



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA  
ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON  
CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autor(es)**

Laura Q. Sofia S.  
C.I: 31.122.591  
Sampayo Z. Leoscary  
C.I: 26.656.749

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA**  
**ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON**  
**CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO**  
**PÁEZ**

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo

**Autor(es):** Laura Q. Sofia S.

Sampayo Z. Leoscary

**Tutor(a):** Rodríguez, Janeth

**San Diego, septiembre, 2022**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

### **CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR**

Mediante de la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Sofia Laura portador de la cedula de identidad N° 31.122.591 y Leoscary Sampayo portador de la cedula de identidad N° 26.656.749, para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es: **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, adscrito a la línea de investigación: Servicio de Salud, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022).

  
(firma autografiada del tutor) Janeth Rodriguez  
Odontólogo  
R.O.V 12.283 R.I.F. V-09844002-8

**Od. Janeth Rodriguez**

**C. I: 8.844.992**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



Escuela de  
Odontología UJAP

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **JANETH RODRIGUEZ**, portador (a) de la cédula de identidad N° V- 8.844.992, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos (as) **SOFIA LAURA** y **LEOSCARY SAMPAYO** portador (es) de la cédula de identidad N° V-31.122.591 y N° V- 26.656.749 titulado “**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**” presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año dos mil  
veintidós (2022)

  
(firma autografiada del tutor) Janeth Rodríguez  
Odontólogo  
C.O.V 12.281 RIF - V-08844002-8  
**Od. Janeth Rodríguez**  
C. I: 8.844.992



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA



Escuela de Odontología  
 UJAP

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ" realizado por el (la) los ciudadanos (as) Sofia Laura portador de la cedula de identidad N° 31.122.591 y Leoscary Sampayo portador de la cedula de identidad N° 26.656.749. Cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



*[Firma manuscrita]*

Jurado  
 Nombre: *Veronica Ruiz*  
 C.I: *20029925*

*[Firma manuscrita]*

Jurado  
 Nombre: *Andrea Scovino*  
 C.I: *24.553.114.*

*[Firma manuscrita]*

Tutor Académico  
 Nombre: *Juanth Rodriguez*  
 C.I: *8844992*

Fecha: *13/10/2022.*

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo de grado va dedicado principalmente a mis padres que me formaron como persona, creyeron en mí, me apoyaron, que estuvieron en cada uno de los momentos buenos y no tan buenos y son parte de este sueño que se está siendo realidad y es un logro más en esta etapa de mi vida.*

*A mi abuelo que desde el cielo ha sido incentivo y motivo para comenzar mi carrera profesional, ya que siempre estuvo presente su apoyo en pensamiento y en corazón.*

*Dedicado a todos y cada uno de niños y adolescentes pacientes con capacidades especiales ya que gracias a ellos se pudo realizar el estudio requerido para este trabajo de grado.*

**Sofia S. Laura Q.**

*Este trabajo de grado va dedicado a Dios ya que gracias a él he podido cumplir uno de mis sueños más anhelados, a mi familia por su apoyo incondicional, a mis amigos y demás familiares por acompañarme y darme aliento cuando más lo necesitaba, a mis profesores que día a día estuvieron conmigo en este camino para formarme académicamente, a mi querida universidad por abrirme sus puertas, sin duda alguna este trabajo es por y para ustedes gracias.*

**Leoscary. Sampayo Z.**

## **AGRADECIMIENTOS**

*En primera instancia agradezco a dios por haber permitido culminar esta etapa de la carrera de Odontología así como de haber vivido experiencias y conocimientos necesarios en estos últimos años.*

*A mis padres Julio Rene Laura Paucara y Sandra Jhaneth Quintero Guerrero que estuvieron y están presentes tanto en mi desarrollo personal como profesional, por su apoyo incondicional, esfuerzo, motivación y buena voluntad para seguir apoyándome a lo largo de mi vida.*

*Culminando así, expresando mi gratitud hacia mi tutora Od. Janeth Rodriguez por haberme guiado y apoyado durante todo este proceso tanto a nivel académico, como emocional y ser parte de este trabajo de grado de principio a fin.*

***Sofía S. Laura Q.***

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios principalmente ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera universitaria, por ser mi guía y fortaleza durante este camino.*

*A mis padres Leonor Maria Zuleta Murgas, Oscar Armando Sampayo Cadena, por ser mis pilares fundamentales a lo largo de mi vida, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen este.*

*A mis docentes por ser mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han forzado por ayudarme a llegar al punto que me encuentro.*

*A mis hermanos José Jorge Sampayo Zuleta, Edward David Sampayo Zuleta porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, gracias por su paciencia, amor y esfuerzo me ayudaron a cumplir este sueño.*

*A mi abuelito José Jorge Zuleta Muñoz, aunque no este físicamente se lo orgulloso que debe estar de mí, sé que desde el cielo me cuida y me guía para que todo salga bien.*

*A mi tía Madalfa Murgas gracias por sus oraciones y bendiciones cada día, a la que aprecio y estimo muchísimo*

*A mi compañera de tesis Sofia Laura gracias por el apoyo y por su amistad, por acompañarme en cada momento de la carrera, por cada risa y convivencia juntas.*

*A mi amiga Javisela Cuauro sé que desde la distancia me acompañas, mas que una amiga una hermana que me regalo la vida, a Dios gracias por tu amistad y por tu apoyo incondicional.*

*Amigos y compañeros de la universidad y a todas aquellas personas que de una manera u otra a contribuido para el logro de mis objetivos gracias.*

***Leoscary. Sampayo Z.***

## ÍNDICE GENERAL

	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
<b>RESUMEN</b>		x
<b>ABSTRACT</b>		xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>		1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>		3
<b>1.1 Planteamiento del Problema</b>		3
<b>1.1.2 Formulación del Problema</b>		6
<b>1.2 Objetivos de la Investigación</b>		6
<b>1.2.1 Objetivo General</b>		6
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b>		6
<b>1.3 Justificación de la Investigación</b>		7
<b>1.4 Alcance y Limitaciones</b>		8
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>		9
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación</b>		9
<b>2.2 Bases Teóricas</b>		12
<b>2.3 Definición de Términos</b>		27
<b>2.4 Bases Legales</b>		28
<b>2.5 Manual de Procedimientos Odontológicos</b>		32
<b>2.6 Cuadro de Operacionalización de Variables</b>		37
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>		38
<b>3.1 Tipo y diseño de Investigación</b>		38
<b>3.2 Nivel y modalidad de la Investigación</b>		39
<b>3.3 Poblacion y Muestra</b>		40
<b>3.4 Técnicas de Recolección de Información</b>		41
<b>3.5 Instrumento</b>		42
<b>3.6 Análisis de Datos</b>		42
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		44
<b>4.1 Introducción</b>		44
<b>4.2 Objetivo</b>		44
<b>4.3 Estructura del Manual de Procedimientos Odontológicos</b>		45
<b>4.4 Manual de Procedimientos Odontológicos en Pacientes con Capacidades Especiales</b>		46
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		63
<b>ANEXOS</b>		68



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA  
ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON  
CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autoras:** Laura Sofia  
Sampayo Leoscary  
**Tutora:** Rodriguez Janeth  
**Fecha:** Septiembre, 2022

**RESUMEN**

En la actualidad la atención odontológica en pacientes con capacidades especiales no esta actualizada ni valorada en la Universidad José Antonio Páez, ya que se podría decir que no es algo común en la institución y no se sigue con un protocolo esencial para este tipo de pacientes, por lo tanto, el propósito de este trabajo es describir las necesidades de la atención odontológica a pacientes con capacidades especiales y debido a esto diseñar y realizar un manual de procedimientos odontológicos para la atención correcta de pacientes niños y adolescentes que presentan diferentes capacidades especiales, dirigida a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez 2022, también que la población estudiantil de dicha institución primero pueda reconocer y distinguir de las diversas capacidades que se puedan presenta para que se pueda actuar y tener una conducta adecuada y establecida a la hora de consulta o de realizar algún procedimiento odontológico de importancia, además para evitar problemas bucodentales, caries dental, enfermedad periodontal, mantener una buena higiene bucal y garantizar el estado de salud del aparato estomatognático, en estos pacientes.

**Palabras clave:** niños con capacidades especiales, manual de procedimientos odontológicos, Caries dental, Enfermedad periodontal, Higiene bucal.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA  
ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON  
CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autors:** Laura Sofia  
Sampayo Leoscary  
**Tutor:** Rodriguez Janeth  
**Date:** September, 2022

**ABSTRACT**

At present, dental care for patients with special abilities is not updated or valued at the José Antonio Páez University, since it could be said that it is not something common in the institution and it is not followed with an essential protocol for this type of patients, therefore, the purpose of this work is to describe the needs of dental care for patients with special abilities and because of this design and make a manual of dental procedures for the proper care of patients children and adolescents who have different special abilities, This manual is aimed at the students of the José Antonio Páez University 2022, so that the student population of this institution can first recognize and distinguish the different abilities that may be present so that they can act and have an adequate and established conduct at the time of consultation or to perform any dental procedure of importance, also to avoid oral problems, dental caries, periodontal disease, maintain good oral hygiene and guarantee the state of health of the stomatognathic apparatus in these patients.

**Key words:** children with special abilities, dental procedures manual, dental caries, periodontal disease, oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

Los niños con necesidades especiales son aquellos que por la enfermedad que padecen, el tratamiento que reciben o la discapacidad física o psíquica que presentan, necesitan unos cuidados específicos y concretos.

En el ámbito de la atención odontológica se les denomina “pacientes especiales”. Este tipo de pacientes, pueden presentar unas características anatómicas, fisiológicas, físicas y psíquicas que se deben tener en cuenta cuando se realiza un diagnóstico de su salud bucodental. Hay que tener en cuenta que no existe ninguna patología bucal exclusiva de este tipo de pacientes; cada uno debe ser valorado de forma individual. Aun así, se puede afirmar que las caries y las enfermedades de las encías suelen ser patologías bucales muy prevalentes en este colectivo, ya que su condición suele afectar el desempeño de una higiene bucodental correcta.

El problema radica en que no se ha brindado la debida atención desde el punto de vista odontológico que conlleve a elevar el nivel de su salud bucal en este tipo de pacientes, promoviendo y previniendo las enfermedades bucodentales, así como garantizando su curación y total recuperación. Precisamente, al observar estas limitantes de salud general y de la actividad del servicio odontológico hacia este grupo poblacional, que se impulsa la investigación y propuesta incluida en este trabajo.

Este trabajo ofrece un manual de procedimientos para la atención odontológica de pacientes con capacidades especiales en la Universidad Jose Antonio Paez. La cual presenta la siguiente estructura: Una Introducción, donde se subraya la actualidad e importancia del tema, así como sus aportes y novedad. En el capítulo I, se recogen

los elementos principales del diseño teórico de, donde sobresalen el problema real que se parte y el objetivo general indicando el resultado central que se propone. También cuenta con un capítulo II de marco teórico, en el que se ha desplegado toda la fundamentación científica necesaria, acompañado de bases legales. El capítulo III, se orienta a la explicación del diseño metodológico, que incluye el análisis e interpretación de la investigación. El capítulo IV muestra la propuesta del Manual de Procedimientos Odontológicos desde una perspectiva instructiva-educativa. Finalmente en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones a que llega el autor como fruto de todo el trabajo investigativo realizado.

De esta manera se obtiene el manual para la atención de estos pacientes niños y adolescentes que se presentaran en la dicha institución.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 Planteamiento del Problema

Los niños y adolescentes con capacidades especiales son aquellos que necesitan ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estos niños tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando (1).

Estos niños con capacidades especiales son un grupo heterogéneo de niños y jóvenes que presentan distintos problemas de salud, cuya complejidad es variable, sin embargo, deben ser cuidados en pro a sus necesidades y no de su condición. Estos niños y adolescentes son aquellos que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de los servicios en salud que el general de los niños. Según Find care at Nemours Children's Health (2021) (1): *“Nos referimos a cualquier niño que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estos niños tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando” (Pag.1).*

Son niños y adolescentes que requieren especial atención de padres, médicos, enfermeras, terapeutas, maestros, odontólogos, los problemas médicos a menudo se tornan prioritarios y la atención dental puede quedar rezagada. El problema es que,

según la oficina de maternidad y de la salud del niño, estos niños tienen casi el doble de probabilidades de problemas dentales desatendidos en comparación con niños sin necesidades especiales. Es necesario prestar especial atención a la salud bucal de los niños y jóvenes con necesidades especiales (2).

Por las necesidades especiales tienen limitaciones en las actividades diarias y requieren servicios odontológicos más amplios. Las afecciones más comunes son Labio leporino o paladar hendido, síndrome de Down, trastornos neurológicos, parálisis cerebral y deficiencias visuales y auditivas. Las condiciones bucales de estos niños y jóvenes pueden causar retrasos en la erupción dentaria, pueden tener los dientes mal formados, erupción extra de dientes o pérdida congénita de dientes (2).

Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como caries, pérdida dental prematura, enfermedad periodontal, hábitos parafuncionales y maloclusiones. Además, los medicamentos que utilizan los niños y jóvenes con capacidades especiales pueden contener azúcar o causar resequedad en la cavidad bucal, causando un crecimiento excesivo del tejido de la encía. La salud bucal representa un desafío en la odontología por las limitaciones que ellos tienen (2,3).

Por la discapacidad que los niños y jóvenes presentan es necesario que se establezcan procedimientos para su atención ya que ellos requieren de mayor atención y un tratamiento especializado para tratar las afecciones bucales que por su condición presentan. Estos pacientes se ven afectados diariamente por su

incapacidad, las limitaciones físicas que conlleva su incapacidad origina dificultades para cepillarse, el reducido flujo de saliva, los medicamentos y las dietas restringidas o riesgosas, causando daños en la cavidad bucal. (3).

Es necesario atender especialmente a estos pacientes, diseñando y ejecutando protocolos de atención odontológica integral para disminuir los impactos que generan sus capacidades especiales en la cavidad bucal de los mismos, abordando a los niños y adolescentes, madres, padres, familiares o cuidadores mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud bucal. (2,3,4).

El personal de atención odontológica de la clínica de la Universidad José Antonio Páez, desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la salud bucal de los niños y jóvenes con capacidades especiales, manejándolos odontológicamente con protocolos para su especial atención, para el mantenimiento de su salud bucal, que por su condición pueden presentar traumatismo o daños en la cavidad bucal. Es necesario contribuir a la disminución de las afecciones bucales de estos niños y jóvenes (4,5).

Un manual de atención odontológica para estos pacientes puede aportar estrategias de promoción prevención, tratamiento estomatológico y rehabilitación de la cavidad bucal para estos niños y jóvenes, el odontólogo, debe estar preparado para atender, orientar y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Debido a su condición la salud bucal en estos pacientes suele quedar en segundo plano, por ello su deterioro, para su tratamiento es necesario la prevención (5).

### **1.1.2 Formulación del problema:**

Los tratamientos estomatológicos que se realicen a estos niños y jóvenes deben asumir el menor riesgo para su estado general, debido a su condición ellos no pueden ser atendidos como la población normal. Por ello esta investigación se desarrolla con el fin de ofrecer una mejor atención a estos pacientes en la universidad José Antonio Páez, la misma se desarrollará a través de revisión bibliográfica de fuentes especializadas, para dar respuesta a la siguiente interrogante.

¿Qué impacto genera al niño y adolescente con capacidades especiales el manual de atención odontológica en la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las bases teóricas para la atención odontológica de niños y jóvenes con capacidades especiales.
- Indicar los factores que aumentan las afecciones bucales en los niños y jóvenes con capacidades especiales.
- Detallar el protocolo de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación de la cavidad oral en pacientes con capacidades especiales.

### **1.3 Justificación de la Investigación**

Esta investigación se justifica en la atención odontológica especializada que deben tener los niños y jóvenes con capacidades especiales. La información que se proporciona podría orientar hacia el desarrollo de planes de intervención en salud bucal de estos pacientes, con la finalidad de evitar los múltiples inconvenientes propios que la discapacidad les representa en la cavidad bucal. Debido a los problemas de su condición, estos pacientes requieren mayor atención y un tratamiento odontológico especializado.

La salud bucal de estos pacientes usualmente por las patologías propias de su discapacidad queda en segundo plano, y cuando se atienden suelen haber daños severos, además las limitaciones propias de su condición impiden una adecuada higiene oral, dificultades para cepillarse, el reducido flujo de saliva originando caries o enfermedades periodontales. Es necesario que el odontólogo maneje apropiadamente el cuadro médico y conductual de cada paciente.

Aunque estos niños y jóvenes tengan capacidades limitadas es importante que tengan una buena salud bucal y así aminorar un poco los efectos que surgen propios de su condición, por ello los tratamientos odontológicos que se realicen a estos pacientes deben ser los más eficaces y los que asuman el mínimo riesgo para su estado general. Por ello se hace necesario un manual para la atención de pacientes con capacidades limitadas en la Universidad José Antonio Páez, es menester ejecutar y diseñar protocolos para su atención odontológica donde el paciente mejore su salud bucal.

#### **1.4 Alcance y Limitaciones**

Durante el desarrollo de esta investigación, no se constataron limitaciones para su progreso, ejecución y finalización, ya que cuenta con información actualizada y veraz, de fuentes especializadas, para profundizar y ampliar esta investigación, logrando así, los objetivos inicialmente planteados, basados principalmente en información contenida en artículos médicos-odontológicos, doctrinas, casos clínicos, revistas odontológicas, páginas web, además, con la asesoría de los tutores que tienen amplio conocimiento en el tema.

El alcance de esta investigación se establece en el manual para la atención odontológica de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez, teniendo presente que son una parte de la población que requiere una atención especializada por su condición, y los efectos que esta ocasionan directamente en la cavidad bucal, causando daños severos en la misma. Es necesario realizarle tratamientos eficaces y que asuman el mínimo riesgo para su estado general.

La limitación espacial del estudio estará dentro de la línea de investigación de Odontología Clínica y temporalmente dentro del periodo lectivo 2022-2CR

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación:

Los niños con capacidades especiales, presentan por su condición afecciones bucales por lo que se hace necesario diseñar y ejecutar protocolos de atención odontológica integral que aborde a los niños y adolescentes, padres/representante mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud bucal. Para sustentar esta investigación y el pleno desarrollo de esta investigación se tomaron como referencias las siguientes investigaciones:

Figuroa N, Rojas M, Zorrilla I, Valenzuela Y, Rivera L, 2019. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali Objetivo: Describir las experiencias en atención odontológica bajo anestesia general a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz registrados en las clínicas de la Facultad de Odontología Mexicali u(FOM). Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal. Resultados: En el análisis bivariado, se encontró asociación significativa entre las complicaciones y el tiempo de duración del procedimiento con  $X^2 = 7.05$  y un valor de  $p = 0.029$ . Conclusión: Predominó la discapacidad psicomotriz, con mayor incidencia en menores de 10 años y en el sexo masculino. Todos los pacientes presentaron caries dental, que se acompañaba de fractura dentó-alveolar en más de un tercio de los casos, por lo que hubo alta necesidad de tratamientos quirúrgicos.

La frecuencia de complicaciones derivadas de la anestesia general fueron pocas y estuvieron asociadas al tiempo de exposición a la anestesia general (6).

Esta investigación se relaciona de forma directa con la investigación en curso en que ambas denotan que el estado de salud de las personas con discapacidad es muy vulnerable, y son propensas que la salud bucodental empeore por no tratarse adecuadamente requiriendo manejo odontológico especializado para recuperar y conservar su salud bucal (6).

Hernández D., Reyes A., Crescente, N., López E., 2014, Diseño, implementación y evaluación de un video educativo en salud bucal para niños con discapacidad auditiva en el instituto Juan Salvador Gaviota de la ciudad de Cartagena de indias. Objetivo: Diseñar, Implementar y Evaluar un video educativo en Salud bucal para pacientes con discapacidad auditiva en el Instituto Juan Salvador Gaviota de la Ciudad de Cartagena de Indias. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental. Resultados: en cuanto a las proporciones, hubo una disminución en la frecuencia de niños con conocimientos y motivación escasos, siendo la diferencia estadísticamente significativa solo para el nivel de conocimientos ( $p=0,001$ ). Con respecto a las medias hubo significancia estadística para conocimientos en relación al tercer grado escolar ( $p=0,04$ ) para elementos de la boca y secuencia del cepillado ( $p=0,05$ ); de igual forma para Hipoacusia neurosensorial severa y elementos de higiene ( $p=0,001$ ). Conclusión: después de implementar un video animado como estrategia educativa en salud bucal para niños con discapacidad auditiva, se logró disminuir el nivel de conocimiento escaso, así como la motivación inadecuada en salud bucal de estos niños sordos, ya que es muy importante en los programas de

prevención bucal utilizar el lenguaje de señas como estrategia preventiva puesto que es una buena alternativa de gran utilidad para los profesionales de la odontología (7).

Esta investigación se relaciona de manera directa con la investigación en curso en que ambas delimitan que la salud bucal en niños con discapacidad, es muy importante y se debe crear una mejor comunicación entre el odontólogo y el paciente, además de un mayor entendimiento por parte del niño acerca de los conceptos más importantes de salud bucal (7).

Zamora I. Cornejo S. 2014. Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado. El objetivo del presente trabajo fue comparar la situación de Salud Bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado, que han recibido una intervención. Metodología: se realizó un estudio transversal, comparativo. Resultados: se realizaron el primero consistió en la aplicación de medidas terapéuticas preventivas el segundo consistió en el trabajo áulico semanal sistematizado y fundamentado en un enfoque funcional contextualizado a la problemática psicomotora. Conclusiones: Para valorar las condiciones de salud bucal de los participantes se realizó un examen bucodental, empleando la técnica visual y táctil para determinar los índices: CPOD (dientes permanentes cariados, perdidos y obturados), ceod (dientes temporarios cariados, extraídos, obturados), IP (índice de placa) e INTC (índice de necesidad de tratamiento) (8).

Esta investigación se relaciona de manera directa con la investigación en curso en cuanto a las personas con discapacidad no reciben atención odontológica y las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda de atención y gasto público, fuerte impacto en la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y desventaja social y funcional, así como también por el efecto sobre el deterioro aún mayor de la salud general de estas personas (8).

## **2.2 Bases Teóricas**

La OMS define a la discapacidad con un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación denotando aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores personales y ambientales. El calificador de capacidad describe la actitud de un individuo para realizar una tarea o acción al máximo nivel de funcionamiento que una persona puede alcanzar (9,10,11).

**Discapacidad:** es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. El informe mundial de discapacidad (2013), estimó que más de 1000 millones de personas conviven con alguna discapacidad, lo cual representa el 15% de la población. Se estima que 190 millones de personas tienen dificultad para vivir normalmente y la tendencia va en aumento conforme se avanza en edad y aumentan las enfermedades crónicas (9,10,11).

Las alteraciones de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, pueden generar distintos daños en el periodo de formación y/o desarrollo (2), derivando en cambios que los discapacitan parcial o totalmente y en forma definitiva o transitoria para realizar las actividades que la vida diaria obliga. En América Latina la situación se refleja de forma similar al resto del mundo, se estima que 85 millones de personas tienen discapacidad y tienden a incrementarse las enfermedades no transmisibles y por causas externas, además del envejecimiento de la población que se viene dando por el aumento en la esperanza de vida en la región gracias a los avances científicos y tecnológicos (9,10,11)

**Los tipos de discapacidad más frecuentes descritos según la Organización Mundial de la salud son:**

**Autismo:** Inicia en la infancia y se caracteriza por la presencia de un desarrollo anormal en las interacciones sociales y de la comunicación, actividades e intereses; la interacción social, el lenguaje, el comportamiento y las funciones cognitivas están severamente afectadas. Las manifestaciones del trastorno varían dependiendo de la edad y el nivel de desarrollo del individuo. El manejo odontológico de pacientes con autismo es complejo debido a sus características de comportamiento inherentes y al desconocimiento del mismo por parte del profesional (9,10,11).

Estos pacientes presentan problemas en el desarrollo del lenguaje, no manifiestan emociones, sensaciones, dolor, lo que dificulta la comunicación y la colaboración durante el procedimiento clínico. Existen técnicas especiales que facilitan el manejo del comportamiento del paciente con autismo durante la cita odontológica: técnicas

básicas y técnicas avanzadas, entre ellas el control de voz y la comunicación no verbal, las distracciones, las recompensas, el apoyo y la presencia de los padres; entre las técnicas avanzadas están el uso del óxido nitroso, la sedación intravenosa, la estabilización protectora y la anestesia general (9,10,11).

**Manifestaciones orales:** No hay una manifestación oral específica en los pacientes con autismo, presentan:

- > Caries dental aunque no con mayor prevalencia que en la población normal
- > Bruxismo
- > Maloclusiones
- > Autolesiones, tanto a nivel intraoral como extraoral.

**Manejo odontológico:** Los pacientes autistas son los más complicado a nivel de manejo de conducta ya que el principal objetivo para manejarlos es establecer un adecuado canal de comunicación, y una de las características que definen su patología es que ese canal está alterado. No entienden el mundo porque no lo comprenden. (12).

Por lo tanto tenemos que ingeniárnoslas para hacernos entender empleando todos los canales que seamos capaces, y conseguir que confíen en nosotros, que colaboren y que no aparezcan las conductas de evasión, que en ellos suelen ser conductas autoagresivas. Emplearemos métodos de pedagogía visual, empleando las cosas más sencillas como son los objetos reales y las fotografías, con ello vamos a ir desglosando los procesos odontológicos en la cantidad de pasos que sean necesarios para que entienda todo lo que vamos a hacer, sepa cuánto va a durar, por eso

también introducimos el factor tiempo contado lo que dura cada acción, y además anticipemos el siguiente paso. Los procesos se repiten cuantas veces sean necesarias para que sepa como va a transcurrir y lo que va a pasar. (12).

También es bueno, si se puede, hacerle fotos a él mismo mientras realiza el acto, para que cuando vea las fotos se pueda identificar mejor, ya que el sujeto es el mismo. Intentaremos crear un ambiente libre de ruidos y de distracciones, ya que a veces la capacidad de prestar atención es muy limitada y no necesitamos que haya otros elementos que centren su atención, por lo que el flujo de personas en el gabinete debe ser mínimo o nulo. (12).

Además, siempre tiene que ser atendido por las mismas personas y en el mismo lugar, ya que cualquier cambio es percibido como una alteración en la rutina no programada, que genera inseguridad, ansiedad y favorece la aparición de esas conductas evasivas. No se recomienda la premedicación vía oral con benzodiazepinas porque muchas veces genera efecto rebote. (12).

Hay que estar muy pendientes de la cavidad oral ya que a veces pueden presentar problemas infecciosos o de caries activa que como no saben mostrar que es lo que sucede puede que le estén generando un cambio en su actitud habitual y no sepan identificar la causa, a veces una pulpitis puede hacer que el paciente se autoagreda, y ese sea el único síntoma que manifieste, sin ser capaz de indicar que el origen del dolor esta en la boca. (12).

Además, establecer visitas rutinarias aumenta la confianza del paciente y favorece nuestra intervención. Es mejor hacer siempre tratamientos preventivos poco

complicados y agresivos, que esperar a tener que realizar tratamientos más complicados y complejos. (12).

Respecto al tratamiento farmacológico hemos de intentar no dar antibióticos de manera rutinaria, porque destruyen la flora, por lo que lo ideal es combinar su administración con liolactil durante dos meses. Tener cuidado con el ibuprofeno y el acetaminofen, se prefiere dar diclofenaco sódico. (12).

**Parálisis cerebral:** Es la causa más frecuente de discapacidad motora. Se define como un grupo heterogéneo de enfermedades no progresivas producidas por lesiones cerebrales crónicas que se originan en el período prenatal, perinatal, o en los primeros años de vida. Son cuatro subtipos principales: espástica, atetoide, atáxica y mixta (9,10,11).

Se requiere mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca de su cuerpo como sea posible. Se pueden utilizar almohadones, flotadores, almohadillas en tronco y extremidades para controlar movimientos involuntarios y confortar al paciente. El paciente debe estar semisentado para disminuir la dificultad en la deglución; si el paciente tiene silla de ruedas y prefiere su atención allí, puede y debe hacerse. Es recomendable asignar las citas en horas de la mañana cuando el paciente no esté fatigado, utilizar abre bocas y cuñas digitales siempre sujetadas con seda dental. Es importante vincular al paciente a programas preventivos y de tratamiento individualizado incluyendo modificaciones en los cepillos, portasedas, enjuagues antiplaca y en la dieta en la medida que sea posible (9,10,11).

**Manifestaciones clínicas orales** No existe un problema odontológico típico de la parálisis cerebral, pero si hay manifestaciones, a este nivel, que vamos a encontrar frecuentemente.

**Retraso eruptivo:** Se da tanto en dientes temporales como en permanentes, no se saben las causas exactamente pero puede estar relacionado con el hecho de que la mayoría no mastican alimentos sólidos. (12).

**Hipoplasias del esmalte:** Alteraciones a nivel de la estructura del esmalte causadas en el momento de actuación de la noxa. Ayudan a establecer el momento de actuación de la causa. (12).

**Caries:** La prevalencia de caries en DT y DP, y el CAOD, es mayor en pacientes con P.C. que en pacientes sanos, hay más caries, más dientes extraídos, mayor tiempo de permanencia de dientes temporales en boca, y menor número de dientes tratados. Todo ello debido a:

- > falta de higiene oral adecuada
- > autoclisis insuficiente o nula
- > elevado nivel de estreptococos mutans y lactobacilos.
- > Disminución del flujo salival y la capacidad buffer de la misma.
- > Dietas cariogénicas y de consistencia blanda y pegajosa
- > Antibióticos edulcorados
- > Malposiciones dentarias que favorecen el acumulo de comida.

**Traumatismos dentales:** Los traumatismo dentales en los incisivos superiores tiene una alta prevalencia. Son un grupo de riesgo por varios motivos, tienen la

motricidad alterada por lo que le es más fácil caer sin apoyar las manos, tienen protrusión de los incisivos superiores y además sufren caídas debidas a las crisis epilépticas que padecen la mayoría. (12).

**Periodonto:** Hay una mayor prevalencia de patología periodontal en este grupo con respecto a la población normal:

- > Gingivitis
- > pérdida de inserción y pérdida ósea
- > hiperplasia gingival
- > gingivitis hiperplásica papilar

La falta de una adecuada higiene oral favorece la aparición de la gingivitis, las alteraciones en la deglución permiten el acumulo de saliva en el reservorio antero-inferior, entre incisivos y labio, encontrando en esa zona gran cantidad de sarro, lo cual favorece la aparición de la periodontitis, pérdida de inserción y pérdida ósea que va a favorecer la mayor movilidad de los dientes, agravada por la presencia de hábitos nocivos como el bruxismo. (12).

Se desarrollan graves hiperplasias gingivales debido a los fármacos anticonvulsivantes utilizados para el tratamiento de la epilepsia, la falta del desarrollo de la función masticatoria y la mala higiene. El estado periodontal, también se ve agravado en pacientes respiradores orales, localizando una encía hiperplásica en la zona antero superior, a nivel palatino y en la parte ojival del paladar, con frecuencia encontramos infecciones por candidiasis.

**Maloclusiones:** La principal maloclusión que encontramos en pacientes con PC es la clase II, con mordida abierta y resalte aumentado, se debe principalmente al cambio en la postura de reposo de la cabeza. En los pacientes con PC, encontramos patrones musculares alterados que en la mayoría de los casos causan alteraciones en la posición de reposo de la cabeza generando patrones hiperextensores, lo que conlleva que el eje mandibular rote hacia atrás, favoreciendo el crecimiento vertical y el retrognatismo mandibular, quedando así establecida la tendencia a la clase II molar. (12).

A su vez la posición del hioides también queda modificada, permanece en una posición más baja por lo que la lengua también queda en posición más baja no apoyando en paladar, ni en reposo ni en función, favoreciendo la estrechez maxilar. El alejamiento de las bases óseas genera una sobreerupción de los molares para no perder el contacto, aumentando la altura facial inferior, pero a nivel anterior no se puede seguir manteniendo el contacto a costa de la sobreerupción de los incisivos y para mantener el contacto en deglución, fase de sellado, la lengua se ve obligada a protuirse, manteniendo la mordida abierta. (12).

La protrusión lingual no es la causa de la mordida abierta sino la consecuencia. Por otro lado, el labio superior suele ser hipotónico y corto, por lo que queda apoyado sobre el hueso alveolar, y por la acción retrusiva de este, sobre el mismo, los dientes superiores quedan protuídos viendo así aumentado el resalte. (12).

**Babeo:** No es una manifestación exclusiva de los pacientes con P.C.I, pero si en ellos es muy frecuente. Surge cómo la consecuencia de una alteración en la función

deglutoria. Esta consta de dos fases, la voluntaria en la que diferenciaríamos 4 pasos, y la involuntaria sobre la que no tenemos control. Las alteraciones las encontramos a nivel de la fase voluntaria, en condiciones normales

1. Cierre labial, sellado sin esfuerzo
2. Entran en contacto las arcadas dentarias
3. Elevación de la punta de la lengua hacia ruggets palatinos y elevación del suelo de la boca
4. Movimiento lingual posterior que origina la fase no voluntaria

El paciente con P.C.I no tiene ese control de los labios ni de la lengua, la consecuencia es la aparición del antiestético babeo. Las terapias terapéuticas van encaminadas a reeducar esta función deglutoria, emplean ejercicios activos y pasivos, refuerzos, para conseguir mayor sincronidad de los movimientos y mejorar la efectividad. Esta claro que si las condiciones físicas son negativas, hasta que estas no sean solucionadas no tendremos ningún éxito con el tratamiento rehabilitador de la función. Es decir, si la mordida abierta es tan grave que no permite el contacto de los maxilares, no voy a poder sólo usar ejercicios logopédicos para restauras el sellado labial. (12).

El tratamiento dependerá de las condiciones del grado de maloclusión, cuanto más precozmente empecemos menos grado de deformidad y de la capacidad cognitiva del paciente, necesitamos su colaboración. (12).

**Bruxismo:** Es una parafunción que en el grupo de pacientes con P. C. se presenta con una elevada incidencia.

**Manejo odontológico:** Son los pacientes que más difícil es tratar con ellos en la clínica, independientemente del retraso cognitivo presentan a nivel físico muchas complicaciones, grandes maloclusiones que pueden limitar nuestro campo de actuación, alteraciones respiratorias, alteraciones posturales y alteraciones deglutorias por su postura será difícil tratarlos en el sillón, dependiendo de sus deformidades llevan las sillas o carros adaptados, pero siempre que podamos los intentaremos acomodar en nuestro sillón, trabajaremos mejor. (12).

Debido a la tendencia a estirar la cabeza y llevar mentón hacia arriba todo lo que vayamos a introducir en boca lo sacaran con la lengua, recomendación: o Colocar la cabeza en postura adecuada. 40° respecto al tronco o Pasar o enseñarle los instrumentos por debajo y delante, si lo hacemos por arriba volverá a estirar la cabeza. (12).

Son respiradores orales u nosotros vamos a ocupar ese espacio con nuestro instrumental y manos, trabajar con dique de goma dejando un respiradero, y descansando para no aumentar su ansiedad. Hay un predominio de la musculatura extensora, la cabeza se adelanta y se protuye la lengua, además no existe un cierre perfecto del orificio traqueal al deglutir, por lo que cuando los manipulamos es fácil que les aparezca la tos, también hay dificultades para impermeabilizar el sistema de obturación de la laringe, ante mucho agua se atragantan. (12).

Además no hay control en el descenso de los alimentos a través de la faringe, mucho peligro en que se traguen cosas, usar dique. Cuando se contraigan los músculos elevadores se cerrará la boca de forma que es imposible abrir, por lo tanto usaremos

abrebocas. Si la queremos abrir hay que relajar los maseteros con el dedo presionamos sobre el borde anterior del mismo. Para evitar la protusión lingual presionamos con el dedo por detrás de la mandíbula en el suelo de boca, hacia arriba y hacia delante.

- > Emplearemos la amalgama, menos posibilidad de filtraciones.
- > Se realizaran todos aquellos tratamientos que el paciente acepte, tanto él como sus condiciones físicas y sistémicas nos dejen.
- > Instauración de un tratamiento preventivo y control de dieta.
- > Instauración de programas de reeducación miofuncional, junto con la colaboración logopedas

**Síndrome de Down:** Trastorno asociado al cromosoma 21 (trisomía), debido a la no disyunción meiótica, mitótica o una translocación desequilibrada de dicho par. Las manifestaciones clínicas incluyen hipotonía, baja talla, braquicefalia, fisura palpebral oblicua, epicanto, manchas de Brushfield en el iris, protrusión de la lengua, orejas pequeñas, manos cortas y anchas, clinodactilia del quinto dedo, pliegues de Simio, y discapacidad intelectual de moderada a severa, además de malformaciones cardíacas y gastrointestinales (9,10,11).

Los pacientes con Síndrome Down presentan varias características que los distinguen de otras discapacidades: a. lengua fisurada, escrotada o lobulada b. respiración bucal que provoca sequedad de las mucosas c. estomatitis y queilitis angular por emisión constante de saliva y salida por las comisuras d. alteración en la erupción dentaria, microdoncia y formación defectuosa del esmalte e. alta

prevalencia de maloclusiones clase III por insuficiente desarrollo del maxilar superior y protrusión mandibular (9,10,11).

**Manifestaciones clínicas orales:** A nivel intraoral suelen presentar un maxilar poco desarrollado, paladar ojival y un tamaño mandibular normal. Las microdoncias son frecuentes entre un 30-50%, en ambas denticiones. Los dientes presentan coronas pequeñas y raíces cortas y fusionadas. También son frecuentes las hipoplasias de esmalte y las alteraciones en el número de los dientes, el 60% de los afectados muestra agenesias, de los mismos dientes que en la población normal, incisivos laterales superiores y segundos premolares inferiores. Pueden presentar supernumerarios en un 6 % de los afectados. El bruxismo también es frecuente, no sabiendo exactamente que es lo que lo provoca. (12).

Dentro de las maloclusiones los pacientes con síndrome de down se caracterizan por presentar en mayor porcentaje clase III con mordida cruzada anterior, la causa es la falta de desarrollo del tercio medio de la cara que favorece un maxilar hipoplásico con un tamaño mandibular normal, también son frecuentes las mordidas cruzadas posteriores uni o bilaterales. (12).

**Manejo odontológico:** El manejo de conducta según el retraso mental que presenta y con las técnicas habituales.

- > Prescripción de profilaxis antibiótica E.B en los casos indicados.
- > Control del cuello si se hace restricción física.

- > Pautas de higiene muy estrictas debido a la aparición y evolución precoz del problema periodontal.
- > Férulas para bruxismo.
- > Aparatología ortopédica-ortodóntica para el tratamiento de la maloclusión.

### **Manejo Odontológico de los Pacientes con capacidades especiales**

El manejo exitoso requiere algunas consideraciones como el uso eficiente de técnicas psicológicas, restricciones físicas y enfoques farmacoterapéuticos, desde sedación leve hasta anestesia general, para que se puedan ejecutar procedimientos de diagnóstico y tratamientos de rutina. El odontólogo debe evaluar las implicaciones individuales de los diversos métodos de manejo, como uso de premeditación para evitar movimientos corporales involuntarios y recurrir a la rehabilitación dentaria bajo anestesia general, teniendo en cuenta el costo, el riesgo y el tiempo involucrado (9,10,11).

**Las enfermedades de origen dentobacteriano:** Los pacientes en condición de discapacidad requieren de cuidados especiales para realizar su higiene de acuerdo a su edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, porque puede desarrollar fácilmente enfermedades debidas al tiempo prolongado de retención de la comida en la boca, lo que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal; por tanto dolor, disfunción, incomodidad y necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico. Estos problemas afectan su calidad de

vida, teniendo limitaciones en el habla, halitosis, alteraciones en el gusto y molestias al comer (9,10,11).

**Prevención de las enfermedades bucales:** La Federación Dental Internacional (FDI) recomienda el cepillado dental con una pasta dental fluorada dos veces por día como el patrón básico de higiene bucal personal, además del uso de seda dental, cepillos interproximales o colutorios. Sin embargo, la alta prevalencia de patologías orales en la población, indica que la realización individual del cepillado es inadecuada y más aún en personas discapacitadas que presentan severos problemas de motricidad (9,10,11).

En pacientes con necesidades especiales, se evaluó la efectividad de un dispositivo automático de cepillado en personas con discapacidad de brazos y manos, comparado con los hábitos de cepillado rutinario, encontrando que a corto plazo este dispositivo reduce de forma significativa los índices de placa, facilitando la higiene bucal (9,10,11).

Educación en salud bucal se debe incluir, prevenir y mantener la salud, mediante un cambio de estrategias pedagógico-didácticas habituales, así como la implementación de actividades innovadoras adaptadas a los pacientes, los padres, los cuidadores y los maestros. Se puede mejorar la salud bucal en las personas con discapacidad a través de la construcción conjunta de estrategias entre los diferentes actores involucrados que asumen el ejercicio de prácticas de salud y calidad de vida, orientándolas al conocimiento del cuerpo, boca, elementos de higiene bucal y enseñanza del cepillado dental por medio de herramientas lúdicas, además del

diseño y aplicación de protocolos para la enseñanza de la higiene bucal de la población en situación de discapacidad (cognitiva, motora, autismo y física), de esta manera, realizando la enseñanza apropiada de la higiene bucal a las personas con discapacidad y sus cuidadores, se logra que se comprenda la importancia de la boca y su cuidado (9,10,11).

### **Manejo Clínico-Odontológico de los Pacientes con Discapacidad**

En el manejo clínico-odontológico durante la consulta se debe considerar incluir confianza, empatía, dignidad, respeto mutuo, educación, humanidad y dos factores importantes como el tiempo y la atención necesaria para mejorar la calidad de la misma y convertirla en humanizada permitiendo que el paciente conozca su problema y gestione la información obtenida durante la consulta para continuar el manejo domiciliario.(13).

Un abordaje de calidad a las personas con discapacidad debe incluir trabajo con equipo interdisciplinario, que se mantengan en comunicación continua y compartan información entre profesionales a cerca del paciente, buscando aumentar la resolución y la eficiencia del problema de salud conformado por psicólogo, médico, trabajadora social, odontólogo, fisioterapeuta, terapeuta del lenguaje. (13)

La participación activa del paciente con discapacidad, su familia y/o cuidador es de gran importancia durante el abordaje en todo el proceso de atención y sobre todo en la toma de decisiones, así como respetar la autonomía del paciente. (13)

El abordaje integral del paciente con discapacidad inicia con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad en personas sanas y con factores de riesgo respectivamente hasta la rehabilitación, con el fin de evitar discapacidad y pérdida de funciones(13)

### **2.3 Definición de Términos:**

**Limitaciones Físicas:** Se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz (14).

**Discapacidad:** Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos (15).

**Erupción Dentaria:** La erupción de los dientes permanentes es un proceso seguido muy de cerca por padres y estomatólogos, principalmente por su ubicación definitiva en las arcadas dentarias (16).

**Tratamiento dental:** Los tratamientos dentales son procedimientos efectuados por un profesional para mantener una buena higiene bucal (17).

**Autocclisis:** los movimientos involuntarios de la lengua, los labios y los flujos de saliva que tienen lugar después de la masticación y la deglución para la limpieza de la cavidad oral.(18)

### **2.4 Bases Legales**

La presente investigación se encuentra respaldada por la Ley sobre el Derecho de Autor, presenta de acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999 se toma los siguientes artículos como referencia: en el Título I, Disposiciones Generales

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999).**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad (19).

**El artículo 83:** establece que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios” (19).

El derecho a la salud es un derecho constitucional, por lo que es de obligatorio cumplimiento y nadie debe prohibirlo. Los profesionales de la odontología son parte del sistema de salud, por lo que es necesario que contribuyan a su cumplimiento (19).

A su vez por medio del Código de Deontología Odontológica (1992), se toman los siguientes artículos como referencia: Título I, Capítulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos

### **Código Deontología Odontológica, (1992)**

**Artículo 1:** El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo (20).

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (20).

De allí que el futuro profesional debe estar bien formado y mantenerse actualizado para la atención integral de la salud de los pacientes que solicitan de su atención (20).

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan (20).

**Artículo 18:** El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (20).

**Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes 2007:**

**Artículo 29:** Derechos de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen

todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica. El Estado, las familias y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles: a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración. b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia. c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos (21).

**Artículo 41:** Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación (21).

**Artículo 42:** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes (21).

**Artículo 43:** Derecho a información en materia de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias (21).

## **2.5 Manual de Procedimientos Odontológicos**

El manual de procedimientos orienta los procesos a ejecutar en el desarrollo de las actividades que el profesional de odontología debe realizar, esto permite delimitar la responsabilidad de ejecución en los diferentes procedimientos de acuerdo al nivel de atención en salud, facilitar la realización de los mismos y consecuentemente contribuir a mejorar la calidad de la atención. (22).

El manual de procedimientos odontológicos es un conjunto de instrucciones y normas reunidas en un cuerpo orgánico, que explican el desarrollo de los procedimientos de la atención y tratamiento odontológico. Es una fuente de información permanente actualizada que facilita al especialista y/o auxiliar en la actividad del servicio odontológico la correcta ejecución de las tareas normalizadas. (23).

El manual de procedimientos odontológicos es un documento descriptivo y de sistematización normativa, teniendo también un carácter instructivo e informativo. Contiene en forma detallada, las acciones que se siguen en la ejecución de los procesos generados para el cumplimiento de las funciones de esta especialidad en sentido general o para un área específica de la Odontología, como es el caso de la práctica odontológica para pacientes especiales. (23).

Es un documento elaborado sistemáticamente en el cual se indican las actividades, a ser cumplidas por el personal en servicio. (23).

Entre los objetivos fundamentales de un Manual de Procedimientos Odontológicos, es necesario destacar:

- Precisar las funciones encomendadas a cada actividad del servicio odontológico, para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.
- Propiciar la uniformidad en el trabajo.

- Permitir el ahorro de tiempo y esfuerzos en la ejecución de la atención y tratamiento odontológico, evitando repetir instrucciones sobre lo que tiene que hacer el especialista o auxiliar.
- Servir de medio de orientación al personal de nuevo ingreso al servicio odontológico, ya que facilita su incorporación a las diferentes actividades y áreas del servicio.
- Proporcionar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos.
- Coadyuvar a la ejecución correcta de las actividades asignadas al personal.

El Manual de Procedimientos Odontológicos, independientemente del área o sub especialidad de la Odontología, debe constar de los siguientes componentes:

### **Procedimiento clínicos odontológicos**

Los procedimientos clínicos odontológicos son ejecutados para la prevención y el abordaje de las patologías bucales, que están incluidos en la oferta de servicios del Modelo de atención, se agrupan en preventivos y curativos, los cuales son realizados por el profesional de odontología, establecido según normativa institucional. (24).

Dichos procedimientos, deben registrarse en:

### **Llenado de historia clínica odontológica:**

- Datos generales del paciente
- Observaciones

**Anamnesis:** Historia médica y odontológica, pasada y presente del paciente. Estos datos deben ser proporcionados por el paciente o la persona responsable, debe ser anotado en el expediente clínico del paciente. Toma de signos vitales. (23).

**Diagnóstico:** A todo paciente que es atendido en consulta de primera vez debe realizarse la consulta con el fin de establecer un diagnóstico y definir el tratamiento, para esto es necesario llenar su expediente clínico y ficha odontológica que debe anexarse.

Establecer diagnóstico basándose en riesgo y definir el plan de tratamiento que debe considerar en su primera fase, la resolución de emergencias y erradicar focos infecciosos. (23).

**Examen Bucal:** Se deben utilizar métodos de examen visual con el apoyo de instrumental de diagnóstico y otros. Para determinar la condición de la cavidad bucal del paciente es importante:

- Examen de cabeza y cuello
- Llenar odontograma
- Evaluación de la condición periodontal del paciente
- Auxiliares de diagnóstico

### **Procedimientos preventivos**

Son intervenciones que previenen el inicio de las patologías bucales, Entre las cuales estan:

1. **Profilaxis:** Fin terapéutico: remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas para prevenir caries y enfermedades

periodontales; a la vez facilitar el examen clínico, favoreciendo el correcto diagnóstico.(23).

2. **Aplicación de sellantes de fosas y fisuras:** Fin terapéutico: prevención de la caries dental en superficies oclusales y palatinas de piezas primarias y permanentes. (23).
3. **Aplicaciones tópicas de flúor:** Fin terapéutico: remineralización del esmalte dental para prevenir la caries.(23).

### **Procedimientos curativos**

**Obturacion dental:** La restauración de las piezas dentarias con caries se hará mediante obturaciones de amalgama de plata, resinas o cemento de ionómero de vidrio, cada uno tiene su indicación y procedimiento específico.

**Enfermedad periodontal:**Es el daño y/o destrucción de los tejidos que rodean y sostienen las piezas dentarias: encía, hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular. (23).

Las enfermedades periodontales se tratan con diferentes procedimientos de acuerdo a su gravedad y/o etiología. Los más frecuentes:

- > **Detartraje:** Extirpación o remoción del cálculo depositado sobre las superficies de las piezas dentales sea este sub y/o etiología Supragingival.
- > **Alisado Radicular:** Extirpación de la bolsa periodontal y tejidos afectados, mediante el raspado radicular de la pieza dental o zona.
- > **Eliminación de irritantes locales.**

**Exodoncia:** Es la eliminación de una pieza dental de su alvéolo por medio simple o quirúrgico. (23).

El conjunto de conceptos desarrollados anteriormente, ofrecen el cuerpo teórico necesario para avanzar hacia la estructuración de la investigación de campo en esta tesis de grado. Dicha investigación está guiada por la siguiente idea a defender.

## 2.6 Cuadro de Operacionalización de Variables

<b>Objetivo General</b> Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez.			
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Niños y Jóvenes con capacidades especiales.	Estos niños tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando	Afecciones bucodentales originado por las discapacidades o capacidades limitadas.	Tratamiento odontológico que mejore la calidad de vida y reduzca el impacto que originan las secuelas de las afecciones físicas que presenta.
Conductas y manifestaciones bucales que presentan.	Cada uno de estos niños refiere dependiendo a su discapacidad diferentes tipos de manifestaciones bucales según su etiología	Saber conocer y diferenciar las diferentes conductas y manifestaciones bucales que presenten y saber adaptarlo	Manejo clínico odontológico de un abordaje de calidad a las personas con discapacidad debe incluir trabajo con equipo interdisciplinario
Atención Odontológica.	Atención profesional otorgada por un odontólogo a un paciente en un lugar destinado para estos fines.	Coadyudar a la rehabilitación oral y mejora de la salud bucal de pacientes con capacidades especiales.	Realización de un manual para aportar estrategias de promoción prevención, tratamiento estomatológico, y rehabilitación de la cavidad bucal,

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El presente capítulo está referido al marco metodológico de la investigación donde se incluye el tipo de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación, es el cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado. Es por ello que, la metodología es una de las etapas de la investigación que implica determinar las herramientas, técnicas y procedimientos a utilizar para el logro de los objetivos planteados, y además la interpretación de los mismos (25).

Por lo tanto, el marco metodológico de la investigación, plantea la necesidad de implementar un manual de procedimientos odontológicos para la atención en pacientes niños y adolescentes con capacidades especiales en la Universidad José Antonio Páez.

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El tipo de la investigación consiste en identificar el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En este capítulo hace mención al tipo y método de investigación aplicado para diseñar un Manual odontológico para la atención de niños y adolescentes con capacidades especiales en la Universidad José Antonio Páez, donde se hace referencia al tipo de diseño, técnicas e instrumentos para la recolección de información, los instrumentos utilizados durante la investigación (26).

Es necesario que estos niños y jóvenes tengan una buena salud bucal y así aminorar un poco los efectos que surgen propios de su condición, por ello los tratamientos odontológicos que se realicen deben ser los más eficaces y los que asuman el mínimo riesgo para su estado de salud (27).

La investigación documental, es una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, en segunda instancia. De este modo, no debe entenderse ni agotarse la investigación documental como la simple búsqueda de documentos relativos a un tema Tancara Q, Constantino. (2015) (28).

A este respecto, se define la investigación o diseño de campo, como la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes; por lo tanto, la investigación será, además, no experimental transversal (26).

### **3.2 Nivel y Modalidad de la Investigación**

En relación a su nivel, la presente investigación se fundamenta en una investigación descriptiva, la cual se define como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (29)

En este sentido, la investigación en proceso se considera descriptiva por el hecho de que se estudian algunas características en específico y el objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables. Por lo cual tiene como objetivo fundamental diseñar un manual odontológico para la atención de niños y adolescents con capacidades especiales, con la finalidad de tener una visión clara y precisa de la situación analizada.

Es por ello, que el presente trabajo de investigación cumple a cabalidad con dichas características, ya que, el estudio va a permitir a través del diseño de un manual activar un conjunto de estrategias motivadoras para solucionar la problemática planteada.

### **3.3 Población y Muestra**

#### **Población**

La población o universo corresponde al grupo de personas que forman parte del objeto de estudio y que, a su vez, presentan características en común.

La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (29)

En tal sentido, la población objeto de estudio estará conformada por todos los niños y adolescents con capacidades especiales, que acuden a la clínica odontológica de

la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2022, 2CR, correspondiente a ochenta pacientes (80) (29).

### **Muestra**

Por su parte, la muestra es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (29).

En este caso, la muestra se seleccionó de forma probabilística de azar simple, seleccionando el 30% de la población correspondiendo a un total de 24 pacientes niños y adolescentes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2022 2CR (29).

### **3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Información**

Como técnicas de recolección de información son las estrategias que permiten llevar a cabo el levantamiento de información (30). En este sentido, se utilizó la observación, la cual es definida como la acción de utilizar los sentidos para estudiar un problema de investigación (30).

Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia.

Además, se llevó a cabo, la recolección de datos y el desarrollo de los objetivos propuestos la observación de la historia clínica para la obtención de los datos de acuerdo a lo propuesto en los objetivos de investigación, la historia de la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.5 Instrumento**

Toda investigación amerita de un elemento, recurso, dispositivo o formato (sea manuscrito o digital), que este dedicado única y exclusivamente a generar, obtener y almacenar información, siendo este último denotado con el nombre de instrumento. (29).

Es por ello, que, al momento de aplicar la técnica metodológica para lograr el desarrollo de la investigación, se debe contar con un elemento que le de sustento y pueda cubrir cada uno de los aspectos del problema puesto en cuestión. Asimismo, el instrumento debe plantear todo lo que se desea abarcar para alcanzar las conclusiones que puedan satisfacer la incógnita de la investigación.

De acuerdo a esto, la presente investigación manejó como instrumento, la revisión odontológica de los pacientes niños y adolescentes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, un diseño de historia clínica sencillo para estos pacientes, ver en anexo (1), además del consentimiento informado el cual el paciente será informado de lo que se va realizar, así como indicarle que será parte de una investigación de acuerdo al código de Helsinki, ver consentimiento en anexo (2).

Finalmente, se procederá al llenado de la anamnesis de la historia clínica donde se reflejarán las variables de estudio.

### **3.6 Análisis de los datos**

Los datos obtenidos de acuerdo a las variables del estudio fueron procesados a través de estadísticas descriptivas, reflejando las frecuencias absolutas y relativas

de la información obtenida durante la anamnesis, consentimiento informado y la observación del paciente (30).

Las estadísticas descriptivas son, junto con la inferencia estadística o estadística inferencial, una de las dos grandes ramas de la estadística. Su propio nombre lo indica, trata de describir algo. Pero no describirlo de cualquiera forma, sino de manera cuantitativa

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

##### **4.1 Introducción**

El manual de procedimientos odontológico para la atención de pacientes niños y adolescentes con capacidades especiales en la Universidad José Antonio Páez es un instrumento de ayuda al odontólogo, que en este viene dado de un conjunto de instrucciones y normas que describen y explican el desarrollo de procedimientos preventivos y curativos odontológicos.

El manual de procedimientos odontológicos es un documento descriptivo y de sistematización normativa, teniendo también un carácter instructivo e informativo. Contiene en forma detallada, las acciones que se siguen en la ejecución de los procesos generados para el cumplimiento de las funciones de esta especialidad en sentido general o para un área específica de la Odontología, como es el caso de la práctica odontológica para pacientes especiales.

##### **4.2 Objetivo**

El objetivo del presente manual es facilitar e indicar al especialista, estudiante o auxiliar que desempeña en la actividad del servicio odontológico la manera correcta de conocer y ejecutar las instrucciones y procedimientos normalizados.

### **4.3 Estructura del manual de Procedimientos Odontológicos**

El siguiente manual está empleado por 3 partes de tres diferentes tipos de procedimientos pero que se relacionan.

#### **Procedimientos clínicos**

Aborda la preparación del paciente, el uso idóneo del instrumental y los riesgos y las complicaciones potenciales asociados a las intervenciones más comunes, así como cuestiones extraprocedimentales, como el consentimiento informado, las precauciones estándar, las indicaciones al paciente y la documentación de los procedimientos que se han agrupado en preventivos y curativos ya sea que se brinden en forma individual en el consultorio dental, como colectivos en la comunidad, con el fin de facilitar su ejecución.

#### **Procedimientos preventivos**

Son intervenciones que ayudan a promover y mantener una buena salud bucal y así como también impiden el inicio de las enfermedades buco dentales y para que así no necesite tratamiento dentales de mayor complejidad.

#### **Procedimientos curativos**


Es la actividad de tratamiento odontológico que consiste en interrumpir el avance de las enfermedades odontológicas, o el alivio al dolor de las enfermedades o

sintomas, reducir su daño sobre los tejidos y curar o rehabilitar las estructuras de la cavidad bucal en el proceso patológico

#### 4.4 Manual de Procedimientos Odontológicos en Pacientes con Capacidades

##### Especiales

##### Primera vez en consulta con el paciente

- 
- De un pequeño paseo por el consultorio antes de intentar el tratamiento. Presente al paciente al personal del equipo asistencial y así se reducirá el temor del paciente a lo “desconocido”.
  - Hable con lentitud y con términos sencillos. Asegúrese de que sus explicaciones son comprendidas preguntando a los pacientes si tienen alguna pregunta que formular.
  - Dé solamente una instrucción cada vez. Premie al paciente con felicitaciones tras la terminación de cada procedimiento.
  - Escuche atentamente al paciente. El odontólogo debe ser particularmente sensible a los gestos y pedidos verbales.
  - Haga sesiones cortas. Avance gradualmente hacia procedimientos más difíciles después de que el paciente se haya acostumbrado al ambiente del consultorio.
  - Programe la atención del paciente para horas tempranas del día, cuando el odontólogo, su equipo asistencial y el paciente están menos fatigados
  - Se debe realizar un Plan General de Tratamiento a realizarse recordar que los tratamientos deben ser por lo general en una sola cita por la dificultad de atención a pacientes con capacidades especiales.

**Antes de proceder a la consulta clínica se debe:**

- > Observar al paciente para tener indicio acerca de su condición, que nos ayudará a tomar decisiones para el manejo estomatológico.
- > Obtener una historia clínica completa del paciente, de su condición y antecedentes, incluyendo motivación y nivel de independencia.
- > Obtener el consentimiento informado antes de hacer cualquier acción clínica.
- > Hablar con el paciente, padres y/o quien se encarga de su cuidado, y realizar una breve promoción de la salud bucal, de la importancia de cepillado, hilo dental y dieta.
- > El paciente relatará todo lo que le pasa. Se debe explicar la función de cada instrumento. Todas las explicaciones deben ser simples y de acuerdo al nivel de inteligencia de respectiva discapacidad.
- > Permitir al paciente tener en sus manos algún instrumento para que pueda tener confianza. Demostrar la unidad radiológica. Evitar sorprender al paciente por movimientos o ruidos repentinos.
- > Sentar al paciente en el sillón dental y asegurar su cabeza, antes de que el paciente tenga algún instrumento en su boca, se le debe mostrar la luz, movimientos y ruidos del tratamiento dental producido por la pieza de mano, el eyector, jeringa triple, reclinar y levantar lentamente el sillón. Esto será para prevenir inesperados movimientos involuntarios del paciente.
- > Cuando se valore al paciente, se debe considerar el tipo de discapacidad que tiene y el control que debe ser necesario para el manejo estomatológico.

- > El paciente con Síndrome de Down el manejo odontológico la gran mayoría son perfectamente controlables.

**Al llenado y desarrollo de la historia clínica lo que se debe preguntar al paciente o representante a cargo:**

- > El diagnóstico del daño, cómo lo conoce el paciente, padres o el encargado de cuidarlo.
- > Nivel educativo: nivel de inteligencia, nivel escolar, problemas generales en función y comunicación, si tuviera alguno.
- > Daño en el habla.
- > Daño en la vista.
- > Daño en el oído.
- > Si tiene alguna deformidad dental u orofacial.
- > Si tiene alguna deformidad faríngea.
- > Hábitos orales como respiración bucal o bruxismo.
- > Dieta.
- > Higiene oral.
- > Preferencia en el control y apoyo en el tiempo que está en el sillón dental.
- > Tipos de reflejos que el paciente tiene y consecuencias que puede desencadenar.
- > Si el paciente se deja atender acostado en el sillón
- > Si el paciente no puede comunicarse bien, preguntar si puede hacer algún ruido o movimiento que pueda indicar su opinión.

- > Preguntar si el paciente tiene temores especiales por su visita al consultorio dental.
- > Toma de signos vitales.
- > Anotar los fármacos que está tomando.

**Examen Bucal:** Se deben utilizar métodos de examen visual con el apoyo de instrumental de diagnóstico y otros. Para determinar la condición de la cavidad bucal del paciente es importante:

- > Examen de cabeza y cuello.
- > Examinar estructuras normales intra y extraorales.
- > Exploración física y clínica.
- > Palpación de los tejidos de la cavidad bucal del paciente.
- > Odontodiagrama
- > Identificar posibles patologías tanto bucales como dentales
- > Evaluación de la condición periodontal del paciente: realizar sondeo periodontal, identificar cambios en la encía, en cuanto a color, forma, textura, consistencia, posición y pérdida de inserción ósea.

### **Procedimientos preventivos**

**1.Higiene bucal diaria:** se debe educar y orientar sobre promoción de buena higiene bucal explicando principalmente la importancia y la técnica de cepillado adecuada:

#### **Técnicas de cepillado**

Dentro de las técnicas de cepillado obraremos por 2:

- > **La Técnica de Fones.**
- > **La Técnica de Bass.**

## **2. Control de la alimentación.**

- > Es fundamental una dieta adecuada ya que la alimentación tiene una gran influencia sobre la formación de caries.
- > Así, deben evitarse alimentos que contengan azúcar como caramelos sobre todo si son masticables.

## **3. Aplicaciones tópicas de flúor. (preferiblemente tixotropico).**

- > Esta actividad la realiza personal capacitado, en el consultorio odontológico, con la infraestructura necesaria que permita el adecuado manejo del material y el menor riesgo para el paciente, debido a que el flúor es una sustancia altamente tóxica al ser ingerida.
- > Para iniciar esta actividad se sienta al paciente en la silla odontológica en posición erecta con la cabeza inclinada hacia adelante a fin de disminuir el riesgo de ingestión de flúor; se establece el tamaño adecuado de la cubeta para flúor desechable y se llena la cubeta con una cantidad máxima de 2 ml. o 40% de su capacidad con fluoruro.
- > Al paciente se le aíslan los dientes con rollos de algodón y se secan con la jeringa de aire para obtener un campo seco que permita mayor absorción de fluoruro. Luego se inserta la cubeta en la boca por el tiempo que indique

el fabricante, presionándola contra los dientes, para asegurar el cubrimiento de los espacios interproximales y se le pide a la persona que cierre la boca para ayudar a llevar el fluoruro alrededor de todas las superficies dentales. Se succiona durante todo el tiempo de aplicación, ya que al remover el exceso de saliva se evita que el fluoruro se diluya.

- > Finalmente se le pide al paciente que incline la cabeza hacia abajo para retirar la cubeta bucal, que expectore y se succiona por 30 segundos más después de la aplicación. En esta actividad se debe mantener supervisión continua con el fin de prevenir accidentes con fluoruro.

#### **4. Profilaxis**

Remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas por medios mecánicos y pastas profilácticas para prevenir caries y enfermedades periodontales.

#### **Procedimiento:**

- > Mezclar piedra pómez y agua para preparar una pasta o utilizar pasta profiláctica comercial.
- > Pasarla por todas superficies de todas las piezas dentales, se hará en una sola cita, ya sea utilizando aparato rotatorio o manual.
- > Enjuagar con abundante agua.
- > Limpiar la cara para retirar la pasta que pueda haber salpicado.
- > Educación y motivación en higiene bucal al paciente.

#### **5. Selladores en puntos y fisuras.**

**Procedimiento:**

- > Realizar profilaxis minuciosa con pasta de piedra pómez o pasta libre de flúor, específicamente en las piezas dentales que recibirán el material sellante.
- > Aislamiento relativo de las piezas a tratar y secado.
- > Aplicación del ácido grabador. Dejar actuar durante 15 segundos.
- > Lavado de la superficie grabada con agua.
- > Cambio de aislamiento relativo.
- > Secado de la superficie sin deshidratarla.
- > Aplicar el adhesivo.
- > Mezcla del material de acuerdo a especificaciones del fabricante.
- > Colocar el material sellador.
- > Revisar oclusión con papel de articular.
- > Quitar puntos oclusales.
- > Indicaciones al paciente o el representado: no comer durante 1 hora posterior al tratamiento.
- > Educación sobre higiene oral.
- > Control cada año.

**Procedimientos curativos**

- > Antes de proceder a atender para realizar este tipo de procedimiento en estos niños se debe tener en cuenta:

- > Se deberá valorar el estado de ansiedad o miedo ante el tratamiento dental y establecer dependiendo de la capacidad de comprensión, estrategias de manejo de conducta como la desensibilización, en este tipo de pacientes solo se puede utilizar la sedación o, incluso, anestesia general.
- > En pacientes con Síndrome de Down en el manejo odontológico la gran mayoría son perfectamente controlables mediante las técnicas de manejo de conducta y en todo caso, la restricción física sería suficiente.
- > Cuando se utilice la restricción física se deberá realizar siempre bajo la aprobación y el consentimiento informado de los padres o responsables del paciente. Se deberán controlar o limitar los movimientos para evitar lesiones durante el tratamiento dental, utilizando dispositivos para el control de la apertura y la lengua, o para el control de la cabeza y extremidades.
- > El tratamiento convencional se debe utilizar a aquellos pacientes tributarios del mismo que así lo requieran, en las clínicas y servicios estomatológicos de su área de salud, serán aquellos que cooperen en la atención y que clasifiquen en los grupos de fronterizo, ligero y moderado.
- > Previamente a cualquier tratamiento odontológico en estos pacientes niños con diferente síndrome, problema médico o dependiendo a su discapacidad, puede poseer otro tipo de enfermedadada sistémica de importancia, por lo que se debe administrar **profilaxis antibiótica** según la opción a utilizar, con sus alternativas, ya sea por alergia o por impedimento de administración vía oral. También se recomienda ponerse en contacto con su médico tratante

ante susceptibilidad previa individualizada a infecciones inducidas por bacteriemias.

- > Recurrir al tratamiento bajo anestesia general deberá ser en individuos donde hayan fracasado las otras técnicas, en tratamientos largos y complejos, o en pacientes con alto riesgo médico.
- > Se realizarán las coordinaciones en el área de salud para garantizar el traslado de los pacientes y se seguirá por el estomatólogo que le corresponda de conjunto con el médico de familia y asistencia social su evolución.
- > En principio un tratamiento de urgencia puede y debe realizarse a cualquiera de estos individuos y después remitirlos al área hospitalaria correspondiente si es necesario.
- > Un aspecto negativo que tenemos al tratar a estos pacientes es el exceso de saliva y su intranquilidad es recomendable que la cita sea en horas de la mañana cuando están frescos y no tienen la agresividad que pueda aparecer cuando cambian de medio, aumentando la intranquilidad y la sialorrea. Podemos pedir que sean traídos a la consulta cuando están bajo los efectos de los medicamentos si habitualmente toman algún sedante.
- > Se puede asociar a una premedicación sedante con el fármaco y dosis adecuadas a la edad, peso y patología sistémica del paciente.
- > No existe una regla para atenderlos, depende de su estado de ánimo, vendrán un día dispuestos a sentarse y recibir cualquier tratamiento y otros no querrán más que la visita social, explorando la consulta y sus ocupantes. Eso

hay que admitirlo y no obligarlos, esto provocaría rechazo al local, al tratamiento y al odontólogo.

## **1. Obturación de resina**

Se realiza en piezas dentales anteriores, superiores e inferiores, se elimina la caries de acuerdo a la técnica mínima invasiva.

### **Procedimiento:**

- > Aplicar anestesia local infiltrativa.
- > Realizar profilaxis de la pieza a tratar con pasta libre de flúor.
- > Eliminación de la lesión cariosa con equipo rotativo.
- > Aislamiento de la pieza dental.
- > Lavado y Secado de la cavidad.
- > Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario.
- > Aplicación del ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante).
- > Lavar y secar.
- > Cambio de aislamiento relativo.
- > Colocación de adhesivos.
- > Colocación de la resina.
- > Chequeo de la oclusión con papel de articular.
- > Restauración de la morfología. Devolución estética.

- > Terminado y pulido.
- > En cavidades interproximales, utilizar bandas de celuloide y cuñas de madera.

## **2. Obturación de amalgama de plata**

Se realiza en piezas dentales posteriores superiores e inferiores, se elimina la caries y prepara la cavidad de acuerdo a su extensión y profundidad.

### **Procedimiento:**

- > Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- > Eliminación completa de la lesión cariosa con equipo rotativo.
- > Preparación de la cavidad.
- > Aislamiento relativo.
- > Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario.
- > Preparación de la Amalgama de plata. Al manipular el mercurio, deben tomarse precauciones para evitar la contaminación del operador y del consultorio dental.
- > Obturado completo de la cavidad con amalgama mediante condensación.
- > Bruñido de la obturación.
- > Tallado y restauración de la morfología.

- > Rehabilitación de la función masticatoria, correspondiente a la pieza dentaria restaurada, mediante revisión de la oclusión con papel de articular.
- > Pulido de la obturación, en sesión posterior.
- > Para el caso de preparaciones cavitarias clase II debe usarse matriz metálica y cuñas de madera.
- > Indicaciones al paciente: se abstenga de comer del lado tratado, durante las 24 horas posteriores al tratamiento

### **3. Obturación con cemento de ionómero de vidrio**

En actividades extramurales se ejecutará LA PRÁCTICA RESTAURATIVA ATRAUMÁTICA (PRAT) para realizar obturaciones con cemento de ionómero de vidrio, en los casos de caries poco profundas y para piezas posteriores permanentes y temporales.

Procedimiento:

- > La posición del escolar será acostado y la del examinador sentado. (una pequeña almohada facilita la comodidad y el manejo del paciente)
- > Limpieza de la pieza dentaria con torunditas de algodón humedecido con agua, para eliminar placa bacteriana.
- > Apertura de la cavidad.
- > Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.

- > Acondicionamiento de la superficie oclusal durante 30 segundos, con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador dentinario.
- > Lavado y secado de la cavidad con torunditas de algodón.
- > Aplicarse en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar Digitopresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
- > Después de unos segundos se retira el dedo índice para prevenir que el material restaurativo se levante fuera de la cavidad o de las fosas y fisuras.
- > Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- > Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminación de puntos altos.
- > Colocar una capa delgada de vaselina.
- > Indicaciones al paciente: que se abstenga de comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.

#### **4. Detartraje**

Extirpación o remoción del cálculo depositado sobre las superficies de las piezas dentales sea este sub y/o etiología Supragingival.

Procedimiento:

- > Aplicar algún medicamento antiséptico o antimicrobiano en superficies sangrantes.(Gluconato de Clorhexidina).
- > Proceder a la extirpación o remoción del cálculo.
- > Enjuague con abundante agua.
- > Aplicar nuevamente algún medicamento antiséptico o microbiano.
- > Reforzar educación y motivación en higiene bucal al paciente.
- > Nueva cita para profilaxis y reevaluación.
- > Según la afección periodontal, se evaluará la indicación de antibioterapia.

#### **5. Procedimiento para tratamiento de la gingivitis**

- > Remoción del cálculo dental supra y sub gingival si lo hubiera y de placa bacteriana (Detartraje y Profilaxis).
- > Aplicación de agentes antibacterianos.
- > Corregir factores que facilitan la acumulación de placa como coronas desadaptadas, márgenes de obturaciones desbordantes, contactos abiertos, prótesis fijas y removibles desadaptadas, caries y mal posición dental.
- > Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.

#### **6. Procedimientos para exodoncia simple**

Procedimiento:

- > Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo, en la zona donde se hará la extracción.
- > Efectuar la debridación de la pieza a extraer.
- > Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer.
- > Proceder a efectuar los movimientos correctos correspondiente a cada pieza dentaria:
  - > Luxación, que comprende movimientos bucales y linguales de pieza monoradicular y multiradicular.
  - > Rotación que comprende movimientos circulares mono radiculares
  - > Tracción, que comprende la salida del alvéolo de la pieza dentaria.
- > Proceder a la eliminación de todas las espículas óseas, cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo.
- > Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar tejido de granulación, para evitar sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización.
- > Irrigación profusa del alveolo con solución salina normal.
- > Efectuar compresión de las tablas alveolares para reducir la amplitud del alvéolo.
- > En el caso de extracciones múltiples o procedimientos complicados, es necesario realizar la sutura.
- > Colocación de gasa en el lugar de la extracción.
- > Decir las indicaciones correspondientes posoperatorio al paciente y al representante.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Los pacientes con capacidades especiales dependiendo de su tipo de discapacidad presentan diferentes manifestaciones bucales las cuales el estudiante o especialista en actividad odontológica debe conocer y así ejecutar el manejo clínico odontológico respectivo.

El estudiante y/o especialista en odontología deberá valorar y poder controlar el estado de ansiedad o miedo ante el tratamiento dental, para decidir la forma más sencilla de tratar a pacientes discapacitados.

El manual de procedimientos odontológicos es de gran beneficio tanto para el estudiante y/o especialista al momento de atender a estos pacientes en la consulta odontológica ya que indica las acciones y actitudes que se deben emplear en estos pacientes, de igual forma es de beneficio este manual ya que puede mejorar la calidad de atención en los pacientes con capacidades especiales.

Los procedimientos desarrollados en la consulta odontológica deben ser cortos, sencillos, controlados y dependiendo de la conducta de cada paciente debe ser supervisado por su acompañante o representado

## **Recomendaciones**

El estudiante y/o especialista en odontología primeramente debe saber y reconocer a simple vista los diferentes tipos de discapacidades, por sus rasgos físicos y en la consulta odontológica por sus características bucales.

Poner en práctica el presente Manual de Procedimientos Odontológicos para la atención en pacientes niños con capacidades especiales en la Universidad Jose Antonio Paez con el fin de dar una segura y buena atención integral, en el contexto donde se realizó la investigación.

Teniendo en cuenta los problemas dentales que afectan a estos pacientes, las mismas puede ser evitadas mediante promoción sobre la salud oral, que debe ser empleada a los pacientes, así como también, debe estar asistida o supervisada por el representante o acompañante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvin M., **Niños con necesidades especiales**, KidsHealth/para Niños, [Internet] diciembre 2021, disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/special-needs.html>.
2. Flores J, Calvo M; Rodríguez N, Ávalos M, Galanti M, Barja S, Becerra C, Sepúlveda C., Cabezas A., Orellan J, Zillmann G, Antilef R, Cox A., Valle M., Vargas N, Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría, Revista chilena de pediatría, [Internet], 05/marzo/2016, DOI: 10.1016/j.rchipe, Vol. 87. Issue 3, pages 224-232, disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-modelo-atencion-clasificacion-ninos-adolescentes-S0370410616300043>.
3. Pérez N., Ferreira M., Díaz M., Sanabria D., Torres C., Acosta E., Portillo M., Rojas V., Samaniego A., Sian G., SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL SAN MIGUEL, DE GUARAMBARÉ, PARAGUAY; Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, [Internet] Julio, diciembre 2017, ISSN 0121-246X, Vol.29 no.1 Medellín. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2017000200051&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2017000200051&script=sci_arttext&tlng=es).
4. Ortega M., Vintimilla Katherine., Paredes A., Rédua R., Bedoya A., Ramos R. Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual, Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, [Internet]. 2020, depósito legal N°:p.p200102CS997- ISSN: 1317-5823, disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-71/>.
5. Perez A., Perez G, Como trabajar con pacientes especiales, dental tribune, [Internet], 13/ enero /2015, disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/como-trabajar-con-pacientes-especiales/>.

6. Figueroa N., Rojas H., Domínguez A., Zorrilla I., Valenzuela Y., Rivera L. [tesis doctoral en Internet], Mexico. Universidad Autónoma de Baja California 2019 [citada 29 abr. 2022]. 91 p. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopd>.
7. Hernández D., Reyes A., Crescente, N., López E., Diseño, implementación y evaluación de un vídeo educativo en salud bucal para niños con discapacidad auditiva en la Institución Juan Salvador Gaviota de la ciudad de Cartagena de Indias. [tesis doctoral en Internet]. Cartagena. Universidad de Cartagena. 2014. [citada 29 abr. 2022]. 123 p. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2734/PROYECTO%20FINALcorrecciones3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Zamora I. Cornejo S. Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado [tesis doctoral en Internet]Argentina. Universidad Nacional de Córdoba 2014. [citada 29 abr. 2022]. 123 p. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5471/Salud%20bucal%20de%20escolares%20con%20discapacidad%20motora.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
9. Suarez Luis. Manual de procedimientos odontológicos para la atención de pacientes con capacidades especiales en el eje queroloso [tesis doctoral en Internet] Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes 2011. [citada 29 abr. 2022]. 207 p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/166>.
10. Giraldo M., Martínez C., Cardona N., Gutiérrez J. Giraldo K., Jiménez P. Artículo de Revisión Internet] 2017 [citada 29 abr. 2022]. ISSN 0120-971X e-ISSN 2215-9185 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf>.

11. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la discapacidad [Internet]. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>.
12. Manejo odontológico general del pacientes con discapacidad psíquica. RETRASO MENTAL [Internet]. Www.uv.es. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.uv.es/specialodonto/cont\\_12/Manejo%20odontologico%20de%20los%20pacientes%20discapacitados%20psiquicos.pdf](https://www.uv.es/specialodonto/cont_12/Manejo%20odontologico%20de%20los%20pacientes%20discapacitados%20psiquicos.pdf)
13. Revista-portalesmedicos.com. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-integral-del-paciente-con-discapacidad/#:~:text=El%20abordaje%20integral%20del%20paciente,eficiente%2C%20adecuada%20y%20oportuna%20>
14. Organización Panamericana de la Salud. La Discapacidad en America Latina [Internet]. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: [http://publications.paho.org/spanish/PC+616\\_Disc\\_America\\_Latina.pdf](http://publications.paho.org/spanish/PC+616_Disc_America_Latina.pdf).
15. PREDIF, [Internet] Madrid 2022. Discapacidad física [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.predif.org/discapacidad-fisica/#:~:text=Se%20da%20cuando%20una%20persona,funcionalidad%20de%20su%20sistema%20motriz>.
16. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet] Bogotá 2022. Discapacidad, [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>.
17. Ayala Y., Carralero L., Leyva B., La erupción dentaria y sus factores influyentes. ccm [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Abr 29]; 22(4): 681-694. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es).

18. Gramadent. Todo sobre la autoclisis [Internet]. Clínica Dental Gramadent. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicagramadent.com/que-es-la-autoclisis/>
19. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860 (30 dic. 1999). Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf).
20. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992) “Código de Deontología Odontológica.” San Felipe: 13-15 de agosto de 1992. (Autor).
21. Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007). Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) (10 Dic 2007). Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ven\\_ley\\_org\\_prot\\_ninos\\_adolc.pdf](https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf)
22. Gob.sv. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeprocedimientosclnicosodontologicos-Acuerdo-2951.pdf>
23. Edu.ec. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/166>
24. Gob.sv. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeprocedimientosclnicosodontologicos-Acuerdo-2951.pdf>
25. Arias F. (2006). El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta edición. Marco metodológico. Caracas. Venezuela.
26. Arias F. (2006). Tipo y diseño de investigación. Caracas. Venezuela.
27. Hernández, Fernández, Baptista. (2006). Metodología de la investigación. (5ta ed.). (pág. 149). Fedupel.

28. 16. Constantino T. La investigación documental. Temas Sociales. [Internet] 2015. [citado 05 May 2022] (17), 91-106 disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es)
29. Fidas G. Arias. El proyecto de investigación. (6ta ed.) Nivel y modalidad de la investigación. [Internet] 2012. [citado 12 May 2022] Disponible en [https://www.slideshare.net – fidasariasResultadosdelawebfidiasG.Arias](https://www.slideshare.net/fidasariasResultadosdelawebfidiasG.Arias).
30. Constantino T. La investigación documental. Temas Sociales. [Internet] 2015. [citado 05 May 2022] (17), 91-106 disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es).

## ANEXOS

### INSTRUMENTO

#### Anexo A



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Ciudadano:

**Coordinador(a) de las Clínicas del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la UJAP**

Ante todo reciba un cordial y afectuoso saludo, en nombre de las ciudadanas, Laura, Sofia; Sampayo, Leoscary portador(es) de las cédulas de Identidad N° CI 31.122.591 y CI-26.656.749, cursantes del 10° semestre de la carrera de Odontología de esta prestigiosa casa de estudios. En esta oportunidad nos dirigimos a usted (es), para solicitar de su valiosa colaboración traducida en permitir la ejecución, sistematización y evaluación del trabajo de investigación que tiene como propósito: Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez. Nuestra tutora responsable es la Od Janeth Rodriguez C. I: 8.844.992, docente de excelente trayectoria en el área a la cual estamos adscritas. Cabe destacar, que dicho trabajo es requisito indispensable para optar al grado académico de odontólogo. Seguras de contar con su apoyo y sin otro particular al que hacer referencia, nos despedimos de usted

Atentamente:

Laura, Sofia C.I-31.122.591

Sampayo, Leoscary CI-26.656.749

Tutora:

Janeth Rodriguez C. I- 8.844.992

Coordinador(a):

**Anexo (1)**

**HISTORIA CLINICA**

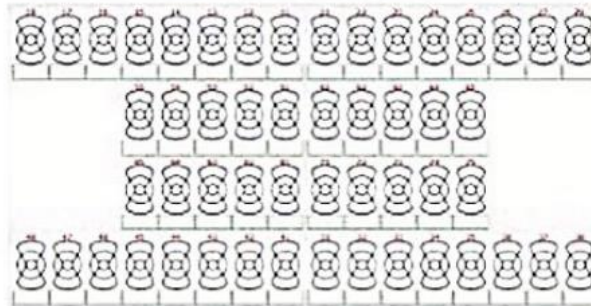
Fecha: \_\_\_\_\_

Datos personales	
Nombres y apellido:	_____
Edad:	_____
Sexo:	_____
Domicilio:	_____
Tipo de discapacidad:	_____
Nombre del acompañante o representante:	_____
Parentesco:	_____
Signos vitales:	_____

Antecedentes familiares y personales: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Examen bucal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ODONTODIAGRAMA**



registro del índice cop:

CARIES \_\_\_\_\_ OBTURADAS \_\_\_\_\_ PERDIDAS \_\_\_\_\_

Diagnosticos: .....

Procedimientos realizados :

.....  
 .....

Comportamiento del paciente durante la atención odontológica:

- Nada colaborador
- Poco colaborador
- Buen colaborador

Firma paciente \_\_\_\_\_

firma odontologo \_\_\_\_\_

## Anexo (2)



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

### Carta de Consentimiento informado al representante del paciente.

Nosotras, Laura, Sofia C.I- 31.122.591 y Sampayo, Leoscary C.I - 26.656.749, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ el mismo tiene como objetivo principal: Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez. La investigación no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

Se le aplicará a su representado un abordaje clínico, partiendo de la conducta y comportamiento, hasta realizar una profilaxis y restauraciones necesarias .

Atentamente:

Laura, Sofia C.I-31.122.591

Sampayo, Leoscary CI-26.656.749.

Tutora:

Janeth Rodriguez C. I- 8.844.992

Representate:





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**Carta de Consentimiento informado al representante del paciente.**

Nosotras, Laura, Sofía C.I- 31.122.591 y Sampayo, Leoscary C.I - 26.656.749, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ el mismo tiene como objetivo principal: Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez. La investigación no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

Se le aplicará a su representado un abordaje clínico, partiendo de la conducta y comportamiento, hasta realizar una profilaxis y restauraciones necesarias .

Atentamente:

Laura, Sofía C.I-31.122.591

Sampayo, Leoscary CI-26.656.749.

Tutora:

Janeth Rodriguez C. I- 8.844.992

Dr. Janeth Rodríguez  
C.I. 8.844.992  
Escuela de Odontología

Representate: María Aguiar






REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

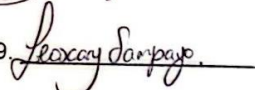
**Carta de Consentimiento informado al representante del paciente.**

Nosotras, Laura, Sofia C.I- 31.122.591 y Sampayo, Leoscary C.I - 26.656.749, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ el mismo tiene como objetivo principal: Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez. La investigación no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

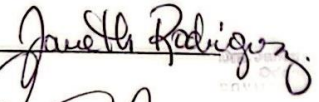
Se le aplicará a su representado un abordaje clínico, partiendo de la conducta y comportamiento, hasta realizar una profilaxis y restauraciones necesarias.

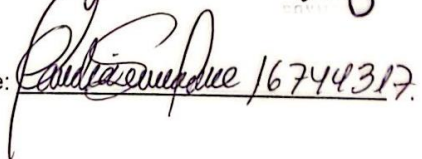
Atentamente:

Laura, Sofia C.I-31.122.591 

Sampayo, Leoscary CI-26.656.749 

Tutora:

Janeth Rodriguez C. I- 8.844.992 

Representate:  16744317.





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
- NIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**Carta de Consentimiento informado al representante del paciente.**

Nosotras, Laura, Sofia C.I- 31.122.591 y Sampayo, Leoscary C.I - 26.656.749, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ el mismo tiene como objetivo principal: Diseñar un manual odontológico, para la atención de niños y jóvenes con capacidades especiales en la universidad José Antonio Páez. La investigación no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

Se le aplicará a su representado un abordaje clínico, partiendo de la conducta y comportamiento, hasta realizar una profilaxis y restauraciones necesarias .

Atentamente:

Laura, Sofia C.I-31.122.591

Sampayo, Leoscary CI-26.656.749.

Tutora:

Janeth Rodriguez C. I- 8.844.992

Dra. Janeth Rodriguez  
Odontólogo  
C.I. RIF- V. 8.844.992-2

Representate:

