales:

Plano terminal ☐ Recto ☐ Mesial ☒ Distal ☐

11.5. RELACIÓN DE LOS CANINOS:

Normal ☐ Mesial ☒ Incisal ☐ Distal ☐

12. CONTROLES DE PLACA

REALIZAR EL ÍNDICE DE O-LEARY UTILIZANDO REVELADOR DE PLACA CON LA SIGUIENTE FÓRMULA:

Número de espacios interproximales con placa ≥ 100
IFI = $\frac{\text{Número total de puntos de medición interproximales}}{\text{Número de espacios interproximales con placa } \geq 100}$

12.1 CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Fecha: 23-11-2022

$\frac{22 \times 100}{53 \times 12} = 24,42$

12.2 CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Fecha: 21-12-2022

$\frac{26 \times 100}{92} = 28,26$

12.3 CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Fecha: 04-01-2023

$\frac{29 \times 100}{92} = 31,52$

12.4 CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Fecha: 27-02-2023

$\frac{12 \times 100}{92} = 13,04$

Anexo 3-4

Anexo 3-4

Observação: Rastros de água salgada

18- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Paciente: Shonatan Sebastian Gomez Bravo N° _____

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y/O EJECUCIÓN DE TRATAMIENTO

Por este instrumento de autorización, en la calidad de Representante, doy plena autorización a la Unidad Académica de Ciencia Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca para, por intermedio de los integrantes de su cuerpo docente y estudiantes, realizar los procedimientos necesarios al diagnóstico y/o tratamiento odontológico del menor Shonatan Sebastian Gomez Bravo.

Declaro que tengo pleno conocimiento de que el diagnóstico y/o tratamiento serán realizados con finalidad didáctica, dentro de los principios éticos y científicos de la Odontología, estando de acuerdo por lo tanto con la orientación que fuera seguida por sus responsables.

Concedo además, a la Unidad Académica de Ciencia Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, los derechos de retención y uso sobre radiografías, fotografías, modelos, diseños, histórico de antecedentes familiares, resultados de exámenes clínicos, de laboratorio y cualquier otro documento e informaciones derivados del Diagnóstico y/o tratamiento realizado, con fines de enseñanza y divulgación (dentro de las normas vigentes) en periódicos y/o revistas científicas del país y del extranjero.

Cuenca, 09 de NOVIEMBRE de 20 22

Firma del papá, mamá, tutor o responsable por el paciente: [Firma]

Nombre: Maria de Lores Gomez Bravo

Cédula: 0301074285

N° _____

Fecha	Puntuación	Diagnóstico	Actividad/tema utilizado	RÚBRICA DE EVALUACIÓN						Puntaje Total	Firma / Sello del instructor
				Exposición	Conceptos	Uso de equipos y materiales	Metodología y desarrollo	Puntaje de examen/actividad en curso	Tratamiento post-examen		
14/12/22	6.5	K01b	Exposición no radiográfica de los dientes CL2	10	20	10	20	20	10	90	[Firma]
21/12/22	2.6		Colante, Acido	10	20	10	30	20	10	100	[Firma]
04/01/23	3.6		Colante, Acido	10	10	10	30	20	10	100	[Firma]
11-01-23	7.04	K01i	Acido radiográfico temido de 50 uo y 100 uo	10	10	10	20	20	10	90	[Firma]
18-01-23	8.21	K02i	Acido radiográfico temido de 50 uo y 100 uo	10	10	10	20	20	10	90	[Firma]
01-02-23	5.5	K02i	Acido radiográfico temido de 50 uo y 100 uo	10	10	10	30	20	10	100	[Firma]
08-02-23	7.3	K010	Acido radiográfico temido de 50 uo y 100 uo	10	10	10	20	20	10	90	[Firma]
08-02-23	1.6	K02i	Acido radiográfico temido de 50 uo y 100 uo	10	10	10	20	20	10	90	[Firma]
08-02-23			Huella de impresión	10	20	10	30	20	10	100	[Firma]

Coordinación de Prácticas Pre profesional

Anexo 3-4

RÚBRICA DE EVALUACIÓN														
Fecha	Plaza	Disponible	Actividad/Material Utilizado	Estrategias de Calificación										Puntaje / Sello del Insidente
				40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109	110-119	120-129	130-139	
27-03-2018	65	Karl	Revisión de Instrumentos de Análisis Estadístico	10	20	10	20	10	30	20	10	100		

Gelehrten des 19. Jahrhunderts

hora	comida	hora	comida	hora	comida
7:00	leche con cereal de chao leche	6:30	leche con cereal + pan	6:30	leche con cereal + pan
12:30	Arroz con lenteja y lenteja nada	9:25	Arroz, jugo y naranja	9:25	2 chocolateados + leche
5:00	discolet refresco de manzana	13:00	Arroz con arroz + jugo de naranja	13:15	Arroz con arroz + jugo de naranja
8:00	Arroz con tallarin + caca caca	3:30	Arroz y huevo 2 no	6:00	Manzana
		7:30	Arroz de pollo, arroz, jugo de manzana	8:00	Arroz + tallarin de pollo + caca de fresco

Source: *U.S. Census Bureau*.

FACTORES	DEFINICIÓN	FACTORES DEL PACIENTE	CORRELACIÓN CLÍNICA
Frecuencia	Horario de ingesta de azúcares, comidas principales, refrigerios.	4 veces al día	mejora y se pesa un poco la dieta del paciente, haciendo que disminuya los momentos de consumo de azúcares.
Consistencia y adhesividad	Forma física del alimento ingerido: líquido, sólido, crudo, cocido.	líquido como leche, caldos y refrescos saborizados	hace que el paciente disminuya el consumo de refrescos saborizados, mejorando la función de salud.
Tiempo de permanencia del alimento en la cavidad bucal	Tiempo de contacto del azúcar con la estructura dental.	cundo es en los minutos 30 minutos	disminuye el tiempo del contacto de azúcares con los dientes dentales.
Medicamentos	Exposiciones prolongadas a medicamentos que contienen glucosa, fructosa y sacarosa, contribuyen a incrementar el riesgo de caries.	no tiene	no toma medicamentos.

10

Calidad y tipo de alimento	Capacidad de los alimentos para satisfacer las necesidades del organismo en términos de energía y nutrientes.	se alimenta a base de una cantidad media de carbohidratos, proteínas y grasas.	Disminuyen el consumo de carbohidratos azúcares y grasas, aumentando el consumo de proteínas.
Cantidad	Proporción de alimento que necesita el niño de acuerdo a la edad, peso, necesidades nutricionales, y calóricas.		
Azúcar oculto	Azúcares que son utilizados como conservantes y texturizantes de los alimentos. La mayoría de los casos no tiene una asociación de potencial cariogénico.		
Hábitos familiares	Hábitos alimenticios preestablecidos en casa.	carbohidratos	Disminuyen el consumo de carbohidratos azúcares.
Relación azúcar y afecto	Dulces ofrecidos como recompensa, o como un medio para hacer que el niño se sienta mejor.	ofrecen sobornos con dulces al paciente que colabora o se portan bien.	Disminuyen los sobornos de dulces, ofreciendo también que ofrezcan sobornos en el futuro, esta muy bien y no debe ser.

11

Anexo 3-4

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES PARA NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

FACTORES	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo
Factores de riesgo, sociales / biológicos			
1. La madre/cuidador tiene hábitos de higiene bucal adecuada.			
2. El niño tiene una dieta rica en carbohidratos, especialmente azúcares.			
3. El niño tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
4. El niño tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
5. El niño tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
6. El niño tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
Factores protectores			
1. El niño recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
2. El niño recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
3. El niño recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
4. El niño recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
Historia clínica			
1. El niño tiene caries activas (progresando) en la boca.			
2. El niño tiene caries activas (progresando) en la boca.			
3. El niño tiene caries activas (progresando) en la boca.			
4. El niño tiene caries activas (progresando) en la boca.			

Marcar con un círculo la categoría de riesgo que mejor describe al niño. Si el niño tiene más de una categoría de riesgo, marcar la categoría de mayor riesgo. La categoría de mayor riesgo es la que se debe considerar para la planificación del tratamiento.

Evaluación general del riesgo de caries dental del niño: Alto - Moderado - Bajo

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES PARA 6 A 9 AÑOS

FACTORES	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo
Factores de riesgo, sociales / biológicos			
1. El paciente tiene una dieta rica en carbohidratos, especialmente azúcares.			
2. El paciente tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
3. El paciente tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
4. El paciente tiene una exposición frecuente a antibióticos o corticoides.			
Factores protectores			
1. El paciente recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
2. El paciente recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
3. El paciente recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
4. El paciente recibe agua potable fluorada o fluorada en el agua.			
Historia clínica			
1. El paciente tiene caries activas (progresando) en la boca.			
2. El paciente tiene caries activas (progresando) en la boca.			
3. El paciente tiene caries activas (progresando) en la boca.			
4. El paciente tiene caries activas (progresando) en la boca.			

Marcar con un círculo la categoría de riesgo que mejor describe al paciente. Si el paciente tiene más de una categoría de riesgo, marcar la categoría de mayor riesgo. La categoría de mayor riesgo es la que se debe considerar para la planificación del tratamiento.

Evaluación general del riesgo de caries dental del niño: Alto - Moderado - Bajo

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA CAMPUS AZOGUES
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CLINICA DOCENTE ODONTOLÓGICA
HOJA DE PLANIFICACION

TUTOR: Dra. Paola Pacheco

ALUMNO: Kelly Dayana Torres

AREA CLINICA: Odontopediatria

PACIENTE: Shandor Lopez Turno: 2-3-4 tarde Procedimiento: Examen clínico y diagnóstico Fecha: 03-11-2021	PACIENTE: Shandor Lopez Turno: 2-3-4 tarde Procedimiento: Examen clínico y diagnóstico Fecha: 03-11-2021
Observaciones: 	Observaciones:
Fecha: 03-11-2021 Firma tutor:	Fecha: 03-11-2021 Firma tutor:

Anexo 3-4

33

 UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA CAMPUS AZOGUES FACULTAD DE ODONTOLOGIA CLINICA ODONTOLOGICA HOJA DE PLANIFICACION			
TUTOR: ALUMNO: AREA CLINICA:			
PACIENTE: Shanton Gomez F. Turno: 2:00-4:00 Procedimiento: Examen de la boca de la paciente con x-ray Observaciones:	PACIENTE: Shanton Gomez F. Turno: 2:00-4:00 Procedimiento: Examen de la boca de la paciente con x-ray Observaciones:	PACIENTE: Shanton Gomez F. Turno: 2:00-4:00 Procedimiento: Examen de la boca de la paciente con x-ray Observaciones:	PACIENTE: Shanton Gomez F. Turno: 2:00-4:00 Procedimiento: Examen de la boca de la paciente con x-ray Observaciones:
Fecha: 11-01-2023 Firma tutor:	Fecha: 10-01-2023 Firma tutor:	Fecha: 08-01-2023 Firma tutor:	Fecha: 22-01-2023 Firma tutor:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación:

"MANEJO Y REHABILITACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTE CON TRASTORSO DEL DESARROLLO INTELECTUAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO"

Institución a la que pertenece el investigador:

Universidad Católica de Cuenca

Nombre de los responsables del tratamiento:

Od. Exp. Paola Ordóñez-Crespo, Kaya Toro-Uribe, Rashel Tigulena-Sarmiento

Datos de localización de los responsables del tratamiento:

0979143910, pordonec@ucacue.edu.ec / 099739527, rshel@ucacue.edu.ec / 099749107, kayat@ucacue.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Introducción:

Este formulario incluye un resumen del reporte de caso clínico. Usted puede hacer estas preguntas que quiera para entender claramente su participación y después sus dudas. Para participar puede tomar el tiempo que necesite para leerlo con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted considere convenientes para decidir si desea participar o no. Usted no está obligado a participar en el reporte de caso clínico sobre rehabilitación y manejo odontopediátricos.

Objetivo del proyecto:

Presentar un reporte de caso clínico sobre el manejo y rehabilitación odontopediátrica en un paciente con trastorno del desarrollo intelectual.

Descripción de los procedimientos:

Se hizo una parte de un reporte de caso clínico que se realizó a cargo de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azuaga, del área de odontopediátrica. Se indica que se va a realizar todos los procedimientos que el paciente requiere como: examen dental, x-ray de nervio, radiografía, mantenimiento de espacio (apertor que en el boca no hay dientes), ilustración (prevención de caries), manejo dentado para comer mejor etc.

Riesgos y beneficios:

Se va a tomar fotos clínicas y radiográficas, solo para fines científicos, se va a cuidar los datos clínicos del paciente, la información que se proporciona solo va a ser usada para este fin de reporte de caso clínico.

Riesgos y beneficios:

No presenta riesgo alguno, en los beneficios es que el niño va a mejorar sus hábitos de higiene bucal, va a mejorar la educación, etc.

Confidencialidad de los datos:

Para mantener en mayor medida la privacidad, por lo tanto aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales.

3) La información que nos proporcione será solo usada para el reporte del caso clínico y se guardará en un lugar seguro donde solo los responsables del tratamiento tendrán acceso.

4) Su nombre no será utilizado en ningún reporte o publicación.

Derechos del participante:

Usted puede decidir no participar o si decide no participar solo debe decirnos los responsables del tratamiento. Además aunque decida participar puede retirarse cuando lo desee, sin que esto afecte los beneficios de los que goza en ese momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en el reporte de caso clínico.

Información de contacto:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el reporte de caso clínico por favor llame a los siguientes teléfonos: 0979143910-099739527-099750127 que pertenecen a Od. Exp. Paola Ordóñez-Crespo, Kaya Toro-Uribe, Rashel Tigulena-Sarmiento, respectivamente.

Consentimiento informado:

Comprendo mi participación en este reporte de caso clínico. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en su lenguaje claro y sencillo. Todas las preguntas fueron contestadas. Me permitieron tomar mi tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en el reporte de caso clínico.

Shanton Sebastian Gomez Crespo

Firma del participante

Fecha: 09/01/23

Nombre de los responsables de investigación y sus firmas de consentimiento informado

Paola Ordóñez-Crespo

Firma del investigador

Fecha: 09/01/23

Anexo 3-4

34

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación:

"MANEJO Y REHABILITACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO"

Institución a la que pertenece el investigador: *Universidad Católica de Cuenca*

Nombre de los responsables del tratamiento: *Od. Ely Paola Ordóñez-Crespo, Katya Toro-Estrera, Raikell Tigilema-Sarmiento*

Datos de localización de los responsables del tratamiento: *0979149911, pordonec@ucacue.edu.ec / 0995449107, Katya.toro@ucacue.edu.ec, 0990755577, raikell.tigilema@ucacue.edu.ec*

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Introducción:	
Este formulario incluye un resumen del reporte de caso clínico. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y después sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no. Le ha sido enviado a participar en el reporte de caso clínico sobre rehabilitación y manejo odontopediátrico.	
Objetivo del proyecto	
Presentar un reporte de caso clínico sobre el manejo y rehabilitación odontopediátrica en un paciente con trastorno del desarrollo intelectual.	
Descripción de los procedimientos	
Su hijo será parte de un reporte de caso clínico que se llevará a cabo en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Alajuela, del área de odontopediátrica. Se indica que se va a realizar todos los procedimientos que el paciente requiera, como: exámenes, radiografías de serie, sellados, restauración de espacios (aparejos que se les hace en donde se le han dientes), fluorización (prevención de caries), repara muela para evitar resque etc. Se va a tomar fotos intraorales y extraorales, solo para fines científicos, se va a evaluar los riesgos éticos del paciente, la información que se proporciona solo va a ser usada para este medio de reporte de caso clínico.	
Riesgos y beneficios	
No presenta riesgo alguno, en los beneficios es que el niño va a mejorar sus hábitos de higiene bucal, va a mejorar la situación, etc.	
Confidencialidad de los datos	
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad y la de su hijo, se tenga acceso a sus datos personales.	
1) La información que nos proporcione será solo usada para el reporte del caso clínico y se guardará en un lugar seguro donde solo los responsables del tratamiento tendrán acceso.	
2) Su nombre no será utilizado en ningún reporte o publicación.	
Beneficios del participante	
Usted puede decidir no participar y si decide no participar todo debe decirlo a los responsables del tratamiento. Además, aunque decida participar puede retirarse cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.	
Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en el reporte de caso clínico.	
Información de contacto	
Si usted tiene alguna pregunta sobre el reporte de caso clínico por favor llame a los siguientes teléfonos: 0979149911- 0995449107- 0990755577 que pertenecen a Od. Ely Paola Ordóñez-Crespo, Katya Toro-Estrera, Raikell Tigilema-Sarmiento, respectivamente.	
Consentimiento informado	
Comprendo y participo en este reporte de caso clínico. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi hijo participe en el reporte de caso clínico.	
Nombre del representante	
<i>María de los Angeles Gómez Arreola</i>	Fecha
<i>04/04/22</i>	
Nombre de los responsables del tratamiento que obtienen su consentimiento informado:	
Firma del investigador	Fecha
<i>Paola Crespo</i>	<i>04/04/22</i>

Anexo 3-4

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico"**, realizado por **Katya Dayanara Toro Uriarte y Rashell De Los Ángeles Tigsilema Sarmiento**, 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.

Azogues, 03 de mayo del 2023



Rashell De Los Ángeles Tigsilema Sarmiento portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 1150199790. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico" 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de mayo del 2023

F: 

Rashell De Los Ángeles Tigsilema Sarmiento

C.I. 1150199790

Katya Dayanara Toro Uriarte portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705700425. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Manejo y rehabilitación odontopediátrica en paciente con trastorno del desarrollo intelectual: reporte de caso clínico"** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de mayo del 2023

F: 

Katya Dayanara Toro Uriarte

C.I. 0705700425