

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad

General anesthesia for the dental care of children and people with disabilities

Liliana Esther García-Rosales¹ ✉ , Marisol Sánchez-Molina¹ , Yeis Miguel Borré-Ortiz¹ 

RESUMEN

Introducción: La anestesia general es considerada como una herramienta farmacológica que forma parte de las técnicas avanzadas en odontología para el manejo de la conducta de pacientes poco colaboradores o con alguna discapacidad física y/o mental, sirviendo como mecanismo de soporte en la ejecución de tratamientos odontológicos.

Objetivo: Evaluar el uso de la anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura en la que se analizaron 17 estudios publicados entre el 2009 y el 2019, seleccionados de seis bases de datos (MedLine-PubMed, LILACS, SciELO, Clinical Key, IBECs y Cuiden). Para el estudio se tuvieron en cuenta las recomendaciones del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) y se mantuvo el rigor ético y metodológico correspondiente.

Resultados: Los resultados de la búsqueda permitieron caracterizar los estudios por año, país y abordaje metodológico. La evidencia muestra que el uso de la anestesia general como técnica odontológica es útil y eficaz para el manejo de conducta en pacientes pediátricos y discapacitados.

Conclusiones: La anestesia general es una excelente alternativa como técnica odontológica para la resolución de problemas bucodentales en niños y personas con discapacidades físicas y/o mentales y en el mejoramiento de su calidad de vida.

Palabras clave: personas con discapacidad, atención dental para discapacitados, niños discapacitados, anestesia general, niños, odontología pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: General anesthesia is considered to be a pharmacological tool included among the advanced dental techniques used to manage uncooperative and physically and/or mentally disabled patients, as well as a support mechanism in the performance of dental treatments.

Objective: Evaluate the use of general anesthesia for the dental care of children and people with disabilities.

Methods: A systematic bibliographic review was conducted of 17 studies published from 2009 to 2019 in six databases: MedLine-PubMed, LILACS, SciELO, Clinical Key, IBECs and Cuiden. The study followed the recommendations contained in Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) and maintained the corresponding ethical and methodological rigor.

Results: Search results made it possible to characterize the studies by year, country and methodological approach. The evidence obtained shows that general anesthesia is useful and effective as a technique to control the behavior of children and people with disabilities during dental care.

Conclusions: General anesthesia is an excellent alternative as a technique to solve the oral problems of children and people with physical and/or mental disabilities, thus improving their quality of life.

Key words: people with disabilities; dental care of people with disabilities; disabled children; general anesthesia; children, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que presentan características médicas que se salen de lo habitual para la sociedad, y cuyas condiciones de tratamiento ocasionan mayor dificultad, requieren de cuidados particulares en comparación con la mayoría de la población; es por ello que son llamados pacientes con condición de discapacidad. Estos pacientes presentan limitaciones físicas, médicas o cognitivas que restringen la atención odontológica.⁽¹⁾

Las técnicas de manejo de conducta pediátrica son diversos métodos de influencia recíproca de co-

municación y educación que se aplican para controlar el comportamiento del paciente infante durante la consulta odontológica. Tales técnicas aportan al profesional opciones para la atención personalizada según lo requiere el paciente.⁽²⁾ El objetivo principal

Recibido: 10/11/2020
Aceptado: 06/03/2020

¹Universidad Metropolitana, Programa de Odontología. Barranquilla, Colombia.



del odontólogo es proporcionar un ambiente de confort al paciente y al padre, reduciendo la ansiedad, el temor y educándolos con respecto a la importancia de la salud bucal. En la odontología pediátrica las técnicas de manejo conductual se pueden clasificar en dos grandes grupos: básicas y avanzadas.⁽³⁾ La anestesia general (AG) es una técnica de manejo farmacológico avanzado, que se caracteriza por el estado de inconsciencia, ausencia de sensación de dolor, relajación muscular, pero con el sistema nervioso visceral bajo protección.⁽⁴⁾

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce que la atención médica primaria, general y terapéutica a los individuos con necesidades especiales de atención en salud, hace parte integral de la especialidad de odontología pediátrica. El odontólogo debe coordinar la atención mediante consulta con los demás proveedores de cuidados del paciente sobre medicación, sedación, AG y restricciones especiales necesarias para la prestación segura de la atención de salud bucal.⁽⁵⁾ La atención odontológica de personas bajo condición de discapacidad debe ser de carácter inclusivo, conociendo las técnicas de manejo conductual para establecer modalidad de atención adecuada y personalizada, debe incluir procedimientos bajo sedación ambulatoria y anestesia general cuando esté indicada, por ejemplo, en casos de difícil manejo comportamental, teniendo en cuenta el trabajo en equipo multi-, inter- y transdisciplinario con abordaje integral y social.⁽⁶⁾

En odontología pediátrica la aplicación de la AG se ha convertido en una herramienta de gran importancia para el tratamiento del paciente que requiera un alto grado de colaboración.^(4,5) La literatura evidencia que entre el 6 % y el 10 % de los niños sanos tienen dificultad en aceptar un tratamiento bucal.⁽⁷⁾ Por lo tanto, se requiere en algunas ocasiones AG, indicada en niños sanos pequeños no colaboradores, niños sanos con miedo excesivo poco colaboradores, niños con patologías asociadas que requieren atención médico-odontológica especializada y niños o personas con alguna condición de discapacidad, como por ejemplo síndrome de Down.⁽⁷⁾

La AG proporciona condiciones óptimas para la rehabilitación oral, mostrando resultados restaurativos exitosos.⁽⁸⁾ Diversos estudios han demostrado que el tratamiento odontológico integral para caries severas en la primera infancia y rehabilitación bucal bajo anestesia general puede proporcionar una mejora inmediata en la salud bucal y, por lo tanto, en la calidad de vida de los pacientes.^(9,10)

El objetivo de la presente revisión fue evaluar el uso de la anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.

MÉTODOS

Se realizó revisión de la literatura con metodología sistemática. Este tipo de revisiones permite aportar información con carácter retrospectivo en un tiempo determinado, en el cual se seleccionan documentos relacionados con el tema de la investigación que se propone para conocer la naturaleza del problema y su abordaje, bajo ciertos criterios metodológicos de rigor.⁽¹¹⁾

Estrategia de búsqueda

Inicialmente se realizó una búsqueda general en Google Scholar, con el fin de contextualizar el tema. Posteriormente, para la búsqueda sistemática, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura publicada en el periodo de agosto a octubre del 2019.

Fueron consultadas seis bases de datos: PubMed (MedLine), LILACS, SciELO, Clinical Key, IBECs y Cuiden, teniendo en cuenta los descriptores proporcionados por la Biblioteca Regional de Medicina del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), tales como: disabled persons, dental care for disabled, disabled children, anesthesia general, children y pediatric dentistry, los cuales fueron combinados en inglés y español teniendo en cuenta los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Se contempló como criterio de selección artículos o documentos que contemplaran el uso de la anestesia general como técnica odontológica para el manejo de conducta en pacientes pediátricos con o sin discapacidad, excluyéndose las tesis o trabajos de grado de repositorios institucionales y aquellas publicaciones sin acceso al texto completo.

Se estableció como límite de búsqueda los artículos publicados en inglés y español en el periodo comprendido entre 2009 y 2019, con el fin de conocer la evidencia disponible en los últimos 10 años.

Se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con derechos de propiedad intelectual, eliminación del plagio y autoplagio, el principio de veracidad y adecuación o concordancia teórico-epistemológica, con el fin de preservar el rigor ético y científico durante el proceso de revisión, identificación y análisis de la información, según lo planteado por Noreña y otros⁽¹²⁾ y los deberes éticos emitidos en el Código de Núremberg.⁽¹³⁾

Resultados de la búsqueda

La búsqueda de literatura realizada en las distintas bases de datos identificó un total de 120 artículos distribuidos de la siguiente forma: PubMed (Medline) 81, LILACS 10, SciELO 14, Clinical Key 5, IBECs 2 y Cuiden 8 artículos.

Tras el filtro de la lectura de títulos y resúmenes quedaron 99, tras la eliminación de los duplicados restaron 80 artículos que hacían referencia a la AG en el manejo de conducta odontológica de niños y personas



con discapacidad, los cuales se revisaron a la luz de los criterios de inclusión establecidos. En este proceso de análisis se eliminaron 63 artículos, con lo cual quedó establecida una muestra final de 17 artículos ([Fig. 1](#)).

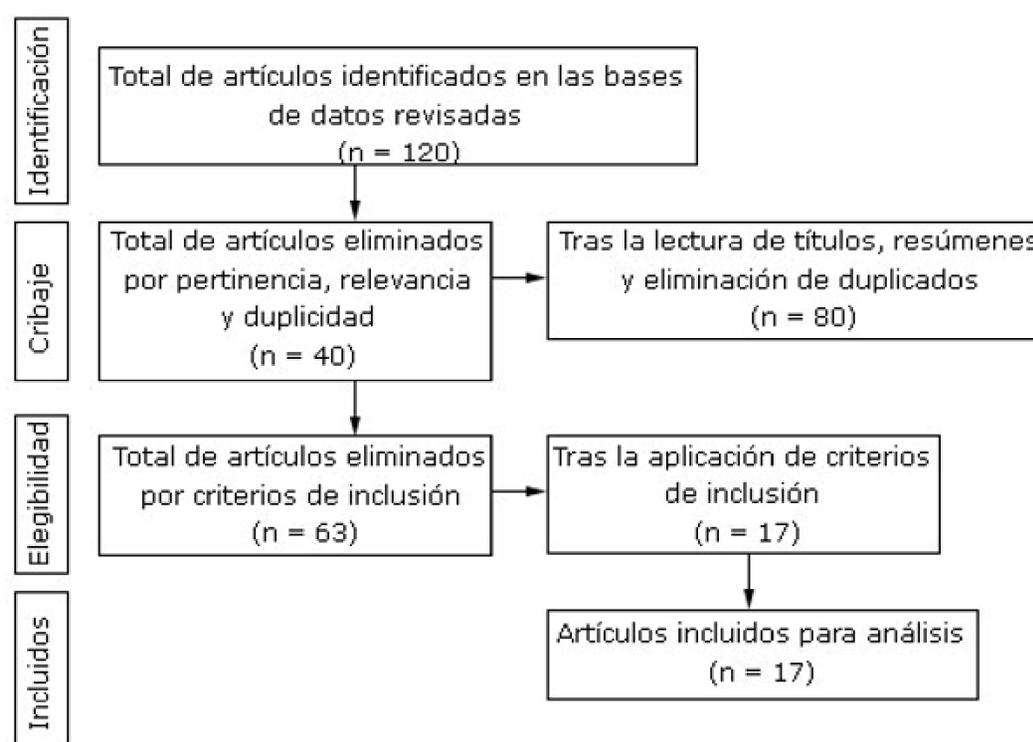


Fig. 1 - Diagrama PRISMA del proceso de selección de artículos o documentos.⁽¹⁴⁾

Procesamiento de la información

Los artículos seleccionados fueron introducidos en dos matrices electrónicas de ordenamiento de datos por orden cronológico, con el fin de tener un panorama amplificado de la información. En la primera matriz se realizó consolidación de los artículos de investigación y, en la segunda, los artículos de revisión. Los aspectos contemplados en la primera matriz de consolidación fueron: título, autores, país, año de publicación, objetivo, metodología, observaciones relevantes, condición de discapacidad y manejo de conducta ([Tabla 1](#)). En la otra matriz fueron: título, autor (es), país, año, objetivo, metodología, tipo de discapacidad y manejo de conducta ([Tabla 2](#)).

El procesamiento de la información tuvo dos momentos: el primero consistió en la consolidación de la información por parte del equipo de investigación en las matrices diseñadas para tal fin; mientras que, el segundo momento consistió en el análisis de la evidencia por parte del investigador principal del equipo, con el fin de evitar el sesgo del investigador.

Posterior al análisis realizado por el investigador principal, el equipo de investigación hizo lectura exhaustiva del estudio y se aprobó la versión final.

RESULTADOS

Descripción general de los artículos

Durante la revisión de los estudios incluidos en el presente trabajo se identificó que, de los 17 artículos seleccionados, 12 fueron productos de investigaciones originales^(2,4,7,8,9,10,15,16,17,18,19,20) y cinco fueron estudios de revisión de literatura.^(3,21,22,23,24)

Con respecto a los países, se halló que cuatro de los estudios se han realizado en Taiwán,^(8,9,10,19) tres en Colombia,^(3,16,24) dos en Brasil,^(18,20) dos en Perú,^(2,22) y, en Argentina,⁽⁷⁾ Arabia Saudita,⁽¹⁷⁾ México,⁽⁴⁾ Cuba⁽²³⁾ y Estados Unidos,⁽²¹⁾ uno, respectivamente; también se publicó un estudio multinacional que incluyó España, Egipto, Argentina, Colombia y Venezuela.⁽¹⁵⁾

Al realizar el análisis por año de publicación se observó que, de los 17 estudios seleccionados, dos fueron publicados entre el 2009 y 2011,^(7,21) cinco entre el 2012 y el 2014,^(4,15,16,22,23) ocho en el periodo 2015-2017,^(2,3,8,10,17,18,19,24) y dos entre 2018 y 2019.^(9,20)

Con relación al enfoque metodológico realizado, se encontró que los 12 estudios de investigación llevaron a cabo diseños de tipo descriptivos para alcanzar los objetivos planteados,^(2,4,7,8,9,10,15,16,17,18,19,20) con algunas variaciones en el diseño, tales como: análisis longitudinales,^(9,17,10) retrospectivos,^(4,8,19) observacionales^(2,4,15) y transversales.^(4,16,20) Por su parte, de los estudios de revisión cuatro fueron conducidos a través de revisiones sistemáticas,^(3,21,22,24) mientras que uno describe como diseño una revisión de literatura, pero sin especificar el



tipo de revisión.⁽²³⁾

Al analizar la presencia de discapacidad en los pacientes abordados en los estudios, se encontró que, solamente siete fueron investigaciones con pacientes que tenían algún tipo de discapacidad.^(3,7,17,18,20,21,22) En este sentido, Béjar y otros⁽⁷⁾ y Giraldo y otros⁽³⁾ desarrollaron estudios con pacientes que tenían síndrome de Down; Lozada y Guerra,⁽¹⁵⁾ trastorno del desarrollo intelectual; El-Meligy y otros⁽¹⁷⁾ y Maia-Castro y otros,⁽¹⁸⁾ discapacidades físicas, cognitivas y mentales; González y otros,⁽²³⁾ parálisis cerebral; y el estudio de Giraldo y otros,⁽³⁾ expuso una población que presentó como diagnósticos basales un conjunto de enfermedades, entre las cuales estaban el autismo, la parálisis cerebral, el déficit auditivo y el síndrome de Down.

DISCUSIÓN

De los estudios revisados, dos se refieren a la sedación como técnica de manejo conductual en odontología,^(2,24) correspondiendo a estudios realizados en Colombia y Perú. También se encontró un estudio realizado en Perú refiriéndose a técnicas no convencionales para manejo de la conducta.⁽²²⁾

Los hallazgos encontrados en esta revisión fueron contrastados con lo reportado por otros autores en la literatura. En este sentido, Cabello y Martínez⁽²⁵⁾ afirman que los anestésicos generales suelen ser cómodos para el paciente y el anestesiólogo, pero pueden presentar algunas complicaciones posquirúrgicas relacionadas con alguna enfermedad, la edad del paciente, la complejidad y la magnitud de la intervención, la experiencia o habilidad de los miembros del equipo de profesionales o el tipo de anestesia usado.

Garcés-Vallejo y otros⁽⁴⁾ realizaron un estudio de rehabilitación bucal bajo anestesia general en 510 pacientes pediátricos con una media de 9 años, ellos encontraron que el 49,2 % eran sanos y el 50,8 % tenían patología sistemática. Concluyeron que la anestesia general es una alternativa en pacientes no colaboradores, de corta edad o con enfermedades sistémicas y se utiliza con la finalidad de no ocasionar riesgos a estos pacientes.

Cordero y otros⁽¹⁶⁾ evaluaron las diferentes técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico: decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa e inmovilización pasiva (papoose board), sedación inhalada (oxidonitroso) y anestesia general. Durante el proceso, observaron que las técnicas farmacológicas son menos aceptadas que las técnicas comunicativas, pero que las de menor aceptación son las técnicas restrictivas.

El estudio de Yng-Tzer y Yai-Tin⁽⁸⁾ mostró que la anestesia general proporciona una condición óptima para la atención a niños, con un alto índice de éxito para tratar lesiones de caries profundas. Lo anterior lo demuestra también el estudio realizado por Chen y otros⁽¹⁹⁾ quienes llegaron a la conclusión de que, en los últimos 10 años ha habido un mayor uso de anestesia general para tratamientos dentales pediátricos, sobre todo en casos con múltiples caries dentales. Asimismo, esos autores indentificaron que los niños que necesitan servicios dentales integrales, tratamientos o procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, muestran grandes beneficios con respecto a mejores condiciones de realización del tratamiento.

Por otra parte, Yng-Tzer y Yai-Tin⁽¹⁰⁾ en un estudio realizado en Taiwán, demostraron que el recuento de *Streptococcus mutans* y la evaluación del riesgo de caries se asociaron con nuevas caries en desarrollo en niños con caries de la primera infancia que necesitaban tratamiento bajo anestesia general. Dos años más tarde, esos mismos autores publicaron otro estudio sobre la influencia que ejerce el pH de la placa dental en la caries y microflora salival en niños, sus resultados pusieron en evidencia que la rehabilitación dental bajo anestesia general en niños con índice de caries severa de la primera infancia causó un aumento significativo temporal en el pH de la placa al sexto mes y una reducción significativa en la microflora salival durante los 12 meses de seguimiento. Sin embargo, el pH de la placa no mostró una fuerte correlación con el índice de caries y la microflora salival en niños con índice de caries severa de la temprana edad.⁽⁹⁾

La AG conforma una herramienta importante, principalmente en aquellos tratamientos que demandan un alto grado de colaboración por parte del paciente.⁽¹⁵⁾ Dougherty⁽²¹⁾ afirma que la AG puede ser importante en la aplicación de tratamiento dental para las personas con comportamientos difíciles como son los pacientes con necesidades especiales, que abarca una amplia gama de condiciones con discapacidad dentro de las cuales se incluyen trastornos del desarrollo intelectual, limitaciones físicas, desórdenes del comportamiento y del movimiento, además de condiciones médicas crónicas. Dougherty⁽²¹⁾ también sostiene que muchos de estos pacientes requieren de intervenciones que van más allá del uso de técnicas rutinarias de manejo del comportamiento como lo son las técnicas básicas, por lo tanto, se indica inmovilización terapéutica, sedación y AG.

Cabello y Martínez⁽²⁵⁾ y Garcés-Vallejo y otros⁽⁴⁾ señalan que la AG se caracteriza por la pérdida reversible y controlada de la consciencia, junto a la pérdida parcial o total de los reflejos de defensa. Según González y otros,⁽²³⁾ la AG se usa como técnica de manejo de conducta, ubicándose dentro de las técnicas de manejo avanzado para la resolución de problemas bucodentales en pacientes con parálisis cerebral y, de acuerdo con Giraldo-Zuluaga y otros,⁽³⁾ puede ser usada en casos de pacientes con síndrome de Down.

Kumar y otros⁽²⁶⁾ sugieren que los tratamientos odontológicos bajo AG están indicados en casos de caries severas, tratamientos extensos, edades tempranas, comportamientos difíciles o discapacidades físicas o mentales. Aspecto este también corroborado por Chen y otros⁽¹⁹⁾ y El-Meligy y otros,⁽¹⁷⁾ quienes describen que la



anestesia general es catalogada como la técnica más idónea y eficaz que permite un tratamiento seguro.

El estudio realizado por Giraldo-Zuluaga y otros⁽³⁾ mostró que la capacitación del odontólogo para la atención de pacientes con condición de discapacidad no es nada fácil, debido a que no se cuenta con suficientes programas que abarquen de manera completa la formación del profesional en este campo. Teniendo en cuenta que la comunicación con estos pacientes requiere de estrategias, protocolos de atención y otros medios que pueden variar según cada condición, se justifica la mala disposición para su atención. Lo anterior está en consonancia la publicación de Cançado y otros,⁽²⁰⁾ quienes expusieron que los cirujanos dentistas poseen poco entrenamiento en la atención de pacientes con necesidades especiales y manejo de su ansiedad.

Por otra parte, Kelly y otros⁽²⁷⁾ identificaron la ansiedad previa a la anestesia general como un factor de riesgo, dentro de los cuales destacaron: niños con problemas previos de conducta; padres ansiosos; desórdenes de comportamiento, como trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención y trastornos por déficit de atención e hiperactividad; y consideraciones específicas de la edad.

Chen y otros⁽¹⁹⁾ informaron que la necesidad de la anestesia general ha aumentado significativamente en los últimos dos años y que los padres cada vez están más dispuestos a aceptar el uso de las técnicas farmacológicas para el manejo conductual en el tratamiento odontológico. Además, concluyeron que, la experiencia de los niños con el uso de esta técnica para tratamiento dental completo o procedimientos quirúrgicos revela beneficios con respecto a mejores condiciones de tratamiento.

Esto denota que el número de padres que no están dispuestos a que le sean aplicadas las técnicas básicas de manejo conductual infantil en pacientes infantes no colaboradores y discapacitados ha aumentado en la consulta odontológica, requiriendo directamente el tratamiento bajo anestesia general en una sola cita para eludir problemas y confrontaciones del profesional y de los padres con el niño. No obstante, es importante resaltar que dicha aceptación va ligada a que en todo procedimiento realizado por profesionales de la odontología que requiera AG, esta debe ser aplicada por médico especialista en el área, dejando solo para la competencia del odontólogo la sedación.⁽²⁴⁾

El uso de AG proporciona una atención de mayor calidad, principalmente cuando los niños sienten fobia a los tratamientos odontológicos y tienen múltiples caries dentales.⁽²⁸⁾ El estudio realizado por Cordero y otros⁽¹⁶⁾ identificó que una mayor aceptación por parte de los padres ante el uso de técnicas de manejo no farmacológico en odontología pediátrica, con mayor rechazo hacia las técnicas farmacológicas. Tales resultados coinciden con los publicados por Maia Castro y otros,⁽¹⁸⁾ quienes encontraron que la mayoría de los padres prefieren las técnicas de manejo comunicativas que incluye: decir, mostrar, hacer, distracción, reforzamiento positivo, sedación, uso de óxido nitroso y estabilización protectora, esta última fue aceptada para pacientes con condiciones de discapacidad física.

La AG alivia la ansiedad, fomenta una actitud dental positiva y mejora la calidad del cuidado de la salud bucal en niños, adolescentes y personas discapacitadas. Es así como la AG permite llevar a cabo los tratamientos odontológicos de una manera eficiente y segura.⁽¹⁹⁾ Las personas con discapacidad deben ser remitidas a profesionales especializados, como es el caso de los odontopediatras, anestesiólogos y otros especialistas en medicina como fonoaudiólogos o neurólogos, para efectuar una evaluación previa odontológica y anestésica. Esto permitiría el empleo de esta técnica de control conductual, minimizando así sus complicaciones y reduciendo de manera significativa el número de intervenciones.⁽⁴⁾

Desde otra perspectiva, ha habido cambios en el ámbito ético-legal que afecta la percepción y aceptación de los padres, especialmente a las técnicas de tipo aversivo, como control de voz, mano sobre boca, estabilizador de mordida y restricción física para el manejo del comportamiento de sus hijos durante el procedimiento odontológico; llegándose a sugerir, incluso, técnicas de manejo no convencional, como hipnosis, musicoterapia, aromaterapia y distracción audiovisual.⁽²²⁾ De acuerdo con García y otros,⁽²⁸⁾ lo anterior permite observar una tendencia social de mayor exigencia por parte de los padres para que a sus hijos se les brinde una experiencia positiva, además de un tratamiento exitoso.

En el contexto colombiano es evidente como ha cambiado el entorno cultural y ético-legal durante las últimas décadas con la implementación de la nueva normatividad para el ejercicio de la profesión (Ley 35 de 1989),⁽²⁹⁾ así como la ley de infancia y adolescencia, donde se enmarcan los derechos del niño y se especifican las conductas aceptables para el trato de menores de edad.⁽³⁰⁾ La Ley estatutaria 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los pacientes discapacitados, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables, eliminando así toda forma de discriminación por razón de discapacidad.⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

Las tendencias sociales requieren que el odontólogo utilice técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del comportamiento de los pacientes pediátricos y con condición de discapacidad, dependiendo de cada situación en particular y de la aceptación de los padres.

La anestesia general y los distintos tipos de sedación son utilizadas como manejo de conducta, algunas ve-



ces son vistas como procedimientos peligrosos, pero en realidad las complicaciones son raras, sobre todo en pacientes sanos; siempre y cuando se tengan en cuenta las vías de administración, los medios farmacológicos, la selección del personal y la correcta anamnesis del paciente para disminuir totalmente los posibles riesgos.

El uso de la anestesia general para el manejo de conducta constituye en una técnica odontológica útil y eficiente durante el abordaje de pacientes pediátricos o con discapacidad. Aunque aún existen padres o acudientes que eligen las medidas tradicionales de conducta, la literatura científica muestra que el rechazo hacia las técnicas restrictivas aumenta cada día, lo cual favorece la aplicación de la anestesia general como técnica clínica efectiva.

AGRADECIMIENTOS

A Diana Marcela Molano Arango, Paula Camile Acosta Cure y Angela Carolina García, por la contribución en la recolección y procesamiento de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martínez de Pisón J. El tratamiento de pacientes con necesidades especiales. *Dent Trib.* 2013 [acceso: 12/03/2020]; 10(5). Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/epaper/dt-ecuador-archived/dt-ecuador-archived-no-2-2013-0213.pdf>
- Bustos A, Salcedo MR. Grado de aceptación de los padres ante la restricción como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad en una comunidad rural de Huánuco-Perú. *Rev Investig. Univ Norbert Wiener.* 2015 [acceso: 12/03/2020]; 4. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_4/5_GRADO_DE_ACEPTACION_DE_LOS_PADRES.pdf
- Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruiz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *Rev. CES Odont.* 2017 [acceso: 14/03/2020]; 30(2). Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611>
- Garcés-Vallejo A, Cárdenas-Mendoza MA, Robles-Bermeo NL, Guadarrama-Quiroz LJ. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en pacientes pediátricos del Centro de Especialidades Odontológicas. *Arch Investig Matern Infant.* 2012 [acceso: 14/03/2020]; 4(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122b.pdf>
- Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Latest Revision 2016.* p. 275-80. Disponible en: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/management-of-dental-patients-with-special-health-care-needs/>
- Scagnet G. Odontología y discapacidad. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2018 [acceso: 02/04/2020]; 106(4). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981620/1-odontologia-y-discapacidad.pdf>
- Bejar J, Sarría N, Ulver V. Anestesia en odontopediatría fuera de quirófano. *Rev Argent Anestesiología.* 2010 [acceso: 02/04/2020]; 68(2). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?-sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=648965&indexSearch=ID>
- Yng-Tzer JL, Yai-Tin L. Survey of comprehensive restorative treatment for children under general anesthesia. *J Dent Sci.* 2015;10(3). DOI: [10.1016/j.jds.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jds.2014.09.002)
- Yng-Tzer JL, Yai-Tin L. Influence of dental plaque pH on caries status and salivary microflora in children following comprehensive dental care under general anesthesia. *J Dent Sci.* 2018;13(1). DOI: [10.1016/j.jds.2017.05.002](https://doi.org/10.1016/j.jds.2017.05.002)
- Yng-Tzer JL, Yai-Tin L. Factors associated with the risk of caries development after comprehensive dental rehabilitation under general anesthesia. *J Dent Sci.* 2016;11(2). DOI: [10.1016/j.jds.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jds.2016.01.004)
- Silamani J, Guirao Goris A. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Rev ENE.* 2015;9(2). DOI: [10.4321/S1988-348X2015000200002](https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002)
- Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan.* 2012 [acceso: 15/05/2020]; 12(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4322420>
- Koepsell DR, Ruiz de Chavez MH. Ética de la investigación, integridad Científica. Editarte, editor. México D. F.: Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud; 2015. p. 1-175. Disponible en: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientifica-rustica-D.pdf
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009;6(7). DOI: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
- Lozada-Leidenz MS, Guerra ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev odontopediatría Latinoam.* 2012 [acceso: 15/05/2020]; 2(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-5/>
- Cordero N, Cárdenas JM, Álvarez LG. Acceptance of parents in behavior techniques management pharmacologic and nonpharmacologic in pediatric dentistry. *CES Odontol.* 2012 [acceso: 10/06/2020]; 25(2). DOI: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2568>
- El-Meligy O, Maashi M, Al-Mushayt A, Al-Nowaiser A, Al-Mubark S. The Effect of Full-Mouth Rehabilitation on Oral Health-Related Quality of Life for Children with Special Health Care Needs. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(1). DOI: [10.17796/1053-4628-40.1.53](https://doi.org/10.17796/1053-4628-40.1.53)
- Maia Castro A, Gomes RC, Marques CA, Campos T, Araújo M, Rejane D, et al. Behavior Guidance Techniques used in Dental Care for Patients with Special Needs: Acceptance of Parents. *Brazil Res Pediatr Dent Integ Clin.* 2016;16(1). DOI: [10.4034/PBOCI.2016.161.12](https://doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.12)
- Chen YP, Hsieh CY, Hsu WT, Wu FY, Shih WY. A 10-year trend of dental treatments under general anesthesia of children in Taipei Veterans General Hospital. *J Chinese Med Assoc.* 2017;80(4). DOI: [10.1016/j.jcma.2016.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.11.001)
- Cançado M, Nicoli A, Scariot D, Luchsinger G, Concha X. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. *Odontol. Sanmarquina.* 2019;22(1). DOI: [10.15381/os.v22i1.15856](https://doi.org/10.15381/os.v22i1.15856)
- Dougherty N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. *Spec Care Dentist.* 2009;29(1). DOI: [10.1111/j.1754-4505.2008.00057.x](https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00057.x)
- Quiroz J, Melgar RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev Estomatol Herediana.* 2012 [acceso: 30/06/2020]; 22(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370009>
- González PRI, Robaina CGR, Dávila RR, Rodríguez FM, Castellón GLN, Riesgo RSC. Consideraciones en el manejo anestésico perioperatorio en niños con parálisis cerebral. *Rev Méd Electrónica.* 2013 [acceso: 30/06/2020]; 35(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41488>
- Suárez-Aguilar L. Pasado, presente y futuro de la sedación en Colombia. ¿Cuál es nuestro aporte? *Rev Colomb Anestesiología.* 2017 [acceso: 30/06/2020]; 45(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195152438001>



25. Cabello P, Martínez PA. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. MEDISAN. 2017 [acceso: 02/04/2020]; 21(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000013&lng=es

26. Kumar S, Saran R, Chakravarthy K. General anaesthesia in pediatric dentistry- An institutional experience. Dentistry & Otolaryngology. 2014 [acceso: 04/07/2020]; 14(6). Disponible en: <https://medicalresearchjournal.org/index.php/GJMR/article/view/843>

27. Kelly L, Cooper M, Wilson K, Medina-Vera AJ. Anestesia pediátrica: Desafíos con la inducción. World Fed Soc Anaesthesiol. 2017 [acceso: 10/06/2020];1-6. Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/367_spanish.pdf

28. García-Cruz EX, De la Teja E, Durán LA. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en un paciente pediátrico con diagnóstico de epidermólisis bullosa. Reporte de un caso. Rev Odontológica Mex. 2013 [acceso: 04/07/2020]; 17(2). DOI: [10.1016/S1870-199X\(13\)72025-1](https://doi.org/10.1016/S1870-199X(13)72025-1)

29. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 35 de 1989. Sobre ética del odontólogo colombiano. Diario Oficial No. 38.733, marzo 9; 1989 [acceso: 04/07/2020]. República de Colombia. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Normo/jur/Ley_35_de_1989.pdf

30. Colombia. Procuraduría General de la Nación. Ley 1098 de 2006. Código de infancia y adolescencia. República de Colombia; 2006. [acceso: 04/07/2020]. Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf

31. Colombia. Ministerio de Salud. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". República de Colombia; 2013 p. 1-41. [acceso: 04/07/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Liliana Esther García Rosales

Curación de datos: Liliana García Rosales, Yeis Miguel Borré Ortiz

Análisis formal: Liliana Esther García Rosales, Yeis Miguel Borré Ortiz, Marisol Sánchez Molina

Adquisición de fondos: Liliana Esther García Rosales, Marisol Sánchez Molina

Investigación: Liliana Esther García Rosales

Metodología: Yeis Miguel Borré Ortiz, Liliana Esther García Rosales

Administración del proyecto: Liliana Esther García Rosales, Marisol Sánchez Molina

Recursos: Marisol Sánchez Molina, Liliana Esther García Rosales

Software: Marisol Sánchez Molina

Supervisión: Liliana Esther García Rosales, Marisol Sánchez Molina

Validación: Yeis Miguel Borré Ortiz, Marisol Sánchez Molina

Visualización: Liliana Esther García Rosales, Marisol Sánchez Molina

Redacción - borrador y original: Liliana Esther García Rosales, Yeis Miguel Borré Ortiz

Redacción - revisión y edición: Yeis Miguel Borré Ortiz, Liliana Esther García Rosales

