



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**INDICADORES DE PREDICCIÓN PARA EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HABILIDADES
DIFERENTES**

**PRESENTADO POR
OSWALDO CARLOS JOSE CAVA ARANGOITIA**

**ASESOR
CARLOS ENRIQUE CAVA VERGIÚ**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ODONTOLOGÍA**

**LIMA – PERÚ
2024**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE LA TESIS:

**INDICADORES DE PREDICCIÓN PARA EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HABILIDADES
DIFERENTES**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN ODONTOLOGÍA**

PRESENTADA POR:

BACH. OSWALDO CARLOS JOSE CAVA ARANGOITIA

ASESOR:

DR. CARLOS ENRIQUE CAVA VERGIÚ

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA:

A Dios mío por permitirme ver tu mirada en cada Paciente con habilidades diferentes que recibí a través de todos estos años de trabajo para esta investigación, y así recibir tantas bendiciones en mi vida profesional y personal.

A mi fiel y amada esposa Gaby y mis dos adoradas hijas Alessandra y Astrid por apoyarme incondicionalmente en esta investigación sacrificando horas familia y de descanso.

A mis queridos padres Oswaldo y Clarisa por darme el ejemplo del Amor a los más engreídos por el Señor.

Para ti, Pedrito Cava Arangoitia, primer voluntario en el Centro Ann Sullivan del Perú.

LAS COSAS MÁS SIMPLES Y BELLAS DE ESTE MUNDO NO PUEDEN SER VISTAS NI TOCADAS, DEBEN SER SENTIDAS CON EL CORAZÓN. (HELLEN KELLER).

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer al Centro Ann Sullivan del Perú en la persona de la Dra. Liliana Mayo Ortega su fundadora y mentora, sus especialistas, los padres y sus queridos hijos alumnos del Centro, por recibirme hace 32 años cuando recién comenzaba a ejercer esta increíble e incipiente Especialidad. Llegué con las manos y experiencias vacías y me dieron lo más grande que el ser humano tiene el corazón la amistad y respaldo total como hasta ahora.

A la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres representados en la figura del Dr. Carlos Cava Vergiu (mi Asesor de la Tesis) y la a la Sección de Posgrado en la figura del Dr. Hans Morgenstern por darme el apoyo en poder desarrollar mi labor en esta Especialidad y en esta investigación.

Gratitud eterna a la Dra. Janet Guevara Canales, Dr. Rafael Morales Vadillo profesores de mi Maestría por el saber orientarme, y darme todas las herramientas para orientarme es esta investigación con una gran vocación docente de sencillez y de servicio.

Agradecimiento a todo el *Staff* de docentes de la Maestría en Estomatología del Posgrado de la Universidad de San Martín de Porres que me fueron apoyando y dando alcances y sugerencias a lo largo de estos dos años en sus respectivas materias impartidas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	01
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	07
1 Diseño Metodológico	07
2 Diseño Muestral	07
3 Técnicas de Recolección de Datos	08
4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	09
5 Aspectos Éticos	09
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	32
VIII. ANEXOS	34

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los indicadores de predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.

MATERIALES Y MÉTODOS: El diseño metodológico del presente estudio fue de tipo: observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes con habilidades diferentes con diagnósticos de autismo, síndrome de Down, retardo mental, parálisis cerebral y otros diagnósticos; atendidos en el Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú; en el Servicio de Odontoestomatología desde el año 1999 hasta el año 2019 y que cumplieran con los criterios de selección. Para esto se obtuvo los datos de las historias clínicas para determinar los indicadores de predicción para el manejo odontológico en los pacientes con habilidad diferente se realizó un análisis estadístico multivariado mediante la prueba de regresión logística binaria. El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Revisor de Proyectos de Investigación y luego derivado al Comité Ética para Humanos de la FO-USMP, donde obtuvo las aprobaciones respectivas.

RESULTADOS: En lo que respecta a los datos generales de los 589 casos evaluados se presentó un promedio de edad de 14.5 años, con un 67.9% casos del sexo masculino donde el diagnóstico sistémico de habilidad diferente fue el Autismo en un 62%, siendo el tratamiento de Caries el más frecuente realizado (52.1%); y el manejo final de estos pacientes fue de tipo consciente en el 96.4%. Se obtuvo una ecuación predictora del 97.1% de probabilidad de uso de sedación, donde el análisis de regresión pudo comprobar que este modelo tiene una sensibilidad alta (100%) y una especificidad baja (15%).

CONCLUSIÓN: De los resultados encontrados se puede concluir que el tipo de manejo odontológico fue en casi todos los casos abordados de tipo consciente, siendo esto influenciado de manera estadísticamente significativa por el indicador Protocolo de Tamizaje de Clasificación y Horizonte, que estableció el mejor modelo de predicción de uso de sedación; modelo que clasifica adecuadamente a los pacientes que no requieren sedación.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad al Tratamiento Odontológico, Manejo de la Enfermedad, Sedación Consciente, Estado de Consciencia.

ABSTRACT

AIM: To determine predictive indicators for dental health management of patients with different abilities, according to a new screening protocol.

MATERIALS AND METHODS: This was an observational, analytical, retrospective, cross-sectional study. The sample consisted of all patients with different abilities, diagnosed with autism, Down syndrome, cognitive deficit, cerebral palsy and others, who received care between 1999 and 2019 at the Dental and Oral Health Service of the Centro Ann Sullivan del Peru (CASP) and met the inclusion criteria. Data were obtained from the clinical histories to determine the predictive indicators for managing dental care in these patients. A multivariate statistical analysis was performed using binary logistic regression test. The research project was evaluated by the Research Project Reviewing Committee and then referred to the FO-USMP Human Ethics Committee, securing the relevant approvals.

RESULTS: Of the 589 cases evaluated, mean age was 14.5 years, 67.9% were male; systemic diagnosis of different abilities was autism in 62%, the most frequent treatment was caries (52.1%); and final management of these patients was conscious in 96.4% of the cases. With regard to type of classification and horizon, 67.1% of the cases corresponded to classification A, with 35.95% of these in horizon I. With regard to diagnosis of different abilities, autism presented 40.2% of the cases in classification A and horizon I. A predictive equation of 97.1% probability of whether or not sedation was used was obtained. Regression analysis showed that this model has high sensitivity (100%) and low specificity (15%).

CONCLUSION: Results show that the type of management for dental care was conscious in nearly all the cases dealt with. This was significantly influenced by the Classification and Horizon Screening Protocol indicator, which established the best predictive model for whether or not to use sedation. The model adequately classifies patients who do not require sedation.

KEYWORDS: Dental Anxiety, Disease Management, Conscious Sedation, Consciousness

NOMBRE DEL TRABAJO

**INDICADORES DE PREDICCIÓN PARA EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE
E CON HABILIDADES DIFERENTES**

AUTOR

**OSWALDO CARLOS JOSE CAVA ARANG
OITIA**

RECuento de palabras

8231 Words

RECuento de caracteres

43711 Characters

RECuento de páginas

47 Pages

Tamaño del archivo

383.6KB

Fecha de entrega

Jun 4, 2024 8:40 AM GMT-5

Fecha del informe

Jun 4, 2024 8:41 AM GMT-5

● **2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**DR. CARLOS ENRIQUE CAVA VERGIU
ASESOR**

ORCID:0000-0003-0338-3425

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La visita al Consultorio Médico - Dental siempre será una experiencia no deseada, atemorizante y por qué no decirlo traumatizante para muchos pacientes^{1,2,3} y más aún de los pacientes con habilidades diferentes, presentándose en ellos, diversas actitudes como nerviosismo, sudor de manos, ansiedad y hasta pánico en algunas ocasiones. Los pacientes con habilidades diferentes se refieren a personas con cualquier impedimento físico, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitivo o emocional así como condición limitante que requiere un manejo médico diferenciado, intervención de atención médica especial y/o uso de servicios o programas especializados^{4,5}, sin embargo, este término de "habilidades diferentes" se acuñó para centrar la atención en lo que estas personas pueden hacer en lugar de en lo que no pueden hacer dentro de la comunidad⁶. Constituyen del 12% al 18% de los niños en todo el mundo^{4,5}, que pueden presentar una alta prevalencia de enfermedades bucales como caries⁷ dental no tratadas; posiblemente debido a barreras en la comunicación sobre su propia educación para la salud y malos hábitos de higiene bucal^{8,9}.

Las diversas actitudes y conductas serán más marcadas al principio del tratamiento odontológico, lo cual hará que el pronóstico de este tratamiento sea muy abrumador y complejo para el operador; y esto hará desistir el intento de darle al paciente con habilidades diferentes una oportunidad de ser tratado en estado consciente. Por lo que sería ideal y oportuno encontrar alguna forma de clasificar a estos pacientes de acuerdo con la conducta o comportamiento para predecir esta atención odontológica consciente.

Es visto que, en países desarrollados de Europa y América del Norte, aún se maneja en estado de anestesia general a la gran mayoría de pacientes con habilidades diferentes sin tratar de iniciar o hacer el intento del abordaje clínico consciente, debido a la ausencia de protocolos establecidos para estos fines. Actualmente el tipo de abordaje en el tratamiento odontológico está siendo

inclinado hacia un protocolo psicoprofiláctico de aprestamiento odontológico previo al tratamiento; por ejemplo en Europa en la Universidad Internacional de Catalunya (Barcelona, España) en el Área de Medicina Oral, Gerontología y Pacientes Especiales y en América Latina en el posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (Lima, Perú); se ha aceptado la aplicación de un protocolo detallado de tratamiento odontológico consciente del paciente con habilidades diferentes; basado en la aplicación de una división de acuerdo a la conducta de este paciente, en clasificación (A, B y C) y en horizontes (I, II, III, IV y V).

Protocolo de división que está fundamentado en la experiencia de atención y seguimiento de más de 32 años de trabajo del autor principal de este estudio en la atención odontológica de estos pacientes, analizando el desempeño de las distintas personalidades, caracteres y reacciones, además, de los consejos y relatos de los padres (grandes maestros) sobre sus hijos. El autor se ha preocupado en buscar un protocolo de tamizaje de estos pacientes para obtener una metodología programada de abordaje odontológico en estado consciente, buscando diseñar una técnica que se aplique de manera sencilla y que incluya las características individuales de cualquier paciente con habilidad diferente niño, adolescente o adulto; llegando a crear así el “Protocolo de Tamizaje Clasificación y Horizonte”.

CLASIFICACIÓN: Es una división de los pacientes con habilidades diferentes en cuanto a su conducta; resulta ser muy rápido para reconocer el tipo de pacientes si se sigue en orden el protocolo, haciendo una buena historia clínica y familiar mediante un cuestionario general considerando la familia con quien vive. Se divide en:

Grupo A: son los pacientes que se podían considerar inicialmente como los más accesibles de tratar con la tranquilidad y la comodidad para el operador clínico sin necesidad de recurrir a la restricción física, sedación consciente o lo más frecuente sedación completa en sala de operaciones, es un paciente colaborador, extrovertido que se vale por sí mismo y con experiencia médica dental anterior positiva.

Grupo B: son los pacientes diametralmente opuestos al grupo A, La primera impresión al verlos es un panorama desalentador. Este grupo de pacientes aparentemente muestran una conducta muy poco colaboradora y en la confección de la historia clínica se va deduciendo las causas múltiples y comprensibles de su comportamiento nervioso, inquieto, aburrido, no tolerante y porque no decirlo a veces agresivos y autoagresivos. En un alto porcentaje el pronóstico puede modificarse desde desalentador hasta derivarse al grupo A, siempre y cuando se consiga un abordaje correcto.

Grupo C: son los pacientes que pueden ser del grupo A o B, pero que por motivos ajenos se presentaban a urgencias a ser atendidos en sala de operaciones por necesidades imperiosas de desfocalizar de focos sépticos. Estas causas pudieron ser por enfermedades graves tipo cáncer (leucemia), diagnósticos de esquizofrenia, también motivos familiares como viajes inesperados que apuraban el término del tratamiento en una cita o por pacientes que viven lejos de la ciudad y no podían hacer su tratamiento en varias citas, en este grupo se observa que cualquier paciente sea tipo A o B puede terminar en el grupo C por necesitar un manejo irremediamente otorgado en una sala de operaciones.

HORIZONTE: Es una subclasificación que ya no tiene que ver con la conducta del paciente con habilidades diferentes, sino que está referida para poder establecer el nivel de complejidad que el tratamiento puede alcanzar y si es posible en estado consciente. El criterio es empezar por lo más simple al principio y seguir avanzando escalones de complejidad que requieren las especialidades odontológicas, donde se observa que se empieza a ir realizando los actos más elementales y sencillos para seguir avanzando de acuerdo al desenvolvimiento y colaboración del paciente. Se describe el horizonte I como el nivel más simple, llegando hasta el horizonte V que resulta el más complejo. La finalidad de esta clasificación de horizontes de tratamiento es poder saber de acuerdo al manejo previo el alcance máximo del tratamiento en estado consciente dando calidad de vida al paciente y a la familia del mismo. Hay muchos pacientes con problemas como maloclusiones, ausencia de piezas dentales, prognatismo, o piezas que son

candidatas para endodoncias etc. pero por el perfil de personalidad o grado de colaboración no se pueden tomar decisiones arriesgadas y se prefiere hacer procedimientos menos complicados para ellos y el operador.

La finalidad de conocer los Horizontes es para poder dar un panorama a los padres de familia hasta donde su hijo(a) va ser atendido en estado consiente; así como también se sabrá por el cirujano dentista que tipo de paciente está tratando y hasta que horizonte de tratamiento va llegar en su historia clínica.

El abordaje clínico consiente del paciente conlleva a que estos no sean expuestos a algún tipo de sedación que podrían implicar algún nivel de riesgo; por lo que el éxito es la atención amical con los pacientes a través de la información sobre las motivaciones de estos como por ejemplo su música favorita para ser usada durante la sesión clínica; o hacer una glamurosa bienvenida del paciente. Una investigación previa presenta que los tratamientos odontológicos realizados en personas con habilidades diferentes en el Perú, que se llevaban a cabo en salas de operación con anestesia general, han disminuido del 95% al 4%, durante el periodo de 1982 al 2014¹⁰.

Por tal motivo es que se realizó el presente protocolo de trabajo de investigación con el objetivo de establecer los indicadores de predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes, basado sobre todo el nuevo protocolo del abordaje de estos pacientes según su clasificación y horizonte.

1.2 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un gran aporte a nivel del conocimiento teórico profesional del cirujano dentista, al mostrar que ocurrencias o acontecimientos pueden influir en el tipo de manejo odontológico, en la atención de pacientes con habilidades diferentes en estado consiente. Y un nuevo conocimiento científico de la utilización de un nuevo protocolo de tamizaje de estos pacientes llamado Clasificación y Horizonte que se fundamente en

experiencias de más de 32 años de trabajo del autor principal con estos pacientes y con sus padres.

También este trabajo de investigación otorga un aporte a nivel social, en la comunidad de pacientes con habilidades diferentes, al presentar los factores que influyen en el tipo de manejo odontológico de manera consciente, otorgando la posibilidad de que estos pacientes no sean expuestos a algún tipo de sedación o al tratamiento con anestesia general que implicaría riesgos y/o complicaciones.

Además, esta investigación otorgará conocimientos que influirán en las implicancias socio-económicas de los padres de pacientes con habilidades diferentes, al obtener conclusiones que ayudaran al profesional cirujano dentista a realizar un tratamiento odontológico sin uso de algún tipo de sedación o uso de anestesia; que generalmente implican un mayor recurso económico en el costo de los tratamientos odontológicos.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán una mejor calidad de vida a los pacientes con habilidades diferentes, al mostrar los resultados de los factores que influyen en el tipo de manejo odontológico, que generará atenciones en mejores condiciones en el trato hacia estas personas, en estos tiempos de inclusión para todas las personas, sin diferencias.

En cuanto a la relevancia académica, el aporte de esta investigación se aplica como consecuencia del conocimiento particular que genera a la Especialidad de Atención Odontológica de Pacientes Especiales, reconociendo a esta especialidad como una especialidad al alcance de los dentistas generales, al servicio de los pacientes y las familias con habilidades diferentes.

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar los indicadores de predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.

Objetivos específicos

1. Determinar el tipo de clasificación y horizonte según el diagnóstico de habilidad diferente.
2. Determinar la necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.
3. Determinar el tipo de tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.
4. Determinar el tipo de manejo odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.
5. Identificar el modelo de mejor predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente estudio fue de tipo: Observacional, Analítico, Retrospectivo y Transversal. (Ver Anexo de Matriz de Consistencia, Anexo N°1).

- Observacional: Se obtuvieron los datos tal y como están registrados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú.
- Analítico: Se detallaron los datos de las variables obtenidas de las historias clínicas relacionando de manera multivariada las variables dependientes con la independiente.
- Retrospectivo: Se trabajó con información de los datos procedentes de las historias clínicas de los pacientes atendidos desde el año 1999 al año 2019.
- Transversal: Se recolectó los datos registrados en las historias clínicas en un determinado momento, una sola vez durante el procedimiento de la investigación.

2.2 Diseño Muestral

Población.- Estuvo conformada por pacientes con habilidades diferentes con diagnósticos de autismo, síndrome de Down, retardo mental, parálisis cerebral y otros; atendidos en el Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú.

Muestra.- Estuvo conformada por pacientes con habilidades diferentes con diagnósticos de autismo, síndrome de Down, retardo mental, parálisis cerebral atendidos en el Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú en el Servicio de Odontoestomatología desde el año 1999 hasta el año 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo.- El muestreo fue del tipo No Probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la muestra.- Fue de aproximado de 627 pacientes de los cuales por cumplir los criterios de selección solo fueron incluidos 589 casos.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con habilidades diferentes que hayan sido debidamente diagnosticados médicamente con esta condición, atendidos en el Centro Ann Sullivan y hayan sido acompañados de sus padres a la consulta.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con habilidades diferentes cuyos padres o apoderados no colaboraron en el orden del Protocolo de atención de sus hijos.
- Pacientes que no asistieron a la consulta en forma regular.
- Pacientes que presentaron algún tipo de enfermedad sistémica que ameritó su hospitalización inmediata.

2.3 Técnicas de Recolección de Datos

Obtención de historias clínicas: En el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Centro Ann Sullivan, en Lima, Perú; se evaluaron los datos de las historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios de selección, datos que sirvieron para obtener los indicadores de predicción en el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes (Cuadro de Operacionalización de Variables, Anexo N°2). Los datos fueron registrados en una Ficha de Recolección de Datos confeccionada para este estudio (Anexo N°3).

Revisión de historias clínicas: Se revisaron las historias clínicas de pacientes diagnosticados médicamente con habilidades diferentes que fueron atendidos en el Centro de Salud Ann Sullivan, (Anexo N°4), así se obtuvieron los datos de factores de tipo de clasificación y horizonte, necesidad de aprestamiento previo,

tratamiento y sobre el tipo de manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.

2.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos registrados en las fichas de recolección de datos se trasladaron al programa Excel de Microsoft Office (Microsoft, Inc., Redmond, Washington, EE.UU.), obteniéndose una base de datos. Las variables categóricas fueron descritas en tablas de frecuencias absolutas y relativas, lo que se representa con gráficos expresados en porcentajes. La variable numérica edad se describe con medidas de tendencia central y dispersión, graficadas mediante histogramas. Para determinar los indicadores de predicción en el manejo odontológico en los pacientes con habilidad diferente se utilizó un análisis estadístico multivariado mediante la prueba de regresión múltiple binaria. Los valores encontrados a través de la prueba estadística fue considerado con significancia estadística a partir de valores por debajo del 0.05 ($p < 0.05$).

El análisis se llevó a cabo en un computador con Sistema Operativo Windows® (Microsoft, Inc., Seattle, Washington, EE.UU.), utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25 en español.

2.5 Aspectos Éticos

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Revisor de Proyectos de Investigación para su aprobación (ACTA N°010-2020-CRPI/INVE-FO-USMP) y luego derivado al Comité Ética en Investigación para Humanos de la FO-USMP, (ACTA N°002-2020-CEI/INVE-FO-USMP) donde obtuvo aprobación.

Las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio fueron registradas con un código. Los investigadores se comprometieron a que todos los datos registrados y/o obtenidos de los pacientes, de las historias clínicas o datos de los resultados solo fueran de acceso y

manejados por el investigador principal, siendo recopilados en confidencialidad, por lo que los demás investigadores participantes no tendrán acceso. Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

III. RESULTADOS

DE LO GENERAL:

Con respecto a los datos analizados, se compilaron 627 casos atendidos en el Servicio de Odontostomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019; de los cuales 38 casos no contenían los datos necesarios para el análisis estadístico. Por lo que fueron estudiados 589 casos, siendo el mayor número de casos del sexo masculino (67.9%). Las edades van desde el 1.3 a 63 años con una media de 14.5. El 40% de los casos evaluados se ubican entre 5 y 10 años; donde el diagnóstico sistémico más frecuente fue el Autismo con un 62% de los casos seguido por el Síndrome de Down con un 14.9%.

La mayor cantidad de casos se ubican en la clasificación A (67%), 27% en la clasificación B y 6% en la clasificación C. Los horizontes se distribuyen de manera muy similar entre las clasificaciones a excepción del V Horizonte que solo se presenta en la Clasificación A.

Sobre los tratamientos realizados, lo más común fue el tratamiento de Caries que fue ejecutado en el 52% de los casos, la aplicación de sellantes se llevó a cabo en el 2% de casos y la fluorización en el 16% de los casos analizados. Sobre el manejo final de estos pacientes fue de tipo consciente en el 96.4% de los 589 casos evaluados. En el 92% de los casos se observó la necesidad de contar con aprestamiento previo al tratamiento. Solo requirieron algún tipo de sedación el 3.6% de los casos.

Todos los datos descriptivos se consolidan en la Tabla N°1, visualizándose en los Gráficos N°1 al N°7.

Tabla N°1: Datos descriptivos de los Factores que influyen en el tipo de manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.

		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico
Sexo	Masculino	400	67.9	
	Femenino	187	31.7	
	Perdidos	2	0.3	
Edad (años)	Media			14.456
	95% de I.C. para la media	L.I.		13.528
		L.S.		15.384
	Mediana			10.000
	D.E.			11.410
	Mínimo			1.3
	Máximo			63.0
Diagnóstico de habilidad diferente	Autismo	365	62.0	
	Síndrome de Down	88	14.9	
	Retraso mental	51	8.7	
	Parálisis cerebral	14	2.4	
	Asperger	4	1.2	
	T.G.D.	7	1.2	
	Síndrome de West	6	1.0	
	O.D.	51	8.7	
Clasificación y horizonte	A	I	142	71.0
		II	86	63.2
		III	114	63.7
		IV	36	63.2
		V	12	100
	B	I	43	21.5
		II	44	32.4
		III	52	29.1
		IV	18	31.6
		V	0	0
	C	I	15	7.5
		II	6	4.4
		III	13	7.3
		IV	3	5.3
		V	0	0
Tratamiento odontológico	Caries	No	281	47.7
		Si	307	52.1
		Perdidos	1	0.2
	Sellantes	No	577	98.0
		Si	11	1.9
		Perdidos	1	0.2
	Flúor	No	490	83.2
		Si	95	16.1
		Perdidos	4	0.7
Aprestamiento	No	47	8.0	
	Si	541	91.9	
	Perdidos	1	0.2	
Tipo de manejo	Consciente	568	96.4	
	Sedación	21	3.6	

I.C. = Intervalo de confianza, L.I. = Límite inferior, L.S. = Límite superior, D.E. = Desviación estándar, T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

Gráfico N°1: Distribución del sexo de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019.

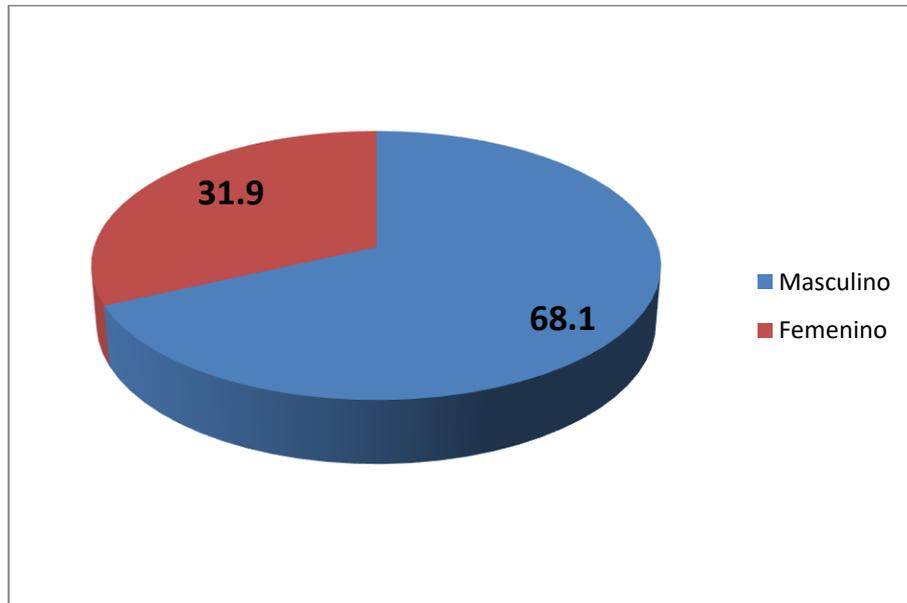


Gráfico N°2: Distribución de la edad de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019.

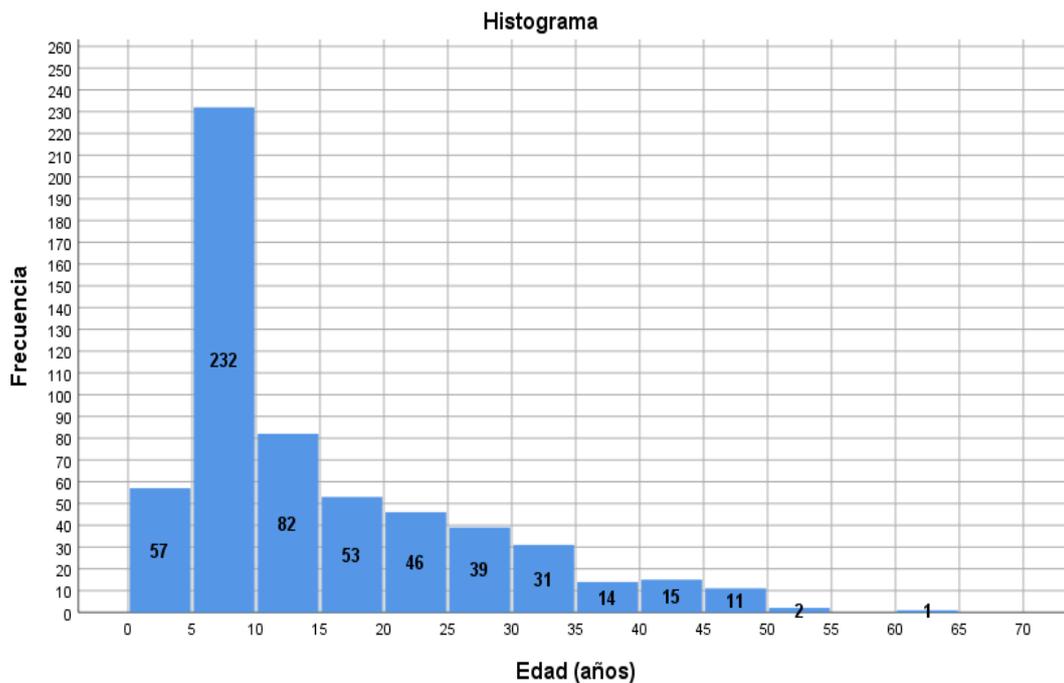


Gráfico N°3: Distribución de diagnósticos de habilidad diferente en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019.

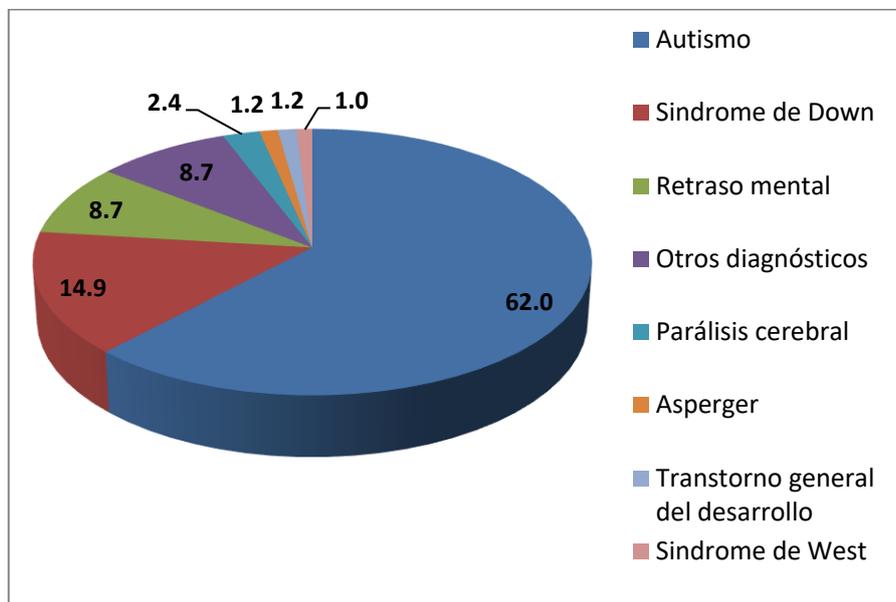


Gráfico N°4: Distribución del tipo de clasificación y horizonte de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019 .

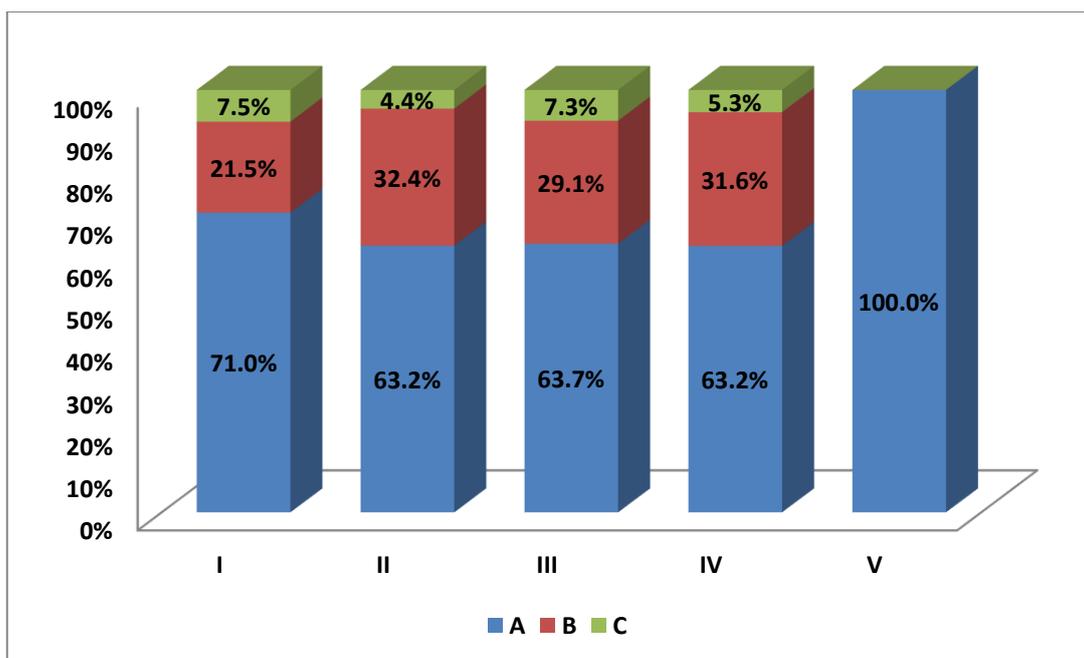
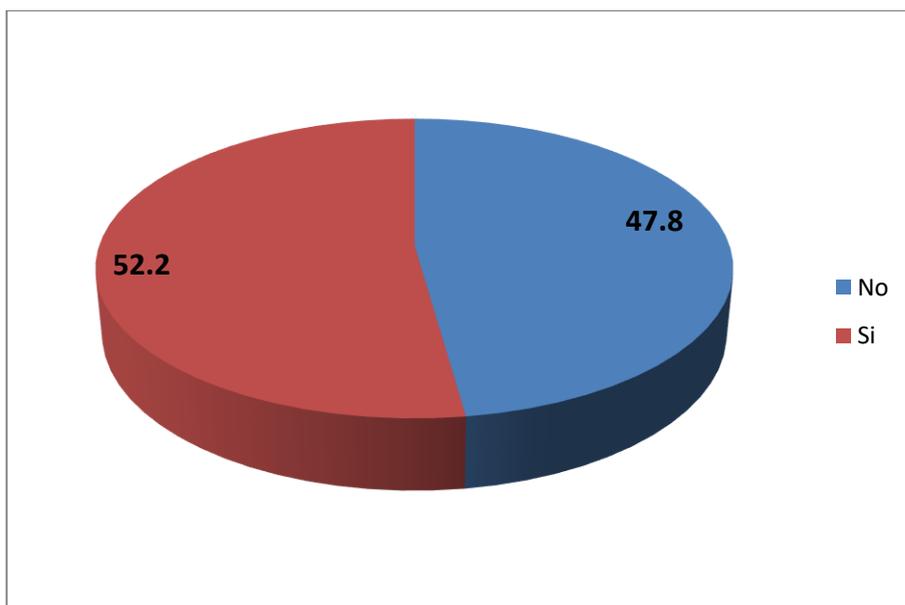
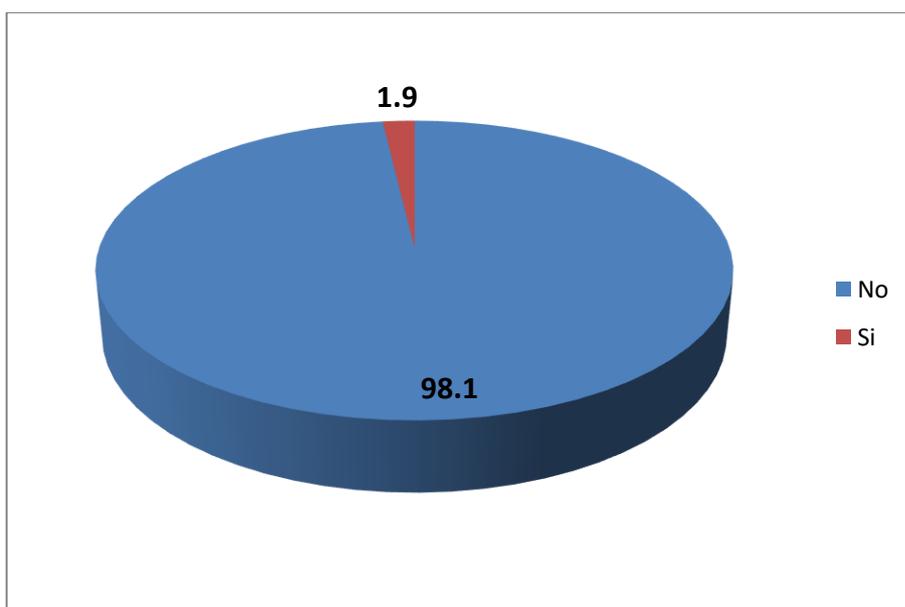


Gráfico N°5: Distribución del tipo de tratamiento odontológico de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019 .

Caries:



Sellantes:



Flúor:

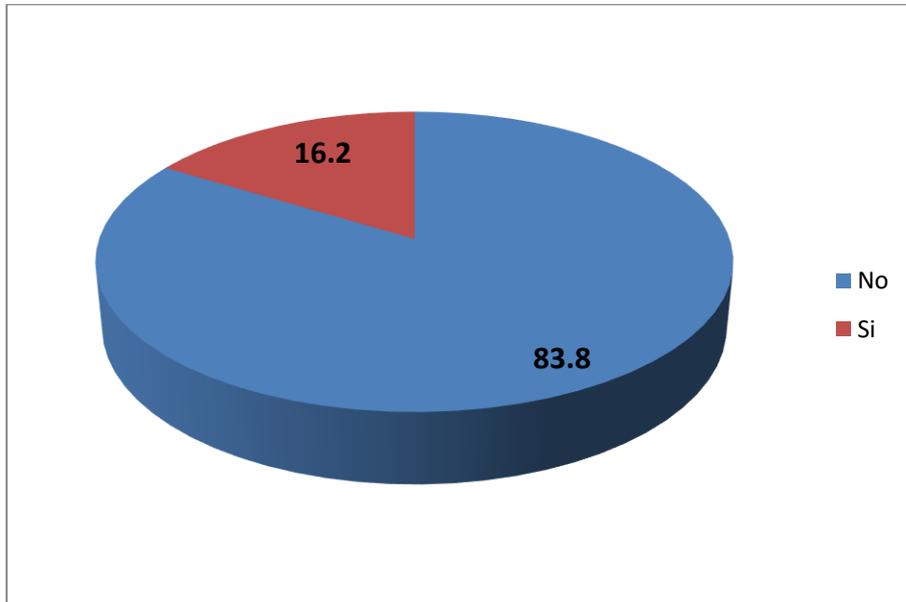


Gráfico N°6: Distribución de las necesidades de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019 .

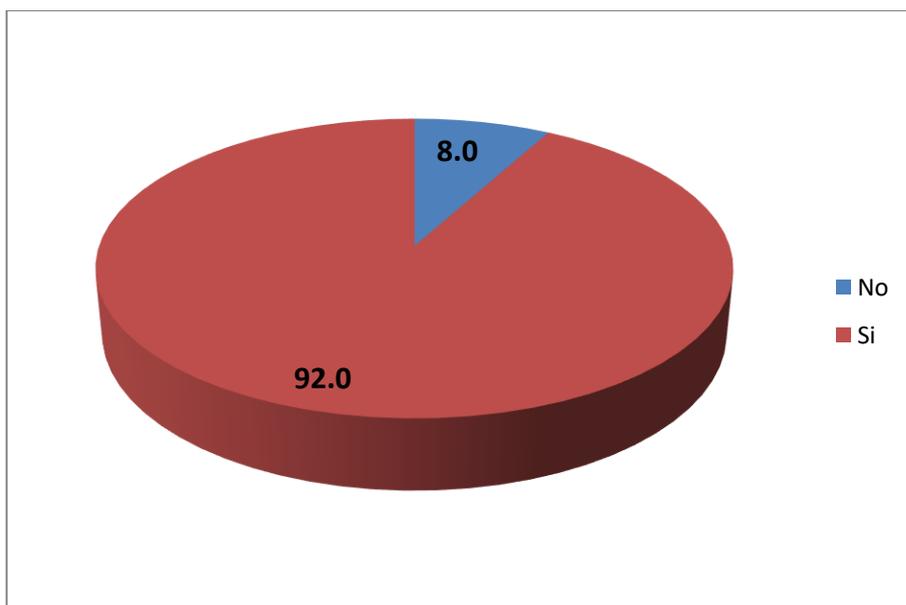
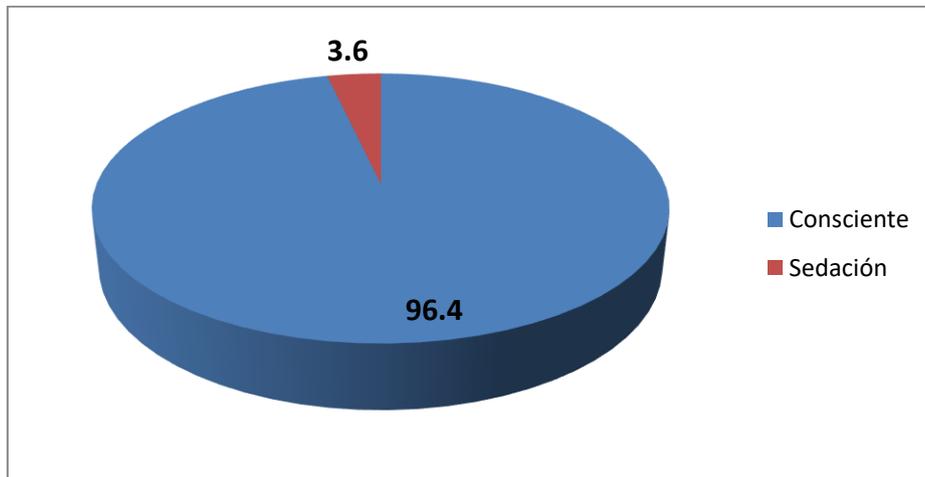


Gráfico N°7: Distribución del tipo de manejo odontológico de los pacientes con habilidades diferentes en el Servicio de Odontoestomatología del Centro de Salud Ann Sullivan en Lima, Perú, desde el año 1999 hasta el año 2019 .



DE LO ESPECÍFICO:

Sobre los resultados obtenidos según el primer objetivo específico que detalla el tipo de clasificación y horizonte del paciente con habilidad diferente de acuerdo a este diagnóstico sistémico. El autismo es el diagnóstico más prevalente donde se observa que la mayoría de casos se ubican en la clasificación A entre los horizontes I al III; en el Síndrome de Down la tendencia es exactamente la misma; en el retraso mental la mayor cantidad de casos se describen en orden decreciente en la Clase A horizonte I, Clase A horizonte III y Clase B horizonte IV. En la parálisis cerebral se observa que más de la mitad de los casos están ubicados en la Clase A, en el Asperger todos los casos se ubican en esta misma clasificación. Ver más detalles en la Tabla N°2, y Gráfico N°8.

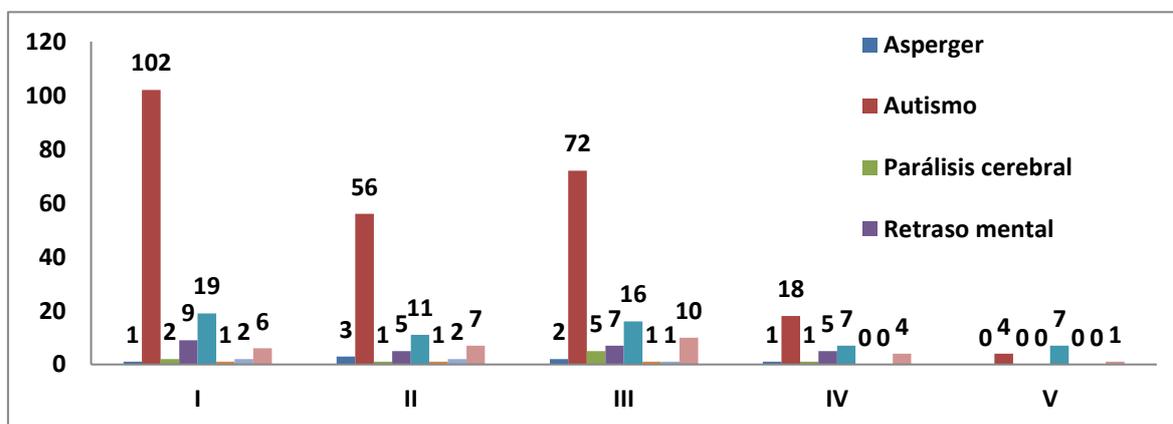
Tabla N°2: Tipo de clasificación y horizonte según el diagnóstico de habilidad diferente.

Clasificación y Horizonte	Autismo		Síndrome de Down		Retraso mental		Parálisis cerebral		Asperger		T.G.D.		Síndrome de West		O.D.		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
A	I	102	40.5	19	31.7	9	34.6	2	22.2	1	14.3	2	40.0	1	33.3	6	21.4
	II	56	22.2	11	18.3	5	19.2	1	11.1	3	42.9	2	40.0	1	33.3	7	25.0
	III	72	28.6	16	26.7	7	26.9	5	55.6	2	28.6	1	20.0	1	33.3	10	35.7
	IV	18	7.1	7	11.7	5	19.2	1	11.1	1	14.3	0	0	0	0	4	14.3
	V	4	1.6	7	11.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.6
B	I	21	22.6	8	36.4	3	17.6	1	25.0	0	0	1	100	1	33.3	8	47.1
	II	31	33.3	5	22.7	3	17.6	2	50.0	0	0	0	0	1	33.3	2	11.8
	III	32	34.4	8	36.4	5	29.4	1	25.0	0	0	0	0	1	33.3	5	29.4
	IV	9	9.7	1	4.5	6	35.3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11.8
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	I	6	33.3	1	33.3	5	62.5	0	0	0	0	1	100	0	0	2	33.3
	II	3	16.7	1	33.3	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	16.7
	III	9	50.0	1	33.3	1	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	33.3
	IV	0	0	0	0	2	25.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.7
	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

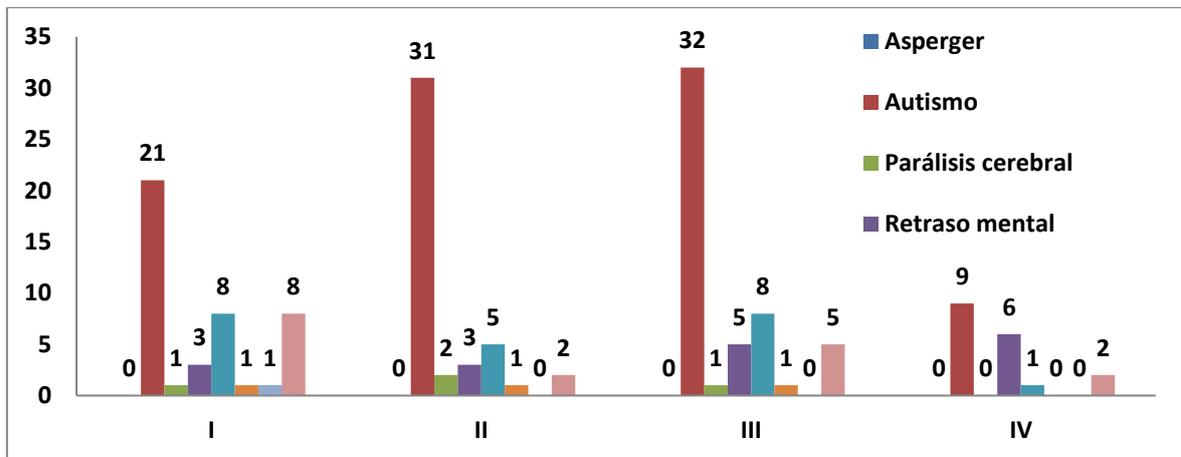
T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

Gráfico N°8: Tipo de clasificación y horizonte según el diagnóstico de habilidad diferente.

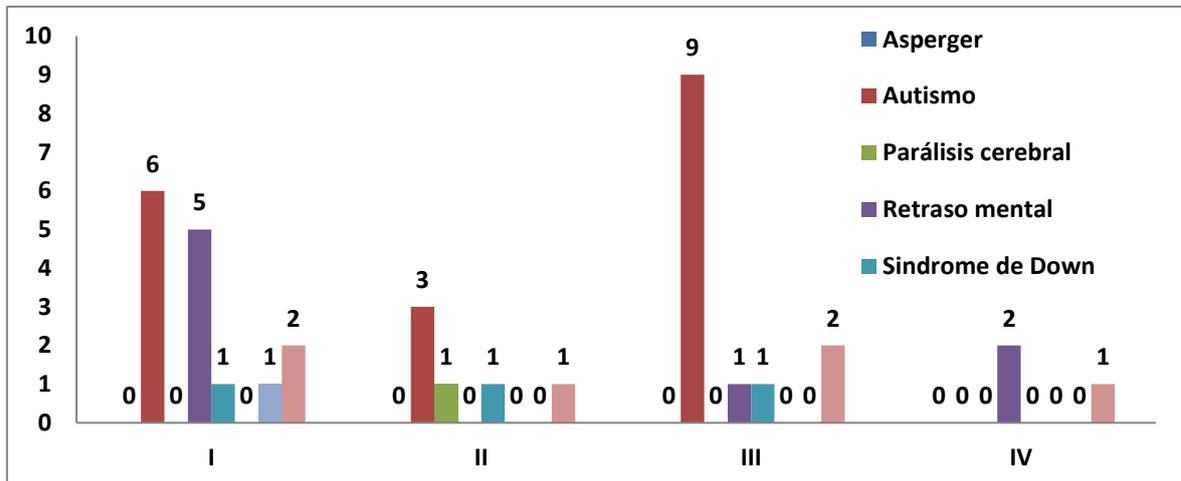
Clasificación A:



Clasificación B:



Clasificación C:



En el detalle de la necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico especificado en el segundo objetivo específico se muestran en la Tabla N°3, y el Gráfico N°9.

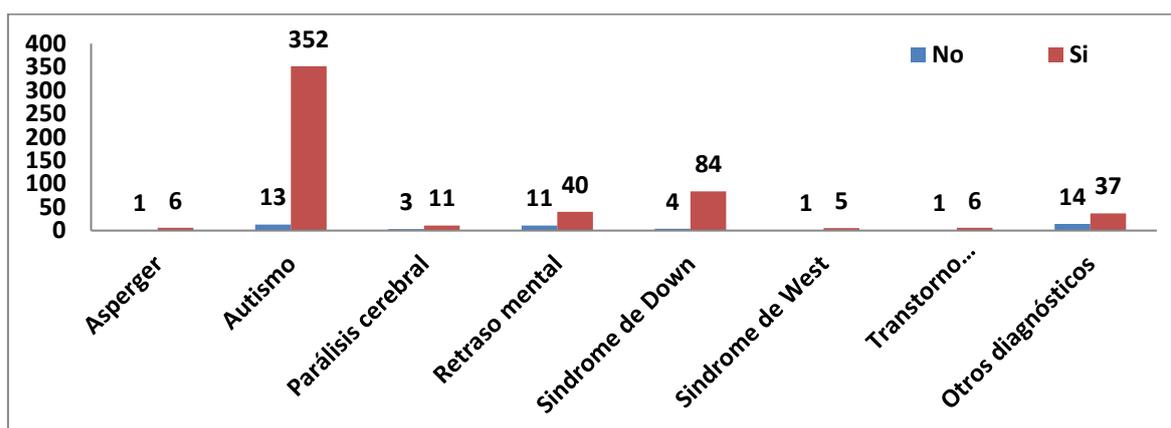
Se observa una necesidad muy alta en el Autismo y Síndrome de Down y menor necesidad en el Retraso mental, Parálisis cerebral y otros diagnósticos.

Tabla N°3: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.

	Autismo		Síndrome de Down		Retraso mental		Parálisis cerebral		Asperger		T.G.D.		Síndrome de West		O.D.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No	13	3.6	4	4.5	11	21.6	3	21.4	1	14.3	1	14.3	1	16.7	14	27.5
Si	352	96.4	84	95.5	40	78.4	11	78.6	6	85.7	6	85.7	5	83.3	37	72.5
Total	365	100	88	100	51	100	14	100	7	100	7	100	6	100	51	100

T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

Gráfico N°9: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.



Tomando en cuenta el tipo de procedimiento clínico odontológico efectuado, la necesidad de aprestamiento según el diagnóstico del paciente con habilidad diferente propuesto en el tercer objetivo específico se muestran en las Tablas N°4 a la N°6 y el Gráfico N°10.

Se observa en el caso de caries dental que más de la mitad de los casos tratados requieren aprestamiento en los diagnósticos de Autismo, Síndrome de Down, Retraso mental, Parálisis cerebral y otros diagnósticos. Los que menos aprestamiento requieren son los diagnosticados con Asperger y Síndrome de West. (Tabla N°4)

Tabla N°4: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico de caries según el diagnóstico de habilidad diferente.

	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autismo	178	48.8	187	51.2	365	100
Síndrome de Down	43	48.9	45	51.1	88	100
Retraso mental	22	43.1	29	56.9	51	100
Parálisis cerebral	5	35.7	9	64.3	14	100
Asperger	4	66.7	2	33.3	6	100
T.G.D.	4	57.1	3	42.9	7	100
Síndrome de West	4	66.7	2	33.3	6	100
O.D.	21	41.2	30	58.8	51	100

T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

En el caso de la aplicación de sellantes, en general se observa que no se requiere aprestamiento previo; sin embargo, de ser requerido, se observa más en los diagnósticos de los trastornos general del desarrollo y en el Asperger. (Tabla N°5)

Tabla N°5: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico de sellante según el diagnóstico de habilidad diferente.

	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autismo	359	98.6	5	1.4	364	100
Síndrome de Down	87	98.9	1	1.1	88	100
Retraso mental	50	98.0	1	2.0	51	100
Parálisis cerebral	13	92.9	1	7.1	14	100
Asperger	6	85.7	1	14.3	7	100
T.G.D.	5	71.4	2	28.6	7	100
Síndrome de West	6	100	0	0	6	100
O.D.	51	100	0	0	51	100

T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

En los casos donde se aplicó flúor, se observa que los casos que requirieron más aprestamiento fueron los diagnosticados con Asperger y Trastorno general del desarrollo, los que menos aprestamiento requirieron fueron los diagnosticados con Síndrome de Down y Retraso mental. (Tabla N°6)

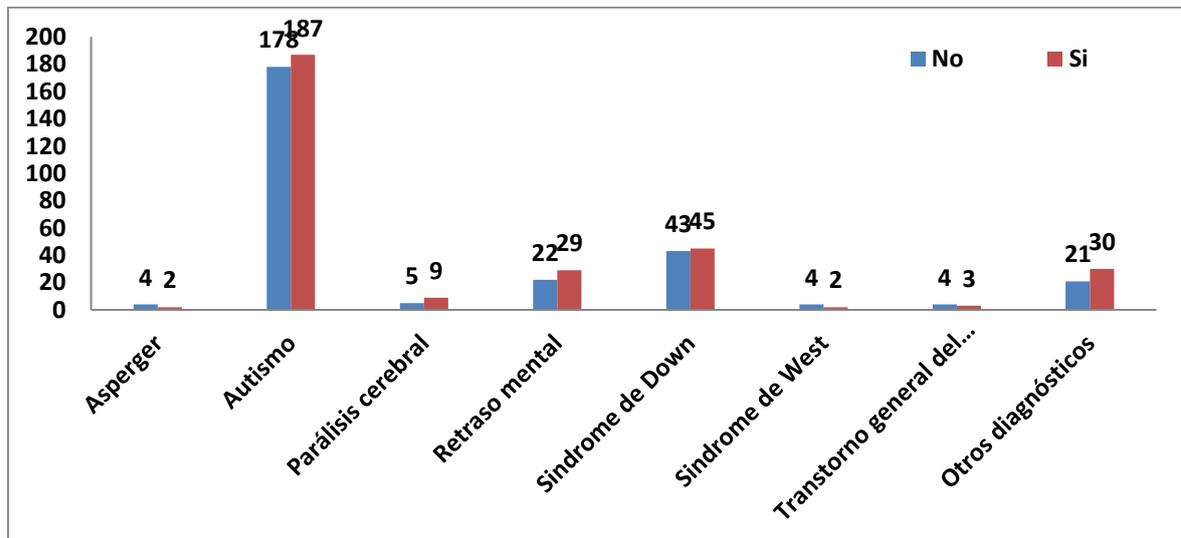
Tabla N°6: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico Flúor según el diagnóstico de habilidad diferente.

	No		Si		Total	
	N	%	N	%	%	N
Autismo	294	81.2	68	18.8	362	100
Síndrome de Down	80	90.9	8	9.1	88	100
Retraso mental	48	94.1	3	5.9	51	100
Parálisis cerebral	11	78.6	3	21.4	14	100
Asperger	3	42.9	4	57.1	7	100
T.G.D.	4	57.1	3	42.9	7	100
Síndrome de West	6	100	0	0	6	100
O.D.	44	88.0	6	12.0	50	100

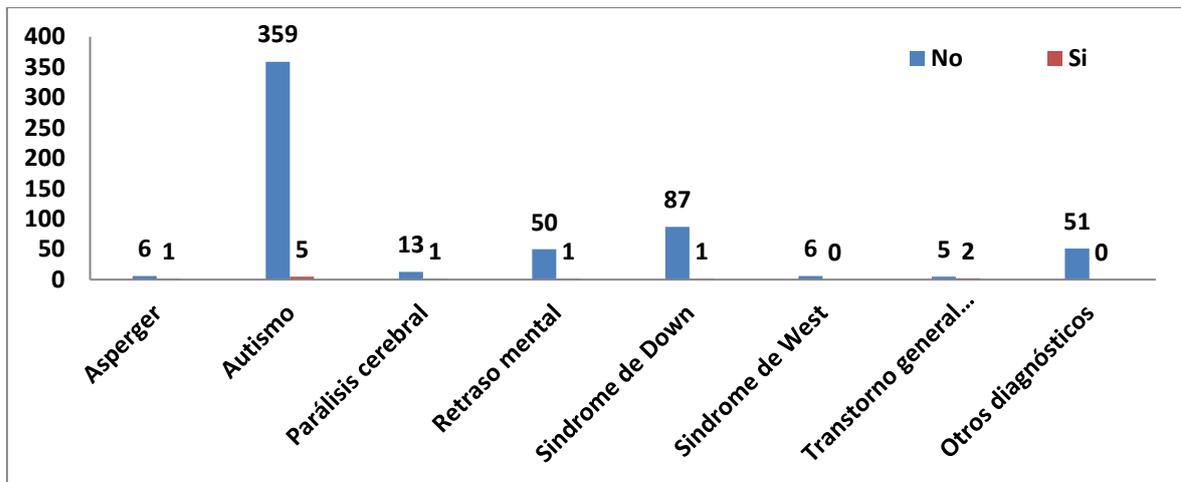
T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

Gráfico N°10: Necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.

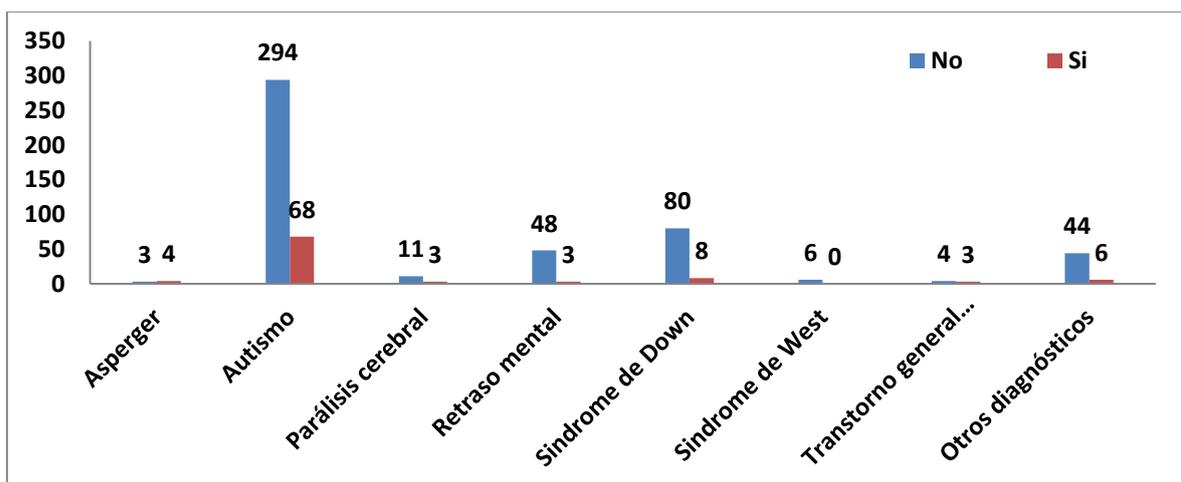
Caries:



Sellante:



Flúor:



Sobre el tipo de manejo odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente propuesto en el cuarto objetivo específico se muestran en la Tabla N°8, y el Gráfico N°11.

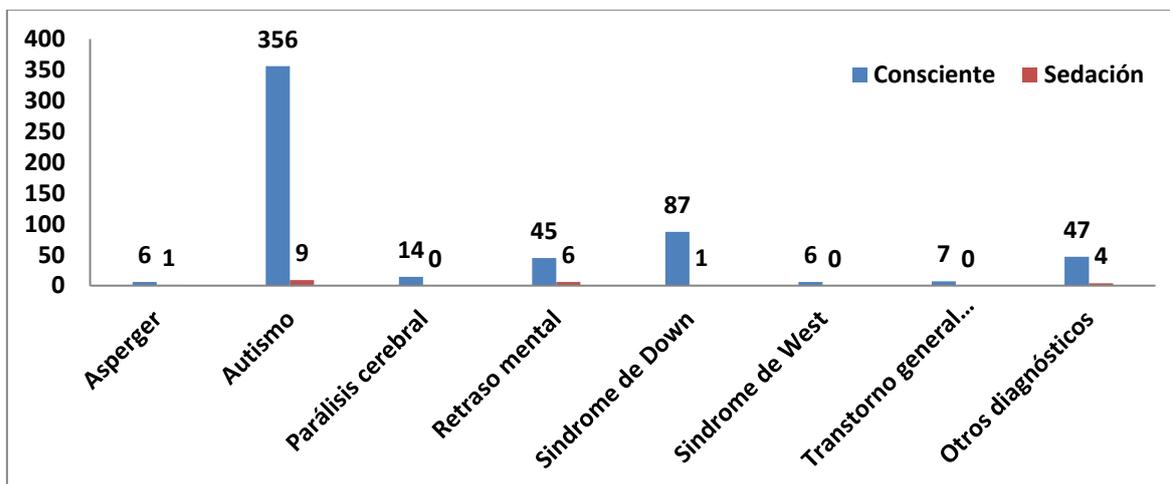
De los 21 pacientes que requirieron algún tipo de sedación, el 42.9% correspondían al diagnóstico de Autismo, seguidos por los diagnosticados con Retraso mental (28.6%) y otros diagnósticos (19%), en los diagnósticos de Síndrome de Down y Asperger solo un paciente requirió algún tipo de sedación respectivamente.

Tabla N°8: Tipo de manejo odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.

	Consciente		Sedación		Total	
	N	%	N	%	%	N
Autismo	356	62.7	9	42.9	365	62.0
Síndrome de Down	87	15.3	1	4.8	88	14.9
Retraso mental	45	7.9	6	28.6	51	8.7
Parálisis cerebral	14	2.4	0	0	14	2.4
Asperger	6	1.1	1	4.8	7	1.2
T.G.D.	7	1.2	0	0	7	1.2
Síndrome de West	6	1.1	0	0	6	1.0
O.D.	47	8.3	4	19.0	51	8.7

T.G.D. = Trastorno general de desarrollo, O.D. = Otros diagnósticos.

Gráfico N°11: Tipo de manejo odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.



DE LO PREDICTIVO:

Para obtener el modelo estadístico de mejor predicción del tipo de manejo odontológico en pacientes con habilidades diferentes propuesto en el quinto objetivo específico, se utilizó el análisis estadístico de regresión logística binaria empleando el método Forward Wald.

Se consideró el tipo de manejo odontológico como variable dependiente y como variables independientes el sexo, diagnóstico, clasificación, horizonte, tratamiento de caries, colocación de sellantes y aplicación de flúor. Se determinó un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

La Tabla N° 9 muestra los resultados del análisis de regresión logística binaria. El valor del Chi-cuadrado de 23.948 con un valor $p < 0.001$ señala que el modelo en su conjunto se ajusta de manera significativa al segundo paso de introducción de variables influyentes mediante el método Forward Wald. El modelo refiere que los pacientes que requieren manejo odontológico bajo sedación son aquellos que tienen como factores desencadenantes las variables independientes “clasificación” y “horizonte”.

En la Tabla N°10 se observa que estas variables están asociadas de manera estadísticamente significativa a la variable dependiente a través de una ecuación predictora con un porcentaje de clasificación correcta del 97.1% que se describe como la probabilidad de utilizar la Sedación, donde:

$$Y = -17.151 + 13.898 (\text{Horizonte I}) + 14.301 (\text{Horizonte II}) + 16.487 (\text{Horizonte III}) + 17.469 (\text{Horizonte IV}) + 1 (\text{Horizonte V}) - 4.051 (\text{Clasificación A}) - 1.431 (\text{Clasificación B}) + 1 (\text{Clasificación C}).$$

La probabilidad de utilizar la Sedación = $\frac{1}{1+e^{-y}}$

Adicionalmente en la Tabla N°11 se muestra el análisis de regresión pudo comprobar que este modelo tiene una sensibilidad alta (100%) y una especificidad

baja (15%) por lo que el modelo clasifica adecuadamente a los pacientes que no requieren sedación y deficientemente a aquellos que si la requieren.

Tabla N°9: Resultados de la regresión logística binaria para determinar los factores que influyen en el tipo de manejo odontológico en pacientes con habilidad diferente.

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	23.948	4	0.000
Paso 2 Bloque	57.959	6	0.000
Modelo	57.959	6	0.000

Tabla N°10: Modelo de predicción logística binaria que mejor se ajusta a los casos que requieren sedación en pacientes con habilidad diferente.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 2 ^a Clasificación			21.9	2	0.000			
Clasificación(C1)	-4.1	0.9	21.8	1	0.000	0.0	0.003	0.095
Clasificación(C2)	-1.4	0.6	5.9	1	0.015	0.2	0.075	0.759
Horizonte			15.4	4	0.004			
Horizonte(H1)	13.9	11602.7	0.0	1	0.999	1086196.5	0.000	
Horizonte(H2)	14.3	11602.7	0.0	1	0.999	1624360.1	0.000	
Horizonte(H3)	16.5	11602.7	0.0	1	0.999	14455931.2	0.000	
Horizonte(H4)	17.5	11602.7	0.0	1	0.999	38595414.9	0.000	
Constante	-17.2	11602.7	0.0	1	0.999	0.0		

a. Variables especificadas en el paso 2: Horizonte.

C1 = Clasificación A , C2 = Clasificación B, H1 = Horizonte 1, H2 = Horizonte 2, H3 = Horizonte 3 y H4 = Horizonte 4.

Tabla N°11: Clasificación de los pacientes con habilidad diferente de acuerdo al tipo de manejo odontológico.

Tabla de clasificación ^a

Observado	Tipo de abordaje	Consciente	Pronosticado		Porcentaje correcto
			Tipo de abordaje		
			Consciente	Sedación	
Paso 2			557	0	100.0
		Sedación	17	3	15.0
	Porcentaje global				97.1

a. El valor de corte es ,500

IV. DISCUSIÓN

En 2010, la Organización Mundial de la Salud estimó que más de mil millones de personas (alrededor del 15% de la población mundial) vivían con discapacidades de una forma u otra¹¹. Esta estimación es más alta que la estimación anterior de esta institución que fue del 10%, que data de la década de 1970, por lo tanto, la discapacidad es parte de la condición humana, casi todos, en algún momento de su vida, tendrán una discapacidad temporal o permanente¹¹.

Con respecto a la salud bucal, Faulks et al.¹² han definido a las personas que requieren atención odontológica especial como aquellas con una discapacidad o restricción de actividad que afecta directa o indirectamente a su salud bucal, dentro del contexto personal y ambiental de la persona, utilizando el modelo de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.

Muchos estudios, en diferentes partes del mundo, han establecido que las personas que requieren atención odontológica especial tienen mala salud bucal y altos niveles de necesidades insatisfechas en términos de prevención y tratamiento periodontal, restaurativo y funcional^{13,14,15,16}. De hecho, la atención odontológica es una de las necesidades de atención en salud no satisfecha más frecuentes para personas con necesidades especiales^{17,18}.

Para muchas personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, el tratamiento disponible consiste principalmente en extracciones de emergencia, a menudo bajo inmovilización física¹⁹ y anestesia general, en lugar de la atención integral planificada^{15,20,21,22}.

Los pacientes incluidos como aquellos con necesidades especiales, deben tener acceso a un *dental home* para su atención primaria de salud bucal, que se refiere a la relación continua entre ese paciente y su dentista, incluidos todos los aspectos de la atención de la salud bucal, brindados de manera integral, accesible, coordinada y centrada en la familia²³.

Los dentistas pueden carecer de algunos de los conocimientos y habilidades necesarios para satisfacer las necesidades de salud bucal de estos pacientes, lo que podría explicar su insuficiente confianza y sus actitudes desfavorables, pudiendo estar relacionado al tiempo que se dedica a estos pacientes o limitación en el tratamiento de solo sintomático y no integral²⁴. Por esta razón los dentistas que participan diariamente en el manejo de pacientes con necesidades especiales podrían ser una fuente de información pertinente para la investigación sobre obstáculos y recomendaciones sobre cómo eliminarlos²⁴. Además, se debería incluir el reconocimiento a la Especialidad de Odontología en Pacientes Especiales, que permitiría el desarrollo en la organización y la provisión de atención sin problemas para estas personas en los servicios de salud bucal primaria y secundaria²⁵; desafortunadamente, la mayoría de los programas dentales de pregrado en América del Norte no incluyen u ofrecen experiencias didácticas y prácticas clínicas mínimas en el cuidado dental de personas con discapacidades²⁶.

V. CONCLUSIONES

De los hallazgos obtenidos según los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente:

Conclusión general

En lo que respecta a los datos generales de los 589 casos evaluados se menciona que presentaron en un promedio de edad de 14.5 años, con un 67.9% casos del sexo masculino donde el diagnóstico sistémico de habilidad diferente fue el Autismo en un 62%, siendo el tratamiento de Caries el más frecuente realizado (52.1); y el manejo final de estos pacientes fue de tipo consciente en el 96.4%.

Conclusiones específicas

1. El 66.7% de casos evaluados correspondieron a la Clasificación A (390 casos) ubicados en mayor porcentaje entre los horizontes I al III. En la Clasificación B se ubican 157 (26.8%) casos ubicados en su mayoría entre los Horizontes I al III. Solo el 6.3% de casos se ubican en la Clasificación C (37 casos) siempre predominando entre los Horizontes I al III.
2. La mayoría de pacientes requirió aprestamiento previo especializado. Los diagnósticos que más lo requirieron fueron el Autismo y el Síndrome de Down. Los que menos aprestamiento requirieron fueron los diagnosticados con Parálisis cerebral, Retraso mental y otros diagnósticos.
3. El tratamiento de caries dental fue el más frecuentemente realizado en un 52.1% de los casos evaluados. Mayormente fue realizado en los diagnósticos de Parálisis cerebral y Retraso mental. La aplicación de sellantes se realizó en el 1.9% de los casos y fue mayormente realizado en

el Trastorno general del desarrollo. La aplicación de flúor se realizó en el 16.2% de casos y fue mayormente realizado en el Asperger y el Trastorno general del desarrollo.

4. En cuanto al tipo de manejo odontológico se encontró que solo el 3.5% de pacientes requirieron algún tipo de sedación, siendo la mayoría de ellos diagnosticados de Autismo, seguidos por los de Retraso mental.
5. El modelo de mejor predicción en el manejo odontológico contiene variables estadísticamente significativas en la mayor probabilidad de uso o no uso sedación, siendo estas variables referidas al tipo de Clasificación y Horizonte.

VI. RECOMENDACIONES

El desarrollo del presente trabajo de investigación generó algunas sugerencias para la realización de nuevos estudios bajo esta línea de investigación, como por ejemplo:

- Este estudio deja abierta la posibilidad de hacer a futuro la evaluación y comparación en paralelo con pacientes niños, adolescentes y adultos sin ningún tipo de discapacidad física, motora, y cognitiva respecto a su Clasificación y Horizonte de tratamiento para mejorar los grados de ansiedad, miedo y colaboración en la consulta dental.
- Recomendar el uso del presente Protocolo en pacientes con diagnóstico de síndromes de ansiedad, pánico y depresión por tener competencia muy cercana en su manejo.
- Invitar a las demás especialidades de la Odontología a la Inclusión de pacientes con habilidades diferentes en sus competencias, siguiendo los parámetros establecidos en la presente investigación.
- Se recomienda la elaboración de una tabla de calificación para los padres de familias y apoderados de los pacientes con habilidades diferentes de acuerdo a su predisposición y colaboración durante el tratamiento dental.
- Difusión en las Universidades de programas y campañas de atención dental para centros de Educación Especial, con elaboración de Programas de Prevención de Salud Bucal para personas con habilidades diferentes, desde los primeros años de vida en los Centros de Educación Especial.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Buldur B, Armfield JM. Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): Dental anxiety and concomitant factors in pediatric dental patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(4):279-86.
2. Rantavuori K, Zerman N, Ferro R, Lahti S. Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy. *Acta Odontol Scand.* 2002 Oct;60(5):297-300.
3. Buldur B. Behavior Management in Pediatric Dentistry: An Overview and Interpretation. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2019,19(1):e4649.
4. Largent BA. The American Academy of Pediatric Dentistry and the specialty of pediatric dentistry. *J Am Coll Dent.* 2009 Spring;76(1):18-22.
5. van Dyck PC, Kogan MD, McPherson MG, Weissman GR, Newacheck PW. Prevalence and characteristics of children with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004 Sep;158(9):884-90.
6. Mayo-Ortega L, LeBlanc JM. Inclusion across the life span for people with different abilities. In: Timmins V, Walsh P, editors. *A Long Walk to School, Global Perspectives on Inclusive Education.* Rotterdam, Boston, Taipei: Sense Publishers; 2003. p. 27-39.
7. Frank M, Keels MA, Quiñonez R, Roberts M, Divaris K. Dental Caries Risk Varies Among Subgroups of Children with Special Health Care Needs. *Pediatr Dent.* 2019 Sep 15;41(5):378-84.
8. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagli RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *J Oral Sci.* 2008 Jun;50(2):161-5.
9. Buldur B. Pathways between parental and individual determinants of dental caries and dental visit behaviours among children: Validation of a new conceptual model. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Aug;48(4):280-7.
10. Mayo-Ortega L, LeBlanc JM. South America. A service example from Lima, Peru. In: Rubin IL, Merrick J, Greydanus DE, Patel DR, editors. *Health Care for people with intellectual and developmental disabilities across the lifespan.* 3rd ed. Dordrecht, Netherlands: Springer International Publishing Switzerland; 2016. p. 517-28.
11. World Health Organization 2011. World report on disabilities. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ (accessed 2017/12/21).
12. Faulks D, Hennequin M. Defining the population requiring special care dentistry using the International Classification of Functioning, Disability and Health - a personal view. *J Disabil Oral Health.* 2006;7:143-52.
13. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist.* 2010 May-Jun;30(3):110-7.

14. Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. *Community Ment Health J.* 2010 Dec;46(6):553-62.
15. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. *Eur J Dent Educ.* 2012 Nov;16(4):195-201.
16. Morgan JP, Minihan PM, Stark PC, Finkelman MD, Yantsides KE, Park A, et al. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. *J Am Dent Assoc.* 2012 Aug;143(8):838-46.
17. Crall JJ. Improving oral health for individuals with special health care needs. *Pediatr Dent.* 2007 Mar-Apr;29(2):98-104.
18. Sigal A, Sigal MJ. Overview of a hospital based dental programme for persons with special needs. *J Disabil Oral Health.* 2006;7:176-84.
19. Salles PS, Tannure PN, Oliveira CA, Souza IP, Portela MB, Castro GF. Dental needs and management of children with special health care needs according to type of disability. *J Dent Child (Chic).* 2012 Sep-Dec;79(3):165-9.
20. Gabre P, Martinsson T, Gahnberg L. Incidence of, and reasons for, tooth mortality among mentally retarded adults during a 10-year period. *Acta Odontol Scand.* 1999 Feb;57(1):55-61.
21. Pradhan A, Slade GD, Spencer AJ. Factors influencing caries experience among adults with physical and intellectual disabilities. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009 Apr;37(2):143-54.
22. Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. *Community Ment Health J.* 2010 Dec;46(6):553-62.
23. The medical home. Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. *American Academy of Pediatrics Pediatrics* 2002;110(1 Pt 1):184-6.
24. Blaizot A, Catteau C, Delfosse C, Hamel O, Trentesaux T. Obstacles to comprehensive dental care in patients with sustained limitations of their decision-making abilities: findings from a Delphi study. *Eur J Oral Sci.* 2018 Jun;126(3):222-233.
25. Lewis D, Fiske J, Dougall A. Access to special care dentistry, part 7. Special care dentistry services: seamless care for people in their middle years--part 1. *Br Dent J.* 2008 Sep 27;205(6):305-17.
26. Wolff AJ, Waldman HB, Milano M, Perlman SP. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. *J Am Dent Assoc.* 2004 Mar;135(3):353-7.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INDICADORES DE PREDICCIÓN PARA EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HABILIDADES DIFERENTES				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
General ¿Cuáles son los indicadores de predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes?	General Determinar los indicadores de predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.	General Existen indicadores que influyen en la predicción del manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.	Bases Teóricas Paciente con habilidades diferentes	Diseño Metodológico Observacional Analítico Retrospectivo Transversal
	Específicos	Específicas	Manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes	Diseño Muestral Muestreo no probabilístico
	1. Determinar el tipo de clasificación y horizonte según el diagnóstico de habilidad diferente.	H₁: Existen indicadores que influyen estadísticamente en la predicción del manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes. H₀: No existen indicadores que influyen estadísticamente en la predicción del manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.	Estrategias del manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes	Técnica de Recolección de Datos Observación
	2. Determinar la necesidad de aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.		Técnicas básicas del manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes	Variables Principal 1 Indicadores de predicción para el manejo odontológico
	3. Determinar el tipo de tratamiento odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.		Principal 2 Manejo odontológico	
	4. Determinar el tipo de manejo odontológico según el diagnóstico de habilidad diferente.			
5. Identificar el modelo de mejor predicción para el manejo odontológico del paciente con habilidades diferentes.				

ANEXO N°2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Principal 1 Indicadores de predicción para el manejo odontológico	Tipo de clasificación y horizonte	A B C	Cualitativo	Ordinal Politómica
		I II III IV V	Cualitativo	Ordinal Politómica
	Necesidad de aprestamiento previo	Si No	Cualitativo	Nominal dicotómica
	Tipo de tratamiento	Caries Sellante Fluorización	Cualitativo	Nominal politómica
Principal 2 Manejo odontológico	Tipo de manejo odontológico	Consiente Sedación	Cualitativo	Nominal dicotómica

ANEXO N°3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de historia clínica:	
Tipo de habilidad diferente:	
Tipo de clasificación y horizonte:	
Necesidad de aprestamiento previo	
Tipo de tratamiento odontológico:	
Tipo de manejo odontológico:	

ANEXO N°4: FOTOS CLÍNICAS

Foto N°1: Aprestamiento previo a la aplicación del tratamiento odontológico.



Foto N°2: Después del tratamiento odontológico con aprestamiento previo.

