

UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Estado de salud bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil que acuden al Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Villahermosa Tabasco”

Tesis para obtener el diploma en la Especialidad de Odontología Infantil

PRESENTA:

C.D ANDREA OLIVARES ROMAN

Asesor:

M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu

Coasesor:

C.D.E.O.I. Juan Carlos Miranda

Villahermosa Tabasco

OCTUBRE, 2023



Villahermosa, Tabasco, 06 de octubre de 2023

Of. No. 0525/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Andrea Olivares Román

Especialidad en Odontología Infantil

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL EN VILLAHERMOSA TABASCO" con índice de similitud 09% y registro del proyecto No. JI-PG-207; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.E.M. Marco Antonio Rueda Ventura, M.E. Xavier Moreno Enríquez, M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza, C.D.E.O. Elizabeth Pérez Frías y el E.E.P. Alejandro de Jesús Ríos Sánchez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Odontología Infantil**, donde fungen como Directores de Tesis: la M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu y el M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de tesis
- C.c.p.- M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz. – Director de tesis
- C.c.p.- M.E.M. Marco Antonio Rueda Ventura.- Sinodal
- C.c.p M.E. Xavier Moreno Enríquez. - Sinodal
- C.c.p.- M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza. – sinodal
- C.c.p.- C.D.E.O. Elizabeth Pérez Frías - Sinodal
- C.c.p.- E.E.P. Alejandro de Jesús Ríos Sánchez - sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/MCML/DC/OGMF/ypc*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:00 horas del día 25 del mes de septiembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Estado de salud bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil que acuden al Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Villahermosa Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Olivares Román Andrea
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	1	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Odontología Infantil

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu
M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz
Directores

M.EM. Marco Antonio Rueda Ventura

M.E. Xavier Moreno Enríquez

M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza

C.D.EO. Elizabeth Pérez Frías

E.E.P. Alejandro de Jesús Ríos Sánchez

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 14 del mes de septiembre del año 2023, la que suscribe, Andrea Olivares Román, alumna del programa de la Especialidad en Odontología Infantil, con número de matrícula 211E71003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Estado de salud bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil que acuden al Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Villahermosa Tabasco”**, bajo la Dirección del Dra. Karina Esther Hernández Abreu, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: aolivares_30@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Andrea Olivares Román

Nombre y Firma

Sello

DEDICATORIA

A Dios principalmente, que sin Él nada sería posible.

A mis padres Lalo y Lulú por su amor y apoyo incondicional

A mis hermanos Francisca y Eduardo por ser mi mejor compañía

Y por último a mi hijo Gael Eduardo, por ser mi motivación todos los días. Te amo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, fuente de toda sabiduría, por guiarme en este camino y brindarme las oportunidades para crecer y aprender.

Agradezco de corazón a mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y motivación para perseguir mis sueños. Gracias a su apoyo incondicional, han creado en mí un espíritu de superación que me ha impulsado a alcanzar mis metas.

También quiero extender mi gratitud hacia mis maestros y doctores de la especialidad, quienes generosamente compartieron su vasto conocimiento y experiencia conmigo. Su orientación ha sido fundamental en mi crecimiento profesional. Un agradecimiento especial va para mis asesores de tesis, cuya guía y apoyo fueron fundamentales para culminar este importante proyecto académico.

No puedo dejar de mencionar a mis compañeros de la especialidad, quienes compartieron conmigo esta enriquecedora etapa. Juntos formamos un gran equipo, aprendiendo, conviviendo y brindándonos apoyo mutuo. Aunque nuestros caminos puedan haber tomado rumbos diferentes después de la clínica, el vínculo de amistad que hemos creado perdura.

A mis hermanos, les agradezco de corazón por estar siempre presentes, apoyándome con sus palabras alentadoras y porras. Además, agradezco el haber sido los mejores tíos y cuidadores de Gael durante estos dos años, su amor y apoyo han sido invaluable.

Y finalmente, a mi hijo Gael Eduardo, todo este esfuerzo ha sido por y para ti. Eres mi mayor inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante cada día. Gracias por llenar mi vida de amor y significado.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
INDICE DE TABLAS Y FIGUAS	4
RESUMEN	4
ABSTRACT	7
GLOSARIO	9
INTRODUCCION	10
MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL	11
CAMBRA	17
ICDAS	19
OLEARY	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
JUSTIFICACIÓN	26
OBJETIVO GENERAL	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
MATERIAL Y MÉTODOS	28
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	28
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	29
PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION Y ANALISIS DE DATOS	31
RESULTADOS	33
DISCUSION	37
CONCLUSION	38
PERSPECTIVAS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	44



INDICE DE TABLAS Y FIGUAS

TABLA 1. Clasificación de Caries según ICDAS completo, ICDAS combinado y Umbral Visual.....22

TABLA 2. Diagnóstico del paciente (tipo de parálisis cerebral infantil).....34

TABLA 3. Índice de Placa Dentobacteriana Según O’Leary.....34

TABLA 4. Riesgo a Caries según ICDAS.....35

TABLA 5. Nivel de riesgo según CAMBRA.....35

TABLA 6. Cantidad de Órganos dentarios afectados con caries según grado de ICDAS por paciente.....36

TABLA 7. Cantidad de órganos dentarios presentes por paciente.....37

FIGURA 1. Odontograma dentición Mixta (decidua y permanente) para realizar índice de O’leary.....25

FIGURA 2. Cantidad de Órganos dentarios afectados con caries según el grado de ICDAS.....36

FIGURA 3. Edad del paciente.....45

FIGURA 4. Genero del paciente.....45

FIGURA 5. Ha acudido al dentista con anterioridad.....46

FIGURA 6. Cepillado dental.....46

FIGURA 7. Dieta cariogénica.....47

FIGURA 8. Hábitos perniciosos.....47

FIGURA 9. Saliva.....48



RESUMEN

Introducción: La parálisis cerebral es un trastorno del neurodesarrollo motriz, la cual causa limitaciones en el correcto crecimiento y desarrollo del paciente. En general afecta el movimiento, postura y balance. Su etiología es de tipo multifactorial, donde pueden estar involucrados factores prenatales, perinatales o postnatales. Esta se clasifica según el sitio de afectación así como la cantidad de miembros involucrados. La PCI por sí sola no provoca alteraciones orofaciales, sin embargo las condiciones limitantes de higiene oral, puede llegar a afectar la calidad en la salud bucodental del niño.

Objetivo: El objetivo de este estudio es valorar el estado de salud bucodental de la población con diagnóstico médico de base de Parálisis cerebral infantil, que acuden a terapia de rehabilitación y fisioterapia al Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en Villahermosa Tabasco del 01/05/23 al 30/06/23.

Material y método: Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional. Con un universo de 360 niños que acuden a la Sala Integral de Terapia Infantil (SITI) con cualquier tipo de diagnóstico y una muestra a conveniencia. Se valoraron 23 pacientes de edades entre 2 y 15 años a través de un cuestionario de preguntas guiadas, un odontograma utilizando el método clasificación de caries ICDAS, cuestionario CAMBRA de 0-6 años y de 6 años en adelante, e índice de placa dentobacteriana O'leary.

Resultados: 16 pacientes (64% de la muestra) fueron diagnosticados con Parálisis Cerebral Infantil de tipo Tetraparesia Espástica, 9 pacientes (36% de la muestra) tenían diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil de tipo Hemiparesia Espástica.

44% de los pacientes (11 personas) recibieron un diagnóstico Deficiente en relación con la placa dental. 40% de los pacientes (10 personas) presentaron un diagnóstico cuestionable en cuanto a la placa dental. 28.6% de los pacientes (4 personas) obtuvieron un índice de placa Aceptable.



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

60% de los pacientes (15 personas) se identificaron en alto riesgo de caries. 32% de los pacientes (8 personas) se encontraban en bajo riesgo de caries. 8% de los pacientes (2 personas) estaban en moderado riesgo de caries.

Según CAMBRA el 76% de los pacientes (19 personas) de 0 a 6 años se encontraban en bajo riesgo de caries. 24% de los pacientes (6 personas) mayores de 6 años estaban en alto riesgo de caries.

El nivel de caries de ICDAS más prevalente en la muestra fue el #3 con el 15.9% del total de la muestra. De los 519 órganos dentarios evaluados, 83 se encontraban afectados en este nivel.

Discusión: En comparativa con la literatura revisada en estudios epidemiológicos donde se valoró el estado de salud bucodental de la población con PCI. Coincidimos que esta población con base en nuestros resultados, presenta una alta incidencia en acumulo de placa dentobacteriana, arrojando una higiene bucal Deficiente de acuerdo a O'leary. Sin embargo, a diferencia de los estudios realizados en el pasado, nos encontramos con un bajo riesgo a caries según ICDAS en la muestra aplicada. Los resultados de los cuestionarios de CAMBRA también nos arrojaron un bajo riesgo a caries.

Conclusión: Estos hallazgos confirman la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y preventivas en odontopediatría para mejorar la salud bucodental de los pacientes con Parálisis Cerebral. Es fundamental continuar con la promoción de hábitos de higiene adecuados y el uso de estrategias preventivas para mantener el bajo riesgo de caries observado en esta población. Asimismo, se sugiere promover la investigación en esta área para mejorar la atención y calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Parálisis cerebral, higiene oral, salud bucal, caries.



ABSTRACT

Introduction: Cerebral palsy is a motor neurodevelopment disorder, which causes limitations in the correct growth and development of the patient. In general it affects movement, posture and balance. Its etiology is multifactorial, where prenatal, perinatal or postnatal factors may be involved. This is classified according to the site of impact as well as the number of members involved. PCI alone does not cause orofacial alterations, however, limiting oral hygiene conditions can affect the quality of the child's oral health.

Objective: The objective of this study is to assess the oral health status of the population with a basic medical diagnosis of infantile cerebral palsy, who attend rehabilitation therapy and physiotherapy at the Rehabilitation and Special Education Center (CREE) in Villahermosa Tabasco del 01 /05/23 to 06/30/23.

Material and method: This study is quantitative, cross-sectional, prospective and observational. With a universe of 360 children who come to the Comprehensive Children's Therapy Room (SITI) with any type of diagnosis and a sample of convenience. 23 patients aged between 2 and 15 years were evaluated through a guided question questionnaire, an odontogram using the ICDAS caries classification method, CAMBRA questionnaire for 0-6 years and 6 years and older, and dentobacterial plaque index O. 'leary.

Results: 16 patients (64% of the sample) were diagnosed with Spastic Tetraparesis type Infantile Cerebral Palsy, 9 patients (36% of the sample) had a diagnosis of Spastic Hemiparesis type Infantile Cerebral Palsy.

44% of patients (11 people) received a Poor diagnosis in relation to dental plaque. 40% of the patients (10 people) had a questionable diagnosis regarding dental plaque. 28.6% of patients (4 people) obtained an Acceptable plaque index.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

60% of the patients (15 people) were identified as being at high risk for caries. 32% of the patients (8 people) were at low risk of caries. 8% of patients (2 people) were at moderate risk of caries.

According to CAMBRA, 76% of patients (19 people) from 0 to 6 years old were at low risk of caries. 24% of patients (6 people) older than 6 years were at high risk of caries.

The most prevalent ICDAS caries level in the sample was #3 with 15.9% of the total sample. Of the 519 dental organs evaluated, 83 were affected at this level

Discussion: In comparison with the literature reviewed in epidemiological studies where the oral health status of the population with PCI was assessed. We agree that this population, based on our results, has a high incidence of dental plaque accumulation, resulting in poor oral hygiene according to O'leary. However, unlike studies carried out in the past, we found a low risk of caries according to ICDAS in the applied sample. The results of the CAMBRA questionnaires also showed us a low risk of cavities.

Conclusion: These findings confirm the need to strengthen educational and preventive interventions in pediatric dentistry to improve the oral health of patients with Cerebral Palsy. It is essential to continue promoting adequate hygiene habits and the use of preventive strategies to maintain the low risk of caries observed in this population. Likewise, it is suggested to promote research in this area to improve the care and quality of life of these patients

Keywords: Cerebral palsy, oral hygiene, oral health, cavities



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

GLOSARIO

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial

SITI: Sala de Integración de Terapia Infantil

PCI: Parálisis Cerebral Infantil

NCES: Necesidades de Cuidados Especiales de Salud

IMOC: Insuficiencia Motora de Origen Central

SNC: Sistema Nervioso Central

AAPD: Asociación Americana de Odontopediatría

CAMBRA: Caries Management by Risk Assessment

APGAR: Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del Inglés Grimace), Actividad y Respiración



INTRODUCCION

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) es un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que brindan servicios de rehabilitación física y psicosocial con el objeto de integrar al ámbito familiar, laboral y social a personas con discapacidad o con algún proceso incapacitante en el Estado de Tabasco. Ubicado en Av. Periférico Carlos Pellicer Cámara S/N Arco Noreste Col. Casa Blanca 2da. Secc. Villahermosa, Tabasco, México C.P. 86060 ¹

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD, 2012), define al paciente con necesidades de cuidados especiales de salud (NCES) como aquel individuo con compromiso o situación de limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual y/o emocional que requiere de intervención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud.²

La parálisis cerebral infantil es un trastorno del neurodesarrollo motriz, de etiología multifactorial y manifestaciones clínicas heterogéneas; la cual afecta el movimiento, postura, balance, crecimiento y desarrollo infantil.³

La Odontopediatría, es una especialidad que ofrece excelentes intervenciones que contribuyen al sano desarrollo de los niños con parálisis cerebral. La parálisis cerebral por sí sola no causa anomalías en la cavidad oral. Sin embargo, muchas condiciones son comunes o más severas en pacientes con parálisis cerebral que en la población en general.²

El tratamiento odontológico deberá iniciarse valorando el estado de salud oral del paciente para hacer énfasis en la prevención de aparición de las enfermedades más prevalentes en cavidad oral. Por lo tanto este estudio establece como propósito evaluar el estado de salud bucodental de pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil los cuales acuden al Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Villahermosa Tabasco.²



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

En el estudio Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en una población de pacientes con parálisis cerebral infantil del Doctor Chávez Morales, M. C en Venezuela en el 2008. Se revisaron 30 pacientes con edades de 3 y 12 años a través de una entrevista estructurada a los padres y hoja de registro de datos clínicos. En la cual se obtuvieron como resultados los siguientes valores: Caries dental: 60%. Alteraciones esmalte: 30%. Enf. Periodontales: 73%. Medicación anticonvulsiva: 33%. Maloclusiones: 60%. Bruxismo: 16.6%. Candidiasis: 20%. Babeo: 60%. Lesiones intra y extraorales: 23,33%⁴

En el Estudio epidemiológico de Salud Bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral por el Doctor Cuesta Saenz y Castejon Nava en Barcelona en el 2008, obtuvo los siguientes resultados: Sarro el 85 %, gingivitis el 57,8%, periodontitis leve el 11,1%, periodontitis moderada el 2,2% y periodontitis severa el 2,2%. El hábito más frecuente respiración oral 58%, bruxismo en el 7% y succión digital 2,2%.⁵

En el estudio Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral por el doctor Katz y Nima & Romero en Chile en el 2005, se encontró una alta incidencia de caries y enfermedad periodontal, debido a la dieta predominantemente cariogénica y pastosa, y dificultades con el control muscular para succionar y disfagia. Otros hallazgos son la respiración bucal, trauma de tejidos blandos y duros, bruxismo y problemas con la articulación temporomandibular.²

En el estudio epidemiológico caries en un grupo de niños con parálisis cerebral por la doctora María José Giménez Prat en Barcelona en el 2003 se valoraron 103 niños. Se obtuvieron como resultados que el 77% presentaba caries. 38.5% exodoncias y 42.17% dientes obturados. No había diferencia significativa entre ambos sexos.⁶

En el artículo Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral de López-Santacruz HD en México en 2019. Se concluyó que la instrucción



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

y el mantenimiento óptimo de la salud bucodental son decisivos para el bienestar y fomento del crecimiento y desarrollo de niños con parálisis cerebral, que los beneficia a ellos y a sus familias. En el campo de la Odontología pediátrica prevalece el deber de permanecer informados y contar con una actitud participativa para aportar más en la meta de mejorar la calidad de vida de los pacientes con necesidades especiales.³

La PCI es la causa más frecuente y costosa de discapacidad motora en la edad infantil, entendiéndose a la parálisis como la pérdida de la función, ya sea sensitiva o motora debido a la lesión en el SNC casi todos los niños con PCI presentan, además de los defectos de la postura y el movimiento, con frecuencia, asociada con otras complicaciones médicas.³

La definición actual de PCI es un trastorno persistente del desarrollo del tono postural y el movimiento que conlleva limitaciones en la actividad debido a una lesión no progresiva en un cerebro inmaduro. Es importante destacar que la PCI no solo afecta la función motora, sino que a menudo se asocia con otros trastornos como los cognitivos, del lenguaje, perceptivos, de comportamiento, entre otros, lo que influye en el pronóstico individual de los niños afectados.²

Hoy en día, se aborda la PCI desde una perspectiva de diversidad funcional motora, involucrando a un equipo multidisciplinario de especialistas para maximizar el potencial de cada niño y mejorar su calidad de vida. Además, se reconoce que la PCI es una condición social que presenta desafíos de adaptación tanto para los niños como para sus familias.³

La PCI se caracteriza por lesiones no progresivas que ocurren en un cerebro inmaduro, pudiendo manifestarse durante el período prenatal, perinatal o postnatal, antes de que el sistema nervioso central complete su desarrollo. Aunque no es curable, se puede lograr una vida productiva mediante educación, terapia y el uso de tecnología asistencial. A diferencia de trastornos neurodegenerativos, la PCI no empeora con el tiempo, aunque puede coexistir con daños en el cerebro maduro.²



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Junto con las limitaciones en la función motora, los niños con PCI pueden experimentar retraso mental, alteraciones cognitivas, disminución de la sensibilidad, problemas de lenguaje, epilepsia, dificultades de aprendizaje y desafíos emocionales o de comportamiento.

La parálisis cerebral se clasifica en según la ubicación del daño en espástica, atetósica, atáxica y mixta. Aproximadamente del 70 al 80 % de las personas afectadas tienen parálisis cerebral espástica. Esta se caracteriza por rigidez y dificultad de movimiento, falta de coordinación y movimientos involuntarios.³

Es crucial determinar los grados de discapacidad resultantes de la PCI para brindar una atención integral. Los niveles de afectación incluyen leve, moderado, grave y profundo, y se relacionan con la necesidad de asistencia y adaptaciones en las actividades diarias.⁷

Afectación leve: En casos leves, las dificultades en las habilidades motoras solo se hacen evidentes en actividades más avanzadas como correr, saltar o escribir. Por lo general, estos niños pueden requerir un tiempo adicional para aprender y llevar a cabo estas actividades.

Afectación moderada: Cuando la afectación es moderada, las alteraciones motoras afectan la marcha, la postura, la manipulación y el habla. Estos niños necesitan adaptaciones en su entorno y asistencia física para poder participar en las actividades típicas de su edad.

Afectación grave: En casos graves, la discapacidad limita la independencia del niño en su vida diaria. Se presentan problemas en el equilibrio y en el uso de las manos en actividades cotidianas, lo que dificulta su participación en la vida familiar y puede afectar gravemente la calidad de vida tanto del niño como de su familia. Los niños dependen de materiales adaptados, asistencia para la movilidad y apoyo personal para controlar su postura y facilitar el movimiento.

Afectación profunda: Cuando la afectación es profunda, la capacidad motriz se reduce significativamente, incluso para las funciones más básicas de movilidad,



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

como cambiar de posición o sentarse de forma independiente. Se requiere asistencia personal para las actividades más elementales, como la alimentación, y no es posible utilizar formas alternativas de comunicación. En estos casos, se necesita asistencia personal constante, equipo especializado y adaptaciones para todas las actividades diarias. Además, esta gravedad suele estar relacionada con otros déficits importantes, como cognitivos, del lenguaje o visuales.⁷

Topográficamente la clasificación se realiza tomando en consideración las zonas anatómicas afectadas. Los sufijos "-paresia" y "-plegia" distinguen entre una parálisis incompleta o variable, para el primero de los términos, y una parálisis completa en el segundo. Cuando la parálisis afecta por igual a las cuatro extremidades se determina una tetraparesia o tetraplegia.⁸

Si el mayor nivel de afectación se localiza en las extremidades inferiores, no estando las superiores comprometidas, lo cual es poco probable, o estándolo en menor grado, se establece la existencia de una diplegia. Si la afectación es de un hemicuerpo se produce una hemiplegia, que podrá ser derecha o izquierda. Cuando sólo un miembro es el afectado, se habla de la existencia de una monoplegia.⁸

La etiología es multifactorial, se pueden dividir en factores pre-natales, peri-natales y post-natales.⁸

En los factores pre-natales encontramos el consumo de drogas durante el embarazo, infecciones no tratadas o prolongadas, traumatismos, desordenes metabólicos, factores genéticos, problemas circulatorios o sanguíneos e hipertiroidismo materno.⁸

Los factores perinatales son prematuridad, asfixia perinatal, infecciones perinatales e hiperbilirrubinemia.⁸

Los factores post-natales son traumatismos craneales, meningitis o procesos inflamatorios de las meninges, encefalitis, los cuales son procesos inflamatorios agudos del Sistema Nervioso Central, hemorragia intracraneal, infarto o muerte parcial del tejido cerebral, hidrocefalia causada por aumento del líquido



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

cefalorraquídeo intracraneal y presión aumentada en algún momento de su evolución y neoplasias o tumores.³

Los primeros indicios y manifestaciones de la parálisis cerebral infantil (PCI) generalmente se manifiestan antes de que el niño alcance los 18 meses de edad. En la mayoría de los casos, son los padres u otros familiares quienes notan que los niños no están alcanzando los hitos motores apropiados para su edad. Durante el examen neurológico, se pueden observar retrasos en el desarrollo de las habilidades motoras y neuromotoras. Es común que los reflejos propios de un recién nacido persistan más allá de la edad en que normalmente deberían desaparecer. Además, la mayoría de los niños presentan anomalías en el tono muscular, que puede comenzar con hipotonía y luego cambiar a hipertonia en un lapso de 3 a 6 meses. Cuando el tono muscular se encuentra aumentado, es posible que el niño tenga movimientos espontáneos reducidos en las extremidades o que manifieste movimientos anormales.⁹

Es de vital importancia reconocer los efectos adversos a largo plazo que el trastorno motor (ya sea hipotonía o hipertonia) conlleva, ya que puede causar desequilibrio muscular y deformidades dinámicas en las articulaciones, así como afectar el desarrollo de los músculos (provocando acortamiento y atrofia), los tendones y los huesos (generando acortamiento), y las articulaciones (resultando en contracturas fijas o estáticas) si no se aborda de manera oportuna.

El diagnóstico de la PCI se realiza mediante evaluación clínica, que incluye la recopilación de la historia médica y un examen físico. Obtener un diagnóstico precoz es crucial, aunque en muchos casos, especialmente durante los primeros seis meses de vida, puede resultar desafiante. Existen ciertos signos clínicos que pueden indicar un trastorno motor (consultar información clínica). Todos los casos de PCI comparten algunas características clave, como retraso en el desarrollo motor, alteración del tono muscular, persistencia de reflejos primitivos y demora en la aparición de los reflejos posturales.¹⁰



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Se debe intentar determinar si el origen de la PCI es pre, peri o posnatal e investigar un diagnóstico etiológico. Para ello basarse en los datos de una historia clínica bien detallada en los estudios de laboratorio, neuroimagen, electrofisiológicos y por último, estudios metabólicos y genéticos. ¹⁰

Es fundamental intentar determinar si la PCI tiene un origen prenatal, perinatal o posnatal, y llevar a cabo una búsqueda diagnóstica etiológica. Para lograrlo, es esencial basarse en una historia clínica exhaustiva y en la realización de estudios de laboratorio, neuroimágenes, estudios electrofisiológicos, y en algunos casos, exámenes metabólicos y genéticos.

Siguiendo las recomendaciones de la Academia Americana de Neurología y la Sociedad de Neurología Pediátrica, se sugiere que cualquier paciente con sospecha de PCI sea sometido a una evaluación diagnóstica que incluya una historia médica detallada y un examen físico minucioso. Esto ayudará a determinar si la afección es estática o progresiva, identificar el tipo específico de PCI y, posteriormente, realizar los exámenes complementarios adecuados según el caso. ¹¹



CAMBRA

CAMBRA, que significa Caries Management by Risk Assessment (Manejo de Caries mediante Evaluación del Riesgo), es un enfoque respaldado por evidencia para la prevención, reversión de lesiones incipientes (manchas blancas o marrones) y tratamiento de la caries dental. Este enfoque incluye una metodología para identificar las causas de la enfermedad al evaluar los "factores de riesgo" específicos de cada paciente y luego abordar esos factores de riesgo mediante productos químicos, cambios en el comportamiento y procedimientos mínimamente invasivos.²⁷

La evaluación del riesgo y el enfoque en el proceso de la enfermedad son aplicables en general y no se limitan a la etapa de la cavidad de caries. Para simplificar este proceso, la Asociación Dental de California ha desarrollado formularios de evaluación para pacientes de 0-5 años y adultos. Estos formularios fueron adoptados por la Academia Americana de Odontología Pediátrica en 2010. Además, la Asociación Dental Americana ha creado formas de evaluación que ayudan a los profesionales a determinar si un paciente tiene un riesgo bajo, moderado, alto o extremo.²⁷

La evaluación del riesgo de caries permite medir el equilibrio de caries en un paciente en un momento dado, y esta información guía el proceso de tratamiento. El tratamiento se basa en la evidencia y se adapta al entorno oral de cada paciente en lugar de aplicar un enfoque uniforme para todos. Un estudio del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos ha demostrado la validez de CAMBRA al evaluar pacientes de alto riesgo con intervenciones de flúor y clorhexidina, en comparación con un grupo de control que recibió atención restaurativa convencional. Los resultados indicaron una reducción en la incidencia de caries en el grupo de CAMBRA, mientras que el grupo de restauración exclusiva no mostró mejoras significativas.²⁷



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

La herramienta de evaluación de caries se ha desarrollado en formatos para su uso por parte de profesionales de odontología, abarcando pacientes desde 0 hasta 5 años y desde 6 años hasta adultos. Estas herramientas se centran en la prevención y el tratamiento de la infección de caries e incluyen indicadores de caries, factores de riesgo, factores de protección y exámenes clínicos.²⁷

Después de utilizar las herramientas de evaluación de riesgo de caries para determinar el nivel de riesgo de los pacientes, el siguiente paso implica diseñar un plan de tratamiento preventivo y terapéutico, que varía según el nivel de riesgo. Para pacientes de 0 a 5 años, esto puede incluir antibacterianos, fluoruro, barniz de flúor y otras intervenciones. Para pacientes de 6 años en adelante, se basa en una evaluación clínica y entrevistas con los padres o cuidadores.²⁷

El cuestionario CAMBRA modificado para edades de 0 a 6 años se enfoca en indicadores de enfermedad, factores de riesgo y factores protectores, y se calcula un puntaje para determinar el riesgo global de caries. Para edades a partir de 6 años, se completa un cuestionario después de la exploración clínica y se establece un plan de tratamiento no invasivo y restaurador según el nivel de riesgo.²⁷

En resumen, CAMBRA es un enfoque integral para evaluar y gestionar el riesgo de caries dental de manera individualizada, que se adapta a las necesidades de cada paciente y se basa en evidencia científica para lograr resultados efectivos en la prevención y el tratamiento de la caries dental.²⁷



ICDAS

ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System) es un enfoque globalmente aceptado para la detección y diagnóstico de la caries dental. Fue desarrollado y consensado en Baltimore, Maryland, Estados Unidos, en 2005, con el propósito de ser utilizado en la práctica clínica, investigaciones y programas de salud pública. Su objetivo principal es identificar la caries en sus etapas más tempranas y evaluar su gravedad y actividad.²⁹

Este sistema presenta una sensibilidad que varía entre el 70% y el 85%, con una especificidad que oscila entre el 80% y el 90% en la detección de caries en dientes temporales y permanentes. Estos porcentajes pueden variar según el nivel de capacitación y calibración del personal que realiza la evaluación. La concordancia interexaminador se mide mediante el índice Kappa, que debe ser mayor o igual a 0.65 para considerarse confiable (según estudios en Pubmed-Medline 19681984, 18204251 y 19907175).²⁹

El ICDAS II se compone de siete categorías de evaluación:

Código 0 (Color verde): Se aplica a superficies dentales que presentan defectos de desarrollo, como hipoplasia del esmalte, fluorosis, desgaste debido a abrasión o erosión, manchas extrínsecas (causadas por mate, té, café, tabaco) o manchas intrínsecas. También se utiliza para superficies con múltiples fisuras pigmentadas, si se observa esta condición en otras áreas.²⁹

Código 1 (Color amarillo): Se asigna cuando, tras secar la superficie durante 5 segundos, se detecta un cambio de color o una opacidad (mancha blanca o lesión marrón) en el fondo de la fosa o fisura. Este cambio no se asemeja a la apariencia normal del esmalte sano.²⁹

Código 2 (Color amarillo): Se utiliza cuando se observa una lesión de caries en el esmalte en estado húmedo y esta permanece después del secado. La lesión se



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

caracteriza por una decoloración (mancha blanca o marrón) que se extiende hacia las paredes y es consistente con la desmineralización.²⁹

Código 3 (Color rojo): Se asigna a lesiones de caries que causan una ruptura localizada del esmalte sin exponer la dentina. En estado húmedo, se observa una opacidad de caries (mancha blanca) o decoloración marrón que es más ancha que la fosa o fisura natural. Una vez seca, se evidencia una pérdida de estructura dental cariada en la entrada o dentro de la fosa o fisura, indicando desmineralización.²⁹

Código 4 (Color rojo): Este código se aplica cuando se detecta una sombra oscura de dentina subyacente, visible a través de una superficie de esmalte que parece estar intacta. La sombra puede variar en color (gris, negro-azul o anaranjado-marrón) y puede estar presente incluso cuando el diente está húmedo. La sombra clara se asocia con la caries que se originó en la superficie evaluada.²⁹

Código 5 (Color rojo): Se utiliza cuando se detecta una cavidad en el esmalte opaco o decolorado, que deja la dentina expuesta. La cavidad puede ser visualmente evidente y puede incluir signos de desmineralización. Puede utilizarse una sonda para confirmar la presencia de una cavidad en la dentina.²⁹

Código 6 (Color rojo): Este código se asigna a cavidades extensas en las que la dentina es visible en más de la mitad de la superficie dental. Estas lesiones suelen ser profundas y extensas.²⁹

Es importante destacar que no se recomienda el uso de una sonda periodontal para evaluar la dureza del tejido cariado, ya que esto podría llevar a la exposición pulpar del diente.²⁹



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

CLASIFICACION DE CARIES			
ICDAS COMPLETO	ICDAS COMBINADO	CARACTERISTICAS	UMBRAL VISUAL
CODIGO 0	SANO	Sano	
CODIGO 1	CARIES INICIAL	Mancha blanca/marrón en esmalte seco	
CODIGO 2	CARIES INICIAL	Mancha blanca/marrón en esmalte húmedo	
CODIGO 3	CARIES MODERADA	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible	
CODIGO 4	CARIES MODERADA	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad	
CODIGO 5	CARIES SEVERA	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco	
CODIGO 6	CARIES SEVERA	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental	

Tabla 1. Clasificación de Caries según ICDAS completo, ICDAS combinado y Umbral Visual.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias:

ICDAS establece una serie de pasos para realizar la correcta valoración de las lesiones cariosas en los órganos dentarios.

- 1.- Remover cualquier prótesis removible o aparatología de ortopedia removible.
- 2.- Contar con la correcta iluminación (5000° Kelvin)
- 3.- Eliminar la placa dentobacteriana ya sea con cepillado dental o profilaxis.
- 4.- Eliminar manchas extrínsecas o calculo supragingival.
- 5.- Tener un correcto control de humedad con rollos de algodón en carrillos
- 6.- Realizar el examen visual de la superficie húmeda
- 7.- realizar el examen visual con la superficie seca
- 8.- utilizar una sonda para inspeccionar suavemente la perdida de integridad del órgano dentario.

Nomenclatura ICDAS completo:

La nomenclatura comprende dos dígitos, el primer dígito corresponde al "Código de restauración, sellante y diente ausente"; y el segundo dígito corresponde al "Código de caries en fosas y fisuras".²⁹



OLEARY

El control de la placa dental se basa en un examen clínico diseñado para detectar la presencia de placa dentobacteriana en la superficie de los dientes. Esta placa se puede identificar visualmente, utilizando una sonda dental o sustancias que resalten su presencia. Los datos recopilados mediante el uso de índices de placa son valiosos para evaluar la situación y planificar un tratamiento adecuado. ²⁶

Los índices de placa bacteriana se utilizan para clasificar la placa dental en diferentes categorías. La placa se divide en supragingival y subgingival según su ubicación, en adherente y no adherente según sus propiedades, y en cariogénica y periodontopatógena según su potencial patógeno. La placa supragingival se encuentra en áreas visibles de la boca y generalmente está compuesta por bacterias Gram positivas sacrolíticas, que pueden incluir microorganismos cariogénicos. Sin embargo, esta placa puede extenderse hacia el fondo del surco gingival y entrar en contacto con la encía. La placa subgingival se encuentra completamente dentro del surco gingival o en las bolsas periodontales, y está compuesta principalmente por bacterias proteolíticas Gram negativas que albergan microorganismos periodontopatógenos. ²⁶

El índice propuesto por O'Leary, Drake y Taylor en 1972 es un procedimiento sencillo para determinar la presencia o ausencia de placa dentobacteriana en las superficies lisas de los dientes. Para utilizar este índice, se requiere un revelador de placa dentobacteriana, generalmente en forma de una pastilla que el paciente disuelve en la boca. Esto tiñe las áreas con placa dentobacteriana, pero solo se consideran las caras lisas de los dientes (mesial, vestibular, distal y lingual o palatino). Las superficies oclusales de premolares y molares no se tienen en cuenta. Las áreas pigmentadas se registran en una hoja de control que representa las cuatro superficies examinadas. Para calcular el porcentaje, se divide el número de áreas pigmentadas por el total de superficies evaluadas (que es 4 por el número de dientes examinados). ²⁶



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Se considera una higiene bucal eficiente cuando el porcentaje resultante del cálculo es igual o inferior al 20%, mientras que se considera deficiente cuando es superior al 10%. Investigaciones recientes sugieren que un índice igual o inferior al 20% indica una buena higiene bucal y un menor riesgo de desarrollar caries dentales.²⁶

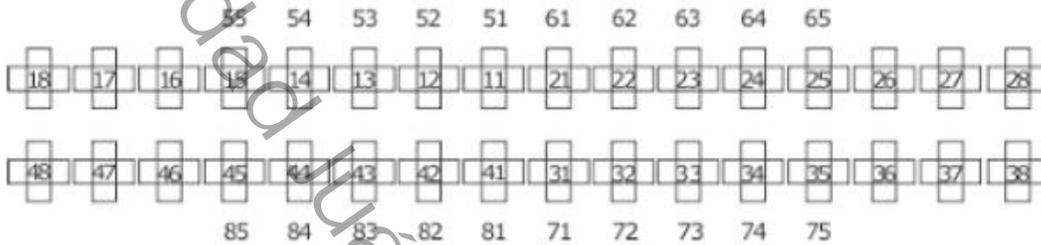


Figura 1. Odontograma dentición Mixta (decidua y permanente) para realizar índice de O'leary.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad gran parte de los profesionales de la salud bucal, tanto de práctica general como el especialista, desconoce el correcto manejo odontológico para trabajar a este grupo de pacientes.

Para muchas personas con diagnóstico de PCI, las disfunciones orofaciales y las patologías bucodentales constituyen un severo problema de salud.

Las personas con diagnóstico de PCI enfrentan graves problemas de salud relacionados con disfunciones orofaciales y patologías bucodentales. A pesar de que aproximadamente el 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, tres cuartas partes de este grupo no recibe la atención odontológica necesaria. Como consecuencia, sus necesidades de salud bucodental no son adecuadamente solventadas, lo que empeora su calidad de vida y bienestar general.

Es evidente que los pacientes con discapacidades, incluidos los niños con PCI, tienen una mayor incidencia de presentar patologías bucodentales y alteraciones orofaciales. Estas condiciones se desarrollan debido a las limitaciones físicas y motoras que les impiden realizar un cepillado dental adecuado y mantener una higiene oral óptima

La falta de conocimiento y conciencia en el manejo odontológico específico para esta población, combinada con la falta de acceso a la atención dental, agrava aún más la situación. Es crucial abordar esta problemática para garantizar que los niños con PCI reciban la atención odontopediátrica que necesitan, evitando complicaciones de salud bucodental a largo plazo y mejorando su calidad de vida.

¿Cómo se encuentra el estado de salud bucodental de los pacientes con diagnóstico de PCI que asisten al CREE en Villahermosa Tabasco?



JUSTIFICACIÓN

Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad y factores personales y ambientales. Según datos de la OMS más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, es decir, un 15% de la población mundial; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

En México alrededor del 2.3 por ciento de la población sufre una discapacidad grave, y se considera que se presentan 12 mil casos nuevos anualmente. No se conocen con exactitud las cifras de prevalencia de la parálisis cerebral infantil (PCI), pero algunos especialistas dicen que ocupa el primer lugar de los problemas incapacitantes de la niñez. Su incidencia, según algunos estudios, es de seis casos de PCI por cada mil nacidos vivos.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer el estado de salud bucodental de la población con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, incluyendo el conocer el tipo de PCI que padecen, así como la causa del padecimiento, el tratamiento farmacológico que recibe, el tipo de dieta y hábitos, así como la higiene.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado de salud bucodental de pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar qué tipo de PCI es la más frecuente entre los pacientes que asisten al CREE.
2. Evaluar la presencia e índice de PDB según O'Leary
3. Analizar las lesiones cariosas de los pacientes con PCI según ICDAS.
4. Distinguir según CAMBRA cuál es el nivel de riesgo en la salud dental en parálisis cerebral.



MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, observacional y transversal.

Población, lugar y tiempo de estudio:

Niños con diagnóstico médico de Parálisis Cerebral infantil, en un rango de edad de 2 a 15 años, los cuales acuden a la Sala de Integración y Terapia Infantil en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial CREE en Villahermosa Tabasco de Mayo a Julio del 2023.

Tipo de muestra y tamaño de muestra:

Universo: 360 niños que acuden a SITI a algún tipo de rehabilitación en las instalaciones del CREE.

Muestra: A conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de Parálisis Cerebral Infantil
- Papás que acepten que sus hijos con diagnóstico de PCI participen en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyos padres no acepten ni firmen el consentimiento informado para ser participe en el trabajo de investigación

Criterios de eliminación:

- Pacientes que presenten algún otro diagnostico distinto a Parálisis Cerebral Infantil.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tipo de PCI: El tipo de parálisis cerebral infantil se clasifica según la ubicación de la afectación a nivel cerebral en: Espástica, Atáxica, Atetósica, Mixta. Según el grado de afectación de la función se usa el sufijo “paresia” (pérdida parcial de la función) o “plejía” (pérdida total de la función), según la cantidad de miembros afectados la clasificación varía en: Mono (1), Bi o Hemi (2), Tri (3), Tetra o Cuadri (4).

Higiene bucal (Índice O’leary): Método de detección y cuantificación de placa dentobacteriana.

Caries dental: Enfermedad multifactorial que daña la estructura dental

ICDAS: índice de clasifica la caries según el grado de afectación de las lesiones, a través de una valoración clínica intraoral con diversos

CAMBRA: Método que determina el riesgo individual de caries, a través de un cuestionario de preguntas con respuesta dicotómica (si/no) para determinar si el infante (0-6 años) y (a partir de 6 años) presenta un riesgo alto o bajo a caries acorde a su condiciones de higiene, alimentación y factores ambientales.

Edad: Cantidad de años transcurridos después del nacimiento.

Grado de discapacidad: Grado de afectación para la realización de la vida diaria, se clasifica según la severidad en: Leve, moderado, grave y profundo.

Bajo tratamiento médico: conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo curar, aliviar o prevenir enfermedades en un paciente.

Hábitos perniciosos: Comportamientos que dañan la salud bucal. En este estudio se tomaron en cuenta: Succión digital, onicofagia, queilofagia, respiración oral, morder objetos y bruxismo



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Frecuencia de lavado dental: Cantidad de veces al día que se realiza la higiene oral por medio de cepillo y pasta dental. Se consideró: 1 vez al día, 2 veces, al día, 3 veces al día y ninguna vez al día.

Dentista con anterioridad: si el paciente en algún momento anterior a la valoración realizada para este estudio, había acudido al dentista ya sea del sector público o privado.

Alimentación cariogénica: aquella alimentación de consistencia blanda, pegajosa y alta en carbohidratos, que favorece la aparición de lesiones cariosas en los órganos dentarios.

Auxiliares de higiene bucal: aditamentos que facilitan y mejoran el cuidado de los dientes, encías, lengua y toda la cavidad bucal en general.

Saliva: Líquido alcalino, transparente, acuoso y algo viscoso, segregado por las glándulas salivales presentes en boca, la cual tienen una función de hidratación y correcta alimentación. Se consideraron 2 alteraciones de la cantidad de producción salival: Xerostomía y Babeo.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION Y ANALISIS DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un instrumento el cual consiste de 9 apartados. Iniciando con la ficha de identificación la cual cuenta con nombre, fecha de nacimiento, edad, género, tipo de sangre, alergias, nombre del responsable, ocupación del responsable, antecedentes heredofamiliares, tipo de parálisis cerebral infantil, grado de afectación y otro diagnóstico médico.

El segundo apartado son los antecedentes perinatales en el cual se considera, tipo de parto, duración del embarazo, vitaminas durante el embarazo, complicaciones, uso de incubadora y APGAR, todos los incisos son de respuesta múltiple en el cual se recopila información pre y perinatal del paciente para conocer la causa y motivo del diagnóstico de PCI.

El tercer apartado es la historia médica, donde se pregunta si el paciente está bajo tratamiento médico, los medicamentos que usa así como la posología, frecuencia y motivos de uso, así como cualquier otro tratamiento que reciba, si ha tenido cirugía o algún accidente de relevancia.

El cuarto apartado es Historia dental, en la cual se pregunta si el paciente ha acudido con anterioridad al dentista, el motivo, la frecuencia de cepillado dental, si utiliza auxiliares de higiene dental y si acostumbra a consumir alimentos cariogénicos o altos en azúcar.

El quinto apartado es hábitos perniciosos, en el cual se marca con una X en caso que presente alguno, se consideraron: Succión digital, onicofagia, queilofagia, respiración oral, bruxismo y morder objetos.

El sexto apartado es Examen clínico de la cavidad bucal, en el cual se marca con una X en caso de presentar: PDB, Halitosis, Sangrado gingival, hiperplasia gingival. Si el paladar se presenta estrecho o profundo, si existe alguna mal oclusión y si se presenta alguna alteración en la producción salival ya sea xerostomía o babeo.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

El séptimo apartado es la ficha ICDAS en el cual consiste en el llenado de un odontograma con la clasificación de lesiones cariosas según ICDAS.

El octavo apartado es el índice de placa dentobacteriana O'leary el cual consiste en el llenado de los órganos dentarios pigmentados con la pastilla reveladora, con el cual se sacara un índice con valor porcentual con el que se determinara el grado de higiene oral: aceptable, cuestionable o deficiente.

El último apartado es el cuestionario CAMBRA (0 a 6 años y a partir de 6 años) el cual consiste con una serie de preguntas las cual se coloca una X en la respuesta Si o No, a la cual se le asigna un valor, dependiendo del número obtenido se determina si el paciente presenta un alto o bajo riesgo a caries.



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

RESULTADOS

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TETRAPARESIA ESPASTICA	16	64.0	64.0	64.0
	HEMIPARESIA ESPASTICA	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tabla 2. Diagnóstico del paciente (tipo de parálisis cerebral infantil)

De los 25 pacientes que participaron en la muestra, encontramos 16 pacientes con diagnóstico de base de Parálisis Cerebral Infantil de tipo Tetraparesia Espástica, lo cual equivale al 64% de la muestra, siendo el de mayor frecuencia. Se encontraron 9 pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil de tipo Hemiparesia Espástica, lo cual equivale a un 36%.

INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACEPTABLE -20%	4	16.0	16.0	16.0
	CUESTIONABLE 20-40%	10	40.0	40.0	56.0
	DEFICIENTE +40%	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tabla 3. Índice de placa dentobacteriana Según O'Leary

Del total de la muestra, se observó que un 28.6% equivalente a 4 pacientes, obtuvieron un índice de placa Aceptable, un 40% presento un diagnóstico cuestionable equivalente a 10 pacientes y un 44% con diagnóstico Deficiente equivalente a 11 pacientes.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

		RIESGO ICDAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO RIESGO	8	32.0	32.0	32.0
	MORDERADO RIESGO	2	8.0	8.0	40.0
	ALTO RIESGO	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tabla 4. Riesgo a Caries según ICDAS

De la muestra valorada, encontramos en un bajo riesgo a 8 pacientes que representan al 32% de la muestra, en moderado riesgo a un 8% (2 pacientes), y en alto riesgo al 60% equivalente a 15 pacientes.

		NIVEL DE RIESGO SEGUN CAMBRA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO RIESGO	19	76.0	76.0	76.0
	ALTO RIESGO	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tabla 5. Nivel de riesgo según CAMBRA

Del total de la muestra, se aplicó el cuestionario CAMBRA de 0-6 años y a partir de 6 años, en el cual encontramos un 76% en bajo riesgo a caries (19 pacientes) y un 24% en alto riesgo (6 pacientes).

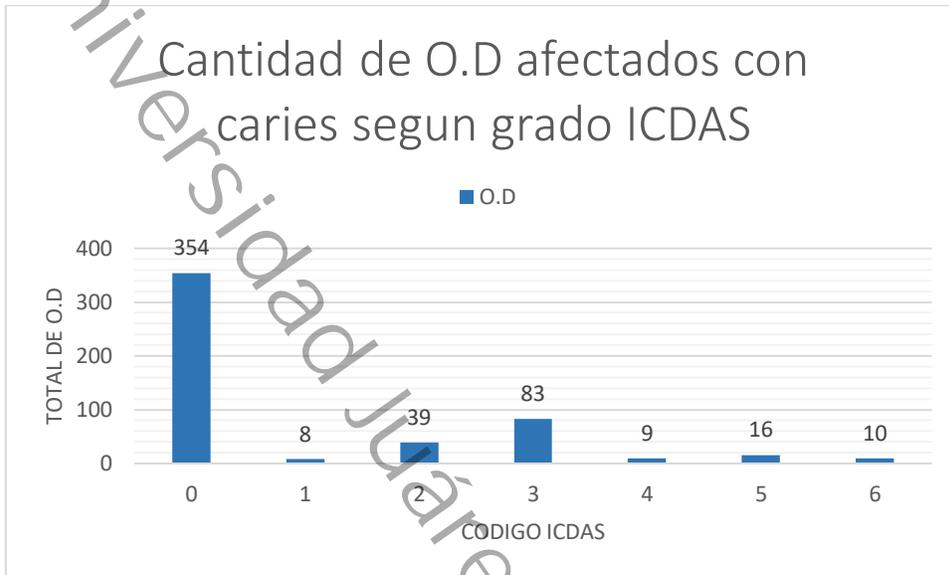


Figura 2. Cantidad de Órganos dentarios afectados con caries según el grado de ICDAS.

CANTIDAD DE ÓRGANOS DENTARIOS																									
0	10	14	4	12	16	24	22	18	8	12	12	8	20	12	23	20	10	10	20	7	16	8	16	12	354
1	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
2	6	0	4	2	4	0	2	2	0	0	0	5	0	0	0	0	10	0	0	0	0	4	0	0	39
3	8	8	8	10	0	0	0	1	8	4	8	1	0	4	0	0	0	0	0	3	4	12	0	4	83
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	9
5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8	0	0	0	16
6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	10
Total																								519 O.D	

Tabla 6. Cantidad de Órganos dentarios afectados con caries según grado de ICDAS por paciente.

El nivel de caries según ICDAS que más prevaleció en la muestra analizada, fue el #3, de los 519 órganos dentarios valorados, 83 se encontraban afectados en este nivel.



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

N. de Paciente	Cantidad de O.D	N. de Paciente	Cantidad de O.D
Px 1	20	Px 14	20
Px 2	24	Px 15	18
Px 3	26	Px 16	24
Px 4	24	Px 17	22
Px 5	20	Px 18	20
Px 6	20	Px 19	24
Px 7	20	Px 20	16
Px 8	16	Px 21	16
Px 9	20	Px 22	24
Px 10	16	Px 23	20
Px 11	23	Px 24	22
Px 12	20	Px 25	24
Px 13	20	Total	519 O.D

Tabla 7. Cantidad de órganos dentarios presentes por paciente

Se contabilizó el total de órganos dentarios por paciente, dando como resultado a la suma de todos los órganos dentarios de todos los pacientes un total de 519 órganos dentarios.



DISCUSIÓN

En comparativa con la literatura revisada en estudios epidemiológicos donde se valoró el estado de salud bucodental de la población con PCI encontramos las siguientes semejanzas:

Caries dental: En tres de los estudios (Chávez Morales, Cuesta Saenz y Castejon Nava, María José Giménez Prat), se observa una alta prevalencia de caries dental en pacientes con parálisis cerebral infantil, con porcentajes que oscilan entre el 60% y el 77%.

Bruxismo: En los estudios de Chávez Morales y Cuesta Saenz y Castejon Nava, se reportan porcentajes de bruxismo (16.6% y 7%, respectivamente).

Alteraciones periodontales: En varios de los estudios, se identifican problemas de salud periodontal en pacientes con parálisis cerebral infantil. Esto incluye gingivitis, periodontitis leve, moderada y severa en el estudio de Cuesta Saenz y Castejon Nava, y enfermedades periodontales en el estudio de Chávez Morales.

Respiración oral: La respiración oral se menciona en dos de los estudios (Cuesta Saenz y Castejon Nava y Katz y Nima, & Romero) como un hábito común en pacientes con parálisis cerebral.

Succión digital: El hábito de succión digital se reporta en el estudio de Cuesta Saenz y Castejon Nava, con un porcentaje del 2.2%.

En resumen, a pesar de las diferencias en ubicación geográfica y enfoque de los estudios, existe una concordancia en la alta prevalencia de problemas de salud bucodental en pacientes con parálisis cerebral infantil, como la caries dental, bruxismo, alteraciones periodontales y hábitos orales perjudiciales. La atención odontopediátrica y terapéutica de calidad se destaca como una necesidad importante en estos pacientes, independientemente de las diferencias en los resultados específicos.



CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan que los pacientes con Parálisis Cerebral presentan deficiencias significativas en su higiene oral, como se evidencia por el alto porcentaje de valor "Deficiente" en el índice de placa dentobacteriana según O'leary. Es fundamental destacar la importancia de brindar un seguimiento y promover la salud bucodental, con énfasis en enseñar técnicas de cepillado adecuadas y crear conciencia sobre la relevancia de una higiene oral adecuada.

Por otro lado, utilizando el Cuestionario CAMBRA, los pacientes muestran un bajo riesgo de caries. Este resultado sugiere que las estrategias implementadas para prevenir la caries han tenido un impacto positivo, tanto en el grupo de pacientes de 0 a 6 años y a partir de los 6 años.

El sistema ICDAS para la valoración de caries, se observó que la mayoría de las lesiones cariosas encontradas eran incipientes, lo que indica un bajo riesgo general de caries en la población estudiada. Es relevante mencionar que algunos pacientes presentaron ICDAS 0, lo que significa que no tenían lesiones cariosas detectables en sus órganos dentarios.

En el análisis de la prevalencia de códigos ICDAS en la cavidad bucal, el código 3 fue el más frecuente, encontrado en un 15.9% de los órganos dentarios evaluados. Esto destaca la importancia de identificar y tratar estas lesiones en una etapa temprana para evitar su progresión.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y preventivas en odontopediatría para mejorar la salud bucodental de los pacientes con Parálisis Cerebral. Es fundamental continuar con la promoción de hábitos de higiene adecuados y el uso de estrategias preventivas para mantener el bajo riesgo de caries observado en esta población. Asimismo, se sugiere seguir investigando en esta área para seguir mejorando la atención y calidad de vida de estos pacientes.



PERSPECTIVAS

Concientización a padres y cuidadores: Es fundamental concienciar a los padres y cuidadores sobre la importancia de la salud bucal en sus hijos con PCI. La atención adecuada a la salud bucodental puede prevenir futuros problemas de salud general. Se deben llevar a cabo estudios futuros enfocados en esta población para resaltar la relevancia de la higiene oral y su impacto en la calidad de vida.

Acceso a la atención dental: Dado que muchos pacientes con PCI enfrentan dificultades para acceder a consultas dentales, es crucial implementar estrategias para mejorar su acceso. Es necesario sensibilizar a los odontólogos sobre la importancia de atender a pacientes con PCI y brindarles la formación adecuada para ofrecer una atención comprensiva y especializada.

Enfoque en pacientes hospitalarios: Dado que la mayoría de los pacientes con PCI son hospitalarios, es fundamental adaptar los servicios odontológicos para atender sus necesidades específicas. Se pueden establecer unidades odontológicas dentro de los hospitales para garantizar una atención dental oportuna y de calidad.

Capacitación del personal de salud: Una línea de investigación importante es capacitar adecuadamente al personal de salud que trabaja con niños con PCI. Los médicos y fisioterapeutas, como primera línea de atención, deben estar preparados para brindar información sobre la importancia de las consultas odontológicas y odontopediátricas a los padres y cuidadores.

Información completa sobre el diagnóstico: Es esencial que los padres y cuidadores conozcan el diagnóstico completo de sus hijos con PCI, incluido el tipo específico de parálisis cerebral. Esto permitirá que comprendan mejor las necesidades de salud bucodental de sus hijos y sigan las indicaciones adecuadas.

Derivación a especialistas: Se debe fomentar la derivación oportuna a odontólogos y odontopediatras especializados en el tratamiento de pacientes con



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

discapacidades, incluida la parálisis cerebral. Esta medida garantizará una atención más precisa y adecuada para los niños con PCI.

En conclusión, mejorar la salud bucodental en niños con parálisis cerebral infantil requiere un enfoque integral, que incluya la educación y concientización a padres y cuidadores, así como el acceso adecuado a la atención dental y la capacitación del personal de salud. Con esfuerzos coordinados, podemos mejorar la calidad de vida de estos niños y prevenir complicaciones de salud a largo plazo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://tabasco.gob.mx/cree>
2. Pineda Toledo, P. Diaz Melendez J. Zaror Sanchez, C. y Jans M. A. Tratamiento odontológico ambulatorio de preescolar con parálisis cerebral. Int. J. Odontostomat. 2015; 9(1): 101-106.
3. López-Santacruz HD, Hernández-Molinar Y, Martínez-Sandoval BE, Rosales-Berber M.A, Torre-Delgadillo G. Estrategias terapéuticas de calidad en odontopediatría: parálisis cerebral. Acta Pediatr Mex. 2019; 40(1):32-43
4. Chávez Morales, M. C. Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en una población de pacientes con parálisis cerebral infantil. Acta Odontol Venez, 2008; 46(1): 52-55
5. Sáez Cuesta Ursula, Castejón Navas Isabel, Molina Escribano Antonia, Roncero Goig Manuel. Estudio epidemiológico de Salud Bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2008 Oct [citado 2023 Jun 17]; 2(5): 206-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300003&lng=es
6. Giménez Prat, M. José; López Jiménez, Julián; Boj Quesada, Juan Ramón. Estudio epidemiológico de la caries en un grupo de niños con parálisis cerebral [Med. oral](#);8(1):45-50, ene. 2003
7. Universidad Tecnológica de Pereira. Guía de Práctica Clínica: Abordaje y manejo de la parálisis cerebral. 2018. Disponible en: <http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/>
8. Discapacidad y salud. Organización Mundial de la salud. 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
9. Gómez-López S, Jaimes V. H, Palencia C. M, Hernández M, Guerrero A. Parálisis cerebral infantil. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2013; 76(1): 30-39.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

10. Vásquez LM, Carrasco M. Parálisis cerebral infantil. En: P.A. Verdú (editor). Manual de Neurología Infantil. Publimed. Madrid 2008, pp. 295-304.
11. Miller G. Diagnosis and classification (internet). Philadelphia: Up-to-date, 2013;1-11. Disponible: <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-classification-of-cerebral-palsy>.
12. Poo P. Parálisis cerebral. Neurol Pediatr. 2007; 3: 429-448.
13. Silvestre Donat F. Odontología en pacientes especiales: Universitat de Valencia, 2007.
14. Definition of Special Health Care Needs. Aapd.org. 2019. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/special-health-care-needs/>
15. Guía de Práctica Clínica. Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y músculo esqueléticas, 2018. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-420-11/ER.pdf>
16. Ruiz Bedia, A. Parálisis cerebral y discapacidad intelectual. Madrid, 2002. Disponible en: <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/Paralisis-cerebral-y-discapacidad-intelectual.pdf>.
17. Patricia Di Nasso. Parálisis cerebral: su impacto en la cavidad bucal. Argentina, 2007. 2
18. García Orellana V.V, Bego Volcán V, Morales Chávez M.C. Alteraciones bucodentales prevalentes en una población con parálisis cerebral. 2016; 24 (2): 117-124
19. Bermejo, G. N. Tratamiento odontopediátrico integral en parálisis cerebral. Reporte de un caso. Odontol Sanmarquina. 2005; 8(2): 25-30
20. Paredes Martínez, E. R. Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento. Odontol Pediatr. 2010; 9(2): 163-169.
21. Fernández Jaéna A, Calleja Pérez B. La parálisis cerebral infantil desde la atención primaria. Med Integral 2002; 40(4): 148-5



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

22. Galindo, C. A. Anomalías dentomaxilares asociadas a parálisis cerebral en niños. *Kiru*, 2013; 96-97.
23. Gómez López, S. Parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2013; 76(1): 30-39
24. Morales, M. C. Atención odontológica a pacientes especiales. *Acta Odontol Venez*. 2011; 2
25. Nima Bermejo, G. Tratamiento Odontopediátrico integral en parálisis cerebral. *Odontol Sanmarquina*. 2005; 8(2): 25-30.
26. Rosado, O. Tratamiento dental en pacientes con discapacidad. *Rev Electr Med Salud y Soc*. 2015; 5(2): 184.
27. Vázquez López M, Carrasco Marina ML. Parálisis cerebral infantil. Etiología, clínica y diagnóstico. *Manual de Neurología Infantil*, Publimed, 2008; 1 295-304.
28. Domínguez L. Evaluar el efecto clínico de un enjuague bucal probiótico en la reducción de la gingivitis crónica marginal generalizada utilizando grupos de control positivo y negativo. 2018. 105
29. Featherstone JD, Adair SM, et al, Caries management by risk assessment: consensus statement April 2002. *J Calif Dent Assoc* 31(3):257-69, March 2003.



ANEXOS

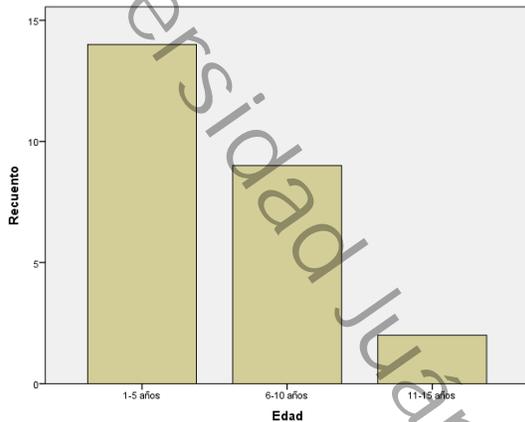


Figura 3. Edad del paciente.

De los 25 pacientes valorados en la muestra, se encontraron 14 pacientes del rango de edad 0 a 5 años. 9 pacientes del rango 2 a 10 y 2 pacientes del rango 11 a 15.

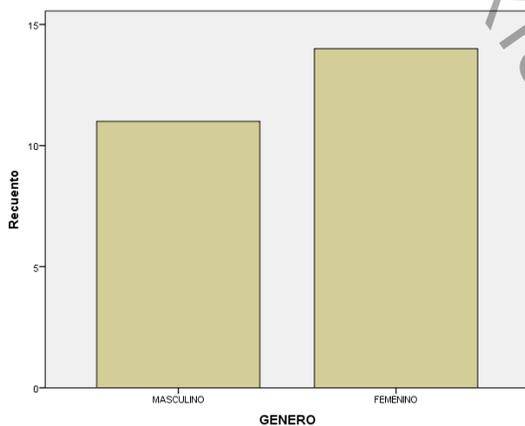


Figura 4. Genero del paciente.

De los 25 pacientes valorados, se encontraron 14 pacientes del género femenino y 11 pacientes del género masculino.

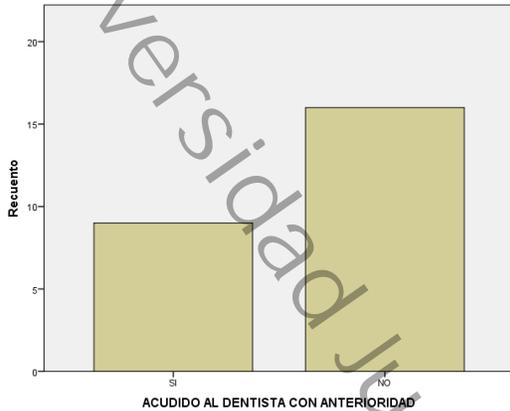


Figura 5. Ha acudido al dentista con anterioridad

De los 25 pacientes revisados en la muestra, 16 pacientes no han acudido al dentista en ningún momento de su vida, mientras que 9 si han recibido atención dental principalmente en el Hospital del Niño.

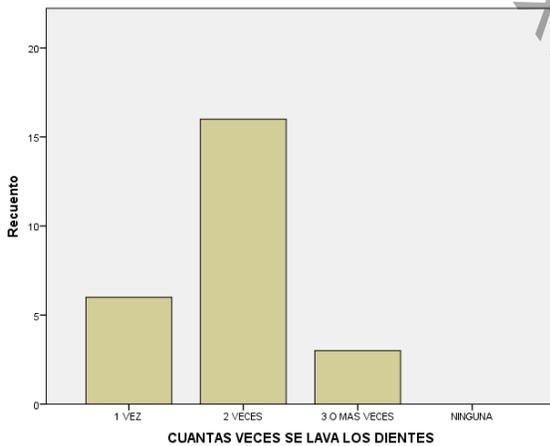


Figura 6. Cepillado dental

De los 25 pacientes valorados, se encontraron que 16 pacientes realizan el cepillado dental 2 veces al día, 6 la realizan 1 vez al día y 3 pacientes 3 o más veces al día.

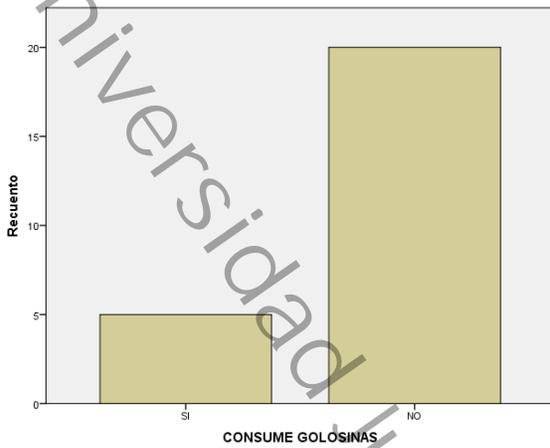


Figura 7. Dieta cariogénica

Según el cuestionario realizado, 20 pacientes refieren no consumir alimentos altos en carbohidratos, principalmente porque no lo tienen permitido dentro de su dieta mientras que 5 refieren si proporcionarles dulces y dieta cariogénica a los pacientes.

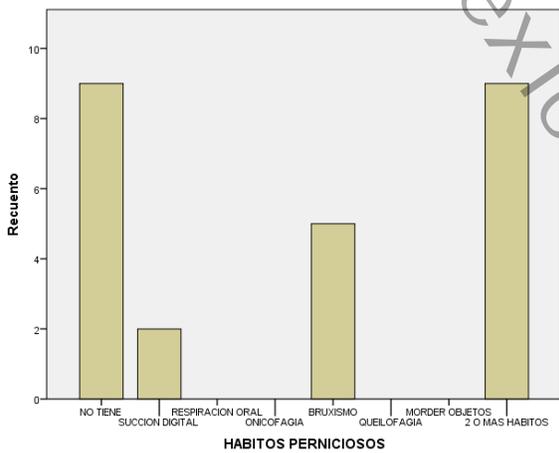


Figura 8. Hábitos perniciosos

De los 25 pacientes de la muestra, encontramos que 9 pacientes no presentan ningún habito pernicioso, mientras que 2 presentan succión digital, 5 bruxismo y 9 pacientes presentan 2 o más hábitos.

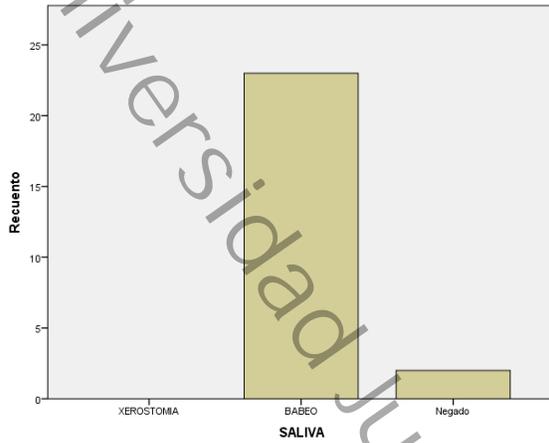


Figura 9. Saliva

De los 25 pacientes valorados, se observó que 23 pacientes presentan babeo, mientras que 2 pacientes no presentaron alteraciones en la saliva. Ningún paciente presentó xerostomía.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Genero: M__ F__

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Nombre del responsable: _____ Ocupación: _____

Antecedentes Heredofamiliares: _____

Tipo de parálisis cerebral infantil:

Monoparesia	
Monoplejía	
Hemiparesia	
Hemiplejía	
Tetraparesia	
Tetraplejía	

Espástica	
Atáxica	
Atetósica	
Mixta	

Grado de afectación:

- a) Leve b) Moderada c) Grave d) Profunda

Otro diagnostico medico: _____

ANTECEDENTES PERINATALES:

Tipo de parto: a) Natural b) Cesárea

Duración del embarazo: b) A termino b) Pretérmino c) Post termino

Vitaminas durante el embarazo: b) Ácido fólico b) Calcio c) Hierro d) Negadas

Complicaciones: a) Preclamsia b) Alto riesgo c) Infecciones d) Accidentes

¿Amerito uso de incubadora? A) Si b) No

Especifique por qué motivo: _____ ¿Por cuánto tiempo?: _____

APGAR:

- A) 0-3 B) 4-6 C) 7-10 D) No sabe

HISTORIA MÉDICA:

¿Está bajo tratamiento médico?

- a) Si b) No



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Especifique que medicamentos usa, dosis y desde hace cuánto tiempo:

Describa cualquier tratamiento actual, incluyendo medicamentos, cirugías, accidentes recientes o cualquier otra información que pueda ser útil y que no haya mencionado anteriormente:

HISTORIA DENTAL

¿Ha acudido con anterioridad al dentista?:

- a) Si b) No

Por qué motivo:

- a) Prevención b) Dolor c) Indicación del médico

¿Con que frecuencia le lava los dientes?:

- a) 1 vez al día b) 2 Veces al día c) 3 o más veces al día d) Ninguna vez al día

¿Utiliza auxiliares de higiene bucodental?:

- a) Si b) No Especifique cuales: _____

¿Acostumbra a darle dulces o alimentos altos en azúcar?

- a) Si b) No Especifique cuales: _____

HABITOS PERNICIOSOS:

Succión digital	Onicofagia	Quilofagia
Respiración oral	Bruxismo	Morder objetos

EXAMEN CLINICO DE LA CAVIDAD BUCAL

Presencia de:	PDB	Halitosis	Sangrado gingival	Hiperplasia gingival
Paladar	Estrecho	Profundo		
Maloclusión	Si	No	Cual:	
Saliva	Xerostomía	Babeo		



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

FICHA ICIDAS

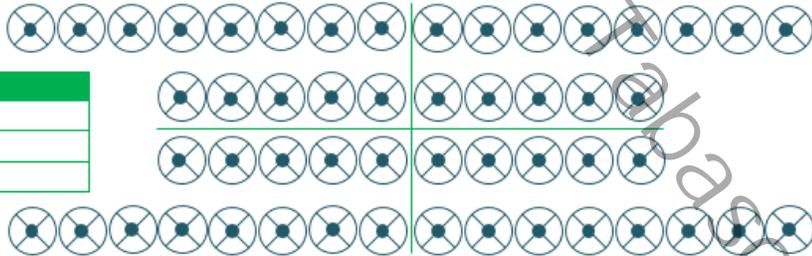


CODIGO DE RESTAURACIÓN Y SELLANTE	ICIDAS COMPLETO	UMBRAL VISUAL
0	No restaurado ni sellado	0 Sano
1	Sellante parcial	1 Mancha blanca / marrón en esmalte seco
2	Sellante completo	2 Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo
3	Restauración color diente	3 Micro-cavidad en esmalte seco < 0.5 mm
4	Restauración con amalgama	4 Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin micro-cavidad
5	Corona inoxidable	5 Exposición de dentina en cavidad > 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
6	Corona, carilla, inlay-onlay de porcelana	6 Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.
7	Restauración perdida o fracturada	
8	Restauración temporal (ionómero vítreo, IRM)	

CONTROL DE PLACA Indice O' LEARY

Fecha: _____

1er Registro	
Nº de caras totales:	
Nº de caras pintadas:	
Porcentaje:	





UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

CAMBRA

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES A PARTIR DE 6 AÑOS				
NOMBRE: _____				
EDAD: _____	FECHA: ___/___/___	sí	sí	sí
(A) INDICADORES DE LA ENFERMEDAD				
LESIONES DE CARIES EN DENTINA (DIAGNÓSTICO VISUAL O RADIOGRÁFICO)				
LESIONES DE CARIES EN ESMALTE (DIAGNÓSTICO VISUAL, DIAGNOCAM O RADIOGRÁFICO)				
LESIONES BLANCAS DE CARIES EN SUPERFICIES LISAS				
OBTURACIONES REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS				
(B) FACTORES DE RIESGO (EFECTUAR "PRUEBAS" SI EXISTE ALGÚN INDICADOR DE ENFERMEDAD)				
GRAN CANTIDAD DE PLACA EN LOS DIENTES				
FACTORES QUE REDUCEN EL FLUJO SALIVAL (MEDICACIÓN, RADIACIÓN, ENFERMEDAD)				
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO INADECUADO (POR OBSERVACIÓN O POR MEDICIÓN MENOR A 1 ML/MINUTO)				
CONSUMO MAYOR A TRES INGESTAS ENTRE HORAS (PICOTEO)				
RAÍCES EXPUESTAS				
EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA				
FOSAS Y FISURAS OCLUSALES PROFUNDAS				
USUARIO DE DROGAS DE DISEÑO				
PRUEBA: CULTIVO DE LACTOBACILOS Y DE ESTREPTOCOCOS CON NIVEL MEDIO O ALTO				
PRUEBA: BAJA CAPACIDAD TAMPÓN DE LA SALIVA				
(C) FACTORES PROTECTORES				
VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA				
UTILIZA UN ENJUAGUE FLUORADO DIARIAMENTE				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO UNA VEZ AL DÍA				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO DOS VECES AL DÍA				
SE CEPILLA DIARIAMENTE CON UNA PASTA DENTAL FLUORADA CON 5000 PPM DE FLÚOR				
UTILIZA UNA PASTA DENTAL QUE CONTIENE UN 1,5% DE ARGININA				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ DE CLORHEXIDINA Y TIMOL				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ O GEL PROFESIONAL DE FLÚOR				
HA TOMADO 1 MGR DE XYLITOL 5 VECES AL DÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES				
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 POR INDICADOR, MÁS 1 POR F. RIESGO, MENOS 1 POR F. PROTECTOR)	A+B-C= <input type="text"/> PUNTOS	<input type="text"/> X2(A)	<input type="text"/> X1(B)	<input type="text"/> X1(C)



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES DE 0 A 5 AÑOS							
NOMBRE: _____							
EDAD:	FECHA: __/__/__	SÍ	NO	NOTAS			
1A ¿HA TENIDO LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL CARIES EN EL ÚLTIMO AÑO?							
1B ¿SE LE HA REALIZADO AL NIÑO ALGUNA OBTURACIÓN RECIENTEMENTE?							
1C ¿TIENE LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL NIVEL SOCIOECONÓMICO O CULTURAL BAJO?							
1D ¿TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO?							
1E ¿NO REALIZA VISITAS AL DENTISTA DE FORMA PERIÓDICA?							
2A ¿TOMA SNACKS O BEBIDAS AZUCARADOS ENTRE HORAS MÁS DE TRES VECES DIARIAS?							
2B ¿TIENE REDUCCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SALIVA POR MEDICACIÓN U OTRAS CAUSAS?							
2C ¿BEBE HABITUALMENTE EN BOTELLA O BIBERÓN BEBIDAS QUE NO SEAN AGUA?							
2D ¿DUERME CON BIBERÓN O TOMA PECHO A DEMANDA MIENTRAS DUERME?							
3A LA MADRE O CUIDADOR NO HA TENIDO CARIES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS							
3B REALIZA REVISIONES Y CONTROLES PERIÓDICOS CON UN DENTISTA							
4A VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA O DESHACE EN BOCA COMPRIMIDOS FLUORADOS							
4B SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA DIARIAMENTE (TAMAÑO LENTEJA O GUISANTE)							
4C LA MADRE UTILIZA CHICLES O PASTILLAS CON XYLITOL 2-4 VECES AL DÍA							
5A EL NIÑO PRESENTA LESIONES BLANCAS, DESCALCIFICACIONES O CARIES							
5B SE HAN REALIZADO OBTURACIONES AL NIÑO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS							
5C ¿PRESENTA PLACA DE FORMA CLARA Y/O LAS ENCÍAS SANGRAN FÁCILMENTE?							
5D ¿EL NIÑO ES PORTADOR DE ORTODONCIA?							
5E ¿SE OBSERVA VISUALMENTE UN FLUJO SALIVAL DEFICIENTE?							
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 PUNTOS POR CASILLA ROJA, 1 PUNTO POR RESTO DE CASILLAS)	A=	B=	TOTAL (A-B):	PUNTOS			
SI EN UNA CASILLA (1A, 1B, 5A, 5B) O DOS CASILLAS DEL SECTOR 1, 2, Ó SE MARCA "SÍ" VALORAR REALIZACIÓN DE CULTIVOS BACTERIANOS							
ESTREPTOCOCOS	ALTO	MEDIO	BAJO	LACTOBACILOS	ALTO	MEDIO	BAJO
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS?	SÍ	NO	PRÓXIMO CONTROL: __/__/__				
OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO: 1. _____ 2. _____							
BAJO RIESGO (-5 A 5 PUNTOS)			ALTO RIESGO (6 A 18 PUNTOS)				



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”



Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, yo _____
otorgo mi consentimiento para que mi hijo _____
sea valorado odontológicamente por la especialista tratante, con el fin de conocer
su estado de salud bucodental, y los datos sean de utilidad tanto para mi
conocimiento como para el estudio realizado a la población con diagnóstico médico
de Parálisis Cerebral infantil.

Se me ha explicado de manera clara y completa, la importancia de la salud
bucodental de mi hijo, la prevención, y conozco las complicaciones de no atenderlo.

He respondido con la verdad a las preguntas correspondientes a la historia clínica,
autorizando su uso para el estudio, con fines educativos y de investigación,
preservando la confidencialidad de los datos personales acorde a la norma de la
Historia clínica.

Firma de conformidad

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma del Odontólogo tratante



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
Tipo de PCI	Clasificación de parálisis cerebral infantil según su ubicación y número de miembros afectados	Cualitativo	Tabla de clasificación	Monoparesia Monoplejía Hemiparesia Hemiplejía Tetraparesia Tetraplejía Espástica Atetósica Atáxica Mixta
Higiene bucal	Método de detección y cuantificación de placa dentobacteriana	Cuantitativo	Índice O'leary	Aceptable: -20% Cuestionable: 20-40% Deficiente: 40-100%
Caries dental	Enfermedad multifactorial que daña la estructura dental.	Cuantitativo	ICDAS	0 Sano 1 Mancha blanca en seco 2 Mancha blanca en húmedo 3 microcavidad 4 Sombra oscura 5 cavidad detectable 6 cavidad extensa
	Método que determina el riesgo individual de caries	Cuantitativo	CAMBRA	Bajo Alto
Edad	Espacio de años transcurridos después del nacimiento	Cuantitativo	Continua de años cumplidos	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Grado de discapacidad	Grado de afectación para la realización de la vida diaria	Cualitativo	a) Leve b) Moderado c) Grave d) Profundo	Cuestionario
Bajo tratamiento médico	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo curar, aliviar o prevenir enfermedades en un paciente	Cualitativo	a) Si b) No	Cuestionario
Hábitos perniciosos	Comportamientos o hábitos que dañan la salud bucal	Cualitativo	a) Succión digital b) Onicofagia c) Queilofagia d) Respiración oral e) Bruxismo f) Morder objetos	Cuestionario
Frecuencia lavado de dientes	Cantidad de veces al día que se realiza la higiene oral por medio de cepillo y pasta dental	Cuantitativo	a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 o más veces al día	Cuestionario
A acudido con anterioridad al dentista	Si el paciente ha acudido al odontólogo en algún otro momento.	Cualitativo	a) Si b) No	Cuestionario
Alimentación cariogénica	Aquella alimentación de consistencia blanda, pegajosa y alta en carbohidratos, que favorece la aparición de lesiones cariosas en los órganos dentarios.	Cualitativo	a) Si b) No	Cuestionario



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud

Auxiliares de higiene bucodental	Aditamentos que facilitan y mejoran el cuidado de los dientes, encías, lengua y toda la cavidad bucal en general.	Cualitativo	a) Si b) No c) Desconocimiento	Cuestionario
Saliva	Líquido alcalino, transparente, acuoso y algo viscoso, segregado por las glándulas salivales presentes en boca, la cual tiene una función de hidratación y correcta alimentación.	Cualitativo	a) Xerostomía b) Babeo	Exploración intraoral



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Coordinación
de Investigación
y Posgrado



Of. No. 0506/DACS/JAEP
05 de junio de 2023

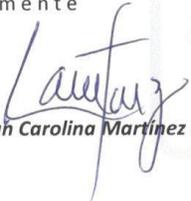
ASUNTO: Solicitud de campo para aplicación
de instrumento

Dr. Orlando Eduardo Hassen Carrión
Director de Centro de Rehabilitación y Educación Especial
PRESENTE

Por medio del presente solicito su apoyo para que la alumna **C. Andrea Olivares Román**, egresado de la Especialidad en Odontología Infantil, con matrícula **211E71003**, la cual está en proceso de realización de su trabajo de investigación titulado **"Estado de salud bucodental de pacientes con Parálisis cerebral infantil que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial"** con fines de titulación, bajo la dirección del M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu, por lo que es necesario realizar una entrevista y revisión a los niños con previa autorización que acuden con el objetivo de **valorar a los pacientes con diagnóstico médico de parálisis cerebral infantil, con el fin de conocer el estado de salud bucodental de estos pacientes**; por tal motivo solicito su apoyo para facilitar la aplicación del instrumento en diferentes puntos estratégicos en donde se observe alto flujo de menores, durante el periodo del 06 de junio al 07 de julio de 2023.

Sin otro particular me despido enviándole un cordial saludo y agradeciéndole de antemano su colaboración en estas actividades académica tan importante para nuestra Institución.

Atentamente


Dra. Mirián Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- Archivo
DC/OMF/lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté, C.P. 86150,
Villahermosa, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6312
e-mail: cip.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION