	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 1 DE 6

GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL PT – 2005233-09

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



	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 2 DE 6

TABLA DE CONTENIDO

- 1. GENERALIDADES**
- 2. CLASIFICACION**
- 3. MANIFESTACIONES ESTOMATOLOGICAS**
- 4. MANEJO ESTOMATOLOGICO**
- 5. BIBLIOGRAFIA**

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 3 DE 6

1. GENERALIDADES

DEFINICIÓN

Se define como un trastorno neuromotor no progresivo debido a una lesión o una anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro. La Parálisis Cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, dificultando el movimiento de éstos. Es un concepto enormemente ambiguo ya que aunque sea un trastorno motor también lleva asociados otros de tipo sensorial, perceptivo y psicológico. La Parálisis Cerebral no es progresiva, lo que significa que no se agravará cuando el niño sea más mayor, pero algunos problemas se pueden hacer más evidentes.

CAUSAS

La Parálisis Cerebral no es una sola enfermedad con una sola causa, sino un grupo de trastornos relacionados entre sí que tienen causas diferentes

Muchos de los casos de Parálisis Cerebral no tienen una causa conocida. El trastorno se produce ante un desarrollo anormal o un daño en las regiones cerebrales que controlan la función motora.

Se puede producir en el periodo prenatal, perinatal o postnatal (cinco primeros años de vida).


SINTOMAS

Los primeros síntomas comienzan antes de los tres años de edad y suele manifestarse porque al niño le cuesta más trabajo voltearse, sentarse, gatear, sonreír o caminar. Los síntomas varían de una persona a otra, pueden ser tan leves que apenas se perciban o tan importantes que le imposibilite levantarse de la cama. Algunas personas pueden tener trastornos médicos asociados como convulsiones o retraso mental, pero no siempre ocasiona graves impedimentos.

Los síntomas más importantes son las alteraciones del tono muscular y el movimiento, pero se pueden asociar otras manifestaciones:

- * Problemas visuales y auditivos.
- * Dificultades en el habla y el lenguaje.
- * Alteraciones perceptivas.
- * Alteración del reconocimiento de los estímulos sensoriales.
- * Pérdida de la facultad de realizar movimientos coordinados para un fin determinado o pérdida de la comprensión del uso de los objetos ordinarios, lo que da lugar a comportamientos absurdos. Incapacidad para realizar movimientos útiles.
- * Dificultad en los movimientos voluntarios.

Las contracturas musculares que se asocian con la Parálisis Cerebral conlleva que sea imposible que la articulación se mueva, pero también puede ocurrir que exista una falta de tono muscular, por lo que las articulaciones pueden dislocarse ya que los músculos no las estabilizan .

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 4 DE 6

2. CLASIFICACION

Podemos establecer distintas clasificaciones basándonos en:

2.1. Efectos funcionales. Según donde se localice la lesión cerebral se clasifican en:

- **Espástico:** este es el grupo más grande; alrededor del 75% de las personas con dicha discapacidad presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores.

Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexión e hiperextensión. La lesión está localizada en el haz piramidal.


- **Atetósico:** en esta situación, la persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo, que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición. Menos del 10% de las personas con parálisis cerebral muestran atetosis. La lesión está localizada en el haz extrapiramidal.
- **Atáxico:** en esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebro es la causa de este tipo de parálisis cerebral, relativamente rara. La lesión está localizada en el cerebelo.
- **Formas mixtas:** es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.

2.2. La topografía corporal. Según el criterio clasificatorio de topografía, es decir, de la parte del cuerpo afectada, podemos distinguir entre:

- **Hemiplejia:** afecta a una de las dos mitades laterales (derecha o izquierda) del cuerpo.
- **Diplejia:** mitad inferior más afectada que la superior.
- **Cuadriplejia:** los cuatro miembros están paralizados.
- **Paraplejia:** afectación de los miembros inferiores.
- **Monoplejia:** un único miembro, superior o inferior, afectado.
- **Triplejia:** tres miembros afectados.

2.3. Según el tono muscular

- **Isotónico:** tono normal.
- **Hipertónico:** tono incrementado.
- **Hipotónico:** tono disminuido.
- **Variable:** tono inconsistente.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 5 DE 6

2.4. Otros trastornos médicos asociados con la parálisis cerebral


- Retardo mental
- Epilepsia (convulsiones)
- Problemas de crecimiento
- Visión y audición limitadas
- Sensibilidad y percepción anormales
- Dificultades para alimentarse, falta de control de los intestinos o de la vejiga, y problemas para respirar (debido a los problemas de postura)
- Problemas de la piel (llagas de presión)
- Problemas de aprendizaje

3. MANIFESTACIONES ESTOMATOLOGICAS

- Hipoplasia de esmalte correlacionada con el tiempo en el cual tuvo lugar el daño cerebral
- Excesiva salivación
- Alteraciones de deglución
- Aumento en la incidencia de caries y enfermedad periodontal
- Higiene oral deficiente
- Función anormal de lengua, labios y carrillos
- Agrandamiento gingival por anticonvulsivantes
- Respiración oral
- Disfunción de ATM
- Atricción oclusal y bruxismo
- Maloclusión
- Generalmente clase II proporcional a la severidad del daño cerebral
- Fracturas en incisivos superiores por la inestabilidad ambulatoria y las frecuentes caídas

4. MANEJO ESTOMATOLÓGICO

- Historia clínica con documentación acerca de medicación, severidad de la disfunción motora y desórdenes asociados.
- Posicionamiento del paciente utilizando almohadones, pequeños flotadores, colocación de almohadillas en tronco y extremidades para controlar el movimiento involuntario y confortar al paciente.
- Mantener al paciente semisentado para disminuir la dificultad en la deglución, si el paciente tiene silla de ruedas y prefiere que el tratamiento se realice allí, se le puede complacer.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-09	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 6 DE 6

- Intente mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca del cuerpo como sea posible.
- Cita en horas de la mañana cuando el paciente no esté fatigado.
- Utilice abre bocas y cuñas digitales siempre sujetadas con seda dental.
- Introduzca lentamente los estímulos orales para disminuir el reflejo nauseoso.
- Utilice succión potente.
- Establezca programas preventivos y de tratamiento individualizados incluyendo modificaciones en los cepillos, portasedas, enjuagues antiplaca y modificación de la dieta en la medida que sea posible.

5. 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
- Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol. Aug 2005;47(8):571-6. [Medline].
- Hoon AH, Reinhardt EM, Kelley RI, et al. Brain magnetic resonance imaging in suspected extrapyramidal cerebral palsy: observations in distinguishing genetic-metabolic from acquired causes. J Pediatr. Aug 1997;131(2):240-5. [Medline].
- Hutton JL, Pharoah PO. Life expectancy in severe cerebral palsy. Arch Dis Child. Mar 2006;91(3):254-8. [Medline].
- Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil. Feb 28 2006;28(4):183-91. [Medline].
- Parálisis cerebral. (2008, 15) de julio. Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 04:30, agosto 8, 2008 from: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Par%C3%A1lisis_cerebral&oldid=18804790.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Guía de Manejo Paciente con Parálisis Cerebral	Nora Elena Rojas Castro