

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2245>

Valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral

Assessment of oral care in patients with cerebral palsy

Lorena Nohemí Celi-Moreno

lorenacm42@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7051-2402>

Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0502-7312>

Jaime Fernando Armijos-Moreta

us.odontologia@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2091-645X>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación es realizar la valoración de cuidados orales en pacientes con parálisis cerebral. **Método:** En este estudio realizado mediante la observación de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con PCI. **Resultados y conclusiones:** Se evidencio las afecciones que presentan y como ayudar a mejorar su calidad de vida, los resultados del estudio nos indicaron cuál sería la mejor manera de mantener una buena salud bucodental y las ayudas técnicas que necesitamos para mejorar la atención enfocándonos y promoviendo una odontología preventiva enfocada en la enseñanza de técnicas de manejo en el hogar para así evitar complicaciones mayores.

Descriptores: Parálisis Cerebral; odontología pediátrica, higiene bucal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to assess oral care in patients with cerebral palsy. **Method:** In this study conducted by observing the medical records of patients diagnosed with PCI. **Results and conclusions:** The conditions they present and how to help improve their quality of life were evidenced, the results of the study indicated what would be the best way to maintain good oral health and the technical aids we need to improve care by focusing and promoting a preventive dentistry focused on teaching management techniques at home in order to avoid major complications.

Descriptors: Cerebral Palsy; pediatric dentistry, oral hygiene. (Source: DeCS).

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

INTRODUCCIÓN

Este estudio aborda a la Parálisis cerebral (PC) es un término bastante amplio generalmente utilizado para describir un grupo de desórdenes no progresivos causados por un daño cerebral durante el periodo prenatal, en el nacimiento o periodo postnatal antes que el sistema nervioso central alcance la madurez. Se presenta con un trastorno persistente del tono, postura y movimiento, que afecta al desarrollo psicomotriz del individuo, así como su calidad de vida, por los trastornos asociados al crecimiento, desarrollo del entorno social, alimentación e independencia ¹.

De acuerdo al tipo de alteración de la función motriz de los pacientes con Parálisis Cerebral (PC), pueden presentar incapacidad entre respiración y deglución, movimientos involuntarios, asociados con el control motor puede existir compromiso cognitivo, sensorial, reflujo gastroesofágico, gastritis, aspiración pulmonar y estreñimiento, convulsiones, epilepsia, infecciones respiratorias crónicas frecuentes que muchas veces llegan a producir mortalidad.

Según la OMS, un recién nacido pretérmino (RNPT) es el que nace a las 37 semanas con un peso inferior a 2.500 g, y al tener esta condición la predisposición a tener enfermedades es de diecisiete veces mayor que los nacidos a término es decir de las 35 a 40 semanas. Dichas complicaciones se manifiestan según la edad gestacional, peso del nacimiento o hipoxia, y esto puede sugerir enfermedades como hiperbilirrubinemia, sepsis, hemorragias, secuelas neurológicas, apareciendo así la parálisis cerebral. Entonces podemos decir que la PC es una enfermedad multifactorial, con un diagnóstico clínico que de acuerdo al compromiso motor se lo clasifica en espástica, discinética o atáxica y de acuerdo a su ubicación se clasifica en tetraplejía, hemiplejía o diplejía ².

Parálisis Cerebral Espástica o Hipertónica; predomina el exceso de tono muscular, corresponde al 50% de los casos. Parálisis Cerebral Atetoide o Discinética; movimientos involuntarios e incontrolados, corresponde al 30% de los casos y puede ser hipotónica, diskinética o distonía. Las mezclas de movimientos en cuanto al tono muscular hacen que se llame cuadriplejía hipotónica en el caso que afecte los cuatro cuadrantes, las

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

investigaciones han notado un gran porcentaje de personas con PC Atetósica con un coeficiente intelectual por encima del rango normal, es decir más de 110 de coeficiente intelectual.

En el grupo diskinéptico se puede presentar la Atetosis que son movimientos involuntarios que desaparecen al dormir tiene predominio distal, dos posiciones opuestas. Tremor: movimientos rítmicos y oscilantes causados por contracciones de músculos antagonistas. Distonía: debido a una disfunción del Sistema Nervioso Central (SNC) se producen contracciones musculares permanentes de una o más partes del cuerpo.

Coreiforme: movimientos arrítmicos, incesantes y vigorosos, irregulares afecta la musculatura bucal, lingual y mandibular.

Parálisis Cerebral Atáxica: causada cuando la lesión cerebral se encuentra en el cerebelo, generando pérdida de coordinación muscular y movimientos erráticos. Tiene una afectación del 5 al 10%. Muestran dificultad para caminar.

Parálisis Cerebral Mixta: comprende al 25 % y presenta tono muscular disminuido en un cuadrante y aumentado en otro. Este tipo de parálisis combina dos afecciones en la misma persona, es decir, atetoide y atáxica, siendo la más común la Atetoide-Espástica y la más rara la Atetoide-Atáxica³.

Las causas prenatales que representan el 35% se deben en su mayoría a las embriopatías víricas como el herpes o el citomegalovirus y en afecciones parasitarias como la toxoplasmosis. El 45% representa a las causas perinatales que es el tiempo desde la semana 28 hasta el séptimo día fuera del útero, la anoxia neonatal es la causa mas frecuente, es decir la falta de oxigenación del cerebro que puede convertirse en una encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI). El peso del recién nacido también es muy importante y es una causa frecuente de las lesiones cerebrales, un peso inferior a 1,000g. presenta problemas motrices. La falta de un examen de factor RH o tipo de Sangre puede causar una hiperbilirrubinemia que se presenta cuando la bilirrubina en sangre aparece excesivamente por la descomposición de glóbulos rojos, causa una patología neurológica crónica conocida como kernícterus que es el tipo de daño cerebral por presencia de la

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

hiperbilirrubinemia debió a que a bilirrubina es una neurotoxina, provoca problemas dentales como la displasia del esmalte dental, problemas visuales y en algunas veces discapacidad intelectual y parálisis cerebral coreoatetósica ^{4 5}.

Las causas posnatales que prevalecen en la etapa de 0 a 6 años representan el 15% de los casos con PC. La meningitis es la inflamación del espacio subaracnoideo del líquido cefalorraquídeo y las meninges que rodean el cerebro, esta puede presentarse en bacteriana por el meningococo o viral por el enterovirus. La encefalitis por otra parte es la inflamación del parénquima cerebral debido a inflamaciones del Sistema Nervioso Central (SNC) que ocurren por afecciones virales como el enterovirus. Vasculitis cerebrales debidas a la inflamación del Sistema Nervioso Central, que genera aneurismas cerebrales debido a esta afección, los pacientes con PC deben tomar inmunosupresores que afectan las encías provocando enfermedades periodontales e infecciones bucales frecuentes y en los niños la aparición de aftas debido a la herpangina. Infecciones por virus de rubéola, citomegalovirus y herpes están entre las más frecuentes afecciones para las lesiones cerebrales que causan la parálisis cerebral ⁶.

Es por esto que el niño o niña con Parálisis Cerebral (PC), debe contar con diferentes especialistas a lo largo de su vida, que lo ayudaran en las diferentes etapas de su desarrollo apoyándolo en el control y desarrollo psicomotriz, de igual manera se recomienda el apoyo de un Neurólogo, y el trabajo interdisciplinario con un pediatra, un neumólogo, un fisioterapeuta entre otros. El cuidado de la salud oral en estos pacientes es fundamental desde etapas tempranas, por lo que es necesaria la intervención del odontopediatra, con la finalidad de instruir a los padres en las técnicas de higiene adecuadas a cada caso debido a que por sus movimientos involuntarios se torna más difícil lograr un buen aseo de la cavidad bucal. La parálisis cerebral por sí sola no causa anormalidades en la cavidad oral, sin embargo, muchas condiciones son comunes o más severas que en la población en general, por las dificultades expuestas ⁷.

Además de las patologías mencionadas es común la presentación de sialorrea la cual está caracterizada por la inhabilidad para manejar las secreciones orales, este síntoma

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

es altamente discapacitante, causando al paciente malestar físico como la disfagia que es la dificultad para tragar, esto hace que los músculos de deglución se esfuercen más para permitir el movimiento de alimentos y formación del bolo alimenticio o los líquidos para el paso de la cavidad bucal hacia el estómago, esta afección es común en los pacientes con Parálisis Cerebral debido a que en esta acción participan varios músculos y nervios que se ven afectados en la lesión cerebral. Esta dificultad para tragar provoca que los alimentos pasen más tiempo en la boca, provocando así, mayor actividad bacteriana. Las neumonías por causas bacterianas acompañaran a los pacientes con Parálisis Cerebral por el resto de su vida, debido a la aspiración de saliva y alimentos que provoca este problema de deglución y de postura y por último tenemos la deshidratación causada por el exceso de salivación, el esfuerzo muscular y la cantidad de energía calórica que se pierde al realizar actividades diarias, esto afecta a su parte psicológica y sociales como a la calidad de vida del paciente debido a la que la lesión cerebral afecta el control de los músculos orofaciales, paratolinguales que manejan la deglución, y la falta de sostén de cabeza y cuello ⁸.

El bruxismo y desgaste de las piezas dentales debido a la atricción que presentan por sus movimientos involuntarios, causa dolor mandibular, sensibilidad dental, ya que las contracturas musculares que presentan se hacen imposible que las articulaciones se muevan, aunque también pueden llegar a dislocarse debido a una falta de tono muscular. Este problema de alineamiento dental y problemas músculo esquelético es la principal razón de encontrar casos de mordida abierta anterior asociada con la interposición lingual, esto causa la sialorrea. Ya que los patrones decrecimiento de los pacientes con esta alteración se ve afectado, puede existir en ciertos casos alteración de la posición dental y del crecimiento del maxilar. Para evaluar los problemas de maloclusión en estos pacientes se usa la técnica Overjet o de resalte Incisal y así medir el tipo de afección de Maloclusión, por lo general se observa un tipo II en la mayoría de los pacientes ⁹.

Algunos autores concuerdan en que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa con alta incidencia en infantes y niños, debido al riesgo estomatológico

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

de los niños con PC, los casos con caries se duplican, por la Higiene Oral inadecuada, respiración bucal, medicaciones que reducen el flujo salival o que contienen azúcar, hipoplasia del esmalte y empaquetamiento de comida. Entre otras enfermedades estomatológicas podemos encontrar función anormal de lengua, labios y carrillos, agrandamiento gingival debido a los medicamentos anti convulsionantes o para el reflujo, periodontitis, disfunción del Trastorno de la Articulación Temporomandibular (ATM) y generalmente maloclusión tipo II o las fracturas en piezas dentales debido al mal manejo, inestabilidad ambulatoria o frecuentes caídas ¹⁰. Los traumatismos por caídas o accidentes son muy comunes en pacientes con Parálisis Cerebral debido al difícil manejo, se sugiere a las personas cuidadoras el tratamiento inmediato en este caso, en estudios previos realizados se han encontrado que el 57% de pacientes con Parálisis Cerebral presentan Traumatismos dentales con incidencia en fractura del esmalte y dentina. Muchas veces se ocasionan estos traumatismos cuando el paciente está en terapia, por lo general al momento de realizar la marcha o iniciar el gateo, al no tener un buen sostén cefálico y no tener la fuerza suficiente en la musculatura superior tienden a golpearse la cara en las superficies. Estos traumatismos dentales se ocasionan más en los dientes anterosuperiores debido a su posición adelantada, por dificultad ambulatoria del paciente y la incidencia de convulsiones apareciendo también traumatismos linguales ¹¹.

Las convulsiones aparte de generar enfermedades en las encías también generan traumatismos dentarios, linguales y de la mucosa bucal esto es debido al movimiento que genera una convulsión. Muchas veces los niños no caen al suelo directamente, si no que se golpean en el filo de la mesa, muchas veces se caen por las escaleras y se fracturan los dientes, al existir estas fracturas o estos golpes la encía se hincha, sangra puede provocar la pérdida de la pieza o varias piezas de ser el caso el especialista evaluara la fractura, en la parte clínica la movilidad es importante evaluarla junto con una radiografía, en el caso de ser imposible la toma de dicha ayuda radiográfica se deberá hacer un diagnóstico reservado y se procederá al diagnóstico clínico revisando si existe fractura de corona, exposición pulpar o luxación. Para esto se usará la clasificación Andersen,

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

que es la que nos ayudara para evaluar el trauma en la estructura alveolar, para tratar casos muy extremos de fractura y de acuerdo al tipo de parálisis se deberá usar la sedación o el uso de anestesia general para tratarlo, tomando en cuenta que estas afecciones son graves y necesitara una atención urgente para no comprometer el ligamento periodontal o el hueso.

En los pacientes con Parálisis Cerebral (PC), por lo general encontramos presencia de convulsiones, para esto reciben medicación en su mayoría con medicinas especiales que contiene hidantoínas que constituyen uno de los anticonvulsivantes más utilizados y las cuales está considerado como un fármaco que causa hiperplasia gingival, esta es una reacción farmacoinducida, el agrandamiento gingival por parte de las hidantoínas ocurre entre un 3 a 84% en los pacientes consumidores ya que aparece en la saliva y en el plasma ¹².

Entre los primeros síntomas que manifiesta la Hiperplasia Gingival es la aparición de papilas Inter dentarias hipertrofiadas y las coronas clínicas dentales cubiertas por sólidas masas de tejido fibroso, que consigo trae el crecimiento epidérmico en los fibroblastos gingivales, el uso de estos medicamentos anticonvulsivantes sumado a una higiene paupérrima de la cavidad oral, ya que por lo general se encuentra una cantidad considerable de Biofilm en la superficie dental y cálculos lo que supone una inflamación de la encía y supuración trayendo como consecuencia estos problemas gingivales, estos agrandamientos gingivales se los encuentra en toda la cavidad bucal, localizado principalmente en la zona antero superior e inferior. Tienen forma de colchoncito redondeado de color rosa pálido con pequeños lóbulos que no sangran, estas afecciones están sobre encías que poseen dientes.

Para un tratamiento eficiente, primero debemos llevar a cabo el diagnóstico clínico, al llenar la historia clínica preguntar por los medicamentos administrados al paciente, y si existe la presencia de anticonvulsivantes en su ingesta diaria, al realizar el examen clínico debemos verificar la existencia de hiperplasia gingival, un diagnóstico radiográfico y fotográfico para evaluar la severidad de afectación en el hueso, terapia periodontal causal

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

y tratamientos quirúrgicos para remover el crecimiento gingival, posterior a esto se realizara las intervenciones pertinentes como la desinfección con antibioterapia sistémica, raspado y alisado radicular previo al procedimiento quirúrgico de remoción de masas gingivales y cobertura con apósito de octil metacrilato para absorber los líquidos resultantes de la cirugía, debido a su composición polimerizable, es decir que absorbe ¹³.

MÉTODO

El estudio observacional descriptivo transversal, en el que se trabajará con las historias clínicas de los pacientes con Parálisis Cerebral (PC), que acudieron a control y consulta en el Consultorio Odontopediátrico “Odontopeques” de la ciudad de Quito, en el periodo de 2019 a 2021, se utilizó una muestra por conveniencia, para lo cual los autores seleccionaron 20 número de historias, 12 de sexo masculino y 8 de sexo femenino que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: historias clínicas odontológicas completas, con firma del padre o representante legal con aceptación o consentimiento informado de uso de datos para investigación, se incluyeron pacientes de 1 a 15 años de edad que tengan diagnóstico confirmado de parálisis cerebral.

RESULTADOS

La parálisis cerebral se ha convertido en una de las discapacidades más prevalentes desde que la vacuna de la poliomielitis fue creada, esta afección no solo afecta la motricidad, sino que también puede englobar otras afecciones, es decir, puede venir acompañada de ceguera, sordera, afección cognitiva, epilepsia, desnutrición, problemas de corazón, estomatológicos, etc.

Tiene una prevalencia de convulsiones del 40% en los 20 pacientes que estudiamos, lo que concuerda con otros autores; esto afecta a las enfermedades bucodentales de las encías, debido al uso de los medicamentos anticonvulsivantes, la presencia de estas hidantoínas más la falta de higiene dental causan inflamación, engrosamiento y sangrado de las encías, Agustín Zerón nos indica que actualmente más de 20 medicamentos están

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

asociados a los agrandamientos gingivales, y un factor inflamatorio es la acción de los patógenos establecidos en el biofilm oral, que por sus factores de virulencia causan inflamaciones y ante la reacción farmacológica en los tejidos gingivales producen un sangrado y afecciones gingivales.¹².

Las patologías dentales que más se presentaron en este estudio fue una prevalencia en caries dental el 70% de nuestros pacientes presentaron lesiones de caries, llegando algunos casos a necesitar tratamientos de conducto y extracciones por la cantidad de lesión presentes en la pieza dental, comparando con otros estudios, tenemos que la cantidad casi no varía, Mariana Morales, nos indica en su estudio que un 60% de su muestra de niños con parálisis Cerebral tiene caries dental debido a la falta de higiene por la dificultad que presenta realizarla. En nuestro estudio aun 10% de los pacientes les realizan el cepillado dental más de una vez al día, el 90% por otra parte solo se lo realiza 1 vez al día, que es el cepillado nocturno al hacer la comparación con el Children Health Program concordamos en que la limpieza oral se torna difícil para los cuidadores debido a las contracciones musculares que presentan los pacientes, las limitaciones físicas y el depender 100% de otra persona para sus necesidades básicas. Si bien es cierto, a pesar de la limpieza dental no todos tienen un buen manejo de las técnicas de cepillado, por esta razón al hacer comparaciones las recomendaciones de profilaxis con aplicación de flúor es la misma, realizarla cada 3 meses sin excepción para prevenir la acumulación de placa dental y revisar los sellantes.

En todas las investigaciones nombradas nos indican que tenemos una alta prevalencia de bruxismo, todos los pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil (PCI) tienen bruxismo severo, ocasionando pérdida de dimensión vertical y problemas de la ATM, maloclusiones, prevaleciendo el tipo II, haciendo una comparación con nuestro estudio sabemos que, en nuestra muestra, los 20 pacientes tenían bruxismo, problemas oclusales y dificultades en la ATM.

Analizando la presencia de sialorrea, nos hemos dado cuenta en nuestro estudio que los pacientes con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), no podrá acostarse por completo en el

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

sillón odontológico, es decir, debemos mantener una posición del cuello hacia adelante y siempre con apoyo cefálico, Machado nos dice que el sostén cefálico es primordial y lo más afectado en cuanto la postura, por esto debemos siempre mantener un apoyo para evitar asfixia por aspiración.

CONCLUSIÓN

A manera de conclusión podemos mencionar que los pacientes con Parálisis Cerebral Infantil requirieron tratamientos especializados de acuerdo al tipo de parálisis que tiene, por ejemplo, los pacientes con Parálisis Cerebral Espástica, necesitamos manejar la atención con contención, es decir debido a la predominancia en el tono muscular debemos tratar con cuidado sus movimientos, usando abrebocas y mordedores para proteger los dedos del especialista. En cuanto a los pacientes con Parálisis Cerebral Atetósica, el uso de un pedigrap es el más adecuado para controlar y evitar los movimientos involuntarios de las extremidades superiores, tomando en cuenta que en este tipo de parálisis el paciente está consciente de su situación debido a su alto coeficiente intelectual.

Los pacientes con Parálisis Cerebral Infantil presentan más traumas dentales que los pacientes sin esta condición física, debido a la dificultad del manejo del paciente, es por esto que se debe tener una preparación adecuada para manejar estos traumas. En este consultorio dental, primero se entrevista a la persona cuidadora para poder extraer la información adecuada de cómo sucedieron los hechos, en algunas ocasiones se ha visto que los padres omiten contar la verdad, que resultan impositivo para un tratamiento adecuado. El uso de imágenes radiográficas sería ideal, pero como ya hemos especificado es muy difícil la toma de las mismas por tanto la evaluación clínica del paciente es sumamente necesaria.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Machado JL. Relación entre la postura en prono y la adquisición del sostén cefálico a los 3 meses. [Relationship between prone posture and acquisition of head support at 3 months]. *ScienceDirect*. 2013 octubre; 79(4).
2. Santacruz López HD, Molinar Hernandez Y, Sandoval Martinez BH, Rosales Berber MA, Delgadillo GT. Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral.[Quality therapeutic strategies in Pediatric Dentistry: cerebral palsy]. *Acta Pediatr Mex*. 2019 enero febrero; 40(1).
3. Houlihan M C, O'Donnell M, Mark C, Stevenson D R. Bodily pain and health-related quality of life in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2004 May; 46(5): p. 305-10.
4. Blair E, J.Stanley F. Intrapartum asphyxia: A rare cause of cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*. 1988 april; 112(4).
5. Hernandez M, Schmidt MI, Huete I. Encefalopatía por kernicterus. [Kernicterus encephalopathy]. *Serie Clínica. Rev. chil. pediatr*. 2013 diciembre; 84(6).
6. Castro Lobo JE. Meningitis bacteriana y viral. *SciELO*. 2016 marzo; 33(1).
7. Cuesta US, Navas IC, Antonia Molina Escribano MRG. Estudio epidemiológico de Salud Bucal en Pacientes con Parálisis Cerebral. [Epidemiological Study of Oral Health in Patients with Cerebral Palsy]. *SciELO*. 2008 octubre; 2(5).
8. Dias BLS, Fernandez AR, Filho HdSM. Sialorrhea in children with cerebral palsy. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 noviembre; 92(6).

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

9. Rosario A. S, Raúl E. V, Edith M. Falconí FM. Patologías Bucales en Niños con Encefalopatía Infantil en el Perú. [Oral Pathologies in Children with Childhood Encephalopathy in Peru]. *Revista Estomatológica Heridiana*. 2006 julio diciembre; 16(2): p. 115-119.
10. Christine M Houlihan MOMCRDS. Bodily pain and health-related quality of life in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2004 Mayo; 46(5).
11. Hiram D. LS, Yolanda Hernandez Molinar BEMS, Berber MAR. Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: Parálisis Cerebral. [Quality therapeutic strategies in Pediatric Dentistry: Cerebral Palsy]. *Acta Pediatrica de México*. 2019 enero; 40(1).
12. Chavez MCM. Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en una población de pacientes con parálisis cerebral infantil.[Oral pathologies and associated alterations prevalent in a population of patients with infantile cerebral palsy]. *SciELO*. 2008 marzo; 46(1).
13. Silva MdICCd, Rodriguez JL, Sisto MP. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. [Diseases caused by drugs in the oral cavity]. *SciELO*. 2015 noviembre; 19(11).