

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### PLAN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y MANEJO DE CONDUCTA, REPORTE DE CASO CLÍNICO

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** Curi Gonzales Jose Santos

**Asesor: DR.** Daniel Roque Felen Hinostraza

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica  
y Patológica

**Lugar o Institución De Investigación:** Clinica Dental Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A mis padres que son mi gran motivación para seguir adelante y que siempre confiaron en mí.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y la luz de mi camino.

A mis padres por ser mi mayor inspiración y motivación.

A mis amigos que también formaron parte de mi carrera.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### PLAN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y MANEJO DE CONDUCTA, REPORTE DE CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : **CURI GONZALES JOSE SANTOS**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**  
Asesor (a) : **DR. FELEN HINOSTROZA DANIEL ROQUE**

Que fue presentado con fecha: 05/05/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 08/05/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 5%.

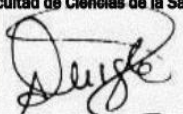

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de mayo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



**Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 181 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjhp

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	10
2.2. OBJETIVOS.	10
2.3 MARCO TEORICO.	11
2.3.1 ANTECEDENTES.	11
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA.	16
3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL.	17
3.3 EVALUACIÓN INTRAORAL.	19
3.4 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.	22

## **CAPÍTULO IV**

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO.	29
--------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN	31
-----------	----

## **CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES.	32
---------------	----

## **CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES	33
-----------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
---------------------------	----

## RESUMEN

En el área de odontopediatría se busca tratar o prevenir problemas de la salud bucal en niños evitando ansiedad, miedo al tratarse, es por ello que el manejo de la conducta es importante para tener una buena entre el niño y odontólogo ya que se busca distraer al paciente por ayuda audiovisuales o auditivas o técnica que permitan que el niño se trate.

(1)

El caso clínico presentado muestra a un paciente pediátrico que a través de el manejo de conducta permite poder realizar el examen intraoral, extraoral, diagnóstico y plan de tratamiento.

Realizando así los exámenes correspondientes que dan a conocer su estado general y diagnóstico definitivo, el paciente de 8 años de edad es colaborativo y su diagnóstico odontológico es gingivitis leve localizada a placa bacteriana en la pieza 1.6, 2.6, 3.6, 4.6., lesiones cariosas múltiples a nivel de las piezas: 1.6, 1.5, 2.6,3.6, 4.6, 1.1, 2.1, exodoncia de las piezas: 7.4, 8.4, 8.5, 5.5, 6.5 y dentición mixta: OJ: 1 mm, Ob: 35%, Clase II en RMD, RMI, Clase I RCD, RCI.

Palabra clave: conducta, odontopediatría, tratamiento

## **ABSTRACT**

In the area of pediatric dentistry, the aim is to treat or prevent oral health problems in children, avoiding anxiety and fear when being treated, which is why behavior management is important to have a good relationship between the child and the dentist since it seeks to distract the patient for audiovisual or auditory aids or techniques that allow the child to be treated. (1)

The clinical case presented shows a pediatric patient who, through behavioral management, allows the intraoral and extraoral examination, diagnosis and treatment plan to be carried out.

Thus carrying out the corresponding examinations that reveal his general condition and definitive diagnosis, the 8-year-old patient is collaborative and his dental diagnosis is mild gingivitis localized to bacterial plaque in tooth 1.6, 2.6, 3.6, 4.6., carious lesions multiple at tooth level: 1.6, 1.5, 2.6,3.6, 4.6, 1.1, 2.1, tooth extraction: 7.4, 8.4, 8.5, 5.5, 6.5 and mixed dentition: OJ: 1 mm, Ob: 35%, Class II in RMD, RMI, Class I RCD, RCI.

Keyword: behavior, pediatric dentistry, treatment



## **INTRODUCCIÓN**

El éxito de la atención infantil permite que infante desarrolle una comunicación con el profesional, conocer sobre el cuidado y la importancia de sus dientes, así mismo los padres que conozcan sobre el manejo de conducta del menor de edad y la confianza que suministra el niño.

Los odontólogos deben estar preparados para identificar todo aquello que influya negativamente en el comportamiento del niño ejecutando técnicas necesarias para modificar la conducta. Es por lo que debe de conocer diversas técnicas de manejo de conducta y las complicaciones que se pueden tener o darse en el desarrollo del tratamiento, ya que en niño experimenta diversas sensaciones como miedo, ansiedad, temor, etc. (2)

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños al ser atendidos de manera integral deben ser evaluados de la mejor manera realizando su historia clínica que da a conocer los diversos aspectos médicos, sociales, económicos, que dan a conocer cuál es la realidad de su condición bucal, el desarrollo de la historia clínica, evaluación intraoral, exámenes auxiliares y el diagnóstico nos permiten llegar a un tratamiento para la mejora de su salud general del niño. (3)

Los padres son fuentes importantes en el desarrollo del niño a la vez transmiten conocimientos o experiencias previas que ellos pueden haber tenido, siendo agradables o desagradables comparten con los niños y estimulan de manera indirecta a que sus pequeños compartan esos mismos sentimientos o temores. (4)

### **2.2. OBJETIVOS**

- Mejorar y disminuir la gingivitis
- Devolver al diente dañado la forma y la función perdidas

- Eliminar focos bacterianos
- Preservar el diente primario

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Sánchez A. el trabajo busca comparar métodos del manejo de conducta en niños , método es de tipo descriptiva, en las que se seleccionaron una serie de criterios, en los resultados indican que la base de datos de los efectos de los métodos para el manejo de control de la conducta es de distracción 50%, comportamiento 22%, ansiedad 28%, en cuanto a las causas que afectan es ansiedad 70%, comportamiento 20%, distracción 10%, en conclusión las técnicas alternativas en los pacientes pediátricos dan a conocer tratamientos eficaces y rápidos para los niños. (5)

De la Cadena N. Se presento el trabajo con el objetivo de proponer un protocolo de atención odontológica dirigido pediátricos, metodología es de tipo descriptivo, observacional, transversal, considerando el seguimiento en periodos largos, los resultados indican que la odontopediatría es de 42%, odontólogos generales 58%, en los grupos de profesionales tenemos odontólogos es de 59%, médicos 41%, en conclusión la elaboración de protocolos de atención odontólogo dirigida a pacientes pediátricos en base a las análisis y teorías recomendadas en los grupos profesionales. (6)

Paz y Miño E. realizo un trabajo que busca evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes frente a los niños, método es de tipo descriptivo, transversal, con la población de 175 estudiantes, los resultados indican que 39.6% de los estudiantes conocen la atención, 84.2% sienten que es complicado atender a pacientes pediátricos, 65.8% saben que la técnica cuando el niño acude a la cita

dental con miedo y ansiedad, 93.3% se deben de reforzar los temas vistos en odontopediatría, en conclusión los tratamientos pediátricos permiten al profesional capacitarse para realizar buenas técnicas de manejo de conducta.

(7)

Miranda A. Et al. El trabajo desarrollado presentado tiene como finalidad conocer la influencia de la atención odontológica, método es de tipo exploratorio, descriptivo, analítica, sintética, propositiva, en los resultados indican que el programa de salud bucal es de 5 a 7 años de edad el 33%, 8 a 10 años 35%, 11 a 13 el 32%, clasificación según el medio ambiente el 93% con sus padres, 56% abuelos, 1% tíos, la familia brinda amor el 88%, el 5% se molestan, el 7% presentan atención, el 72% sus familiares conocen de la importancia del odontólogo, el 28% no, es por ello que el porcentaje de cooperadores potenciales es del 49% especial en el grupo en donde influyen estrategias utilizados para los odontólogos. (4)

Huayapa B. En el año 2017 se desarrolla un trabajo teniendo como propósito determinar el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuente, con la muestra de 324 historias clínicas de pacientes mayores de edad la recolección de datos fue con una fuente indirecta, se utilizó el análisis estadístico, con los resultados indican que la mayor frecuencia en motivos de consulta fueron patológicos en el 69% de los casos clínicos, el diagnóstico más tardío en el 71% de los casos y el plan de tratamiento más frecuente fue la fase de higiene con el 79%, de los casos clínicos en conclusión el motivo de consulta más frecuente fue el patológico siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven y sexo femenino y el plan de tratamiento más frecuente fue la fase

de higiene siendo su mayor prevalencia en el grupo etario joven y sexo femenino de los pacientes mayores de edad. (8)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Conducta del paciente**

Esta relacionada con las personas para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Naciendo con unos rangos de personalidad, pero no determina su modo de actuar, en la edad muy temprana las personas aprenden a distinguir formas de comportamiento.

Para determinar la conducta puede emplearse como sinónimo de comportamiento ya que se refiere a las acciones que desarrollan un sujeto frente a los estímulos que recibe y los vínculos que se establece con su entorno.

#### **Clasificación del manejo de conducta**

#### **Escala de comportamiento de Frankl**

Es una escala en un método sencillo y fácil de aplicar, siendo descrita ya que es la más utilizada dividiéndola en cuatro categorías.

#### **Definitivamente negativo:**

- Impiden el tratamiento
- Exceso de llanto
- Comunicación verbal no es posible
- Agresividad

### **Levemente negativo**

- Tratamiento rechazado
- Reservado
- Llanto esporádico

### **Definitivamente positivo**

- Cooperativo
- Comunicativo
- Motivación
- Relajación (2)

### **Características del paciente según la edad**

- Características de 0 - 4 meses

Tienen aspectos sensoriales en la que la etapa identifica a su madre manteniendo su cabeza levantada siguiendo con la vista las cosas a su alrededor.

- Características de 4 – 8 meses

En esta edad el temor a lo desconocido, surge el cariño por la familia, teniendo curiosidad por las cosas y las identifica tocando con sus manos.

- Características de 8 a 12 meses

Generan gritos frecuentes siendo fastidioso o furia por alguna situación, estirando sus extremidades inferiores, sus dedos índice y pulpar, surge la necesidad de buscar objetos perdidos.

- Características de los 5 años

Este niño realizó capacidades por sí solo como saltar, correr y leer párrafos extensos.

Características de los 6 años 11

La edad ocurre en los cambios de aspectos físico y psicológico que deben de cumplir en su hogar en el centro educativo. (9)

### **Seguimiento ortodóntico**

Se trabaja en los tres niveles de maloclusión:

- Preventivo
- Interceptivo
- Correctivo

La prevención es un método que impida problemas a futuro o tratamientos amplios los mantenedores de espacios permiten conservar el espacio de la pieza dentaria antes de su erupción siendo un tratamiento interoceptivo.

### **Factores determinantes en la eficacia del acompañamiento**

El manejo del desarrollo en los arcos dentarios presenta factores:

- Edad cronológica
- Intensidad
- Núcleo familiar
- Instrucciones clínicas
- Crecimiento craneofacial (10)

## **CAPÍTULO III**

### **CASO CLINICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

- **Datos de filiación**

- ✓ **Paciente:** Jhostin Ocaño Piñas
- ✓ **Edad:** 08 años
- ✓ **Sexo:** masculino
- ✓ **Domicilio:** Jr. Huaytapallana MZ D lt 02
- ✓ **Lugar y fecha de nacimiento:** Huancayo / 19-11-2010
- ✓ **Religión:** católica

**Antecedentes:**

**Pre natales**

- Enfermedades maternas: Amenazas de aborto a los 4 meses de gestación, infección urinaria.
- Medicamentos: Sulfato ferroso y acido folico

**Natales**

- Parto: Distolico



- Peso al nacer: 3175 Kg
- Post Natales
- Enfermedades maternas: IRAS infección respiratoria aguda
- Medicamento: amoxicilina, ibuprofeno se auto medica
- Lactante: lactancia (mixto) 3 meses, biberón con leche gloria
- Edulcorante: consumo bebidas de Pulp, gaseosas.
- Higiene: frecuencia de cepillado 2 veces al día después del desayuno y cena  
(empezó a cepillarse a los 3 años de edad)
- Erupción dentaria: 3 meses (incisivos superiores)
- Tratamientos anteriores: pulpectomía, curaciones, sellantes primera visita a los 3 años
- Educación a los padres: 1 mes después charlas de es salud
- Profilaxis: no refiere
- Fluorización: si refiere
- Sellantes: si refiere
- Experiencias previas odont. Se refiere a los 3 años sedación
- Alergia: ropa de lana / medicamentos (no)
- Hemorragia: no refiere

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

#### **Funciones vitales:**

- Peso: 28.7 Kg
- Talla: 1.26 mt
- FR. 28 resp/ min
- Fc: 71 Lat/ min
- PA: 90/64 mmHg

- T°: 37.1°C

**Ectoscopia:**

Paciente de aparente 7 años de edad de sexo femenino, ABEG, ABEN, ABEH, LOTE, P, facie no característica.

T.C.S.C.: Características habituales acorde a la región edad sexo sin alteración

Linfáticos: occipitales claviculares retro auricular

**3.2.1. EXAMEN PSIQUICO ELEMENTAL**

<b>Frank (1 – 3 años)</b>	<b>De. positivo</b>	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>	<b>De. Negativo</b>
Castillo (+3 años)	Receptivo	-	Físicamente impedido	Mentalmente impedido
	Físico y mentalmente impedido	Infante		

**3.2.2. ENFERMEDAD ACTUAL**

Forma del cráneo	<b>Mesocéfalo</b>
Forma de la cara	<b>Mesofacial</b>
Simetría	<b>Alterada</b>
Músculos faciales	<b>Normal</b>
Articulación temporo mandibular	<b>Apertura &gt;5.5 aumentada</b>
Perfil A-P	<b>Convexo</b>
Perfil vertical	<b>Normodivergente</b>
Fonación	<b>A-N</b>
Deglución	<b>Típica</b>
Respiración	<b>Mixta</b>

**EXAMEN EXTRAORAL**

### **EXAMEN INTRABUCAL**

- Labios y comisura labial: resecos, simétricos, sin alteración evidente.
- Carrillos, paladar duro y blanco, oro faringe: carrillos con presencia de la línea alba bilaterales, diastemas, arrugas palatinas.
- Lengua: normoglosa, ovalada, presencia en el dorso de la lengua las papilas foleadas, cara ventral de la lengua frenillo lingual con buena movilidad, presencia de las papilas linguales (filiformes, calciformes, fungiformes, foleadas), desembocaduras de las glándulas de Wharton.
- Piso de boca: presencia de desembocadura de las glándulas salivales.
- Frenillos: inserción corta en el sector superior, inferior lado derecho e izquierdo.

<b>TEJIDOS DUROS</b>			
Dentición	Mixta		
Anomalías dentarias	No presenta		
Arcos dentarios		Forma	Tipo

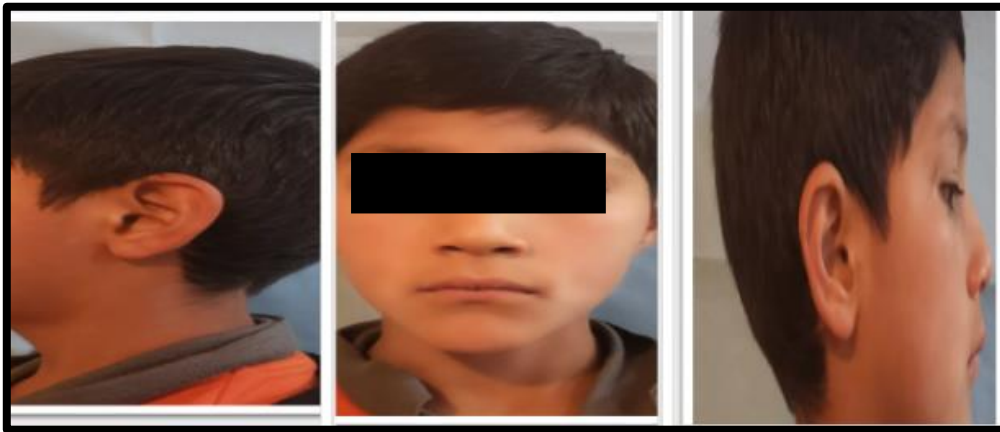
Superior		Ovalado	Alineado
Inferior		Ovalado	Espaciado
<b>Relaciones intermaxilares</b>			
Para detención mixta o permanente			
RMD: Clase II			
RMI: Clase II			
RCD: Clase I			
RCI: Clase I			
Overjet: 1 mm			
Overbite: 35%			

## HIGIENE ORAL

FECHA	SUPERIOR			INFERIOR			TI	TM	INDICE
	M	I	M	M	I	M			
07-10-19	3	2	3	1	1	3			2.16%

**Saliva: mucosa**





### FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

## **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

### **▪ DEL ESTADO GENERAL**

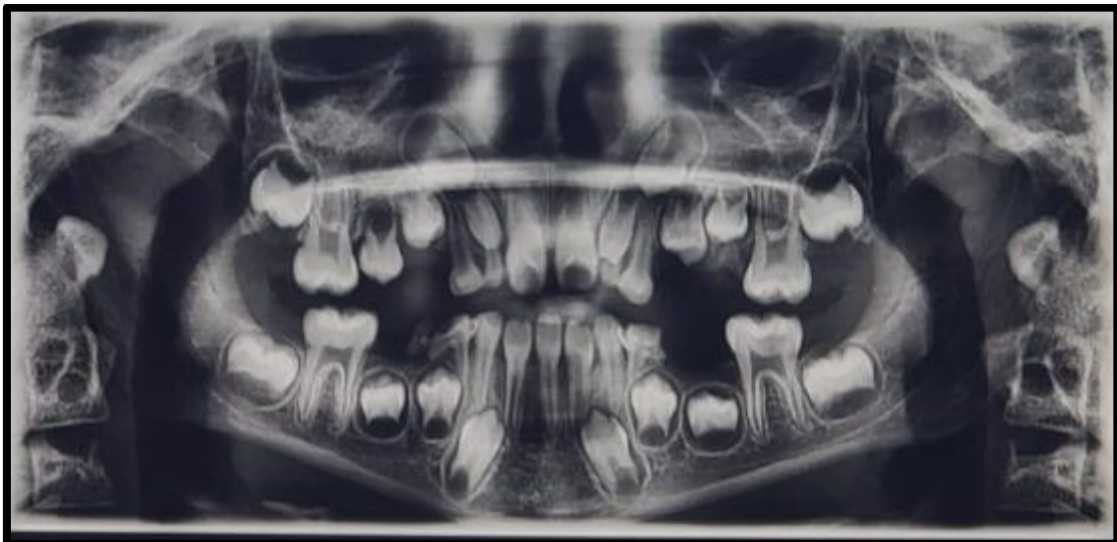
Paciente de 8 años de edad con aparentemente regular estado de salud general, hidratación y nutricional orientado en tiempo y espacio.

### **▪ DE LAS CONDICIONES ESTAMOLOGICAS**

- Gingivitis a nivel de la pieza 1.6, 2.6, 3.6, 4.6.
- Lesiones cariosas multiples a nivel de las piezas: 1.6, 1.5, 2.6,3.6, 4.6, 1.1, 2.1
- Exodoncia de las piezas: 7.4, 8.4, 8.5, 5.5, 6.5
- Dentición mixta: OJ: 1 mm, Ob: 35%, Clase II en RMD, RMI, Clase I RCD, RCI

## **EXÁMENES AUXILIARES**

### **● RADIOGRAFIA PANORAMICA**

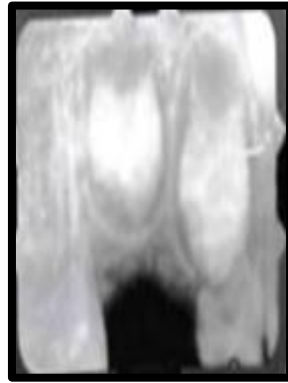


### **ESTADIOS DE NOLLA:**

- Nolla estadio 5: 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 3.7, 3.3, 4.4, 4.5, 4.7
- Nolla estadio 6: 3.4, 3.5

- Nolla estadio 7: 1.1, 2.1
- Nolla estadio 8: 3.3, 3.2, 4.2
- Nolla estadio 9: 3.3
- Nolla estadio 10: 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

- **RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES**



- Pieza 5.5:

Raiz: reabsorcion radicular

fisiologica a nivel del apice

- Pieza 1.5:

Corona: Lesion cariosa a nivel mesial, sin probable compromiso pulpar.

- Pieza 1.6:

Corona: lesion cariosa a nivel de las caras oclusales vestibular, sin compromiso pulpar.

- Pieza 1.1:

Lesion cariosa a nivel de la cara palatina sin probable compromiso pulpar

- Pieza 2.1:

Lesion cariosa a nivel de las cara distal, sin probable compromiso pulpar

- Pieza 6.5:

Remanente radicular



- Pieza 3.6:

Corona: lesion cariosa a nivel de las cara oclusal, sin probable compromiso pulpar.

- Pieza 7.4:

Corona: Fractura de 1/3 de corona de la cara distal, con aparente compromiso pulpar.

Raiz: reabsorcion radicular fisiologica a nivel del apice

- Pieza 8.4:

Corona: fractura de 1/3 de corona de la cara distal, sin aparente compromiso pulpar.

Raiz: reabsorcion radicular fisiologica a nivel del apice

- Pieza 8.5

Remanente radicular

- Pieza 4.6:

Corona: Lesion cariosa a nivel de las caras ocluso lingual, con probable compromiso pulpar.

## ANÁLISIS DE MODELOS



## **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

### **ESTADO GENERAL:**

Paciente de 8 años de edad con aparentemente regular estado de salud general, hidratacion y nutricion y LOTEPE.

### **DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLOGICAS**

- Gingivitis leve a nivel de las piezas: 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- Lesiones cariosas multiples a nivel de las piezas: 1.6, 1.5, 2.6, 3.6, 4.6, 1.1, 2.1
- Exodoncia de las piezas: 7.4, 8.4, 8.5, 5.5, 6.5
- Dentición mixta: OJ: 1 mm, Ob: 35%, Clase II en RMD, RMI, Clase I, RCD, RCI
- IHO de 2.16% malo
- Objetivos de tratamiento
- Mejorar y disminuís la gingivitis
- Devolver al diente dañado la forma y la función perdida
- Eliminar focos bacterianos
- Preservar el diente primario
- Mantenedor de espacio

## **PROCEDIMIENTO**

### **ANÁLISIS DE MODELOS**

Maxilar superior: presencia de 9 piezas dentarias paladar profundo

Rafe medio arrugas palatinas habitales arco dentario cuadrangular alineado



Maxilar inferior: Presencia de 9 piezas dentarias

Frenillo lingual corto - Arco dentario ovalada espaciado







## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Fase educativa:

Motivar al paciente con el rotafolio cuidado de su higiene oral con pastilla reveladora de placa bacteriana, enseñándole la técnica de cepillado correcto, la importancia del uso del hilo dental.

- Fase preventiva

Aplicación de fluor al inicio y finalizar el tratamiento fluor fosfato acidulado al 1.23% y finalizado fluor neutro al 2%

Colocar mantenedor de espacio

Colocación de sellantes en las piezas: 1.5, 1.6, 2.6, 3.6.

Sellante ionomérico realizando la técnica invasiva eliminando presencia de caries incipiente en esmalte con fresa de fisura delgada sin comprometer dentina.

- Fase curativa:

Restauración de las piezas 1.6, 1.5, 2.6, 3.6, 4.6, 1.1, 2.1

Exodoncia de las piezas: 7.4, 8.4, 8.5, 5.5, 6.5

- Fase rehabilitadora:

Mantener de espacio tipo banda-ansa removible de las piezas (1.6 a 5.3), (2.6 a 6.3) y mesializadores Morelli de las piezas (1.1 a 2.1) y arco lingual con mantenedor de espacio banda ansa.

- Fase de mantenimiento:

Control 2 meses para realizar el índice de higiene y refuerzo con la profilaxis y fluor neutro al 2%.

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE Manuel Alejandro Nieto Salazar  
FECHA 22/01/21 CLÍNICA III PSICOLÓGICA

1. Yo, Manuel Alejandro Nieto Salazar identificado con CNE N° 80000000, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en plena y normal use de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente \_\_\_\_\_ para que por intermedio y con el concurso del estudiante someterá a su dirección así como los asistentes que él seleccione y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extirpación de la fístula mandibular.

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exija.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previsibles y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Si me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la libre decisión del suscriptor antes de la intervención realizada del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Manuel Alejandro Nieto Salazar  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 80000000

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

A través de los trabajos realizados de los tratamientos y manejo de conducta de los pacientes pediátricos en el área de odontología concluye Torres E. que la técnica contingente permite modificar el comportamiento del niño de manera positiva aplicándose en niños de 5 a 8 años. (1)

Palacios W. menciona en el 2014 que el acto ortopédico, ortodóntico y odontológico evita las maloclusiones o eliminar los malos hábitos funcionales y parafuncionales. (11)



## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye que los tratamientos en niños son un poco mas extenso que los adultos ya que hay que tratarlos con mas paciencia y hacerlos de manera paulatina.
- Así mismo se concluye que los niños deben de tener confianza en el odontólogo para tratarse.
- También que la técnica de decir, mostrar y hacer es la mejor para manejar al paciente pediátrico.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda llevar periódicamente a los niños al odontólogo para evitar que mas adelante pueda tener miedo y ansiedad al ser atendido.
- Así mismo tener en cuenta que los primeros años de vida es bueno crear hábitos de higiene.
- También es bueno conocer los hábitos alimenticios de los niños debe ser bajo en azucares.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Torres E. Eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni Cusco 2019. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2019.
2. Astonitas M. Manejo de la conducta en odontopediatría. trabajo para optar el título de especialidad de odontopediatría. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2018.
3. Ruiz L. Tratamiento más frecuentemente realizados durante la etapa de reevaluación en pacientes integrales niños de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 1999 al 2004. Tesis para optar el título de Cirujana Dentista. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2005.
4. Miranda A, Granizo M. Estrategias de atención odontológica y su influencia en el comportamiento de los niños atendidos en el programa de salud bucal escolar en las unidades operativas urbanas del área de salud #1, periodo: octubre 2009 - febrero 2010. Tesis de grado. Portoviejo : Universidad San Gregorio.
5. Sanchez A. Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica. Proyecto para optar el grado académico de bachiller en estomatología. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2019.

6. Cadena NDI. Propuesta de protocolo de atención odontológica dirigida a pacientes de oncología pediátrica. Tesis previa a la obtención de título de odontóloga. Loja : Universidad Nacional de Loja ; 2019.
7. Miño EPy. Manejo odontológico de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de odontopediatría de la Facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, antes y después de una capacitación en estudiantes de 8vo y 9no semestre. Proyecto previo a la obtención del título de odontólogo. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2017.
8. Huayapa B. Motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuentes de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad nacional del Altiplano en el periodo Académico 2016. Tesis para optar el título profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano ; 2017.
9. Meza A. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la carrera de odontología UNACH 2019. Proyecto de investigación para optar el título de odontóloga. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2020.
10. Andrade M, Barbosa P. Manual de Referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Segunda ed. España ; 2017.
11. Palacios W. Efectividad de tratamientos de ortodoncia en pacientes con aparatología removible atendidos en la Facultad de Odontología en 2013 presentación de casos clínicos. Trabajo de graduación para obtener el título Doctor en cirugía dental. Ciudad Universitaria : Universidad de El Salvador ; 2014.

