



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

**Actitud y disposición de cirujanos dentistas
del Estado de México con respecto a la
atención odontológica de niños con
capacidades diferentes**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Brenda Contreras García

ASESOR:

E. en OP Sergio Arriaga Guillen

Ixtlahuaca, México, Agosto 2023.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

1. Antecedentes.....	1
2. Planteamiento del problema.....	4
3. Justificación	5
4. Hipótesis.....	6
5. Objetivos	7
6. Materiales y métodos.....	8
7. Procedimiento	11
8. Diagrama de flujo	12
9. Consideraciones Bioéticas.....	13
10. Resultados.....	14
11. Discusión.....	20
12. Conclusiones.....	20
13. Referencias.....	23
14. Anexos.....	26

1. Antecedentes

Actitud y disposición de cirujanos dentistas del Estado de México con respecto a la atención odontológica de niños con capacidades diferentes.

La Asociación Estadounidense de la Salud define un niño con capacidades diferentes como un niño, que, por diversas razones, no puede hacer pleno uso de todas sus habilidades físicas y mentales.(1) Comisión de Acreditación Dental (CODA) define un paciente con necesidades especiales como alguien cuyas “situaciones médicas, físicas, psicológicas o sociales pueden hacer necesario modificar las rutinas dentales normales para brindar tratamiento dental a esa persona.(2) Los niños con necesidades especiales de atención médica (SHCN, por sus siglas en inglés) se encuentran entre los más desatendidos de la población, tienen más enfermedades dentales que cualquier otro segmento de la población.(3) Existe evidencia de que a los niños con Capacidades del desarrollo y/o intelectuales (DD/ID) a menudo se les recetan medicamentos que pueden tener un alto contenido de azúcar o reducir el flujo de saliva, lo que a su vez aumenta su susceptibilidad a la caries dental y las afecciones periodontales.(21) Además, la comunicación comprometida a menudo conduce a la incapacidad de expresar molestias o dolores, como los causados por enfermedades dentales.(14) Algunos ejemplos de discapacidades del desarrollo incluyen el autismo, la parálisis cerebral, el síndrome de Down, la epilepsia, la ceguera, la sordera y la discapacidad intelectual.(4) El número de personas con DD/ID está aumentando debido al crecimiento de la población, presentan mayor longevidad.(4) Según lo informado por las Naciones Unidas, más de la mitad de mil millones de personas en todo el mundo experimentan discapacidades.(5) Según el informe de la Oficina del Censo de EE. 2010, aproximadamente 56,7 millones de personas o el 19% de la población tienen una discapacidad, con más de la mitad de los cuales son graves. (6) La disponibilidad de los odontólogos depende del tiempo comprometido en el tratamiento de personas con discapacidad, experiencia educativa y capacitación en el tratamiento. (13) Desafortunadamente, solo unos

pocos odontólogos ofrecen atención odontológica especial a pacientes con DD/ID, en 2002, Waldman y Perlman encontraron que los informaron una falta de conocimiento sobre cómo brindar atención a pacientes con necesidades especiales e indicaron que no tenían suficiente experiencia clínica con estos pacientes durante su educación dental.(22) La falta de experiencia con pacientes discapacitados, las bajas tasas de compensación, la gestión compleja, el tiempo y el personal adicionales, las costosas maquinarias "especiales" son las principales causas de la renuencia de los dentistas a tratar a las personas con DD/ID.(7)La negación del tratamiento en el consultorio debido a la falta de conocimiento de los métodos de manejo.(19)La dificultad de trabajar con estos pacientes y las actitudes negativas y malentendidos sobre la discapacidad son los principales desafíos de los proveedores de atención médica(8). Otros estudios han demostrado que el aumento de los costos de atención dental, la falta de seguro dental o recursos financieros para pagar el tratamiento, la disposición y capacitación entre los dentistas que tratan a niños con discapacidad han influido negativamente en la atención dental.(9)Una búsqueda bibliográfica reveló que los dentistas tradicionalmente se ha informado que son reacios a brindar servicios dentales a personas con discapacidades y también que se brinda un nivel significativamente inadecuado de servicios dentales integrales a estos pacientes.(16)Los profesionales informaron estrés, falta de confianza, miedo y ansiedad, tendencia a tratar a las personas con DD/ID de manera diferente y falta de apoyo.(10)El artículo 25 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con capacidades diferentes especifica que las personas con capacidades diferentes tienen 'el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad'.(10)Los informes sobre la salud bucal de las personas con DD/ID han identificado problemas como mala higiene bucal, caries no tratadas y alta prevalencia de enfermedad periodontal.(11) El uso adecuado de los permisos de contención física, puede controlar a nivel de salud bucal en esta población con discapacidad intelectual, sino se usa restricción, no se puede administrar higiene bucal, aumentan las enfermedades dentales y la negligencia dental.(17)

Estos problemas pueden complicar una evaluación, procedimiento o tratamiento de salud y la experiencia de atención médica debido a las dificultades en la cooperación y el incumplimiento de las solicitudes de un proveedor de atención médica.(18) Para muchos niños con capacidades diferentes, su sonrisa es la forma más efectiva de interactuar con el mundo.(12) En julio de 2004, la Comisión de Acreditación Dental adoptó nuevos estándares para la acreditación dental y programas de educación en higiene dental para asegurar oportunidades didácticas y clínicas para preparar mejor a los profesionales dentales para el cuidado de personas con capacidades diferentes del desarrollo.(24) Cuanta más experiencia tenían los estudiantes con pacientes con DD/ID, mayor es su conciencia de las capacidades de las personas con DD/ID, más positivas sus actitudes, y mejor su apreciación de las necesidades dentales de estos pacientes.(15) “Los graduados *deben* ser competentes en la evaluación de las necesidades de tratamiento de los pacientes con necesidades especiales”(23).

2. Planteamiento del problema

La población de pacientes con necesidades diferentes ha ido creciendo rápidamente y representa un grupo de pacientes que tiene grandes desafíos en el acceso a la atención de la salud bucal. Los avances en tecnología médica han aumentado la probabilidad de que las personas con múltiples problemas médicos y capacidades del desarrollo tendrán una esperanza de vida más larga. Estos niños tienen tasas más altas de utilización de la atención médica en comparación con otros niños. Según el informe de la Oficina del Censo de EE. 2010, aproximadamente 56,7 millones de personas o el 19% de la población tienen una capacidad, con más de la mitad de los cuales son graves. (6)

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud y disposición de cirujanos dentistas del Estado de México respecto a la atención odontológica de niños con capacidades diferentes?

3. Justificación

Para ayudar a conocer el manejo de los niños por lo que el objetivo de la presente investigación es:

Los niños con capacidades del desarrollo y/o intelectuales (DD/ID) son considerados estar en mayor riesgo de desarrollar enfermedades dentales y es más probable que tengan necesidades dentales insatisfechas que otros niños. Desafortunadamente, todavía existen inmensas desigualdades en relación con salud oral, particularmente entre los pacientes que requieren especial cuidado. (6) La mala salud oral tiene un impacto negativo en nutrición, digestión, la capacidad de masticar y disfrutar comida, forma facial y habla. (1) También puede contribuir a la enfermedad sistémica (neumonía por aspiración, infección sistémica e inflamación sistémica). (12)

4. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

La actitud y disposición de los cirujanos dentistas para atención de niños con capacidades diferentes es negativa.

Hipótesis nula

La actitud y disposición de los cirujanos dentistas para atención de niños con capacidades diferentes es positiva.

5. Objetivos

Objetivo general

Conocer la actitud y disposición de cirujanos dentistas del Estado de México para brindar atención odontológica a niños con capacidades diferentes.

Objetivos específicos

Reconocer los tipos de servicios proporcionados para niños con DD/ID en la práctica dental.

Examinar tipo de técnica de ansiolisis/sedación proporcionada a niños con capacidades diferentes en la práctica.

Saber la confianza en el tratamiento de niños con capacidades diferentes con métodos farmacológicos y no farmacológicos.

Conocer las circunstancias para derivar a un paciente pediátrico con capacidades diferentes a otro medio de atención odontológica.

6. Materiales y métodos

Diseño del estudio

Observacional y transversal.

Población y universo del estudio

55 Cirujanos Dentistas (Mujer)

55 Cirujanos dentistas (Hombre)

Muestreo

No probabilístico y por conveniencia.

Criterios de Inclusión

Cirujanos dentistas del Estado de México.

Cirujanos dentistas del Estado de México de cualquier edad.

Cirujanos dentistas del Estado de México que deseen participar en el llenado de la encuesta con honestidad.

Exclusión

Cirujanos Dentistas que no sean del estado de México.

Cirujanos Dentistas con algún estado de salud psicológico o con tratamiento farmacológico que altere el estado de ánimo.

Cirujanos Dentistas que no quieran responder la encuesta con honestidad.

Eliminación

Encuestas mal llenadas, no legibles o inconclusas.

Sujetos que finalmente decidieron retirarse del estudio.

Sujetos no presentes el día de la realización de la encuesta.

Variables de estudio

Variable	Descripción Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición	Etiqueta
Conocimiento	Acción de conocer			n/a	Cnnn
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde nacimiento.	Años	Cuantitativa Discreta Nominal Politómico	años %	Años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Masculino Femenino	Cualitativa Discreta Nominal Dicotómico	%	Genero
Tipo de programa		Universidad y Comunidad	Cualitativa Discreta Nominal <u>Dicotómico</u>	%	
Lugar de practica		Rural Urbano Suburbano	Cualitativa Discreta Politomica	%	

Dependiente

Capacidad diferente.

Independiente

Conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas hacia manejo de conducta en pacientes pediátricos con capacidades diferentes.

7. Procedimiento

La presente investigación se basó en una encuesta previamente validada de los trabajos Farhad Yeroshalmi DM. La encuesta se puso a prueba entre Cirujanos Dentistas del Estado de México. Las respuestas fueron revisadas para la validez de contenido.

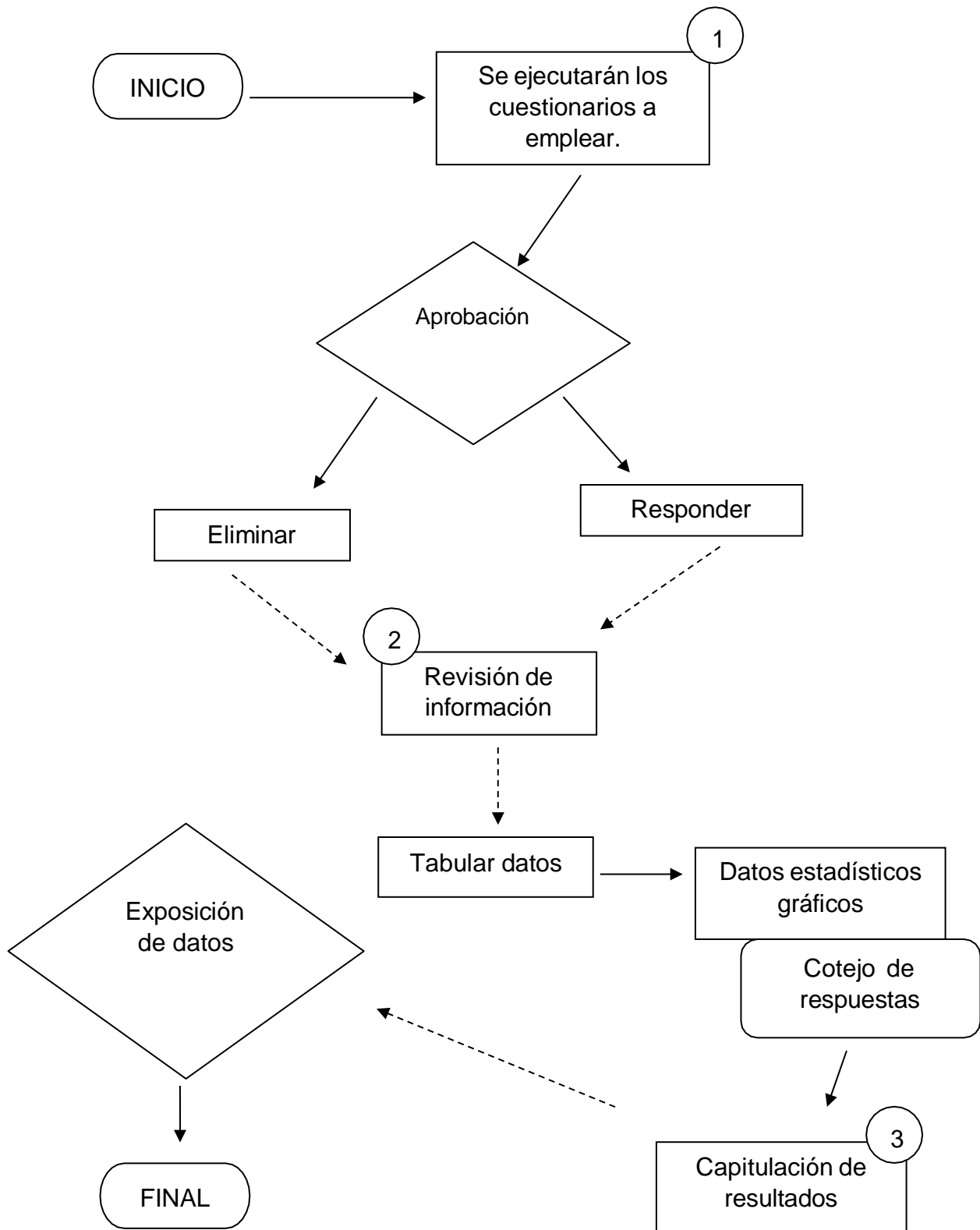
Luego se modificaron los elementos individuales según fuera necesario. Las encuestas se enviaron por correo electrónico a través de Google Forms a todos los Cirujanos Dentistas del Estado de México activos.

Las respuestas de los cirujanos dentistas fueron analizados ambos cuestionarios incluían preguntas demográficas, tipo de entrenamiento de práctica y tipo de tratamientos realizados, sobre la cantidad de tiempo dedicado a tratar a las personas con DD/ID.

Los cirujanos dentistas para calificar cada característica como: inseguro, seguro y muy seguro. Se utilizó una prueba exacta para tabular los resultados. (6)

La consulta de las preguntas que se realizaron en esta investigación se encuentra en el anexo 1.

8. Diagrama de flujo



9. Consideraciones Bioéticas

De acuerdo con el reglamento general de salud en su artículo 17 apartado I, la siguiente investigación se consideró como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en variables fisiológicas, psicológicas y sociales en individuos por su carácter in vitro y de ciencia básica.

10. Resultados

De acuerdo con la edad de los cirujanos dentistas del Estado de México encuestados, se observa que el 16.4% de ellos tienen 29 años de edad, mientras que un 11.2% tienen 28 años. (Gráfica 1) En relación al género, se evidencia que el 50.9% de los encuestados son hombres, mientras que el 49.1% son mujeres. (Gráfica 2) En cuanto a los tratamientos más realizados por los cirujanos dentistas, el 36.2% corresponde a exámenes, profilaxis y aplicación de flúor, en contraste con el 59.5% que involucra procedimientos de composite, amalgamas y restauraciones. (Gráfica 3)

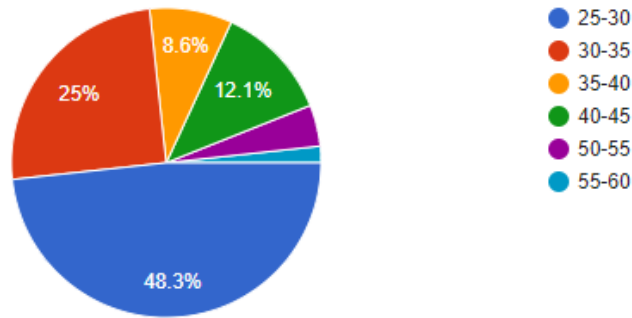
Destacando las técnicas de ansiólisis/sedación, la más utilizada por los dentistas es la sedación oral, abarcando el 69.6%. Por otro lado, el 15.2% opta por la aplicación de óxido nitroso, mientras que un 8.9% prefiere la sedación y un 6.3% recurre a la anestesia general. (Gráfica 4) En cuanto a la seguridad al realizar tratamientos, el 57.8% se siente inseguro, en contraposición al 40.5% que se siente seguro. (Gráfica 5)

Dentro de los encuestados, un considerable 64.7% se siente inseguro al realizar tratamientos con métodos farmacológicos, en comparación con el 34.5% que se siente seguro al brindar estos tratamientos. (Gráfica 6) En cuanto a las circunstancias que llevan a los cirujanos dentistas a remitir a los pacientes a otro entorno clínico, un 40.5% lo hace al enfrentar tratamientos preventivos y procedimientos complejos. Por otro lado, el 33.6% remite a sus pacientes independientemente de sus necesidades, mientras que un 13.8% deriva a pacientes que requieren tratamiento bajo anestesia oral y sedación. Adicionalmente, un 8.6% reconoce no estar capacitado para atender a estos pacientes. (Gráfica 7)

En lo que respecta a la formación didáctica, un 55.2% de los encuestados no reporta haber dedicado tiempo a esta área. En comparación, el 28.4% ha invertido de 1 a 2 horas, el 10.3% de 5 a 10 horas y un 6% ha superado las 10 horas. (Gráfica 8) Por otra parte, el 62.1% de los dentistas señala que no ha participado en ninguna formación clínica relacionada con el cuidado de niños con capacidades diferentes durante el año. Contrariamente, un 21.6% ha recibido entre 1 y 4 horas de formación, mientras que un 11.2% ha disfrutado de un rango más extenso, entre 41 y 80 horas, y un 5.2% ha sido expuesto a 81 a 120 horas de formación. (Gráfica 9)

1. Edad

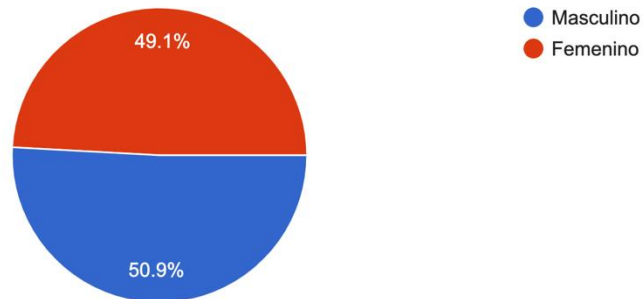
116 respuestas



Autoría propia

2. Sexo

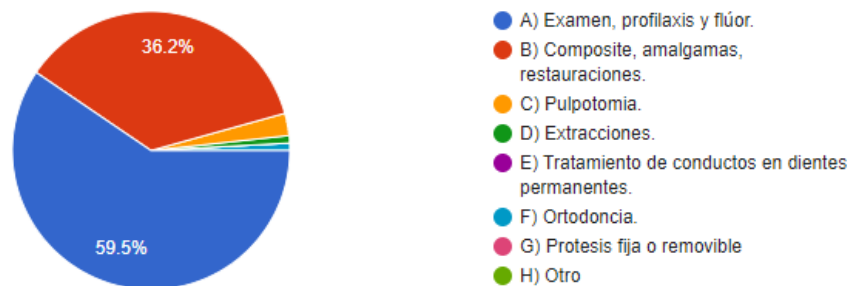
116 respuestas



Autoría propia

3. ¿Tipo de tratamientos que realizarías con mayor frecuencia en niños con capacidades diferentes?

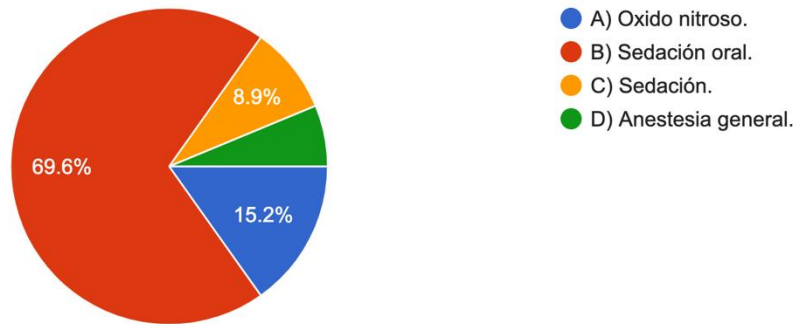
116 respuestas



Autoría propia

4. ¿Qué tipo de técnica de ansiólisis/sedación realizarías en niños con capacidades diferentes?

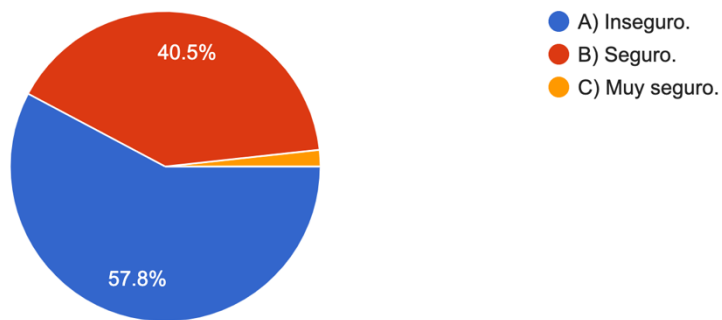
112 respuestas



Autoría propia

5. ¿Con qué seguridad realizarías tratamientos en niños con capacidades diferentes utilizando métodos no farmacológicos?

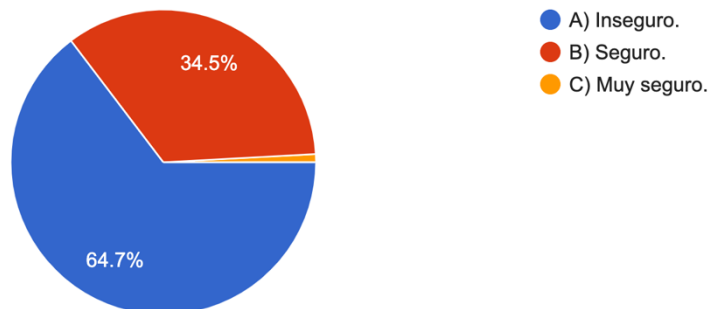
116 respuestas



Autoría propia

6. ¿Con qué seguridad realizarías tratamientos en niños con capacidades diferentes métodos farmacológicos?

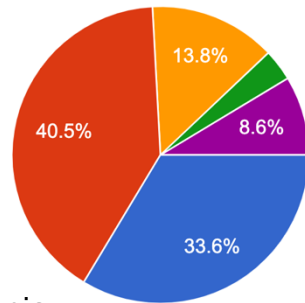
116 respuestas



Autoría propia

7. ¿Cuáles serían las circunstancias para referir a un paciente pediátrico con capacidades diferentes a otro escenario para el cuidado dental?

116 respuestas

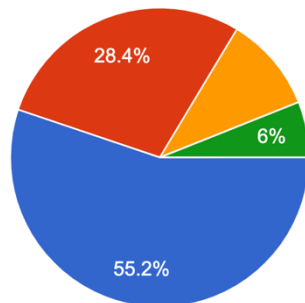


Autoría propia

- A) Referir a todos mis pacientes sin importar sus necesidades.
- B) Realizar un tratamiento preventivo y referir para tratamientos más complejos.
- C) Consultar tratamiento bajo anestesia oral y sedación.
- D) Consultar tratamiento bajo anestesia general.
- E) No estar capacitado para atención...
- F) Otra.

8. ¿Cuántas horas de formación didáctica con niños con capacidades diferentes te impartieron al año?

116 respuestas

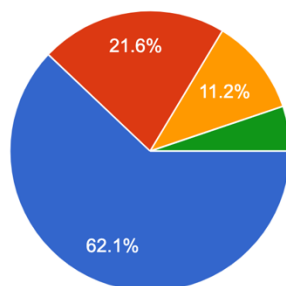


Autoría propia

- A) Ninguna.
- B) 1 a 4 horas.
- C) 5 A 10 horas.
- D) Mayor de 10 horas.

9. ¿Cuántas horas de capacitación clínica con niños con capacidades diferentes te impartieron al año?

116 respuestas



Autoría propia

- A) Ninguna.
- B) 1 a 40 horas.
- C) 41 a 80 horas.
- D) 81 a 120 horas.
- E) 121 a 160 horas.
- F) Mayor a 161 horas.

11. Discusión

Este estudio aborda la actitud y disposición de cirujanos dentistas que atienden a niños con capacidades diferentes. La mayoría de los profesionales en esta área proporcionan atención dental a estos niños a través de tratamientos simples, lo cual está en línea con los hallazgos del estudio previo de Abraham en 2018.(1) Las actitudes negativas y la preparación limitada de los cirujanos dentistas podrían atribuirse a la carencia de formación, conocimientos y experiencia en el cuidado de niños con capacidades diferentes.

En lo que respecta a las técnicas de ansiólisis/sedación, la sedación oral es la más común entre los cirujanos dentistas, debido a que es enseñada durante la formación profesional. Es importante tener en cuenta que técnicas como la anestesia general o el óxido nitroso son más frecuentes en especialidades específicas. Hay evidencia que sugiere que la mayoría de los dentistas tiene dudas con respecto a su propia habilidad o se sienten inadecuadamente capacitados al aplicar anestesia general. Lyons, Ray A (2)

En el ámbito de la seguridad en la realización de tratamientos con métodos farmacológicos para niños con capacidades diferentes, se percibe una mayor confianza en comparación con los métodos no farmacológicos. Esto podría ser resultado de la anticipación de posibles complicaciones durante la administración de medicamentos sedantes en este grupo de pacientes. No obstante, es crucial destacar los riesgos significativos asociados con la sedación en pacientes pediátricos. Lyons, Ray A (2)

El estudio de Abraham en 2018 arrojó resultados limitados. A pesar de que la mayoría de los cirujanos dentistas proveen atención dental a niños con capacidades diferentes, un 40.5% informa la necesidad de derivar a los pacientes a otros entornos por diversas razones. Esto evidencia que, a pesar de la intención, subsisten obstáculos considerables para proporcionar atención dental efectiva a

estos niños.

Los resultados de esta encuesta revelan que la mayoría de los cirujanos dentistas no reciben formación clínica ni didáctica adecuada para tratar a niños con capacidades diferentes. Basándonos en estos hallazgos, es evidente que la preparación en las facultades para atender a niños con necesidades especiales de salud es insuficiente, y persisten las desigualdades en la formación. Una encuesta reciente demostró que la situación no ha mejorado significativamente desde 1999, ya que reciben menos de una hora de formación didáctica con estos pacientes P. Dao. (3)

Las barreras pueden estar vinculadas al proveedor, incluyendo la falta de confianza, la carencia de personal altamente capacitado y problemas de reembolso financiero adecuado. Asimismo, barreras relacionadas con el paciente incluyen comportamientos poco cooperativos, falta de interés por parte de los padres y cuidadores en las necesidades dentales del paciente. La falta de educación clínica y didáctica durante la formación también es un obstáculo para brindar atención a estos pacientes C. Dellavi. (4)

La Comisión de Acreditación Dental (CODA) ha establecido nuevos estándares para los programas de educación en odontología e higiene dental con el fin de garantizar oportunidades clínicas y preparar a futuros profesionales para brindar atención de calidad a pacientes con necesidades especiales.

Es fundamental recordar que los resultados de esta encuesta se basan exclusivamente en las respuestas obtenidas, lo que podría haber llevado a cierta exageración por parte de los encuestados en sus participaciones.

12. Conclusiones

Basándonos en los hallazgos obtenidos a través de este estudio, se pueden extraer las siguientes conclusiones significativas:

En primer lugar, es evidente que los cirujanos dentistas muestran una disposición favorable para brindar atención dental a niños con capacidades diferentes. Además, confían en enfoques de tratamiento farmacológico para llevar a cabo dichas atenciones.

En segundo lugar, la técnica de sedación oral se destaca como la estrategia más empleada en la provisión de cuidado dental a niños con capacidades diferentes.

A pesar de que un porcentaje considerable, es decir el 95.7%, ofrece atención dental a niños con capacidades diferentes, más de la mitad de estos profesionales se ha visto en la necesidad de referir a sus pacientes a otros entornos clínicos debido a diversas razones.

Asimismo, se observa una carencia de formación adecuada y completa en los programas de odontología en relación con el manejo de pacientes con capacidades diferentes. Esta carencia de preparación adecuada puede influir en la confianza y las habilidades de los dentistas al enfrentar situaciones clínicas más complejas.

Aunque la mayoría de los cirujanos dentistas proveen atención a niños con capacidades diferentes, su enfoque se centra mayormente en tratamientos más sencillos, como la historia clínica y la profilaxis. Esta elección podría deberse a la falta de seguridad para abordar procedimientos más avanzados en este grupo de pacientes.

13. Referencias

1. Khan MRH, Ahmad M, Islam MM, Ahmed S, Prodhan MRA, Sharminakter -. Oral health status of disabled children attending special schools of Dhaka city. *Updat Dent Coll J*. 2019;9(2):32–5.
2. Delucia LM, Davis EL. Dental Students ' Attitudes Toward the Care. 2009;(April):445–53.
3. Poojary D. Evaluation of Postgraduate Students ' Attitude towards treatment of children with special needs Evaluation of Postgraduate Students ' Attitude towards treatment of children with special needs. 2020;(January).
4. Fisher K. Is There Anything to Smile about ? A Review of Oral Care for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. 2012;2012:1–7.
5. Dentistry I. Preparedness and willingness of dental care providers to treat patients with special needs. 2018;231–6.
6. Abraham S, Yeroshalmi F, Margulis KS, Badner V. Attitude and willingness of pediatric dentists regarding dental care for children with developmental and intellectual disabilities. *Spec Care Dent*. 2019;39(1):20–7.
7. Dellavia C, Allievi C, Ottolina P, Sforza C. Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education : an Italian experience. 2009;13(5):218–22.
8. Mohebbi SZ, Sargeran K. Dentists' attitude and perceived educational barriers to oral health promotion among patients with disabilities. 2018;(December).
9. Kancherla V, Naarden K Van, Yeargin-allisopp M. Research in Developmental Disabilities Dental care among young adults with intellectual disability. *Res Dev Disabil [Internet]*. 2013;34(5):1630–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.006>.

10. Pelleboer-Gunnink HA, Van Oorsouw WMWJ, Van Weeghel J, Embregts PJCM. Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res.* 2017;61(5):411–34.
11. Petrovic BB, Peric TO, Markovic DLJ, Bajkin BB, Petrovic D, Blagojevic DB, et al. Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil [Internet].* 2016;59:370–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.020>.
12. Norwood KW, Slayton RL. Oral health care for children with developmental disabilities. *Pediatrics.* 2013;131(3):614–9.
13. Vozza I, Cavallè E, Corridore D, Ripari F, Spota A, Brugnoletti O, et al. Preventive strategies in oral health for special Corresponding author : 2015;96–9.
14. Cagetti MG, Mastroberardino S, Campus G, Olivari B, Fag- R. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. 2015;20(5):598–604.
15. Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. General Dentists and Special Needs Patients : Does Dental Education Matter ? 2005;(October):1107–15.
16. Chadha G, Panchmal GS, Shenoy RP, Jodalli P, Siddique S, Dsouza N. ATTITUDE OF DENTISTS TOWARDS PROVIDING ORAL HEALTH CARE TO PATIENTS WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS (PSHCN) IN. :3–7.
17. Newton JT. Restrictive Behaviour Management Procedures with People with Intellectual Disabilities who Require Dental Treatment. 2009;118–25.
18. Ong N, Mccleod E, Nicholls LE, Fairbairn N, Lord B, Eapen V, et al. Attitudes of healthcare staff in the treatment of children and adolescents with intellectual disability : A brief report. *J Intellect Dev Disabil [Internet].* 2016;0(0):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1236368>.

19. Report C. Unique Approach to Dental Management of Children with Hearing Impairment. 2017;10(March):107–10.
20. Salama FS, Al-balkhi BK. Effectiveness of educational intervention of oral health for special needs on knowledge of dental students in Saudi Arabia. *Disabil Health J* [Internet]. 2019;(xxxx):100789. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.03.005>.
21. Ummer-christian R, Iacono T, Grills N, Pradhan A, Hughes N, Gussy M. Research in Developmental Disabilities Access to dental services for children with intellectual and developmental disabilities – A scoping review. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2018;74(November 2017):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.022>.
22. Experiences SE, Vainio L, Krause M, Inglehart MR. Patients with Special Needs: Dental Students' Educational Experiences, Attitudes, and Behavior. 2011;(January):13–22.
23. Perlman SP, Sc MD, Cinotti DA. Preparing Dental Graduates to Provide Care to Individuals with Special Needs. 2005;(February):249–54.
24. Waldman HB, Perlman SP. Mandating Education of Dental Graduates to Provide Care to Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities 2006;44(3):184–8.

14. Anexos

CUESTIONARIO

Actitud y disposición de cirujanos dentistas del Estado de México con respecto a la atención odontológica de niños con capacidades diferentes

1. ¿Edad?
 - a) 25 a 30
 - b) 30 a 35
 - c) 35 a 40
 - d) 40 a 45
 - e) 50 a 55
 - f) 55 a 60

2. ¿Sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Otro

3. ¿Tipo de tratamientos que realizarías con mayor frecuencia en niños con capacidades diferentes?
 - a) Examen, profilaxis y flúor.
 - b) Composite, amalgamas, restauraciones.
 - c) Pulpotomía.
 - d) Extracciones.
 - e) Tratamiento de conductos en dientes permanentes.
 - f) Ortodoncia.
 - g) Prótesis fija o removible.
 - h) Otro.

4. ¿Qué tipo de técnica de ansiólisis/sedación realizarías en niños con capacidades diferentes?
 - a) Óxido nitroso.

- b) Sedación oral.
 - c) sedación.
 - d) Anestesia general.
5. ¿Con que seguridad realizarías tratamientos en niños con capacidades diferentes utilizando métodos no farmacológicos?
- a) Inseguro.
 - b) Seguro.
 - c) Muy seguro.
6. ¿Con que seguridad realizarías tratamientos en niños con capacidades diferentes utilizando métodos farmacológicos?
- a) Inseguro.
 - b) Seguro.
 - c) Muy seguro.
7. ¿Cuáles serían las circunstancias para referir a un paciente pediátrico con capacidades diferentes a otro escenario para el cuidado dental?
- a) Referir a todos mis pacientes sin importar sus necesidades.
 - b) Realizar un tratamiento preventivo y referir para tratamientos más complejos.
 - c) Consultar tratamiento bajo anestesia oral y sedación.
 - d) Consultar tratamiento bajo anestesia general.
 - e) No estar capacitado para atención a niños con capacidades diferentes.
 - f) Otra.
8. ¿Cuántas horas de formación didáctica con niños con capacidades diferentes te imparten al año?
- a) Ninguna.
 - b) 1 a 4 horas.
 - c) 5 a 10 horas.
 - d) Mayor de 10 horas.
9. ¿Cuántas horas de formación clínica con niños con capacidades diferentes te imparten al año?

- a) Ninguna.
- b) 1 a 40 horas.
- c) 41 a 80 horas.
- d) 81 a 120 horas.
- e) 121 a 160 horas.
- f) Mayor a 160 horas.