

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 1 DE 6

GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO PT – 2005233-03

Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad – 2008		
Elaboró NORA ELENA ROJAS CASTRO	Validó	Aprobó

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 2 DE 6

TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. ETIOLOGÍA**
- 3. CLASIFICACION**
- 4. SINDROMES RELACIONADOS CON EL RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO**
- 5. MANIFESTACIONES ORALES**
- 6. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**
- 7. BIBLIOGRAFIA**

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 3 DE 6

1. INTRODUCCIÓN

Se define como el funcionamiento intelectual notablemente inferior al promedio junto con una deficiencia en el comportamiento de adaptación apropiado para la edad, hay dificultades en la comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas, tiempo libre y trabajo. el retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años (Luckasson, 1992) ; puede afectar al 1% de la población .

2. ETIOLOGIA

1. DETERMINANTES PSICOSOCIALES
2. 30-40% : desconocida
3. Alteraciones en el desarrollo embrionario (30%): consumo de drogas o alcohol en la madre.
4. Desórdenes mentales: autismo, influencias del medio ambiente como malnutrición (15-20%)
5. Problemas en el embarazo y el parto (10%)
6. Factores hereditarios (5%)
7. Condiciones adquiridas (5%): traumas o envenenamiento con plomo

3. CLASIFICACION

Según el coeficiente de inteligencia:

- Retraso Mental Límite (leve): C.I. 70-85
- Retraso Mental Ligeramente (leve): C.I. 50-69
- Retraso Mental Moderado: C.I. 35-49
- Retraso Mental Severo: C.I. 20-34
- Retraso Mental Profundo: C.I.<20."

LEVE:

- El bebé con debilidad mental suele ser muy tranquilo.
- Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención.
- puede desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentando un mínimo retardo sensoriomotor.
- Alcanzan niveles aproximados hasta sexto grado .
- Se podría desempeñar en algún trabajo en la vida adulta, usualmente pueden cuidar de sí mismos.

MODERADO:

- Difícilmente se expresan , su vocabulario es limitado.
- La evolución del desarrollo psicomotor es variable, pero frecuentemente está alterado.
- Pueden aprender temas hasta el 2do grado

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 4 DE 6

- Socialmente, se manejan con dificultades, aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autonomía.
- En condiciones favorables, y con un entrenamiento previo, pueden conseguir cierta autonomía.

SEVERO:

- Su desarrollo físico es generalmente normal en peso y estatura, por lo general, una total hipotonía abdominal y, consecuentemente, leves deformaciones torácicas. Suelen tener Insuficiencia respiratoria.
- conductas motrices alteradas están la marcha, el equilibrio, la coordinación dinámica y grandes dificultades de relajación.
- su lenguaje es muy elemental.
- cambios bruscos e inesperados del estado de ánimo.
- La inseguridad y la falta de confianza
- Podrán realizar trabajos mecánicos y manuales simples

PROFUNDO:

- Suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales.
- Persistencia de los reflejos primitivos
- Desarrollan una mínima capacidad de funcionamiento sensorio motor.
- Necesitan permanentemente ser atendidos.
- Pueden responder a los entrenamientos básicos. Desarrollan algún aspecto muy primitivo del lenguaje

4. SINDROMES RELACIONADOS CON EL RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO

El síndrome X frágil (SXF) o síndrome de Martin & Bell: Es la primera causa hereditaria de retraso mental y la segunda asociada a factores genéticos. Defecto en un gen llamado FMR1. repetición (triplete Citosina-Guanina-Guanina), en una parte del mismo que regula su expresión. Afecta principalmente a los hombres.

Características clínicas: cara larga, orejas prominentes y testículos grandes (macroorquidismo), prognatismo mandibular, los niños pequeños: hiperextensibilidad de los dedos, piel laxa, pie plano, presentando usualmente retardo en el lenguaje o síntomas de desatención.

En el fenotipo conductual: pobre contacto visual, rechazo al tacto, aleteo, mordisqueo de manos y timidez o ansiedad social, hiperactividad.

Gargolismo o enfermedad de Huler: Es la más común de las enfermedades del grupo de las lipidosis. acumulación de gran cantidad de lípidos, colesterol y fosfolípidos, produciéndose la degeneración del tejido nervioso. Entre los signos clínicos se presenta:

- Estatura corta.
- cuello corto.
- Cabeza dolicocefala y pelo tosco.
- Contracturas en flexión y limitaciones en el movimiento articular.
- Persistente destilación nasal.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 5 DE 6

- Manos en garra.
- Deficiencia mental severa y profunda.

Fenilcetonuria: Defecto en el metabolismo de la fenilalanina, producido por la ausencia de una enzima, dando lugar a la acumulación de fenilalanina en los líquidos corporales. Aparece en uno por cada 15.000 nacimientos entre los signos clínicos se encuentra:

- Epilepsia.
- Color claro del cabello.
- Temblores.
- Retraso mental profundo.

Síndrome del maullido del gato: Es una alteración cromosómica , en el par 5 , por la pérdida del brazo corto en uno de ellos , signos clínicos:

- Microcefalia.
- Implantación baja del pabellón auricular.
- Retraso mental severo.
- Malformaciones cardíacas.
- Pliegue palmar único.
- Grito que se asemeja al maullido de los gatos

Síndrome de Edwards: producida por la trisomía en el par 16-18 , algunos signos clínicos:

- Labio superior corto.
- Boca pequeña.
- Cardiopatías.
- Retraso mental severo y profundo.
- Prominencia del talón (pies en mecedora).

Síndrome de Turner: Es una alteración cromosómica, que consiste en la falta de un cromosoma sexual (X O) . Se caracteriza por:

- Talla corta.
- Pliegues cutáneos en el cuello.
- Ligero retraso mental.
- Tórax ancho.
- Implantación baja del cabello.
- Ausencia estrógenos.
- Mamas pequeñas y separadas.
- Cuello grueso.
- Infantilismo sexual.

5. MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON RETARDO GLOBAL DEL DESARROLLO

- Maxilar superior pequeño
- Macroglosia
- Pobre control de la neuromusculatura orofacial
- Desarmonías oclusales

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-03	FECHA EDICION 01-JUNIO -2009	PÁGINA: 6 DE 6

- Microdoncia
- Problemas periodontales.
- Retraso de la erupción de los dientes
- Úvula bífida
- Fisuras labiales
- Infecciones micóticas.
- Sepsis oral generalizada.
- Quistes periodontales
- Xerostomía
- Caries Dental
- Bruxismo.
- Malformaciones de dientes y maxilares
- Arcos dentales angostos, largos, con paladar profundo

6. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- Historia clínica completa- manejo interdisciplinario
- Adecuada bioseguridad
- Estricta higiene oral: cepillos eléctricos
- Control dieta – prevención
- Técnicas de conducta según el grado de retraso mental
- Controles odontológicos periódicos
- Profilaxis antibiótica según GUIA DE de la AHA
- Comprender inmadurez social, intelectual y emocional
- Familiarizar al paciente con el ambiente
- Citas cortas, en la mañana
- Refuerzo positivo, inmovilización, decir, mostrar- hacer
- Firma de consentimiento informado

7. BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000
- Pinkham, odontología pediátrica Mc Graw Hill, 3ra ed. 2001
- Germán A Hernández y col guías de manejo en estomatología pediátrica
- Psicología del desarrollo, Diane E Papalia, Sally Wendkos Olds, 7ª ed., Mc Graw Hill
- Medicina en Odontología, Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002
- Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del trastorno de déficit de atención / hiperactividad, Arthur H Friedlander y col, JADA, vol 2 No 4, 2007

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
GUIA DE MANEJO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO	Nora Elena Rojas Castro