

# PROTOSCOLOS DE PREMEDICACIÓN Y SEDA- CIÓN ODONTOLÓGICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA

## Premedication and sedation in odontological protocols for disabled persons. A systematic review.

---

García Alvarado David Gabriel <sup>1</sup>, Vizcaino Salazar Gilberto José <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Técnica de Manabí

<sup>2</sup> Universidad del Zulia/ Medical University of South Carolina

<sup>1a</sup> dgarcia5470@utm.edu.ec  
gilvizcaino@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6089-7619>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2185-187>

### Resumen

**Introducción:** La prestación de servicios odontológicos es parte de todos los seres humanos sin discriminación alguna, en consecuencia, los odontólogos deben estar capacitados para la atención dental a personas con discapacidad; ya que necesitan de estrategias para lograr acceder a su cavidad bucal, como la colocación de sedación o premedicación mediante un protocolo apropiado.

**Objetivo:** Valorar el estado actual acerca de protocolos de premedicación y sedación odontológica para personas con discapacidad. **Métodos:** Se realizará una revisión bibliográfica y sistemática basado en el tema de protocolo de premedicación y sedación odontológica para discapacitados que han sido publicados en los últimos 5 años disponibles en Scielo, Redalyc, Google Academic, Pubmed, Ministerio de Salud Pública (MSP), esta recopilación de información se validará a través del modelo Prisma, y medición de riesgo de sesgos a través de la colaboración Cochrane, indicando sobre todo las estrategias de búsquedas con descriptores (“protocolo de sedación” AND “premedicación” OR “odontología” OR “personas con discapacidad”) a cuatro bases de datos. **Resultados:** El estudio revisó 9 artículos sobre protocolos de premedicación y sedación en pacientes con discapacidad, mostrando una tasa de éxito del 85% en 3 estudios y un “semáforo verde” del 100% en los demás. Otra revisión mostró una tasa media acumulada del 94.9% en sedación con óxido nitroso y oxígeno. **Conclusiones:** Los protocolos de premedicación o sedación para personas con discapacidad en la obtención de datos bibliográficos se encuentra apto o no según los requerimientos clínicos (Hoja Clínica, exámenes previos, determinar problemas alérgicos, cardiacos

u otros que sean remitidos por un médico, identificación de contraindicaciones del tipo de sedación a usar, consentimiento informado, entre otros), los investigadores se proponen nuevas estrategias más conscientes en la revisión y registro de este grupo poblacional. Se requieren más investigaciones para definir criterios de éxito en sedación pediátrica según la diversidad de personas con discapacidad, además del incentivo al odontólogo en adaptarse a las necesidades del paciente y recopilar información sobre la medicación para minimizar riesgos.

**Palabras Clave:** atención odontológica, personas con discapacidad, premedicación, sedación.

## Abstract

**Introduction:** The provision of dental services is part of all human beings without discrimination, consequently, dentists should be trained for dental care for people with disabilities; since they need strategies to achieve access to their oral cavity, such as the placement of sedation or premedication through an appropriate protocol. **Objective:** To assess the current status about dental premedication and sedation protocols for people with disabilities. **Methods:** A bibliographic and systematic review will be performed based on the topic of dental premedication and sedation protocol for the disabled that have been published in the last 5 years available in Scielo, Redalyc, Google Academic, Pubmed, Ministry of Public Health (MSP), this collection of information will be validated through the Prisma model, and measurement of risk of bias through the Cochrane collaboration, mainly indicating search strategies with descriptors (“sedation protocol” AND “premedication” OR “dentistry” OR “people with disabilities”) to four databases. **Results:** The study reviewed 9 articles on protocols for premedication and sedation in patients with disabilities, showing a success rate of 85% in 3 studies and a “green light” of 100% in the others. Another review showed a cumulative average rate of 94.9% in sedation with nitrous oxide and oxygen. More research is needed to define success criteria in pediatric sedation according to the diversity of people with disabilities. It is also important to incentivize dentists to adapt to the needs of the patient and gather information about medication to minimize risks. **Conclusions:** The premedication or sedation protocols for people with disabilities in obtaining bibliographic data are suitable or not according to professional requirements (Clinical Sheet, previous exams, determining allergic, cardiac or other problems referred by a physician, identification of contraindications of the type of sedation to be used, informed consent, among others). Researchers are proposing new, more conscious strategies in the review and recording of this population group.

**Key words:** dental care, people with disabilities, premedication, sedation.

## Introducción

El uso de manuales, guías y protocolos incorporadas en una institución de salud permite la eficacia en la organización administrativa para efectuar una atención de calidad en los usuarios. Por esta razón, es responsabilidad de los profesionales identificar el tipo de atención y sus prioridades; por ejemplo, las indicaciones en el uso de anestesia general o sedación oral en pacientes con capacidades especiales.

Se destaca que alrededor del 15% de la población mundial padece algún tipo de discapacidad. Para ello, es necesario comprender que existen varios tipos de discapacidades: intelectual, física, auditiva, visual y psicosocial, además de los grados de discapacidad con los que se les ha calificado: leve (30%-49%), moderado (50%- 74%), severo o grave (75- 84%) y profundo (85%- 100%) (1).

Debido a ciertos aspectos de la salud física o mental de una persona con discapacidad en el área odontológica; se debe trabajar con un protocolo de manejo de conductual. Este modelo se utiliza especialmente en niños autistas, en el que se procede a una adaptación, motivación y enseñanza para que el odontólogo lo use con el fin de evitar situaciones de rechazo al tratamiento, y así evitar la sedación o anestesia general (2).

Sin embargo, la atención inclusiva odontológica es un reto para esta profesión en cuanto a otorgar una atención adecuada, debido a que este grupo población presenta problemas de enfermedades bucodentales como caries, pérdida dental prematura, enfermedad periodontal, hábitos parafuncionales y maloclusiones. Por estas razones, ciertos odontólogos consideran como estrategia utilizar una premedicación o anestesia general para lograr acceder en la exploración de la cavidad bucal y así proceder a un tratamiento.

Conviene subrayar, que los estilos de atención dependen del tipo de educación o conocimiento en inclusive de las exigencias del sistema de salud de un país. Por ejemplo, en el caso de Ecuador se incorpora un Manual de Modelo Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS) (1), que asegura que el grupo de personas con discapacidades debe recibir su asistencia médica mediante actividades como prevención, promoción, curación, rehabilitación y registro, entre ellas se encuentran las historias clínicas, coordinando las atenciones en consultorios o visitas domiciliarias con el llenado de la ficha familiar (3).

Esta situación genera responsabilidad en consultorios privados al interesarse en obtener un registro y protocolos para el tipo de atención. Desde esta perspectiva, se presenta la investigación, que busca abarcar todos los aspectos a considerarse en relación con la atención de pacientes con condiciones especiales.

Para ello, se realizó una revisión sistemática en que se necesitó una búsqueda en base a la herramienta PICO, en que se procede de esta manera:

Problema: personas con discapacidad que requieren atención odontológica.

Intervención: Protocolos de premedicación y sedación.

Comparación: N/A (comparación implícita).

Outcome (Resultado): Eficacia de los protocolos en el uso de premedicación y sedación en la atención odontológica.

La pregunta PICO es: ¿En personas con discapacidad el empleo de protocolos de premedicación y sedación resultan efectivos durante la atención odontológica?

## Estado del Arte

### Salud Oral en niños con capacidades especiales

Los problemas bucales como las caries y las enfermedades de las encías afectan a todos los niños (4), pero los menores con discapacidades y otras necesidades especiales poseen una mayor prevalencia de enfermedades. Varios factores contribuyen a la mala salud bucal en niños y adultos con discapacidades, como acumulación excesiva de placa y restauraciones dentales relacionadas con la caries (5).

En el caso de los jóvenes autistas, problemas de salud como la disfunción gastrointestinal B, disfunción mitocondrial, estrés oxidativo y sistemas de desintoxicación deteriorados lo que incide a enfermedades periodontales y problemas de higiene bucal (6). Además, los principales factores que contribuyen a diferentes estados de salud bucal en niños con necesidades especiales incluyen problemas mentales, los problemas de comportamiento y físicos, anomalías congénitas del desarrollo bucal y facial y efectos secundarios de los medicamentos (7).

En ocasiones, los pacientes con capacidades especiales también pueden dificultar su atención dental debido a movimientos corporales o falta de colaboración en dentro del consultorio. Siqueira y col., en el año 2020 realizaron un estudio sobre estrategias para una atención efectiva, destacando la necesidad de instalaciones accesibles por ejemplo, en los trastornos musculoesqueléticos pueden impedir que los pacientes permanezcan en la posición del sillón dental. Por lo que es importante garantizar que las instalaciones dentales sean accesibles para las personas con discapacidades físicas (4).

Desde otra perspectiva, el odontólogo se convierte en una barrera a la hora de brindar una atención, debido a su inadecuado conocimiento y experiencia clínica (8). Ciertas barreras que surgen también incluyen la falta de preparación del odontólogo para atender a las personas con discapacidad, problemas estructurales de acceso a los consultorios odontológicos, dificultades de comunicación y falta de conciencia sobre la necesidad del tratamiento odontológico para la persona con discapacidad (9).

De esta manera, la red de apoyo de una persona con discapacidad integra trabajadores de apoyo para discapacitados, cuidadores primarios, profesionales de la salud dental, incluidos los SND, y

profesionales de la salud no dentales<sup>10</sup>. Además, algunos investigadores plantean que la capacitación y educación son fundamentales para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de personas con discapacidad (6).

Razón, por la cual, en pacientes con discapacidad pueden experimentar lesiones dentales más graves en comparación con otros pacientes debido a la falta de atención odontológica. Esto se debe a la ausencia total de profilaxis, lo que resulta en enfermedades comunes como caries dental o gingivitis (2). Frecuentemente, esta falta de atención se debe a la falta de acceso a servicios odontológicos y/o información insuficiente para los familiares de los pacientes, lo que complica aún más su situación.

### **Normas técnicas aplicables en el uso de anestesia o premedicación de la consulta odontológica en niños con capacidades especiales.**

Cada país presenta diferentes tipos de estrategias que integran en un modelo de protocolo, y éstas se rigen sobre todo en la protección a los derechos humanos y al derecho al acceso a la salud (11). En ciertos casos, en la atención odontológica es determinada también por el tipo de modelo de atención y su estructura de políticas pública.

En Ecuador, existe un protocolo odontológico para diferentes niveles de atención, aprobado por el Ministerio de Salud en 2014, este documento incluye un protocolo de anestesia bucal para la atención primaria, así como un protocolo de odontopediatría para el tercer nivel de atención, que indica el uso de sedación consciente o profunda y anestesia general, además de la premedicación en caso de ser necesario (12). Cabe destacar que existen diversos protocolos internos que pueden aplicarse según la institución u odontólogo. Un estudio reciente de Hisham y col., ha demostrado que la ansiedad durante la visita dental, especialmente en niños, incrementa el riesgo de traumas psicológicos (13). En consecuencia, esto puede dificultar la colocación de máscaras en el quirófano, aumentar la incomodidad antes y después de la operación, y provocar problemas conductuales y psicológicos durante la recuperación.

López y col., en el año 2020 detallan que un caso clínico de un joven de 27 años con problemas de epilepsia (EP), se utilizó anestesia general (AG) después de las evaluaciones interconsultas y análisis de laboratorio para conocer el estado sistémico del paciente (14). Posteriormente, se realizaron radiografías periapicales, un set fotográfico de control y un plan de tratamiento que incluía la eliminación del tártaro dental y el pulido de las piezas, obturaciones de resina y la eliminación de las terceras molares de los cuatro cuadrantes.

En cuanto a la premedicación, Gallottini y col., mencionan diversas opciones de premedicación. El midazolam, de acción rápida, se destaca, junto con el propofol para la anestesia general (con dosis adaptadas al paciente). La ketamina, un antagonista de NMDA, puede inducir “anestesia disociativa” a altas dosis. El citrato de fentanilo, opioides, es efectivo (15). Se destacan los glucocorticoides por su capacidad antiinflamatoria y los antieméticos para prevenir el vómito posanestesia. La dosis de agentes anestésicos locales varía según el peso del paciente.

Según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos existen cinco tipos principales de sedación: sedación mínima (loss of anxiety); sedación leve ("sedación consciente"): el paciente responde a órdenes verbales y tacto leve; sedación profunda: el paciente no despierta fácilmente pero responde a estímulos dolorosos; anestesia general: pérdida de conciencia sin respuesta a estímulos dolorosos; anestesia local: pérdida de sensibilidad en un área específica del cuerpo (16).

En ciertos casos, se debe considerar que los pacientes infantiles no cooperadores pronunciados o cuando la técnica anterior no farmacológica fracasó, se recomienda el manejo farmacológico de la conducta mediante inhalación de óxido nitroso, sedación oral o intravenosa y anestesia general (13).

Por ejemplo, Una de las estrategias eficientes que algunos investigadores utilizan es la técnica de manejo conductual, donde se integran varias técnicas como decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa e inmovilización pasiva (papoose board), sedación inhalada (óxido nitroso) y anestesia general (17).

### **Protocolos odontológicos de sedación o premedicación.**

Un protocolo es un documento de trabajo dirigido a facilitar el trabajo clínico que incluye un conjunto de actividades y/o procedimientos relacionados con un determinado proceso asistencial son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud. Persigue la unificación de criterios de actuación que estarán basados en la evidencia científica y adaptada al entorno y a los medios disponibles. Tanto los protocolos como las guías clínicas tienen una mayor probabilidad de ser válidas cuando en su elaboración se describe la estrategia de búsqueda de referencias empleada y cuando se definen de forma clara la relación entre las recomendaciones y el nivel de evidencia científica disponible.

El uso de protocolos en profesionales es fundamental para que puedan identificar y aplicar estas normas en una institución que lo requiera, teniendo en cuenta que los mismos están compuestos por normas nacionales e internacionales. Por ejemplo, en un estudio realizado con odontólogos, se evaluó si estos identificaban los protocolos como parte de su ética profesional y se encontró que el 50% de los participantes había recibido capacitación durante su formación de grado sobre la legislación que regula la práctica odontológica (17).

Los protocolos son guías que sistematizan el proceso de atención de un paciente con condiciones especiales. Éstos son resultados de una verificación técnica realizada por profesionales en la materia con la finalidad de brindar una atención efectiva con un diagnóstico rápido y la aplicación del tratamiento adecuado, disminuyendo así costos.

Aunque existen pocos protocolos basados en la temática del estudio, hay un enfoque en el uso de protocolos inclusivos. Un estudio reciente de Silva y col., demuestra la importancia de que exista protocolo en pacientes con cáncer<sup>18</sup>, y que sobre todo exista una integración de profesionales

durante la asistencia odontológica. Además, se utiliza un protocolo odontológico para pacientes en cuidados intensivos (UCI), especialmente aquellos que se encuentran en ventilación mecánica invasiva (VMI), y que tienen mayor riesgo de infecciones o lesiones en la cavidad bucal (19).

Los protocolos son una herramienta importante en la gestión de cualquier clínica o consultorio, no solo en hospitales. La Universidad de Chile, por ejemplo, mantiene un seguimiento a sus pacientes en el área de odontología, y en un caso de periodontitis se revisó el protocolo de la Unidad de Ortodoncia y Periodoncia de la misma facultad para mejorar la calidad de la atención (20).

Para desarrollar estrategias adecuadas de cuidado oral para este grupo de pacientes, se ha elaborado un protocolo de atención que se define como un instrumento técnico-médico basado en la evidencia científica disponible para orientar las decisiones de profesionales y pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el enfoque de un problema específico relacionado con la salud en circunstancias concretas.

Es fundamental que se exijan protocolos en todos los ámbitos de la salud. Estos protocolos sirven como guías de práctica clínica y son esenciales en la toma de decisiones durante la atención del paciente. Deben considerarse aspectos formales y experiencias previas para su elaboración, de acuerdo a la magnitud del caso, la vulnerabilidad y factibilidad del mismo.

## Metodología

La investigación es descriptiva con un enfoque cualitativo donde se realizó una revisión documental sobre el protocolo de premedicación y sedación en personas con discapacidad de los centros de salud público en Ecuador por medio de Pubmed, Scielo y Redalyc. Las palabras claves utilizadas fueron “protocolo de sedación” AND “premedicación” OR “odontología” OR “personas con discapacidad”. La búsqueda se realizó también en idioma español, inglés y portugués.

Se elaboró una revisión sistemática con criterios:

### Criterios de inclusión

Son los que favorecieron al estudio mediante el uso de descriptores, conectores y palabras claves: ((“protocolo” OR “sedación”) (“premedicación” OR “odontología” OR “personas con discapacidad”) (revista SAME artículo) (dientes NOT salud bucal)), sólo en estudios publicados entre el año 2019 a 2023, en bases de datos totalmente confiables. Se incluyeron, sobre todo, artículos, libros y otros documentos referidos por expertos en sistemas de salud.

Los resultados en esta investigación se presentan según los documentos no cribados (ver figura de algoritmo de búsqueda 1).

También se incluyeron documentos seleccionados a nivel mundial, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), con respecto a la temática del estudio.

Por tal, con la búsqueda de toda la documentación bibliográfica se obtuvo un total de 13 referencias utilizadas para la elaboración de este artículo científico.

### Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encuentran repetidas en las bases de datos, tesis y documentos sin base científica o aprobado por alguna organización internacional.

Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resúmenes y palabras clave, se comprobó la pertinencia con el estudio y su adherencia a la temática abordada. Resultaron seleccionados nueve estudios. Para describir el enfoque metodológico de los resultados, se muestra el diagrama de flujo de la figura.

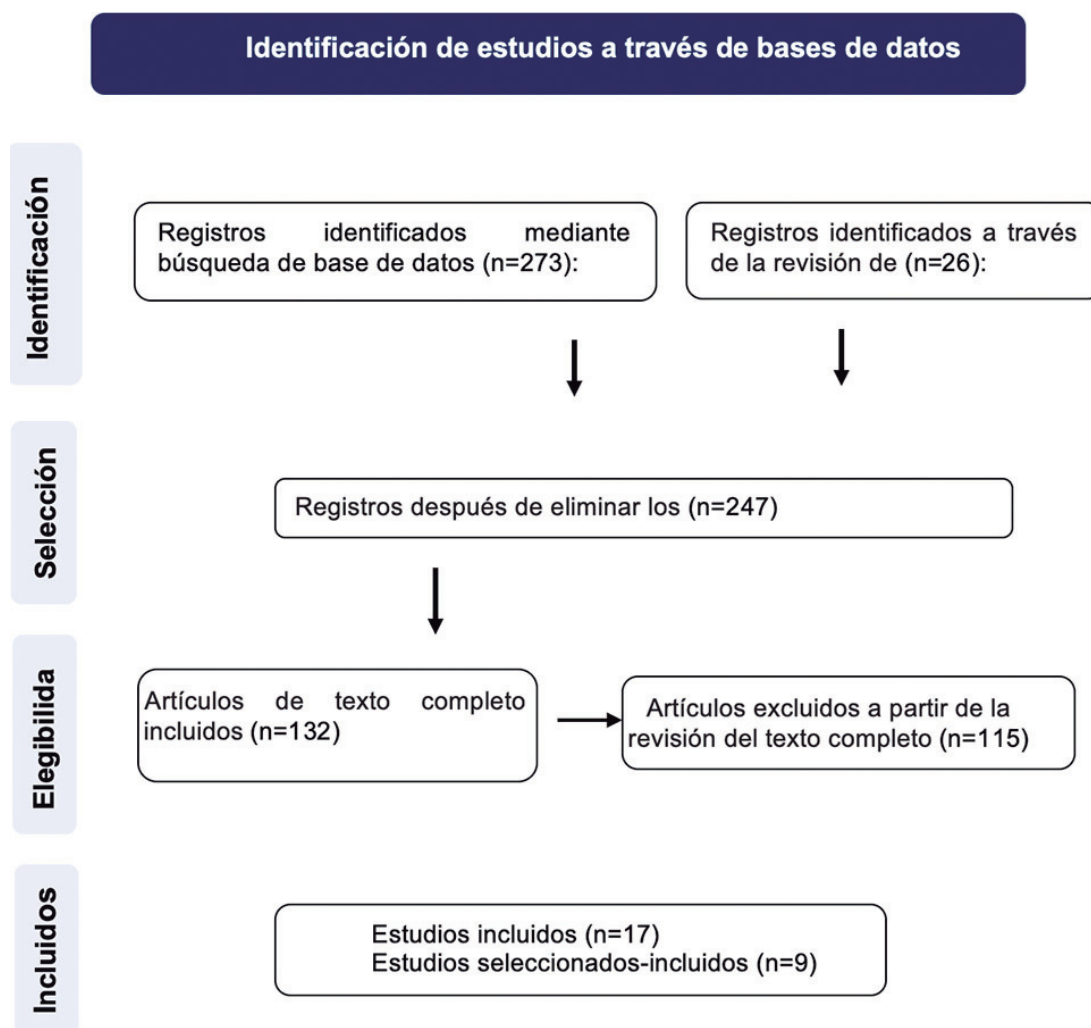


Figura 1. Diagrama de algoritmo de búsqueda (método Prisma).



Diagrama de flujo PRISMA utilizado para la selección de artículos. Estrategia de búsqueda y selección del material científico para el desarrollo de la revisión (21).

Para el uso de la revisión Cochrane se sugieren los siguientes seis pasos (22).

1.- Definición de los descriptores usado en la búsqueda de información basados en la siguiente tabla 1.

**Tabla 1.** Descriptores usados en las bases de datos

Descriptores DeCs	Mesh
Sedación	Sedation
premedicación	Premedication
Personas con discapacidad	Persons with disabilities
Salud bucal	oral health
Atención odontológica	dental care
Protocolo	Protocol
Anamnesis	Anamnesis
Diagnóstico	Diagnosis
Prevención	prevention
Procedimiento odontológico	dental procedure

Fuente: Elaborado por el autor.

2.- En el uso de la Jerarquía de los descriptores se centraron en: Protocolo, sedación, premedicación, atención odontológica, personas con discal, capacidad, salud bucal, atención odontológica.

3.- Establecimiento de cruces de variables se centraron y tres y se detallan en la siguiente tabla 2.

**Tabla 2.** Cruces de variables de los Mesh

Métodos	Población de estudio	Anámnesis
Protocolo	Personas con discapacidad	Tipo de discapacidad
Procedimiento odontológico		Historia clínica
		Factores ambientales y sociales
		Fases: Diagnóstico, prevención y curación.

4.- En el registro filtrado las bases de datos son: Pubmed, Scielo, Redalyc y Google Scholar. Y en este proceso solo se usó en los criterios de inclusión lo siguiente: Tipos de estudio: Ensayos clínicos, estudios de caso, revisiones bibliográficas y revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados. En la población solo personas con discapacidad.

5.- Los artículos seleccionados fueron en base a URL y estos trasladaron directamente al documento utilizado.

6.- En la ficha de selección de artículos se integraron bases de datos, el año, el título y por último las palabras claves.

Es una etapa de la revisión en la que se documentaron uno a uno los cruces y los resultados que se generaron con la respectiva URL que conduce a los textos encontrados.

## Presentación y Análisis de los datos

Los resultados se identifican de acuerdo a la metodología o modelo que en este caso fue PRISMA y revisión Cochrane. Por tal, primero se va a especificar paso a paso el modelo Cochrane de la siguiente manera.

## Síntesis de los estudios incluidos basados en las variables del estudio

De la recopilación de información se obtuvieron los siguientes estudios que respondieron a los descriptores y a las variables del estudio.

## Resultados

### Razones de los textos excluidos

N°	Autores	Título	Razón
1	Guallasamín y col; en el año 2021 <sup>1</sup> .	Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal "misión Social Rumiñahui", Sangolquí- Ecuador	En esta investigación se presenta cómo influyen el tipo de discapacidad y la edad en la salud bucal de personas discapacitadas, evaluado a través de examen clínico, IHOS y CPOD/ceod.
2	Siqueira y col; en el año 2020 <sup>4</sup> .	Dental care for children with Congenital Zika Syndrome	Investigación propone una guía odontológica para niños con síndrome de Zika congénito basada en prevención y acceso a especialistas
3	Paz y col; en el año 2020 <sup>2</sup> .	Behavioral and dental management of a patient with Tatton-Brown-Rahman syndrome: Case report.	Se presenta un caso clínico de Paciente con síndrome de Tatton-Brown-Rahman presenta caries y gingivitis, se usa Escala de Comportamiento de Frankl y atención conductual debido a negativa de la madre
4	Da Rosa y col; en el año 2020 <sup>9</sup>	Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: A Systematic Review	En una revisión sistemática de barreras y facilidades de atención odontológica a personas discapacitadas. Sin uso de otros descriptores.
5	El Ashiry, en el año 2020 <sup>6</sup> .	Autism and pediatric dentistry: a literature review.	Revisión sistemática del autismo cubre prevalencia, diagnóstico, etiología, medicamentos y problemas dentales, y se enfoca en sedantes y anestesia en odontología pediátrica.
6	Humeres y col; en el año 2020 <sup>19</sup>	Interrelación Entre Ortodoncia y Periodoncia en Periodonto Reducido. Estabilidad Periodontal Tras 6 Años de Seguimiento.	Se hace énfasis en un protocolo para pacientes COVID-19 en atención odontológica, sin embargo, no se mencionan sedantes o premedicación para discapacitados.
7	Triviño y col., en el año 2021 <sup>5</sup> .	Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión.	Es un estudio comparativo en salud oral a niños plurideficientes con grupo control, encontrando mayor índice de placa, caries y problemas de atención odontológica en pacientes discapacitados.
8	Navarrete y col; en el año 2021 <sup>20</sup> .	Interrelación Entre Ortodoncia y Periodoncia en Periodonto Reducido. Estabilidad Periodontal Tras 6 Años de Seguimiento.	Estudio de caso de paciente con periodontitis tratada con protocolo de una universidad de Chile. Faltan detalles adicionales del estudio.
9	Ningrum y col; en el año 2021 <sup>7</sup> .	Oral Health Inequities between Special Needs Children and Normal Children in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis.	El texto aborda la desigualdad en salud bucal entre personas con y sin discapacidad. Se recomienda políticas para mejorar la situación.
10	Rossit y col; en el año 2021 <sup>30</sup>	Success rate of procedural sedation with nitrous oxide-oxygen in dental patients: systematic review and meta-analysis.	Se argumenta el uso de sedación con óxido nitroso. Revisión sistemática enfocada en pacientes pediátricos. Faltan detalles sobre premedicación y protocolos.
11	Sierraalta y col; en el año 2021 <sup>29</sup>	Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad.	Basado en protocolo para pacientes sin discapacidad de 5 años, enfatizando en las fases de atención dental. Se resalta el apoyo de cuidadores.
12	Hisham y col; en el año 2022 <sup>13</sup> .	Behavioral outcome of oral midazolam premedication in pediatric general dental anesthesia: a systematic review	Investigación explora los resultados postoperatorios de la premedicación oral con midazolam en anestesia general dental pediátrica.
13	Datta y col; en el año 2022 <sup>16</sup> .	Society of Defence Anaesthesiologists review and recommendations for the provision of anaesthesia for elective dental procedures in various echelons of dental care	El estudio establece guías para sedación mínima y moderada en diferentes procedimientos dentales en distintos niveles de atención, pero no aborda pacientes con discapacidad.
14	Brítez y col; en el año 2022 <sup>17</sup> .	Conocimiento sobre deberes y obligaciones que rigen la práctica odontológica en el Paraguay	La investigación evalúa el conocimiento sobre deberes y protocolos odontológicos, sin especificar tipos de pacientes, sedación o premedicación.
15	Silva y col, en el año 2022 <sup>18</sup> .	Oral health: knowledge of those responsible for hospitalized children with cancer.	En este estudio se muestran los procedimientos de como implementar un protocolo en la atención odontológica, pero, se centra solo en pacientes con cáncer.
16	Alamri en el año 2022 <sup>8</sup> .	Oral Care for Children with Special Healthcare Needs in Dentistry: A Literature	Investigación revisa las dificultades de atención odontológica en pacientes discapacitados. No se incluyen más descriptores para la recolección de información.
17	Kangutka y col; en el año 2022 <sup>10</sup> .	Education/Training Interventions to Improve Oral Health of Adults with Intellectual Disability.	Estudio revela inaccesibilidad de atención dental para personas con discapacidad intelectual y sin impactos positivos de educación profesional o de cuidadores.

### Característica de los estudios incluidos

N°	Autor	País	Objetivo	Tipo de investigación	Número de Pacientes	Resultados o Hallazgos
1	López, col; en el año 2020 <sup>14</sup> .	Lima	Revisión de la literatura y el Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general de un paciente con Epilepsia asociada a Discapacidad Intelectual moderada	Ensayo clínico	Paciente con epilepsia (EP) asociada a discapacidad intelectual (DI)	Se realiza un seguimiento del paciente mediante un protocolo que presenta diversos aspectos, anamnesis, examen intraoral, atención ambulatoria bajo anestesia general. Se estableció el tiempo del tratamiento; los exámenes de laboratorio y las indicaciones del paciente para el traslado de la sala de operaciones debido a que se le administró la premedicación anestésica (carbamazepina). Debido a que no se contó con la colaboración se usó la anestesia general.
2	López, col., en el año 2021 <sup>23</sup> .	España	realizar una revisión sistemática de la literatura sobre las características, necesidades y situación actual de la atención odontológica al paciente pediátrico con necesidades especiales.	Revisión sistemática metodología PRISMA escala stroBE de los artículos	Pacientes pediátricos con necesidades especiales	La indicación más común para la anestesia general (AG) fue la caries dental en 16 estudios (6,5-90,8 % de los pacientes), seguida por la falta de cooperación y/o miedo de los profesionales dentales que realizan procedimientos dentales en 8 estudios
3	Gallotini S, col en el año 2022 <sup>15</sup> .	Italia	proporcionar una visión general de los métodos de anestesia en odontología y enmarcar a los pacientes en los que se necesita esta práctica, a fin de proporcionar una guía clínica para los profesionales.	la literatura científica y la experiencia de campo de los escritores	Pacientes con necesidades especiales	Protocolo de sedación para personas con discapacidad (premedicación, Interacciones medicamentosas, Elaboración de la historia clínica, <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen físico</li> <li>Documentos (consentimientos informados)</li> <li>Revisiones médicas preoperatorias</li> <li>Abordaje relacional con el paciente (indicaciones para el cuidador)</li> <li>Equipo intraoperatorio, documentación y procedimientos</li> <li>Período postoperatorio según la asistencia que establece la ley italiana, se pospone la atención en caso de COVID-19</li> </ul>
4	Vallogini., col en el año 2022 <sup>24</sup> .	Italia	protocolo clínico detallado de sedación consciente	Estrategia prisma y modelo Cochrane	Pacientes con espectro autista	la inhalación de óxido nitroso/oxígeno puede ser utilizada para realizar tratamientos odontológicos bajo sedación consciente en niños con TEA, aunque habitualmente se reporta como premedicación de la anestesia genera el midazolam podría ser preferible al diazepam porque induce una respuesta homogénea en el paciente, a pesar de su menor duración
5	Salerno, col en el año 2023 <sup>25</sup> .	Suiza	investigar la eficacia de la sedación consciente en pacientes con discapacidad intelectual sometidos a tratamiento dental	Revisión Sistemática Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones [ 20 ] y las pautas de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)	Pacientes con discapacidad intelectual	sedación consciente mediada por fármacos o gases realizada para el tratamiento odontológico  el óxido nitroso parece ser la mejor opción para realizar la sedación consciente en personas con discapacidad intelectual
6	Pimentel, E. en el año 2022 <sup>26</sup> .	Venezuela	revisión de la literatura es que el odontopediatra se familiarice con todas las manifestaciones clínicas, tanto médicas como bucales del niño con EB,	Revisión de literatura y sistemática	Paciente con espina bífida (EB), en especial con mielomeningocele (MMC)	protocolo de atención debido a que debe indicar una atención libre de látex desde su nacimiento a este tipo de pacientes para así evitar alguna contraindicación al momento de realizarle una atención odontológica pediátrica
7	Lozada M., col., en el año 2021 <sup>27</sup> .	Venezuela	Compartir las herramientas y alternativas para que el odontopediatra pueda abordar de forma individualizada al paciente y tomar en cuenta el grado de discapacidad intelectual.	De carácter documental y retrospectivo de seis países	niños y adolescentes con discapacidad intelectual	Técnica de acondicionamiento (DI leve o Moderado) Técnica de premedicación oral (Discapacidad Intelectual Moderado), sedación (Discapacidad Intelectual Moderado) y anestesia general (Discapacidad Intelectual Profunda)
8	García y col; en el año 2022 <sup>31</sup> .	Cuba	Evaluar el uso de la anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.	Revisión sistemática de la literatura mediante el modelo PRISMA	Niños y personas con discapacidad	La anestesia general se considera como uso farmacológico y en pacientes no colaboradores y para ello, es necesario implementar un protocolo de atención para efectuar una evaluación previa del paciente y así proceder a la atención y tratamiento.
9	Yulany y col; en el año 2021 <sup>28</sup> .	España	Determine que técnicas son efectivo para el abordaje odontológico de los niños con trastornos del espectro autista (TEA).	Revisión sistemática con el índice metodológico para estudios no aleatorios (MENORES)	Personas con autismo	En la atención odontológica se debe hacer uso de protocolos personalizados y multidisciplinarios. Los investigadores mencionan diferentes técnicas entre ellas terapia farmacológica, premedicación, sedación, anestesia general y éstas solo se debe hacer uso en el caso de que otro tipo de técnicas no se logren realizar con el paciente

A continuación, se excluyeron 8 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, y se descartó 1 artículo por no especificar concretamente el protocolo de atención odontológica para niños especiales. Finalmente, fueron 9 los artículos seleccionados para realizar esta revisión sistemática (Tabla 3).

Con esto se procede a los resultados del sesgo de Cochrane con una valoración (7/7), en la que se caracterizan las puntuaciones de acuerdos a los sesgos o dominios a evaluar.

La calidad metodológica de los estudios revisados muestra que el 60 % de los artículos obtuvieron la puntuación máxima de valoración (7/7) y el 40 % restante obtuvieron 5/7 y 6/7, de manera que se puede afirmar que la calidad metodológica y su fiabilidad clínica son buenas (Figura 2).

Dominios a evaluar	Generación de la secuencia aleatoria sesgo de selección	Ocultamiento de la asignación sesgo de selección	Seguimiento de los participantes y personal sesgo de funcionamiento	Cegamiento de la evaluación del desenlace sesgo de detección	Datos de resultados incompletos	Reporte selectivo de resultados sesgo de reporte	Otros sesgos	Bajo riesgo de sesgo
López, col; (2020) (21)	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
López, col. (2021) (22)	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
Gallotini S, col (23)	●	●	●	●	●	●	●	(7/7)
Vallogini., col (24)	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
Salerno, Col (2023) (25).	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
Pimentel, E. (2022) (26).	●	●	●	●	●	●	●	(7/7)
Lozada M., col (2021) (27).	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
García y col; (2022)	●	●	●	●	●	●	●	(7/6)
Yulany y col; (2021) (28)	●	●	●	●	●	●	●	(7/7)

Figura 2. Evaluación de Riesgo de sesgo de acuerdo a la Colaboración Cochrane

En el sesgo 1 denominado generación de la secuencia se determina la intervención de los participantes y los procesos interrelacionados lo que conlleva a que solo dos estudios obtuvieron una calificación de seis teniendo como porcentaje 85%, y un estudio obtuvo el puntaje del 5 obteniendo un porcentaje de 74%

En el sesgo de ocultamiento de asignación se muestra la secuencia aleatoria o al azar es decir cómo se asignó la intervención de los participantes y la mayoría de las de los estudios detallan que fue una muestra no probabilística por lo que en la figura todas se muestran de color verde teniendo como resultado un porcentaje 100%.

En el sesgo de realización encontramos el ítem de sesgamiento o enmascaramiento de los partici-

pantes y del personal de estudio en este se da a conocer el conocimiento que recibe la intervención y que afecta los resultados en este se compara los grupos de atención tratamiento o diagnóstico hace referente al tema de investigación.

Por ende, se determinaron tres estudios de los cuales tuvieron un porcentaje de 85% y los demás representaron un semáforo verde al 100%.

En el seguimiento de la evaluación del desenlace sesgo de detección, refiere a que se da a conocer la intervención que recibió el estudio y afectó a la medida de los resultados esto se relacionan según las variables subjetivas de la investigación.

En el sesgo de datos resultados incompletos que pertenecen al sesgo de desgaste se encuentran las razones del desenlace incompleto del ensayo clínico con relación al tema de investigación y sobre todo en la que los resultados no fueron expuestos.

En el reporte selectivo de resultado de cajas de reporte se refiere al tipo de metodología o investigación que se aplicó en el grupo de intervención, en la que es parte del sesgo de notificación y está incide en los resultados de cada uno de los estudios utilizados como incluidos.

En este sesgo de notificación los autores detallan cada uno de los resultados antes del análisis. Por lo que, al principio de cada uno de los artículos indagados muestran cuál fue el resultado dependiendo de su tipo de metodología en la que todos los estudios incluidos son de revisión sistemática excepción uno que se centró en un ensayo clínico.

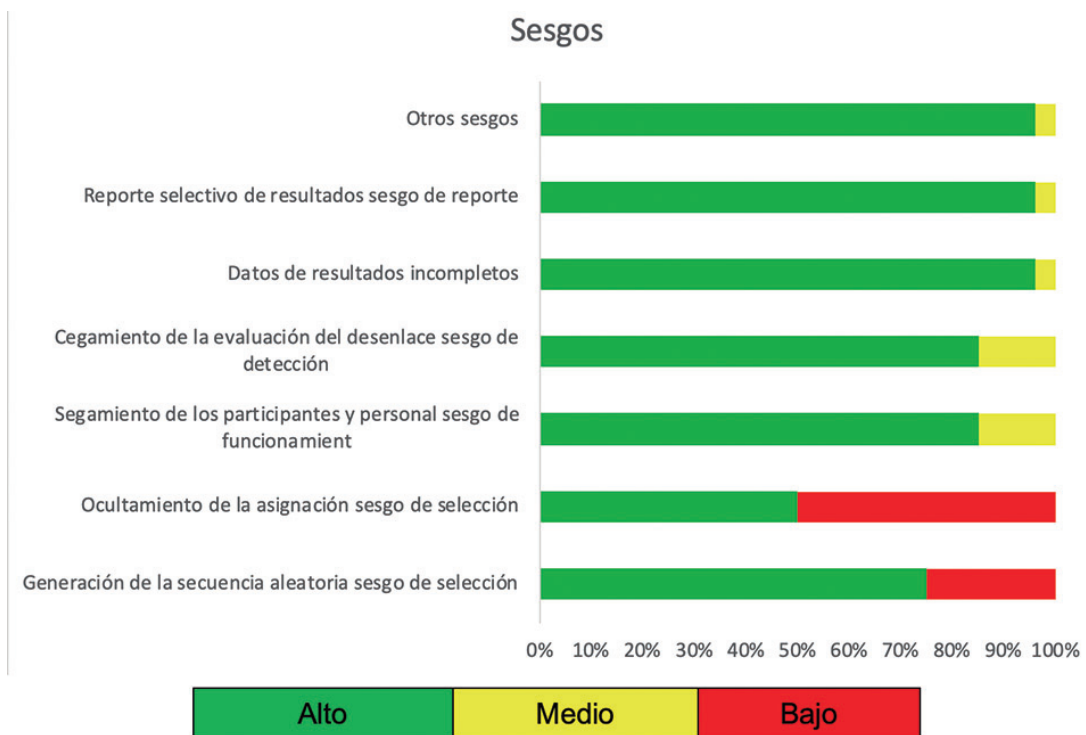


Figura 3. Sesgos

## Análisis y discusión

En base a una búsqueda sistemática de literatura, se encontraron 9 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión para analizar los protocolos de premedicación y sedación en pacientes con discapacidad (14,23,15,24,25,26,27,28,29). Se aplicaron diferentes factores, como el uso de descriptores o la revisión de textos completos para la inclusión de artículos. De los textos incluidos, 8 fueron revisados sistemáticamente y uno fue de ensayo clínico (14). El método Cochrane se utilizó para un análisis adicional, que mostró que 3 estudios tuvieron una tasa de éxito del 85%, mientras que los demás obtuvieron una calificación de "semáforo verde" del 100% en términos de sesgo de generación de secuencia y asignación oculta. En general, este estudio proporciona una visión valiosa de los protocolos de premedicación y sedación y destaca la necesidad de más investigaciones en esta área.

En otra revisión sistemática del modelo prisma y el modelo Cochrane realizada por Rossit, M. y col., se evaluó la tasa de éxito de la sedación con óxido nitroso y oxígeno en la odontología, arrojando una tasa media acumulada del 94.9% (29). Pero se necesitan más ensayos controlados y bien diseñados para definir criterios de éxito en la sedación para procedimientos en pacientes pediátricos. La finalización del tratamiento es la medida más utilizada en la práctica clínica.

En cuanto al diseño del protocolo de los textos incluidos se incluyeron la premedicación, interacciones medicamentosas, elaboración de la historia clínica, examen físico, documentación de consentimientos informados, revisiones médicas preoperatorias y abordaje relacional con el paciente y el cuidador (14,15,26). También es necesario modificar el protocolo de acuerdo a los tipos de discapacidad como el autismo (6,24).

De esta manera, en una investigación de literatura científica se estableció el protocolo en 4 fases: I Fase Inicial (atención a la gestante, madre y niño), II Fase Diagnóstica (atención del niño), III Fase Preventiva, IV Fase Curativa del niño (29).

A pesar de estas consideraciones, se hace un énfasis en la existencia de diversos tipos de sedación y premedicación, por lo que es importante considerar primero el uso de la sedación consciente con fármacos o gases en la atención odontológica (16,24,25) de acuerdo a que su aplicación sea según el tipo de discapacidad.

### Limitaciones

Durante el periodo de esta investigación, se observó que la mayor parte de la información específica disponible se limitaba a una sola discapacidad, el autismo. Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación previa para determinar la condición del paciente y diseñar un tratamiento personalizado con procedimientos clínicos y técnicas de higiene dental adaptadas a sus necesidades. Así mismo, destaca Yulany y col., asegura que es importante también considerar la posibilidad de enseñar técnicas de higiene dental mediante imágenes y realizar los procedimientos dentales de forma gradual y sistemática, siguiendo protocolos personalizados (28).

Otra de las limitaciones, incluyen la necesidad de más investigaciones en esta área, la falta de ensayos clínicos controlados y bien diseñados, la necesidad de definir criterios de éxito en la sedación para procedimientos en pacientes pediátricos, la necesidad de modificar el protocolo de acuerdo a los tipos de discapacidad y la existencia de diversos tipos de sedación y premedicación en la atención odontológica, por lo que es importante considerar el uso de la sedación consciente con fármacos o gases según el tipo de discapacidad.

Así mismo, es importante mencionar que las limitaciones se basaron en el límite en la obtención de la información. Por lo tanto, es necesario seguir realizando investigaciones en esta área y tener en cuenta las limitaciones y consideraciones mencionadas para mejorar los protocolos de premedicación y sedación en pacientes con discapacidad y garantizar una atención segura y eficaz.

## Conclusión

La eficacia de los protocolos de premedicación y sedación en pacientes con discapacidad durante la atención odontológica según la pregunta PICO, se debe al incentivo del odontólogo para usar habilidades y recursos, mientras que en los estudios evaluados se determinaron de acorde al cumplimiento del uso de un protocolo y su seguimiento, además de mediante la revisión de literatura comprobando de que se puede componer por fases para garantizar la estabilidad y salud del paciente.

En conclusión, la anamnesis farmacológica minuciosa es crucial para asegurar una sedación segura, ya que puede haber interacciones potenciales entre los medicamentos administrados durante los procedimientos y los medicamentos que los pacientes podrían haber tomado con anterioridad. Es importante que los odontólogos y otros profesionales de la salud recopilen información detallada sobre la medicación de los pacientes para minimizar los riesgos y garantizar que se brinde una atención segura y efectiva. Por lo tanto, se sugiere la premedicación antes del uso de anestesia en niños que no cooperan para mejorar los resultados preoperatorios y posoperatorios.

La atención odontológica en pacientes con discapacidades especiales presenta desafíos significativos que incluyen la comunicación, el uso de materiales y la revisión de la historia clínica adecuada. Es importante que el odontólogo trabaje en colaboración con el cuidador o familiar del paciente para establecer una relación cómoda y efectiva durante el tratamiento para lograr una atención de calidad.

Es necesario y evidente que los protocolos deben incluir normas técnicas para lograr resultados óptimos en los pacientes y reducir las principales patologías. Es importante incluir tratamientos preventivos para que los pacientes y sus familiares comprendan los principios esenciales de la higiene bucal y puedan acceder a los beneficios de los sistemas fluorados o los controles mecánicos

de placa. De esta forma, se pueden mejorar los resultados en la atención odontológica y prevenir las enfermedades bucales. La educación dental preventiva y las técnicas adecuadas son cruciales para garantizar una buena salud bucal a largo plazo.

Cuanto mayor sea el grado de discapacidad del paciente, mayor debe ser la dedicación, la paciencia, la creatividad y la capacidad de comunicación del odontólogo. Por ende, es fundamental que el odontólogo adapte su enfoque y recursos a las necesidades específicas del paciente para garantizar una atención óptima en situaciones más complejas.

## Referencias bibliográficas

1. Guallasamín Taxiguano RB, Villacís Altamirano IM, Quezada Conde M del C. Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal "misión Social Rumiñahui", Sangolquí- Ecuador. Rev Odontológica [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2023 May 30];23(1):e3276. Available from: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3276>
2. Paz-Alegría MC, Gómez-Forero D, Osorio-Patiño J, Jaramillo-Echeverry A. Behavioral and dental management of a patient with Tatton-Brown-Rahman syndrome: Case report. Spec Care Dentist. 2020 Nov;40(6):597-604. doi: 10.1111/scd.12513. Epub 2020 Aug 20. PMID: 32815590.
3. Ministerio de Salud del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Quito; Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2012.
4. Siqueira RMP de, Marinho ABA da S, Santos MTBR dos, Cabral GMP. Dental care for children with Congenital Zika Syndrome. Rev Gaúch Odontol [Internet]. 2020;68:e20200014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001420180012>
5. Triviño BR, Albentosa MI. Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. J Dev [Internet]. 2021 May 5 [cited 2023 May 30];2(1):2-13. Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/74>
6. El Ashiry, E. Autismo y odontología pediátrica: una revisión de la literatura. Rev Dent Egipcia, 2020; 66 (número 2 - abril (ortodoncia, odontología pediátrica y preventiva)): 789-798. doi: 10.21608/edj.2020.24022.1018
7. Ningrum V, Bakar A, Shieh TM, Shih YH. Las desigualdades en salud oral entre niños con necesidades especiales y niños normales en Asia: una revisión sistemática y un metanálisis [Oral health inequalities between special needs children and normal children in Asia: a systematic review and meta-analysis]. Healthcare. 2021;9(4):410. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040410>.
8. Alamri H. Oral Care for Children with Special Healthcare Needs in Dentistry: A Literature Review. J Clin Med. 2022;11(19):5557. doi: 10.3390/jcm11195557.
9. Da Rosa SV, Moysés SJ, Theis LC, Soares RC, Moysés ST, Werneck RI, Rocha JS. Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: A Systematic Review. Int J Dent. 2020;2020:9074618. doi: 10.1155/2020/9074618.



10. Kangutkar T, Calache H, Watson J, Taylor S, Balandin S. Education/Training Interventions to Improve Oral Health of Adults with Intellectual Disability. *Healthcare*. 2022;10(10):2061. doi: 10.3390/healthcare10102061.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.; 2020.
12. Ministerio de Salud Pública. Protocolos Odontológicos. 1st ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización; 2014.
13. Hisham A, Mohamad F, Ali I, Abdul N, Wan W, Samsudin N. Behavioral outcome of oral midazolam premedication in pediatric dental general anesthesia: A systematic review. *J Int Oral Health*. 2022;14(53):1-42. doi: 10.4103/jioh.jioh\_161\_22.
14. López Torres Ana Cristina, Alfaro Pacheco Carlos Eduardo, Abanto Silva Lillie Elizabeth. Odontología bajo anestesia general en el paciente con epilepsia: Reporte de caso y revisión de literatura. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 May 29];30(3):207-215. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552020000300207&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300207&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i3.3825>.
15. Gallottini SG, Giammarini S, Amato A, Gallottini L. Anestesia general y sedación dental en pacientes con necesidades especiales: por qué, cuándo y cómo. Una guía clínica para los odontólogos. *Revista de osteointegración*. 2022;15(1):62-78. doi: 10.23805/JO.2023.15.01.03.
16. Datta R, Sahoo NK, Malhotra N, Godavarthy P, Saxena V, Garg A. Society of Defence Anaesthesiologists review and recommendations for the provision of anaesthesia for elective dental procedures in various echelons of dental care. *Med J Armed Forces India*. 2022. doi: 10.1016/j.mjafi.2022.07.002.
17. Brítez-Distéfano S, Bañuelos-Gómez F, Mireya-Jara C. Conocimiento sobre deberes y obligaciones que rigen la práctica odontológica en el Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2022 Apr;20(1):6-13. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282022000100006&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000100006&lng=es). doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.06.
18. Silva A, Barbosa A, Rocha L, Marcelino L, Gurgel S, Holanda A. Oral health: knowledge of those responsible for hospitalized children with cancer. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*. 2022;70. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-86372022003920210055>.
19. Humeres-Sigala Carlos, Márquez Agustín, González-Ritchie Paulina, Valenzuela-Ramos Ricardo, Rivera-Saavedra Marcelo, Vásquez Pablo et al . Manejo Multidisciplinario de la Cavidad Oral en Pacientes COVID-19 bajo Ventilación Mecánica Invasiva. Rol del Equipo Odontológico. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2020 Dic [cited 2023 Mayo 29]; 14(4): 701-704. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000400701&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400701&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400701>.
20. Navarrete Cristián, Michea Ma. Angélica, Müllenbrock Hans von, González Claudia, Chang Ru-Harn, Pango Ada et al . Interrelación Entre Ortodoncia y Periodoncia en Periodonto Reducido. Estabilidad Periodontal Tras 6 Años de Seguimiento. *Int. j interdiscip. dent*. [Internet]. 2021 Dic [cited 2023 Mayo 29]; 14(3): 278-281. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882021000300278&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000300278&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000300278>.

21. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349(jan02 1):g7647. doi: 10.1136/bmj.g7647.
22. Ferreira-González I, Urrútia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(8):688-696. doi: 10.1016/j.recesp.2011.03.029.
23. López-Velasco A, Puche-Torres M, Carrera-Hueso FJ, Silvestre FJ. General anesthesia for oral and dental care in pediatric patients with special needs: A systematic review. *J Clin Exp Dent*. 2021 Mar 1;13(3):e303-e312. doi: 10.4317/jced.57852. PMID: 33680333; PMCID: PMC7920568.
24. Vallogini G, Festa P, Matarazzo G, Gentile T, Garret-Bernardin A, Zanette G, Galeotti A. Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. *Children (Basel)*. 2022 Mar 24;9(4):460. doi: 10.3390/children9040460
25. Salerno C, Cirio S, Zambon G, D'Avola V, Parcianello RG, Maspero C, Campus G, Cagetti MG. Sedación Consciente para Tratamientos Dentales en Sujetos con Discapacidad Intelectual: Una Revisión Sistemática y Metanálisis. *Rev Int Investig Environ Salud Pública*. 2023; 20(3):1779. doi: 10.3390/ijerph20031779.
26. Pimentel Herrezuelo EC. Manejo odontológico del paciente pediátrico con espina bífida y alérgico al látex. *Rev OdousUC [Internet]*. 24 de febrero de 2021 [citado 30 de mayo de 2023];22(1):53-6. Available from: <https://www.revistas.uc.edu.ve/index.php/odous/article/view/82>
27. Lozada-Leidenz MS, Guerra-G ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2021;2(2).
28. Yulany S, Caleza C, Ribas D, Mendoza A. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. *Odontol Pediatr*. 2021;29(1):36-52. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858899>
29. Sierraalta Quiñones, M., García López, R., Hernandez, A., y Navas Perozo, R. (2021). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2).
30. Rossit M, Gil-Manich V, Ribera-Urbe JM. Success rate of nitrous oxide-oxygen procedural sedation in dental patients: systematic review and meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med*. 2021 Dec;21(6):527-545. doi: 10.17245/jdapm.2021.21.6.527
31. García-Rosales L, Sánchez-Molina M, Borré-Ortiz Y. Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2022. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072022000100010&lng=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100010&lng=es&tIng=es)

**Recibido:** 11 octubre 2023

**Aceptado:** 28 noviembre 2023