

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN

**Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve**

**Current considerations of the odontologic treatment in children whit mild mental disability**

**Dra. Sury R. Arias Herrera; Dra. Liset M. Muñoz Fernández; Dra. Genné Rodríguez Gutiérrez; Dr. Joel García Boss**

Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró. Camagüey, Cuba.

### RESUMEN

La discapacidad o retraso mental es una alteración que se presenta con cierta frecuencia en la población infantil. Estos niños presentan características específicas que influyen en sus problemas de salud bucal y en su tratamiento. Se realizó una revisión bibliográfica extensa con el objetivo de ampliar los conocimientos técnicos en torno a esta problemática. Las afecciones bucales en ellos son las mismas que afectan al resto de la población, pero generalmente tienen mayor prevalencia y severidad; por esta razón es necesario el tratamiento integral, con marcado énfasis preventivo y un alto sentido humano donde participen padres y educadores orientados por el equipo de salud.

**DeCS:** NIÑOS CON DISCAPACIDAD; ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS; RETRASO MENTAL; SALUD BUCAL; ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

## ABSTRACT

Disability or mental retardation is a disorder that is presented frequently in the infant population. These children present specific characteristics that influence in their problems of oral health and in their treatment. An extensive bibliographic review was carried out with the aim of widening theoretic knowledges in this matter. Oral affections is them are the some that affect the remaining population but generally have higher prevalence and severity. For this reason, it is necessary the integral treatment, emphasizing prevention and a high human sense; oriented by the health team.

**DeCS:** DISABLED CHILDREN; DENTAL CARE FOR CHILDREN; MENTAL RETARDATION; ORAL HEALTH; DENTAL ANXIETY.

## INTRODUCCIÓN

El manejo de la discapacidad cada vez cobra más interés en los profesionales de la salud. Las personas portadoras de signos y síntomas que se alejan de la normalidad exigen maniobras y cuidados específicos, por lo que se consideran pacientes especiales. En este grupo se incluyen aquellos que presentan una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio, con afección del sistema nervioso central y origen multicausal, lo que se define como discapacidad o retraso mental.<sup>1-4</sup>

El tratamiento de las lesiones bucodentales en los niños con estas características resulta difícil de realizar y a veces es rechazado por los estomatólogos debido a los trastornos conductuales de estos pacientes. El profesional de la salud debe mostrarles un genuino interés ya que con paciencia, comprensión y un alto sentido humano es posible el control de muchos de estos niños.<sup>5-8</sup>

En Cuba, estos niños pertenecen a un grupo de atención priorizada. Es importante que el estomatólogo sea capaz de ampliar sus conocimientos acerca de los principales problemas de salud bucal, así como de algunos aspectos a tener en cuenta para brindar una atención estomatológica integral.<sup>9, 10</sup>

Se realizó una revisión del tema dirigida a estudiantes y estomatólogos con el objetivo de brindar información técnica básica sobre aspectos importantes relacionados con las características específicas que influyen en los problemas de salud bucal de los niños con discapacidad mental, para brindarles una mejor atención a estos pacientes.

## DESARROLLO

En los niños con discapacidad mental se presentan numerosos problemas de salud bucal debido a la mala higiene bucal, la dieta blanda y las dificultades para el tratamiento, la proporción de caries dental en estos niños aumenta, el estado periodontal es pobre y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan. <sup>11-13</sup>

Desde edades muy tempranas, las alteraciones gingivales son más frecuentes, extensas y se desarrollan más rápido que en niños normales. La severidad aumenta con la edad y el grado de retraso mental. <sup>6, 12-15</sup>

En cuanto a las maloclusiones, la prevalencia de la clase uno es menor, mientras que la clase dos y tres es mayor en relación con los niños normales. Es más frecuente la mordida abierta anterior seguida del apiñamiento inferior. Es uno de los problemas de salud bucal más importante en estos pacientes y se destaca el valor del diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas con vistas a lograr un mejor estado facial y bucal así como una aceptación social más favorable para ellos. <sup>3, 12-16</sup>

La mayoría de los autores plantean que la prevalencia y la severidad de las afecciones bucales son mayores que en niños normales. <sup>2, 4, 13</sup>

Los procedimientos habituales de higiene bucal no logran el propósito de controlar la placa dental de prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, dado el papel determinante que tiene la misma en la causa de ambas afecciones, las que a su vez pueden causar la pérdida dental prematura, uno de los factores de riesgo en las maloclusiones, en las que también juegan un papel fundamental los hábitos deformantes. <sup>14, 17-19</sup>

En la mayoría de estos niños la educación para la salud es pobre y desconocen los cuidados de la salud bucal, lo que guarda estrecha relación con la aparición de enfermedades bucales.<sup>15, 20</sup>

### **Algunos aspectos en el tratamiento de niños con discapacidad mental:**

El odontólogo raramente tiene entrenamiento para tratar pacientes con problemas especiales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que dos tercios de estos pacientes no reciben atención bucodental, otros únicamente reciben tratamientos curativos o mutilantes, y unos pocos se ven beneficiados con la prevención.<sup>1, 21</sup>

El procedimiento ideal con estos niños es comenzar con una buena higiene oral e inculcarlos a programas preventivos, seguido de los tratamientos curativos. Algunos niños con esta afección son afectivos y amigables, el odontólogo debe explicarles de una manera comprensiva y usar la técnica de decir, mostrar y hacer.

Las metas a cumplir deben ser:

1. Dar confianza y ser amigo del paciente.
2. Educar a los pacientes para que acepten el tratamiento dental sin miedo.
3. Mantenerlos con buena salud oral, con marcado énfasis en la promoción y prevención.<sup>21</sup>

Objetivos del tratamiento:

1. Lograr que los niños, padres y educadores conozcan y divulguen las medidas a seguir para proteger su salud bucal.
2. Detectar y controlar precozmente cualquier condición favorable a la aparición de problemas de salud bucal.
3. Realizar el control de la placa dentobacteriana.
4. Hacer los dientes más resistentes a la caries dental.
5. Mantener una atención integral del niño.<sup>22-24</sup>

Para lograr un enfoque integral en el plan de tratamiento debe estructurarse en cuatro fases:

- 1) Fase sistémica: hay pacientes que presentan enfermedades sistémicas y requieren de cuidados especiales para el tratamiento odontológico, por ejemplo, fiebre reumática, cardiopatías y diabetes.
- 2) Fase preparatoria: para disminuir o controlar todos los factores que llevan a contraer enfermedades bucales., por ejemplo, control de la placa dentobacteriana, de dieta, de hábitos deformantes y uso de fluoruros.
- 3) Fase restauradora: su finalidad es propiciar a los pacientes la recuperación de la forma y función de las estructuras bucales afectadas.
- 4) Fase de mantenimiento: según el grado de riesgos para la salud bucal del paciente se programarán chequeos periódicos cada 1, 2, 3 ,4 o 6 meses, en los cuales se examinarán las condiciones clínicas y se reforzarán los aspectos educativos y preventivos. <sup>4</sup>

### **Comportamiento de los discapacitados mentales ante la atención estomatológica:**

Las dificultades para el tratamiento estomatológico se incrementan para el paciente con retraso mental ya que éste es rechazado en la práctica diaria por parte del estomatólogo debido a la complejidad de su atención y a los trastornos conductuales de estos pacientes. En la mayoría de los pacientes se observan actitudes de miedo, inseguridad y falta de cooperación.

El profesional debe mantenerles un genuino interés y respeto, verlo como a una persona y no como a un caso, y transmitirle desde el inicio una empatía que demuestre la calidad de sus sentimientos. Con paciencia, comprensión y un alto sentido humano es posible el control de muchos de estos niños. <sup>4, 23</sup>

Los aspectos preventivos de estos pacientes adquieren mayor importancia debido a las limitaciones médicas, físicas y sociales que dificultan el tratamiento dentario. Sin embargo, en la práctica se observa, como en gran parte de esta población el único tratamiento recibido es la extracción de dientes cariados. <sup>1, 4</sup>

La prevención apunta en dirección opuesta a la enfermedad, menciona medidas específicas para evitar enfermedades o daños específicos. Es la puerta de entrada de

la promoción. Esta última alude a la ganancia de bienestar como un todo. Se preocupa por ganar en salud. No es una interacción dirigida a las personas, sino algo que se hace con, por y para la gente. Ambas deben ser aceptadas por la población para que sean factibles de aplicar.<sup>25-28</sup> La cultura de la prevención empieza en la casa y en la escuela, nos acompaña siempre, forma parte de nuestra manera de entender la vida.

Es por ello que la salud pública cubana, en los programas de atención estomatológica, propone encaminar los esfuerzos a reducir la prevalencia de las enfermedades bucodentales mediante un incremento de las acciones preventivas.<sup>8, 28</sup>

La herramienta fundamental de la promoción y la prevención es la educación para la salud, que consiste según la OMS, en la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad.

Debe ser fundamentada en una pedagogía participativa y lograr no solo cambios cognoscitivos, sino cambios de conducta y de estilos de vida.<sup>28-31</sup>

Las acciones de educación para la salud no siempre cumplen con los requisitos de calidad, que generalmente tienen la modificación de las actitudes y conductas de la población en relación con la salud bucal.<sup>29</sup>

La labor de educación para la salud con los discapacitados mentales se tiene poco en cuenta porque el estomatólogo no ve en estos pacientes personas capaces de interiorizar un mensaje y de sentirse motivado con el mismo para lograr un cambio de actitudes. Sin embargo, el desarrollo de técnicas de modificación de conducta y de persuasión puede lograr alteraciones sustanciales en el plano individual y colectivo con respecto a los hábitos alimenticios, temores al odontólogo y prevención de caries dental, entre otros. La pobre orientación y falta de motivación en las tareas del niño retrasado mental es una de las causas de que abandone las mismas o las sustituya por otras.<sup>1, 9, 32</sup>

El hábito desde pequeño hace más fácil llegar a la meta. Es necesario y muy importante en este tipo de paciente que la educación comience desde edades

tempranas para desarrollar los hábitos que permitan el mantenimiento de la salud del niño a través de toda su vida, y que las actividades educativas y preventivas se realicen de forma sistemática y periódica. <sup>8, 28</sup>

### **Papel de los padres y educadores en la educación para la salud:**

La formación de hábitos beneficiosos para la salud oral, entre ellos la higiene bucal adecuada, tienen gran importancia ya que constituyen elementos de la cultura sanitaria y acciones que, desde el punto de vista de protección de la salud, se transforman en necesidades del individuo y se ejecutan con habitual regularidad.

Es por ello, que una buena parte de los esfuerzos debe dirigirse a educar a estos niños, y en esta tarea deben participar no sólo los trabajadores de la salud, sino también los padres y educadores. <sup>28, 29</sup> La familia debe cumplir varias funciones; las que de forma general se ven afectadas por el descontento y la desilusión ante un niño con discapacidad mental, por eso es importante el auxilio de un profesional. Los familiares a veces se cuestionan si valen la pena los cuidados odontológicos, el profesional debe elevar la estima familiar y buscar mejorar la calidad de vida de estos pacientes. <sup>4, 9, 33</sup>

Los padres son el factor más importante en la educación de una persona con alguna discapacidad, son el elemento primordial para su desarrollo en todos los aspectos. El profesional de la salud debe saber como influir en estos niños y enfatizar la ayuda, la atención y el amor de sus padres para lograr un mayor desarrollo, se debe transmitir a estos padres los mensajes de salud que queremos hacer llegar a los niños y hacerlos confiar en que ellos sí pueden ser receptivos a estas enseñanzas. La salud se enriquece cuando se enfoca desde el punto de vista del grupo familiar. Cuando vislumbra la acción de la familia como un todo sobre cada uno de sus integrantes, la salud adquiere nuevas dimensiones. <sup>8, 20, 34</sup>

Con frecuencia también el medio socioeconómico que rodea a estos niños es desfavorable y no se puede contar con estos padres para alcanzar dichos propósitos en ellos, en estos pacientes el educador debe contribuir a la educación para la salud o asumir esta tarea.

El Sistema Nacional de Educación es entonces, el más amplio canal del que puede disponer un país para la difusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades, el fortalecimiento de actitudes y la aplicación de prácticas saludables. Ningún niño, y mucho menos un niño con retraso mental debe abandonar la escuela sin los conocimientos básicos de salud para proteger la vida y favorecer el desarrollo integral. <sup>4, 5, 8, 20</sup>

Los maestros tienen que estar preparados para desarrollar una cultura en salud y un estilo de vida sano en sus alumnos y en la familia. Para ello es indispensable que sepan identificar los factores que influyen en la salud, orientar a sus estudiantes en este sentido y tener presente que por los conocimientos que imparten y por su ejemplo son promotores de salud. El maestro educa en todo momento, desde su asignatura y a través de ella. <sup>9, 20, 35</sup>

Los niños con discapacidad mental requieren de atención especializada, no precisan ni de lástima ni de compasión, sino de aceptación y compromiso.

La familia, los educadores y el equipo de salud deben tener presente las palabras de Rafael Bell, director de educación especial del MINED:

...Yo te acepto, tú eres distinto, tú requieres de mí y yo de ti. Con este cambio de mirada se pueden hacer muchas cosas...

## **CONCLUSIONES**

1. En los niños con discapacidad mental la prevalencia y severidad de los problemas de salud bucal son muy elevados.
2. Los principales factores de riesgo para la salud bucal en estos niños son la higiene bucal deficiente y la pobre educación higiénico sanitaria
3. En esta población más que en ninguna otra es de vital importancia la prevención; pero en la práctica diaria esto no se lleva a cabo.
4. En la educación y desarrollo de estos niños el papel decisivo corresponde a los padres, a la familia, auxiliados por los educadores y el equipo de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ravaglia C. El problema de salud bucodental de los pacientes discapacitados y/o especiales en América Latina. *Rev Fola Oral*. 1997;3(9):162-5.
2. Iglesias Aunarejo NCB. Prevalencia de carie dentaria en criancas portadoras de Síndrome de Daown na faixa etaria de 0 a 60 meses. *JBP*. 2000;3(12):148-57.
3. Montieill Company JM, Almerich Sella JM. Maloclusiones dentarias en una población con retraso mental. *RCOE*. 2001;6(2):149-54.
4. Correa MSNP. *Odontopediatría na primeira infancia*. Sao Paulo: Liuraria Santos; 1999.
5. de la Osa JA. Retraso mental. *Granma*. 11 Febrero 2003; Consulta médica. p. 8(3,4).
6. Elio Zans JJ, Pernia J. Estudio epidemiológico bucodentario en pacientes con parálisis cerebral. *Higiene Oral Rev*. 1994;54(437):35-9.
7. Calsadilla Rodríguez I. Un cambio de mirada. *Granma*. 4 Enero 2002. p. 8(3).
8. Sosa Rosales M de la C, Mojaiber de la Peña A, González Ramos M, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002.
9. Di Nasso P. Cuidado dental del niño con discapacidad. *Revista Asociación Argentina de Odontología para niños*. *RCOE*. 2001;30(4):21-4.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1998.
11. Zarzar PMP de A, Rosemblot A. A beneficencia e atencao odontológica as criancas portadoras da Síndrome de Down na cidade do Recife. *Anq Odontol*. 1999;35(1-2):39-49.
12. Pinela de Manzano MA, Zalazar CR, Manzano MA. Patología bucal prevalente en niños excepcionales. *Acta Odontol Venezolana*. 1999;37(3):193-8.
13. Gabre P, Martinsson T. Longitudinal study of dental caries, tooth mortality and interproximal bone loss in adults with intelectual disability. *Eur J Oral Sir*. 2001;109(1):20-6.
14. Hernández Pencina J, Tello de Hernández T de J, Ochoa Ruiz GM. Alteraciones bucales en niños con Síndrome de Down en el estado de Yucatán. *Rev ADM*. 1998;(2):91-6.

15. Hawkins RJ, Zanetti DL, Main PA, Jacovich A, Dwyer JJ, Othiere DF, et al. Oral hygiene Knowledge of high risk grade in children: an evaluation of two health education. *Community Dental Oral Epidemiol.* 2000;28(5):336-43.
16. Chauchu S, Shapira J, Becker A. The orthodontic treatment of children with disabilities. *Refurt Hapeh Vehashinoyen.* 2001;18(2):42-50.
17. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispeat Abreu E, Valdéz García J, Legón Padilla N, Fuentes Valido J. Guías prácticas de estomatología. *Caries dental.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
18. Abreu MH, Reunde VL, Castillo LS. Assistência odontológica a indivíduos portadores de de deficiências o caso de associação mincira de Rehabilitação e Escola Estadual Joro Moreira Salles. *Arq Odontol.* 2001;37(2):153-62.
19. Barrancos Mooney J. *Operatoria dental.* 3ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
20. Carvajal Rodríguez C, Castellanos Simons B, Cortes Alfaro A, González Hernández A, Rodríguez Mena GM, Sanabria Ramos G, et al. Educación para la salud en la escuela. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
21. Acosta A. Tratamiento de los niños con impedimentos físicos y mentales en el consultorio odontológico. *Unímetro.* 1993;9(17):46-51.
22. Ofperman R, Vellagamba H, Dávita J, Polack N. Programas preventivos para grupos vulnerables. *Vol Asoc Argentina Odontol Niños.* 1998;27(3):7-11.
23. Eugenio S, Husein A. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.
24. Nogueira Guimaraes MH, Heloísa Prexro H, Silva Resende. VI. Controle de placa bacteriana em deficiencias físicas: avaleacao de pais e responsóries. *Arq Odontol Belo Horizonte.* 1999;35(1-2):27-37.
25. Catfard J. La carta de Ottawa y su repercusión. *Salud Mundial.* 1997;3:2.
26. Regina Sinkoc C. Educacao em saúde bucal e a motivacao do paciente. *Rev Odontol Univ Santo Amaro.* 2001;6(1):40-3.
27. OMS. Jakarta declaration on health promotion into the 21 Century. *Rev Pan Salud Púb.* 1998;3(1):58-61.
28. Cárdenas Satelo O, Solas Adam MR. que haya más salud en la educación para la salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1998.
29. Cárdenas Satelo O, Solas Adam MR. Educación para la salud en Estomatología. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1998.

30. Besinato Tamieff M, Silva de Castilho, Paixao HH. Educacao en saúde bucal para adolescentes: inadequao de una metodologia tradicional. Arq Odontol. 1998;34(1):33-45.
31. Avellaneda Duarte DP, Casas López GP, González Pedroso DG, Silva Roja GL, Jaime Liviano S, Harold Estrada J, et al. Capacitación en salud oral a través de una metodología participativa con promotores y líderes en salud comunitaria en los municipios de Tabio. Rev Fed Odontol Colombiana. 1998;(194):83-9.
32. Peñaranda AM. Psicología odontológica: interdisciplinaridad entre psicología y la odontología. Caracas: Ed. de la Biblioteca; 2000.
33. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. Séptima reunión metodológica del MINSAP. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000.
34. Núñez de Villavicencio Porreo F, González Menéndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González MA, Leal Ortega Z, Suárez Vera DM, et al. Psicología y salud. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
35. Cuba. Ministerio de Educación y de Salud Pública. Resolución conjunta MINED-MINSAP 1/97. Ciudad de la Habana: MINED-MINSAP; 1997.

Recibido: 9 de septiembre de 2003.

Aceptado: 20 de mayo de 2004.

*Dra. Sury R. Arias Herrera.* Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró. Camagüey, Cuba.