

190
lej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

TESINA DEL SEMINARIO DE TITULACION ODONTOPEDIATRA

O.D.M.O. ANGELES L. MONDRAGON DEL VALLE

FABIOLA GUTIERREZ LATIGNERE

- 1988 -

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

I N D I C E

Introducción.

Atención del niño impedido.

Tratamiento en niños con cardiopatías y Fiebre Reumática
Patogenia.

Enfermedad Cardíaca Congénita.

Enfermedad Cardíaca Congénita Acianótica.

Enfermedad Cardíaca Congénita Cianótica.

Fiebre Reumática.

Endocarditis bacteriana infecciosa.

Medidas preventivas generales.

Estado Bucal.

Tratamiento Odontológico.

Tratamiento Periodontal.

Extracciones.

Anestesia Local.

Conclusión.

Bibliografía.

INTRODUCCION

La Odontología como parte de las Ciencias Médicas, contribuye en gran medida a conservar el equilibrio establecido por tres factores- que son el Biológico- Psicológico-Social en el hombre en relación con su medio ambiente, tomando en cuenta que si se llegara a alterar algu no de estos factores, necesariamente se presentaría la enfermedad.

La Odontopediatría juega un papel muy importante en la salud del ni ño ya que un tratamiento inadecuado o deficiente, puede determinar alte raciones patológicas en el aparato masticatorio dejando al paciente con muchos problemas orales.

El Cirujano Dentista debe tener una gran conciencia de la responsabilidad con la que se va a enfrentar al tratar a un niño y que nos vamos a encontrar con un pequeño organismo que se encuentra en plena formación con sus propios problemas, lo cual beneficia a los pequeños, ya que así reciben una atención odontológica adecuada, pero ha surgido un nuevo problema, el del niño odontológicamente impedido.

Que se define como quien no puede recibir el tratamiento odontológico normal en razón de una incapacidad que puede ser médica, física, mental o emocional, o una combinación de cualquiera de ellos.

Los niños retardados mentales, con parálisis cerebral, enfermedades cardiacas, trastornos hemorrágicos, fiebre reumática pueden no te ner problemas dentales específicos, pero sus incapacidades físicas o mentales a menudo impiden hábitos dentales y dietéticos adecuados, -

creando así serias amenazas a su salud dental.

El tratar a niños impedidos requiere un mínimo de esfuerzo por parte del Odontólogo.

El Odontólogo puede resolver los problemas más graves y complejos - que afecten a individuos impedidos, siempre que tenga los conocimientos, la paciencia, ternura y comprensión requerida para el tratamiento dental de estos niños.

Se les debe atender conforme a la enfermedad que padezcan, es necesario conocer a fondo el tipo de enfermedad que padecen, inclusive tener - contacto con su médico tratante y pedir su autorización para realizar el tratamiento dental.

Estos grupos necesitan tratamientos especiales y naturalmente de la mejor calidad como parte del cuidado general, ya que en caso contrario - significaría un riesgo para la salud y hasta para la vida de éstos niños. En el presente trabajo se intenta describir en forma breve las características principales, el estado bucal así como el tratamiento odontológico correspondiente a niños con enfermedades cardiopáticas y fiebre - reumática.

ATENCIÓN DEL NIÑO IMPEDIDO

Se considera niño impedido (o discapacitado) a aquel, en virtud de una característica o menoscabo físico, o de la anormalidad de su conducta, o la limitación de su capacidad mental, queda rezagado frente a otro niño de su edad.

(Van Roy 1960).

La persona del discapacitado en su particular dinámica existencial, intercambia, en lo social, interpolaridades que suelen fluctuar ante la indiferencia y la solidaridad o ante el desapego y la diligencia pero, no debemos olvidar que en la apertura a lo trascendente una Voz clama - sin cesar para que el dolor se viva en comunión con el amor.

De manera más explícita, impedida es aquella persona que tiene disminuida alguna o algunas de sus facultades ya sea físicas, mentales, - psíquicas o sociales.

La Odontología en impedidos demanda un profesional seguro en su - ciencia y pródigo en su conciencia. Su quehacer lo desarrollará en - clima de serenidad, actuando con energía aunque con trato afectuoso, - desplegará una ilimitada paciencia coronada por una actividad prudente.

Si bien precisará el constante empleo de sus dotes intelectuales el mayor merecimiento será de quien en el óptimo ejercicio profesional, - abunde en la entrega de la caridad.

El fundamento de la Odontología especial reside en la comprensión del impedido sustentada por la comprensión de la persona humana en su totalidad.

TRATAMIENTO EN NIÑOS CON CARDIOPATIAS Y FIEBRE REUMÁTICA

Algunas personas nacen con una anomalía o defecto del corazón entonces se dice que padecen de alguna cardiopatía congénita. El significado de estas anomalías presenta gran amplitud, observándose las variedades posibles prácticamente infinitas.

Por esto el odontólogo debe evaluar muy de cerca las historias clínicas de todos los pacientes para comprobar su estado cardiovascular.

La enfermedad cardíaca no tiene una etiología conocida.

PATOGENIA

Se ha establecido que las principales causas de las anomalías cardíacas congénitas son cuatro:

- 1) Fuerzas Genéticas.
- 2) Lesiones Fetales.
- 3) Fuerza Dinámicas.
- 4) Azar.

1) En cuanto a las fuerzas genéticas, se han visto que la presencia de defectos cardíacos en un grupo familiar, da la impresión clínica de una tendencia a la estereotipia, notándose además ejemplos de réplicas exactas de defectos cardíacos raros en hermanos, de lo cual se deduce que puede existir una identidad de plantilla genética.

2) Cuando el producto se lesiona por la presencia de algún agente patógeno que ataque a la madre como en el caso de la rubeola ha tomado cierta actualidad. Asimismo por la ingestión por parte de la madre — embarazada de sustancias nocivas para el producto como es el caso de la talidomida trayendo como consecuencia grandes defectos en el nuevo ser, entre ellos los cardíacos.

3) Se refiere más que nada a una interacción de fuerzas dando — por resultado la malformación final como consecuencia de un proceso — de crecimiento constantemente cambiante y compensador, que intenta — obedecer la base morfogénica de la energía que crea y modela grandes estructuras como son los vasos, el miocardio y todo el órgano cardíaco.

4) Si se observa el aspecto etiológico desde un punto de vista — multifactorial, se podrá comprender que muchas veces el azar es el — que determina las anomalías vasculares como son el angostamiento de — la aorta o el desarrollo anormal de venas pulmonares. Ahora bien, se conocen muchos tipos de combinaciones de defectos cardíacos congénitos y es recomendable tener los conocimientos elementales de los que se presentan con mayor frecuencia.

El patron general que rige esta clase de anomalías cardíacas es el hecho de que en donde se presente alguna abertura anómala, la sangre fluirá del lado con mayor presión al de menor presión, ocurriendo esto generalmente del lado izquierdo del corazón al derecho. Por otra parte, si el defecto consiste sólo en una barrera en la ruta — normal, es decir una estenosis, entonces se producirá la presión detrás de dicho obstáculo provocando un agrandamiento localizado.

La enfermedad cardíaca puede dividirse en dos tipos generales; congénita y adquirida.

Enfermedad Cardíaca Congénita.

La incidencia es aproximadamente de nueve en mil nacimientos.

La causa de un defecto cardíaco congénito casi generalmente, es consecuencia del desarrollo embrionario de una estructura normal o la falta de una estructura en progresar más allá de un estadio temprano del desarrollo embrionario. La rubéola materna y el alcoholismo materno crónico son causas conocidas que interfieren con la cardiogénesis normal.

La enfermedad cardíaca congénita puede ser clasificada en dos grupos: acianótica y cianótica.

Enfermedad Cardíaca Congénita Acianótica.

Esta caracterizada por cianosis mínima o falta de cianosis y comunmente dividida en dos grupos mayores. El primero, está integrado por defectos que causan la derivación de la sangre dentro del corazón de izquierda a derecha. Este grupo incluye el defecto septal ventricular y el defecto septal auricular. Las manifestaciones clínicas pueden incluir falla cardíaca congestiva, congestión pulmonar murmullo cardíaco, respiración dificultosa y cardiomegalia.

El segundo grupo consiste en defectos que causan obstrucción por ejemplo, estenosis aórtica y coartación de la aorta. Las manifestaciones clínicas pueden ser respiración dificultosa y falla cardíaca congestiva.

Enfermedad Cardíaca Congénita Cianótica.

Está caracterizada por la derivación de la sangre dentro del corazón de derecha a izquierda.

La cianosis es observada a menudo aún durante esfuerzos menores.

Ejemplo de esos defectos son la tetralogía de fallot, la transposición de los grandes vasos, la estenosis pulmonar y la atresia tricuspídea. Las manifestaciones clínicas pueden incluir, además de la cianosis, episodios hipóxicos, pobre desarrollo físico, murmullos cardíacos y dedos en palillo de tambor.

Las principales cardiopatías congénitas acianóticas son:

Dextrocardia. - Se caracteriza por un trastorno en las cavidades cardíacas. En ocasiones se presenta un defecto denominado dextrocardia falsa y es cuando existe solo un desplazamiento del corazón hacia el lado derecho.

Coartación de la aorta.- Se distingue por un angostamiento de la aorta y ocurre con frecuencia por debajo del nacimiento de la arteria subclavia izquierda. Los síntomas que presentan los pacientes con este defecto, son originarios por los cambios en la presión sanguínea y los principales son el dolor de cabeza, mareos, epistaxis, pies fríos y algunos otros síntomas de presión elevada en la parte superior del cuerpo.

El pronóstico en pacientes con esta enfermedad, generalmente es desfavorable, pues la mayoría no sobrevive más allá de la tercera década de la vida. Con frecuencia este padecimiento se llega a complicar con endocarditis bacteriana.

Estenosis aórtica.- Es caracterizada por una anomalía de las válvulas aórticas obstruyendo el pasaje desde el ventrículo izquierdo hacia la circulación sistémica, ocasionando un aumento de trabajo de dicho ventrículo. En los casos severos, se presenta disnea y fatiga y en casos extremos puede ocurrir la muerte súbita por ejercicio físico inmoderado. Esta afección también puede complicarse con endocarditis bacteriana.

Defecto septal ventricular.- Este es uno de los defectos del corazón que se presentan con mayor frecuencia y casi siempre asociado con otro tipo de anomalías también cardíacas. En los casos leves, no suelen presentarse síntomas. Como su nombre lo indica, es un defecto de cavidad ventricular. En los casos en que no exista mayor complicación de la lesión, ésta suele desaparecer espontáneamente. En otros casos, la endocarditis bacteriana puede presentarse y agravar más el problema.

Por otra parte, dentro de las afecciones cardíacas congénitas asociadas con cianosis tenemos:

Tetralogía de Fallot.- Este es el tipo más común de cardiopatías congénitas caracterizadas por cianosis, constituyéndola cuatro defectos principales que son:

1) Estenosis pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo derecho a la arteria pulmonar.

2) Defecto septal ventricular a través del cual la sangre pasa de derecha a izquierda siendo la presión sanguínea más elevada en el lado derecho que en el izquierdo.

3) Malposición de la aorta que puede ir por encima del septum en una posición tal que recibe directamente gran cantidad de sangre que entra desde el ventrículo derecho precisamente por el defecto septal.

4) Hipertrofia ventricular derecha originada por la elevación de la presión sanguínea de ese lado.

FIEBRE REUMÁTICA

Es una enfermedad inflamatoria seria que ocurre como secuela - tardía poco frecuente de una infección faríngea con un grupo de estreptococos A. Es una causa comunmente diagnósticada de enfermedad cardíaca adquirida en pacientes menores de 40 años de edad.

El mecanismo por el cual los estreptococos del grupo A indican la enfermedad, es desconocido. Los niños que presentan esta enfermedad tienen varios síntomas como son artritis migratoria, carditis corea, eritema localizado, nódulos subcutáneos y algunos signos y - síntomas menos prominentes.

Aunque la fiebre reumática puede ocurrir a cualquier edad, es rara en la infancia. Aparece más comunmente entre los 6 y 15 años. El comienzo de esta enfermedad varía, pues a veces se presenta en forma brusca y en ocasiones es insidioso presentándose fiebre generalizada y dolor articular. La fiebre raras veces es alta presentándose con frecuencia solo febrícula. Es claro que la enfermedad en sí, no es producto directo del microorganismo, pues de hecho --- cuando se produce la fiebre reumática casi siempre se puede demostrar que sigue a una infección estreptocócica, ya que las pruebas -- serológicas muestran gran cantidad de anticuerpos antiestreptococcos.

La complicación cardíaca es la secuela patológica más significativa de la fiebre reumática la carditis bacteriana se desarrolla en casi el 50% de los pacientes.

La complicacion cardíaca puede ser fatal durante la fase aguda

o llevar a una enfermedad cardíaca reumática crónica como resultado de la cicatrización y deformidad de las válvulas cardíacas.

Al hacer un diagnóstico preciso de fiebre reumática el primer tratamiento para el paciente es a base de penicilina por varios años para prevenir cualquier invasión por estreptococos.

ENDOCARDITIS BACTERIANA INFECCIOSA

Es una de las infecciones mas serias de los seres humanos. Está - caracterizada por la infección microbiana de las válvulas o del endocardio en proximidad a defectos cardíacos congénitos ó adquiridos.

Ha sido dividida clásicamente en formas aguda y subaguda. La primera es una enfermedad fulminante y ocurre habitualmente como resultado del ataque a un corazón normal por microorganismos altamente patogenos, cau-- sando la destrucción erosiva de las válvulas. Los microorganismos asociados con la forma aguda incluyen el ESTADO FILOCOCCO dorado, el grupo A de estreptococos y el neumococ. En contraste la forma subaguda se desarrolla en personas con enfermedad cardíaca congénita preexistente o lesiones valvulares reumáticas. Suele ser causada por los estreptococos viridans.

La colocación quirúrgica de válvulas protéticas puede predisponer - también a un paciente a una endocarditis infecciosa subaguda.

La embolia es un rasgo característico de la endocarditis infeccio-- sa. Los microorganismos introducidos en el torrente sanguíneo pueden -- colonizar sobre el endocardio o cerca de los defectos valvulares congénitos, válvulas dañadas por la fiebre reumática, o válvulas proteticas.

Esas vegetaciones compuestas por microorganismos y exudado fibrinoso, pueden separarse y dependiendo de si la endocarditis afecta el lado izquierdo o derecho del corazón ser propulsados en la circulación sistémica ó pulmonar.

Los síntomas clínicos de la endocarditis bacteriana subaguda incluyen fiebre baja, irregular, sudoración, malestar, anorexia, pérdida de peso y artralgia. La inflamación cardíaca con el subsiguiente desarrollo de murmullos. El dolor en los dedos de los pies y manos, lesiones dérmicas son también síntomas importantes.

La bacteremia transitoria es un factor inicial importante en la endocarditis bacteriana subaguda y los procedimientos conocidos que la precipitan incluyen los siguientes:

- 1) Manipulaciones dentales ó extracciones.
- 2) Tonsilectomía.
- 3) Broncoscopía rígida.
- 4) Instrumentación del tracto urinario.
- 5) Uso de cateteres intravenosos.
- 6) Cirugía cardíaca e inserción de prótesis valvulares.

Cualquier paciente odontológico con una historia de enfermedad cardíaca congénita o enfermedad cardíaca reumática, o que tiene una prótesis valvular debe ser considerado susceptible a la endocarditis bacteriana subaguda.

Con la adecuada profilaxis antibiótica, los procedimientos de operación dental y cirugía pueden ser completados con seguridad. Antes de iniciar la atención el odontólogo debe obtener una historia minuciosa,

realizar un exámen físico, formular un plan de tratamiento completo y - discutirlo con el médico ó el cardiólogo del niño. La premeditación por vía bucal ha probado ser beneficiosa para reducir la ansiedad de esos pa- cientes. El equipo de resucitación cardiopulmonar debe estar rápidamente a mano durante la sesión. Si está indicada la anestesia general debido - a la gravedad de la enfermedad dental, el procedimiento debe ser completa- do en un hospital, donde se dispone de la adecuada atención de soporte si es necesaria.

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

Uno de los aspectos más importantes en la orientación de la conduc- ta del niño en el consultorio odontológico es el control del dolor. El odontólogo debe conocer no sólo las técnicas de administración de los -- anestésicos locales, sino también las reacciones adversas que estos pue- den producir la manera de prevenirlos y tratarlos pronta y adecuadamente.

Se define las reacciones adversas ó complicaciones como todas aque-- llas respuestas del organismo que se desvían de las esperadas usualmente después de la administración de una determinada droga.

En el caso de las reacciones adversas a los anestésicos locales las clasificaremos de la forma siguiente:

- Debidas a los anestésicos topicos.
- Debidas a los anestésicos inyectables.

A) Atribucibles a la	toxicidad	sistema N.C.
solución usada		cardiovascular, resp.
(sistémicas)	alergia	anafilaxia
	hipersensibilidad	idiosincracia

ANEXO N° 2

CUADRO RESUMEN SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS (SISTEMICAS)
A LOS ANESTESICOS LOCALES Y SU TRATAMIENTO EN ODONTOPEDIATRIA

ETIOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS	TRATAMIENTO
Por anestésicos Tópicos	Estimulación SNC Alteración Cardiovascular	Igual que cuando ocurre por inyección
Por anestésicos Inyectables	Metahemoglobinemia	Azul metileno IV (2 mg x kg)
	Toxicidad 1° Estimulación: inquietud, excitación, palidez 2° Depresión: vasodilatación, hipotensión, paro respiratorio	Barbitúricos acción corta (Seconal: V-02 6mg/kg/dosis) Diazepam: 0,3 mg/kg/dosis via I.V. Vasopresores (Efedrina 0,2-05 mg/kg/día I.M.)
Por el vasoconstrictor	Alergia, urticaria, conjuntivitis, anafilaxia rinitis, hipotensión, choque anafiláctico	Polaramine: 0,5 mg/kg/día Benadryl: 0,4 mg/kg/día Decadrón: 0,15 mg/kg/dosis O ₂ , Trendelemburg Si es shock adrenalina 1:1000 - 0,01 cc k p x dosis
	Cefalea, ansiedad, sudoración, taquicardia, temblor	Por lo general: no requiere trat. pero de ser más severa: Propranolol (nderal) I.V.: 0,5 mg/kg/día. Fentolamina (regitina) I.V.-I.M. 0,15-0,3 mg/kg/dosis
Origen sicógeno	Sudoración, taquicardia, hipotensión, lipotimia	Trendelemburg. Espíritu amoniacal.

Acta Odontológica Venezolana
Año XXV - N° 1 - Enero - Abril 1987

ANEXO N° 3

CUADRO RESUMEN SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS (LOCALES)
A LOS ANESTESICOS LOCALES Y SU TRATAMIENTO

Complicación	Tratamiento
Infección	Antibioticoterapia
Hematomas	Bolsas de hielo
Lesiones mucosas y óseas	Limpiar la herida, eliminar sequestros óseos
Parálisis facial	No requiere tratamiento
Lesión en troncos nerviosos	Vitamina B1
Trismus	Analgésicos, calor, antibióticos si hay infección
Rotura de aguja	Eliminar la aguja rota
Ulcera traumática	Mantener limpia la zona, ungüentos antimicrobianos, antibióticos si hay infección

B) Atribuibles a la
técnica.
(locales)

infección
hematomas
lesiones mucosas y óseas
parálisis facial
lesión de troncos nerviosos
trismus
rotura de la aguja
úlceras traumáticas

C) No debidas al anesté-
sico local:

Producidas por el vaso constrictor
Producidas por preservativos
Origen psicógeno

La elaboración de una historia clínica adecuada, el interrogatorio exhaustivo sobre problemas cardiovasculares, trastornos del sistema nervioso central, deficiencias metabólicas, problemas endocrinológicos, alergias, trastornos hematológicos, deficiencia de colinesterasa y otras afecciones que pudieran tener interés en la selección y aplicación del anestésico local.

Además es importante averiguar si el paciente está siendo tratado con algún medicamento.

Hay que seleccionar el anestésico adecuado.

Utilizar el menor volumen posible de anestésicos locales.

Emplear la menor concentración.

Injectar lentamente.

Aspirar antes de inyectar.

Utilizar, siempre que se pueda, anestésicos con vasoconstrictor, a fin de disminuir la toxicidad.

Administrar premedicación sedativa a los pacientes cardiopatas y a aquellos muy aprensivos.

Tener el consultorio equipado con oxígeno y un estuche con los medicamentos y equipos necesarios para atender una emergencia.

ESTADO BUCAL

No hay rasgos dentarios en pacientes con enfermedad cardíaca con génita o fiebre reumática, excepto en el caso de niños con cianosis.

Presentan higiene bucal pobre, algunos tienen cierto grado de resesión gingival y el color de las encías está relacionado con el grado general de cianosis. Los niños cianóticos presentan algunas placas blancas ó claras en el esmalte y en los no cianóticos no se presentan.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El aspecto fundamental es la prevención de la endocarditis bacteriana y la recurrencia de la fiebre.

Manteniendo una boca libre de sepsis en todo momento. Preparación de la bacteremia que resulta de ciertas formas de tratamiento, especialmente exodoncia, endodoncia y tratamiento paradontal.

Los informes que se tienen es de que en el tratamiento endodóntico se desarrolla endocarditis bacteriana cuando los instrumentos pasan a los tejidos pariapicales ó en dientes que se ha extirpado la pulpa vital o no vital.

Las condiciones en las que puede hacerse tratamiento endodoncico son las siguientes.

- 1) Ausencia de inflamación ó de cualquier rarefacción periapical.
- 2) Un ápice cerrado.
- 3) Instrumentos confinados al conducto radicular sin penetración en el ápice.
- 4) Cobertura antibiótica antes, durante y después del tratamiento.
- 5) Control radiográfico de los tejidos una vez al año.

La pulpotomía vital en un incisivo con ápice abierto sería aceptable siempre que pudiera hacerse un control regular y el procedimiento se realice bajo cobertura antibiótica.

TRATAMIENTO PERIODONTAL

El tratamiento periodontal debe hacerse bajo control antibiotico por leve que sea el raspado y la extensión.

EXTRACCIONES

También se realizan bajo control antibiótico, y las extracciones deben realizarse en varias visitas. Puede usarse normalmente anestesia local en estos pacientes y no hay necesidad de excluir la adrenalina salvo que la concentración sea mayor que la usual de 1:80;000.

ANESTESIA GENERAL

Si se necesita un anestésico general entonces debe consultarse al especialista respecto al estado del paciente y sus deseos en el caso particular.

Pacientes Cianóticos.

En algunos de ellos hay peligro de complicaciones tromboticas y el médico puede prescribir drogas anticoagulantes antes de efectuar cualquier tipo de cirugía, hay que controlar este aspecto.

Cirugía Cardíaca.

A estos pacientes que son operados del corazón, es muy importante que no haya sepsis dental ni la posibilidad de que se produzca en el período inmediatamente anterior o posterior a la operación.

Un odontólogo que se sienta incómodo tratando pacientes susceptibles a endocarditis infecciosa tiene la responsabilidad de remitirlos a quién les brinde la atención necesaria.

CONCLUSION

La atención odontologica es indispensable para la prevención de procesos destructivos. Al realizar el trabajo anterior me di cuenta de interesante labor que ejerce el dentista que atiende niños impedidos y que es admirable.

Aquí se trata de presentar en forma superficial los problemas que tienen algunos niños. Podemos tomar en cuenta la importancia que tiene el odontopediatra en la prevención y visitas periódicas. Que el Cirujano Dentista deberá realizar en muchas ocasiones una labor de conjunto con otros profesionistas como, el médico, psicólogo y psiquiatra, además de la cooperación de los padres así como una buena relación amistosa entre el dentista y el niño, para que el tratamiento tenga buenos resultados.

Deberá estar conciente de las dificultades y la responsabilidad que implica el tratamiento de este tipo de pacientes además es indispensable que el dentista se ocupe de enseñar a insistir en el control de placa dentobacteriana en los niños por medio de la ayuda de los padres, al finalizar el tratamiento dental.

BIBLIOGRAFIA

Mc. Donald E. Ralph.

Odontología para el niño y el adolescente.

Editorial Mundi.

Buenos Aires 1987.

Cuarta Edición.

Russell Cecil Loeb.

Tratado de Medicina Interna.

Tomos I y II.

Décimo Tercera Edición.

Sidney B. Finn.

Odontología Pediátrica.

Editorial Interamericana.

Cuarta Edición.

México, D.F. 1985.

Weyman Joan.

Odontología para niños impedidos.

Editorial Mundi.

Buenos Aires , Argentina 1976.

Revista ADM.

Vol. XI N. 1

Enero-Marzo-Abril. 1983.

México, D.F.

Revista Acta de Odontología Pediátrica.

Vol. 3 N. 1 Junio 1982.

Revista Acta Odontológica Venezolana.

Año XXV N. 1 Enero-Abril 1987.

Ma. Rosalinda Aguirre Bernal.

Jaime Avila Mendoza.

Tesis:

Tratamiento Dental en el niño impedido.

UNAM. 1978.

Martha Cecilia Gracida Solano.

Tesis:

Tratamientos Odontológicos para niños impedidos.

UNAM. 1979.