



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS CON  
NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

VERÓNICA MUÑOZ RUIZ

TUTORA: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE  
ASESORA: Esp. PATRICIA MARCELA LÓPEZ MORALES

MÉXICO, Cd. Mx.

2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Le agradezco a **DIOS** por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo la felicidad inmensa.

Le doy gracias a mis padres **JOSÉ JUAN MUÑOZ CONTRERAS Y JOSEFA RUIZ PÉREZ**, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y creer en mí. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir los Amo.

Le doy gracias a mis hermanos **ALEJANDRO, ELIZABETH, Y JUAN ALBERTO**, mis cuñadas **JAZMÍN Y CRISTINA**, mis sobrinos **ALEXIS, CRISTIAN, CAMILA Y COORINA**, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria, y ser mis conejillos de “INDIAS”, y motivarme a seguir adelante.

A mi hermana y sobrina **ALISON JOHANA CENOBIO MUÑOZ**, tu eres uno de mis motores que me impulsan a ser mejor cada día para que siempre te sientas orgullosa de mí.

Por lo que representan para mí y por ser parte importante de una hermosa familia unida los Amo.

A mi abuelito **RANULFO RUIZ (Nuco)**, que aunque ya no se encuentre con nosotros físicamente, siempre estarás en mi mente y mi corazón, por haber creído en mi, hasta el último momento: “**YA SOY ODONTÓLOGA ABUE.**”

Le doy gracias a mi abuelita **MARÍA DE JESÚS (CHUCHA)**, por brindarme su amor, apoyo y creer en mí.

A mis amigos **IVONNE, ATENAS, MICH, FRIDA, JASIEL, SAÚL Y GONZALO**, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, estuvieron apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

A mi coordinadora del Seminario de Odontología Comunitaria y tutora **DRA.ERIKA HEREDIA**, agradecerle por sus orientaciones, conocimientos, paciencia y su motivación han sido fundamentales para que se realizara este proyecto y gracias por creer en mí.



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

A mi asesor la **ESP. PATRICIA LÓPEZ** agradecerle que sin su ayuda, y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

Agradezco a la **DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN DEPEI, UNAM**, por darme la oportunidad de realizar mi investigación en la **CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA** fue una experiencia maravillosa.

Agradezco a mi **Universidad UNAM**, por haberme aceptado y ser parte de ella y abrirme las puertas para poder ejercer mi carrera, así como también diferentes docentes de la **Facultad de Odontología**, el **Dr. Rodrigo**, la **Dra. Daniela**, el **Dr. Gustavo**, el **Dr. Israel**, el **Dr. Roberto**, el **Dr. Jorge** y el **Dr. Bacame**, que dejaron huella en mí, y por haber brindado sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

**“ORGULLOSAMENTE UNAM”**



## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.INTRODUCCIÓN.</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>2.MARCO TEÓRICO.</b> .....  | <b>6</b>  |
| 2.1 Discapacidad .....   | 7         |
| 2.2 Clasificación según la Organización Mundial de la Salud .....                                  | 7         |
| 2.2.1 Síndrome de Down.....  | 8         |
| 2.2.2 Trastorno del Espectro Autista (TEA).....  | 9         |
| 2.2.3 Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....   | 10        |
| 2.2.4 Deficiencia Intelectual.....   | 11        |
| 2.2.5 Parálisis Cerebral (PCI).....  | 11        |
| 2.2.6 Síndrome de Stevens - Johnson (SSJ) y Epidermólisis Necrótica<br>Tóxica (ENT) .....          | 13        |
| 2.3 Epidemiología de la Discapacidad en México .....   | 15        |
| 2.4 Salud oral en pacientes con necesidades especiales. ....                                       | 16        |
| 2.5 Manejo de la conducta .....  | 18        |
| 2.5.1 Prevención de las enfermedades orales .....  | 18        |
| 2.5.2 El paciente y la odontología.....  | 19        |
| 2.5.3 Prevención para los pacientes con necesidades especiales.....                                | 20        |
| 2.5.4 Trastornos y consideraciones odontológicas.....  | 22        |
| 2.5.5 El odontólogo y el paciente .....  | 23        |
| 2.5.6 Características de las enfermedades bucales en pacientes con<br>necesidades especiales. .... | 24        |
| 2.5.7 Higiene bucal en niños con necesidades especiales. ....                                      | 25        |
| 2.5.8 Posiciones para el cepillado bucal .....   | 26        |
| <b>3. ANTECEDENTES</b> .....   | <b>28</b> |
| <b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....   | <b>30</b> |
| <b>5. JUSTIFICACIÓN</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>6. OBJETIVOS</b> .....  | <b>33</b> |
| <b>6.1.General</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>6.2.Específicos</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>7. MATERIALES Y MÉTODO</b> .....  | <b>33</b> |



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

|   |           |
|---|-----------|
| 7.1. Tipo de estudio .....                          | 34        |
| 7.2. Universo y acercamiento a la población .....   | 34        |
| 7.3. Recolección y análisis de la información ..... | 34        |
| 7.4. Consideraciones éticas. ....                   | 35        |
| <b>8. RESULTADOS.....</b>                           | <b>37</b> |
| <b>9. DISCUSIÓN .....</b>                           | <b>47</b> |
| <b>10. CONCLUSIÓN .....</b>                         | <b>56</b> |
| <b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>         | <b>56</b> |
| <b>12. ANEXOS .....</b>                             | <b>61</b> |
| Consentimiento informado .....                      | 62        |
| Cuestionario y preguntas guía .....                 | 63        |



## 1. INTRODUCCIÓN

Los Pacientes con Necesidades Especiales de Atención, es un problema de Salud Pública que afecta no solo al individuo que la padece sino también a su entorno familiar, en efecto, se calcula que por cada persona con Necesidades Especiales, al menos 4 individuos más se verán directamente implicados en el problema.

Se han realizado investigaciones de las condiciones de la salud bucal, en niños con necesidades especiales ya que ellos son más susceptibles a padecer enfermedades bucales debido a que muchos dependen constantemente de alguien para poder desarrollarse cotidianamente y poder realizar la higiene oral adecuadamente y en la mayoría de los casos, los cuidadores desconocen sobre los cuidados que se requieren.

Ante las limitaciones médicas, físicas y sociales que dificultan el tratamiento odontológico de los niños con necesidades especiales, es muy importante la vinculación de los padres en las tareas de la Educación para la Salud de los mismos, ya que así la influencia educativa sobre ellos será directa, contarán con una información adecuada para enfrentar aquellas situaciones que puedan presentarse en el hogar y que inciden negativamente en la salud de la familia.

La educación debe ser fundamentada en una pedagogía participativa y lograr no solo cambios cognoscitivos, si no cambios de conducta y estilos de vida.



---

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Discapacidad

Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y restricciones de la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de las actividades son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.<sup>1</sup>

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por la discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad, por ejemplo: Parálisis Cerebral, el Síndrome de Down no es una enfermedad, es una alteración o condición, los factores personales y ambientales como por ejemplo: actitudes negativas, transporte, y apoyo social limitado.<sup>3,4</sup>

Se calcula que más de mil millones de personas (15% de la población mundial) presentan alguna discapacidad.<sup>2</sup>

### 2.2 Clasificación según la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las discapacidades en:

- Discapacidad Intelectual (Mental, Cognitiva) es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo.
- Discapacidad Física (Motora, Motriz) se define como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada.





## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

- Discapacidad Sensorial se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos, presentando problemas de comunicación y de lenguaje.
- Discapacidad Psíquica se considera una persona con discapacidad psíquica cuando presenta trastornos por comportamientos adaptivos, previsiblemente permanentes.<sup>1</sup>

### **2.2.1 Síndrome de Down**

El síndrome de Down es una condición congénita causada por una anomalía cromosómica que puede estar caracterizada por deficiencia mental y crecimiento atrasado.

Aproximadamente 1 de cada 800 niños nacen con esta patología y se espera un aumento en un futuro de la población. Se produce por la presencia de la trisomía del cromosoma 21, que el 95% procede de la madre. El paciente con síndrome de Down está asociado a una serie de factores físicos y faciales, así como defectos del sistema inmunológico y endocrino. Tiene una mayor incidencia de leucemia y una estrecha relación con demencia tipo Alzheimer. En los niños pequeños existen una hipotonía muscular por lo tanto afecta la musculatura orofacial.<sup>5</sup>

Los niños con este síndrome presentan factores característicos en su morfología facial, como son la microcefalia, microencefalia, braquicefalia y occipucio aplanado. La cara suele ser redondeada y aplanada. Los ojos son oblicuos con pliegues epicánticos, están separados con una tendencia a una mirada hacia afuera y arriba, son propensos a padecer alteraciones visuales como miopía o estrabismo. Se observa falta de desarrollo en los huesos nasales, el puente nasales aplanado y la inserción más baja de lo normal. Muchos pacientes con este síndrome desarrollan problema de tiroides que puede ser difícil de detectar, la esperanza de vida de estos pacientes es inferior a la normal, la existencia de cardiopatías y tendencia a desarrollar leucemia aguda.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Estos defectos están relacionados con alteraciones cromosómicas propias del síndrome que actúa sobre el desarrollo óseo general y también sobre las estructuras craneofaciales. A su vez influyen procesos adenoideos que provocan problemas respiratorios que convierten a estos pacientes en respiradores bucales. Por otra parte, existe una deficiencia en la neumatización de los senos maxilares lo que favorece una menor estructura en el tercio medio facial, la lengua tiende a protruirse favoreciendo el desarrollo de la mordida cruzada posterior bilateral o unilateral, existen tendencias a la clase III, originada por una base craneal anterior corta con relativo prognatismo mandibular.<sup>6</sup>

El desarrollo y la erupción dentaria suelen estar retrasados mientras que la agenesia o ausencia congénita de dientes son comunes en estos pacientes. Los dientes temporales no se absorben o lo hacen lentamente por lo que pueden permanecer en boca hasta la edad adulta.<sup>7</sup> La presencia de dientes incluidos se localiza en los premolares maxilares, el número de dientes ausentes o mal formados en la dentición decidua es menor en comparación con la permanente.<sup>8</sup>

### **2.2.2 Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

El autismo es un trastorno gravemente incapacitante del desarrollo mental y emocional que produce problemas para el aprendizaje, la comunicación y la relación con los demás, Se manifiesta durante los primeros 3 años de vida es muy difícil de diagnosticar y no tiene cura, es una enfermedad cerebral de base física, el autismo afecta aproximadamente 5 de cada 10,000 recién nacidos y es 4 veces más frecuentes en los niños que en las niñas.<sup>8,9</sup>

El niño con autismo tiene un aspecto similar al de los niños regulares y su esperanza de vida es regular, presentan numerosos problemas médicos y trastornos de conducta que hacen que el tratamiento pueda llevarse a cabo.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Suelen tener un tono muscular escaso, poca coordinación motora, psialorrea abundante, reflejos rotulianos, hiperactivos y estrabismo, el 30% de estos pacientes desarrollan epilepsia.

Los niños con autismo tienen rutinas estrictas y prefieren los alimentos blandos y azucarados por tal razón presentan una menor susceptibilidad a caries.<sup>10,11</sup>

### **2.2.3 Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

El TDAH es un trastorno crónico que requiere que el niño demuestre los síntomas de comportamientos que muestran deterioro funcional. Debe estar presente en 2 o más entornos con el fin de ser diagnosticados. Por su frecuencia se considera el trastorno más común en los niños y por lo general se presentan en niños antes de los 7 años de edad.<sup>13</sup>

Los síntomas del TDAH son la falta de atención, distracción, hiperactividad, comportamiento impulsivo. Estos síntomas pueden manifestarse solos o combinados. A menudo los niños no interactúan bien con sus compañeros y poseen dificultades con el trabajo escolar, tienen baja autoestima y son agresivos.

El TDAH puede estar presente con otros trastornos como la depresión, la ansiedad y problemas de aprendizaje, entre otros.

Las consideraciones dentales para este tipo de pacientes es el diálogo con los padres y el odontólogo tendrá que hablar sobre el mejor manejo de comportamiento que será utilizado. El tratamiento dental debe ser siempre y cuando el niño éste medicado. El uso de refuerzo positivo es recomendable.<sup>14</sup>

El tratamiento consiste en terapia farmacológica y de comportamiento. Los efectos secundarios de los medicamentos dentales consisten en la xerostomía y bruxismo. La terapia de comportamiento se centra en la orientación para incrementar una conducta positiva y disminuir los comportamientos negativos.



#### **2.2.4 Deficiencia Intelectual**

Según la American Association of Mental Retardation (AAMR), la deficiencia intelectual (DI), es una situación en la que existe un funcionamiento intelectual inferior al promedio, ocurre con deficiencias de la conducta adaptativa y se manifiesta durante el periodo de desarrollo, en épocas relativamente tempranas antes de los 18 años de edad, en la deficiencia intelectual se verá alterada la habilidad del cerebro para aprender, pensar, resolver problemas y tener conceptos globales, así también se verán disminuidas o alteradas las destrezas que necesita la persona para vivir independientemente.<sup>17</sup>

Existen 2 condiciones importantes que son generales en ellos, el deficiente control de la higiene oral, lo que facilita la aparición de la patología dental y la dificultad del manejo odontológico que produce limitación hacia el tratamiento dental. También presentan alteraciones en el ámbito eruptivo como maloclusiones, alteraciones de tamaño dental, agenesias o defectos de los tejidos del diente.

Los pacientes con deficiencia intelectual leve o moderada pueden ser adiestrados para realizar un cuidado y mantenimiento de la higiene oral básica, siempre y cuando no haya imposibilidad física.<sup>18</sup>

#### **2.2.5 Parálisis Cerebral (PCI)**

La Parálisis Cerebral (PCI) es considerado como una de las alteraciones adquiridas de localización encefálica durante un periodo de desarrollo del Sistema Nervioso Central, tiene un carácter de afectación motriz causada por malformaciones o lesiones cerebrales durante una etapa de la maduración anterior a los 3 años.<sup>19</sup>

El concepto de parálisis cerebral aglutina un conjunto heterogéneo de individuos con etiologías, clínicas y pronóstico muy variable, aunque en general se manifiesta por parálisis, debilidad muscular y disfunción motora.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Se estima una tasa de 1 a 4 niños de cada 1000 nacidos vivos, aunque 1 de cada 7 pacientes con Parálisis Cerebral muere durante el primer año de vida.

La mitad de los casos con (PCI) tiene una causa de tipo prenatal, con factores maternos implicados, edad avanzada, repetividad de abortos, infecciones como rubeola, citomegalovirus, toxoplasmosis y diversas embriopatías, se denominará según las parálisis cerebrales pastica, discinética, ataxia o mixta.<sup>20</sup>

Existe una hiperactividad en el reflejo de estiramiento producida por un incremento en el tono muscular, con lo que aparecen los músculos tensos o contraídos. Se manifiesta con espasticidad por lo que ciertos movimientos se realizan con dificultad. Esta situación postural y mantenida favorece la aparición de deformidades, que pueden evolucionar con contracturas cuando son estimulados en situaciones de miedo o ansiedad lo que produce cambios en la tonicidad muscular.

Pueden presentarse síndromes endocrinos metabólicos que potencia la obesidad, el retraso del crecimiento, malnutrición o trastorno sexual, además pueden aparecer alteraciones de tipo funcional como el babeo o falta de control de esfínteres.

Frecuentemente en la cavidad oral podemos encontrar con gran frecuencia maloclusiones relacionadas con los síndromes asociados, con las alteraciones de la musculatura orofacial. Entre estas destacan la mordida abierta anteroposteriores, mordida cruzada posterior, paladar ojival y falta de sellado labial.

La dentición permanente se observa labializada sobre todo en el sector anteroposterior, debido a un patrón deglutorio anómalo. La hipotonía existente impide un correcto sellado labial, de modo que la lengua se interpone entre ambas arcadas dentarias a la altura de los dientes anteriores para conseguir así el sellado de la cavidad oral durante la deglución.<sup>19</sup>

Esta es la llamada deglución infantil, persistente en estos pacientes. La saliva se acumula en los espacios bucales anteriores lo que provoca la aparición de cálculo



### *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

abundante en localizaciones atípicas como en el sector vestibular inferoanterior, la autoclisis esta disminuida por lo que se observa aumento en el acumulo de placa.

Pueden presentar hábitos nocivos como bruxismo o babeo. Esto ocurre por una dificultad deglutoria, lo que implica el problema de interacción social.

Los fármacos anti convulsionantes y especialmente las hidantoinas, junto a la respiración bucal favorecen los sobre crecimientos gingivales en áreas de anteriores. La candidiasis puede observarse en forma eritematosa crónica sobre la cara dorsal de la lengua y el paladar y suele ser resistente al tratamiento con antifúngicos habituales.<sup>20</sup>

#### **2.2.6 Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y Epidermólisis Necrótica Tóxica (ENT)**

El síndrome de Stevens – Johnson y Epidermólisis Necrótica Tóxica, constituye el espectro más grave de las reacciones retardadas. De hecho, se trata de una misma reacción de muerte cutánea con diversos grados de extensión y gravedad, iniciando por maculas eritematosas que evolucionan a vesículas y ampollas que se extienden por el tronco y las extremidades, con afectación de mucosas y signos de afectación general, como fiebre, leucopenia, hepatitis o afectación gastrointestinalo pulmonar.<sup>39</sup>

La afectación de más de un 30% de la superficie corporal, la presencia del signo Nikolsky y la mortalidad superior al 30% diferencian al SSJ Y ENT, que tiene extensión cutánea y mortalidad inferiores al 10%.

Es importante distinguir el (SSJ) del eritema multiforme, producido por infecciones virales, especialmente del virus del herpes.<sup>40</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Su etiología es desconocida, aunque está relacionado a factores predisponentes:

- Infecciones: Herpes Simple, Adenovirus, Virus de Epstein Barr e Influenza.
- Fármacos y Tóxicos: Sulfamidas, antiinflamatorios (principalmente ácidoacetil salicílico y pirazolonas), anticonvulsivantes (fenobarbital, hidantoínas, carbamacepina), tetraciclinas, alcoholismo, vacuna contra la hepatitis.
- Otros: Enfermedades malignas, menstruación.<sup>41</sup>

Clínica: Alrededor de una semana antes de la aparición de las lesiones, la mitad de los pacientes refieren síntomas inespecíficos: astenia, fiebre, cefalea, náuseas y artralgias.

- Formas menores: A nivel de la mucosa oral aparecen lesiones muy variadas de ahí el nombre de multiforme, en forma de maculas hiperemias, pápulas o vesículo ampollas que se erosionan y sangran, dando lugar a costras serohemáticas. La localización es a nivel de la mucosa labial, lengua, paladar, mucosa yugal y encías. En piel se observan lesiones en forma de arcoíris, sobre todo a nivel de extremidades.
- Formas mayores: El SSJ, además de la lesión de piel y mucosas, existe una afectación grave de los ojos que pueden provocar ceguera, lesiones viscerales y malestar general. El ENT se caracteriza por un exantema cutáneo sobre el aparecen grandes ampollas con desprendimiento epidérmicos, afectándose de manera similar las mucosas y otros órganos internos, siendo mortal en muchos casos.<sup>40</sup>

Diagnóstico:

El estudio histopatológico se caracteriza por edema intra e intercelular, alteración vacuolar de la capa basal y fisuras en la unión dermoepidérmica con formación de ampollas subepiteliales y congestión vascular.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

### Tratamiento:

En las formas menores, suele producirse la resolución espontánea en unas 3 semanas. Las lesiones orales precisarán muchas veces de tratamiento sintomático. En casos más severos, pueden ser necesarios los corticoides sistémicos. Las formas mayores requieren ingreso hospitalario, con un riguroso control multiorgánico.

Los fármacos más implicados son las sulfonamidas, los antiepilépticos, el alopurinol, los aines del grupo oxicam y la nervalapina.<sup>41</sup>

Por último, es importante recordar que al menos de 40 fármacos utilizados en tratamientos crónicos son capaces de inducir anticuerpos y enfermedades autoinmunes, principalmente lupus. Entre ellos se encuentran la hidralazina, la procainamida, la quinidina, la sulfasalazina, la isoniacida, la clorpomacina, la carbamacepina y el propiltiouracilo.

### **2.3 Epidemiología de la discapacidad en México**

En México, 120 millones de personas presentaron algún tipo de discapacidad, lo que representa 61.5% en mujeres y 58.5% en hombres de acuerdo con lo reportado por el INEGI en el 2014.<sup>2</sup>

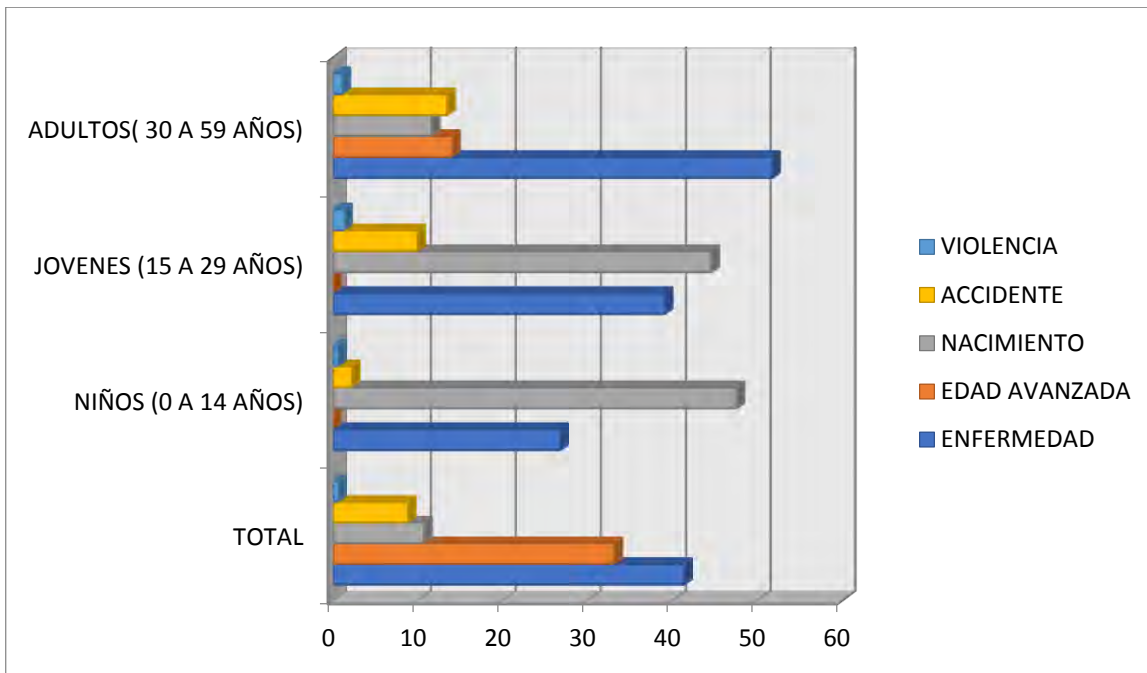
En la Ciudad de México el INEGI reporta para este mismo año la siguiente distribución por grupos de edad: niños de 0 a 14 años, 5.6%; jóvenes de 15 a 29 años de edad, 6.3%; adultos de 30 a 59 años de edad, 30.8%; y adultos mayores de 60 años y más, 57.3%.

Por grupo de edad, destacada que casi la mitad de las discapacidades reportadas por los menores de 15 años (47.5%) se originan por problemas de nacimiento, seguido por las enfermedades (26.7%), accidentes (22%) y violencia (0.6%) entre los jóvenes el principal detonante de discapacidad son los problemas surgidos durante el nacimiento (44.5%), seguido por las enfermedades (39%), accidentes (9.9%) y violencia (1.3%).<sup>3</sup>



## Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.

La enfermedad (51.7%) son la causa de discapacidades reportadas por los adultos, quienes tienen porcentaje considerable de discapacidades provocadas por edad avanzada (14%), por accidente (13.4%), nacimiento (11.6%) y violencia (1.1%).<sup>2</sup>



**Imagen 1.** La distribución porcentual de las discapacidades, por grupo de edad según causa de discapacidad 2014.<sup>2</sup>

### 2.4 Salud oral en pacientes con necesidades especiales.

La salud oral es un componente importante de la salud general, contribuye al bienestar del paciente, evita el dolor y las molestias y promueve una buena calidad de vida. Además, una buena salud oral maximiza las posibilidades de una nutrición, lenguaje y apariencia adecuada, tan importante en los pacientes con discapacidad especial.<sup>17</sup>

En los pacientes con necesidades, las enfermedades bucodentales y su tratamiento presentan varias complicaciones entre ellas: Sepsis como secuela de caries dentarias, o la infección de los tejidos gingivales o periodontales, procedimiento endodóncicos y cirugías.<sup>17</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

El grupo que de manera general presenta mayores dificultades es el de aquellos pacientes con retraso mental, cuyo coeficiente intelectual es subnormal y que en general presenta una patología debido al consumo exagerado de dulces por gratificación por parte de los padres, mala higiene (por falta de instrucción adecuada o destreza y malformación congénita).<sup>18,20</sup>

Las alteraciones bucales más frecuentes en este grupo de pacientes son:

**Caries:** Los niños con disminución física y/o psíquicas presentan un mayor riesgo de caries debido a una serie de factores como la falta de destreza manual para lograr una buena higiene bucal, alteraciones del tono muscular que les impide una adecuada masticación y fomentan al estancamiento de la comida en la boca, alteraciones psíquicas que dificultan la colaboración en el momento del cepillado dental, dietas de consistencia blanda y ricas en carbohidratos, y medicación constante con alto contenido de corticosteroides que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca.<sup>23,25</sup>

**Malformaciones dentarias:** Las maloclusiones y malos hábitos que favorecen que la comida penetre a los dientes y se forme placa bacteriana, defectos en el esmalte dental que hacen al diente más susceptible a la caries.

**Enfermedad Periodontal:** Los pacientes especiales están expuestos a un mayor riesgo de aparición de enfermedad periodontal por los mismos factores de riesgo de caries, además se suma la medicación anticonvulsiva (contra los movimientos involuntarios de los músculos utilizados en niños epilépticos), ocasionando un agrandamiento gingival, la boca abierta (respirador oral) favorece que las encías se sequen y sangren fácilmente.

**Maloclusiones:** Son frecuentes en niños con parálisis cerebral, niños con alteraciones de los movimientos musculares de la mandíbula, los labios y la lengua (los cuales tienen dificultades para respirar y cerrar bien la boca) en los niños con síndrome de Down.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

**Traumatismos y fracturas dentales:** El riesgo de padecer algún traumatismo aumenta en niños con parálisis cerebral, niños epilépticos y niños hiperactivos. La presencia de dientes anteriores protruidos también predispone a la fractura.

### **2.5 Manejo de la conducta**

En la casa o en la escuela, los niños con limitaciones psíquicas requieren de una ayuda extra para lograr y mantener una buena salud oral. A veces se necesita la ayuda de varios profesionales para realizar el cepillado dental.

En la consulta dental, la atención del niño con necesidades especiales está íntimamente relacionada con su patología y su conducta. La capacidad de comunicarse con un niño es crucial para lograr el éxito del tratamiento dental.<sup>35</sup>

#### **2.5.1 Prevención de las enfermedades orales**

La prevención de las enfermedades orales, en los niños con Necesidades Especiales se basa en los siguientes pasos:

1. Higiene oral: Desde la erupción del primer diente deciduo, 2 veces al día. Los padres o tutores deben ser capaces de llevar a cabo la higiene bucal de forma rutinaria, la capacitación de padres, educadores y profesionales de la salud para realizar una adecuada higiene bucal y crear consciencia del impacto de azúcares en la salud oral del niño.
2. Reducir la ingesta de alimentos cariogénicos entre comidas: Se aconseja el bajo consumo de golosinas, la prescripción de medicamentos con menor contenido posible de sacarosa, de ser posible tomar los medicamentos con las comidas y no entre comidas, en el caso de inhalación de corticosteroides para niños asmáticos, valorar los beneficios de los enjuagues de flúor posteriores a la toma de los medicamentos, realizar la primera visita al odontopediatra durante el primer año de vida para valorar el riesgo individual tanto de caries como enfermedades periodontales.



### *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

3. Someter al niño a una prevención temprana: Se recomiendan las revisiones periódicas por parte del odontopediatra, enjuagues de flúor para reforzar el esmalte o de clorhexidina para evitar la bacterias, colocación de selladores de fosetas y fisuras en las superficies dentales susceptibles a la caries, tener en mano el número de su odontopediatra en caso de algún traumatismo dental.<sup>46</sup>

#### **2.5.2 El paciente y la odontología**

El concepto del individuo como ser único e indivisible asegura que sus órganos y sistemas funcionan armónicamente y en interrelación.

Si por algún motivo existe una falla, un malfuncionamiento o una malformación de órganos o sistemas, el equilibrio se rompe y la vida de la persona puede verse comprometida. Este tipo de pacientes presentan una lesión en alguno de sus sistemas que se le llama lesión principal.

Esta alteración única, quiebra el equilibrio del organismo y produce alteraciones en otros sistemas, secuelas de la lesión principal, las cuales son en su mayor parte, las responsables directas de la dificultad en la realización del tratamiento odontológico. Los órganos y sistemas no afectados pertenecen al potencial residual del individuo y es diverso.<sup>33</sup>

Utilizando estos conceptos se puede clasificar al paciente odontológico excepcional, de acuerdo con la secuela que puede producir la lesión principal, alteraciones en la comunicación, malformaciones congénitas, alteraciones físicas adquiridas.

Estas secuelas generan dificultades para el tratamiento odontológico, que se suman a los problemas bucales específicos que cada patología o síndrome puede asociarse. De acuerdo, a estas consideraciones es recomendable pensar que más que un paciente con Discapacidad Intelectual o con Síndrome de Down, el tratamiento estará dirigido a un paciente con disturbios en el comportamiento o en la comunicación ya que esto influirá en su asistencia más que la enfermedad en sí.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Un paciente con Discapacidad Intelectual limítrofe puede presentar un comportamiento casi normal en la consulta odontológica, lo que desde el punto de vista del tratamiento lo hace un poco excepcional. Asimismo, un portador del síndrome de Down es usualmente un buen paciente, pero si presenta una Discapacidad Intelectual profunda será un paciente excepcional por asociarse graves disturbios del comportamiento y la comunicación. <sup>29</sup>

Los tratamientos odontológicos integrales deben incluir promoción de salud, prevención de las enfermedades bucales, diagnóstico, control de la enfermedad y rehabilitación oral, seguimiento del estado de salud y rehabilitación bucal.

De esta manera el alcance del tratamiento odontológico no conforma definir si se utilizará anestesia general o local.

El equipo odontológico definirá el diagnóstico, un pronóstico individualizado y un plan de tratamiento, especificando las acciones a seguir, los medios y la oportunidad de realización. El tratamiento odontológico tendrá un enfoque especialmente preventivo priorizando acciones relacionadas a la educación y la prevención de las enfermedades bucales. <sup>21</sup>

### **2.5.3 Prevención para los pacientes con necesidades especiales.**

Los factores de riesgo se deben determinar si el paciente está institucionalizado o no y si pertenece al grupo que se define de ayuda total o parcial. Esto puede modificarse al riesgo de la enfermedad bucal, así como la estrategia a seguir para el plan de tratamiento preventivo.

El paciente de ayuda total es una persona totalmente dependiente de la cual no se puede esperar colaboración efectiva. El paciente de ayuda parcial es el que posee un potencial residual que le permite realizar acciones que para ser efectivas necesitan de supervisión.<sup>21</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Para cumplir con el tratamiento preventivo debe involucrarse a la institución y se estará actuando entonces sobre todos los individuos que viven y trabajan en ella. El programa preventivo incluirá medidas que se puedan cumplir y que por la sencillez y por lo racional no sean rechazadas por el personal de la institución. El tratamiento preventivo de una persona que vive en un medio familiar será más específico, pero también debe tomar en cuenta la capacidad de los familiares para realizarlo y el grado de colaboración del paciente, es decir, que debe ser individualizado de acuerdo a las características del paciente y su medio ambiente.

Los requerimientos de control de placa microbiana serán satisfactorios total o parcialmente dependiendo de las características de cada individuo y del apoyo que le recibe. Familiares muy motivados pueden verse frustrados, en lograr diariamente la desorganización de la placa por la acción física. Usualmente la dieta es altamente cariogénica por su composición y consistencia, es común observar que los niños con parálisis cerebral, con dificultades de coordinación muscular que les impide una masticación efectiva, ingieren alimentos de consistencia blanda. Los restos de estos alimentos, blandos y pegajosos en general con un alto contenido de sacarosa, quedan adheridos a la superficie de los dientes o depositados en el fondo de los surcos vestibulares de la boca por mucho tiempo, aumentando considerablemente el riesgo a caries.<sup>32</sup>

Si en estos niños no se puede modificar sustancialmente la dieta se debe reforzar la remoción de los residuos alimenticios de la forma efectiva y la relación de ingesta e higiene.

Los fluoruros son un componente fundamental en la prevención de las enfermedades por placa, se deben seleccionar los productos fluorados a utilizar de acuerdo a las acciones y a las formas de administración adecuadas al paciente. La administración de medidas fluoradas tópicas de alta frecuencia de aplicación son las recomendadas en el paciente totalmente dependientes.<sup>28</sup>



---

#### **2.5.4 Trastornos y consideraciones odontológicas**

Los niños con discapacidad, requieren de consideraciones especiales, como cualquier grupo de edad, en la planificación de tratamientos dentales, habilidades básicas que un dentista que se compromete a tratar a los pacientes con discapacidad debe tener conocimientos de los elementos y condiciones médicas para entender los procesos biológicos y terapias que afectan la presentación de la atención bucal, el conocimiento de las implicaciones de la salud oral, tales como la enfermedad periodontal precoz en el síndrome de Down o la hiperplasia gingival en pacientes con trastornos convulsivos, habilidades esenciales de manejo de comunicación, estabilizar y tratar a los pacientes en la atención de la salud, el conocimiento de entorno social, terapéutico y cultural de aquellos con necesidades de cuidado especial.<sup>46</sup>

Algunos enfoques alternativos deben estar disponibles para que los niños con discapacidades de desarrollo o condiciones médicas no coloquen al niño en situaciones de alto riesgo para las enfermedades dentales. Una buena salud bucal es un aspecto importante de la salud de cualquier niño. Para el niño con Necesidades Especiales es un problema de salud como social. Históricamente, los productos para el cuidado de la salud oral, adaptado a las necesidades especiales de los pacientes no estaban disponibles. Hoy en día existe una amplia variedad de productos para el cuidado de la salud, los dispositivos de limpieza y las adaptaciones que están disponibles para proporcionar al niño con los nuevos productos, los niños siempre deben de ser motivados a cepillarse los dientes, solos o con la supervisión de un adulto. Algunos niños pueden ser capaces de limpiar sus dientes, por otro lado, otros que están mental o físicamente incapacitados necesitarán la ayuda de los padres o tutores.

De acuerdo con la AAPD, los siguientes son algunos de los trastornos y las consideraciones dentales cuando se les provee tratamiento a niños con Necesidades Especiales de Salud.<sup>38</sup>



---

### **2.5.5 El odontólogo y el paciente**

El tratamiento de la enfermedad bucal y la rehabilitación no son fundamentalmente diferentes en un paciente excepcional. Se deben adaptar algunas técnicas asistenciales y utilizar procedimientos alternativos a los convencionales adecuando la rehabilitación a la condición especial del paciente.<sup>48</sup>

En algunos pacientes la condición especial o aquello que llamamos lesión principal se acompaña de lesiones bucales, que requieren tratamiento específico. La medicación indicada por el médico induce alteraciones a nivel bucal que el odontólogo debe diagnosticar y controlar.

Para obtener la colaboración del paciente en la asistencia odontológica, es fundamental establecer una verdadera comunicación, llegar a conocer que le gusta que le molesta y aprender a valorar los esfuerzos. El paciente puede no comprender los objetivos del profesional, pueden tener dificultad en comunicarse o en algunos casos ser francamente no colaborador.

Para realizar la higiene bucal con cepillo de dientes en un paciente con Discapacidad Intelectual profundo, el odontólogo debe manejar técnicas de abordaje especiales. Esta labor odontológica sencilla y fundamental puede convertirse en un tratamiento complicado en un paciente con disturbios emocionales e intelectuales serios que nunca ha tenido contacto con un odontólogo.<sup>37</sup>

Existen diferentes formas de modificar la conducta del paciente para poder realizar los tratamientos requeridos. El manejo de la situación apoyado en la psicología representa la forma de acercamiento que ayuda a la mayoría de los pacientes y que está al alcance de todos los profesionales.

El odontólogo está acostumbrado a utilizar el apoyo de psicología con los pacientes. El odontopediatra sabe que una introducción adecuada del niño a la situación odontológica favorece el comportamiento de este durante la asistencia. En un





## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

ambiente agresivo como puede ser el consultorio, las sesiones deben ser cortas y en el horario en que el paciente este más cómodo.

La familia participar, el padre, madre o familiar que lo cuida tiene opinión que debe ser respetada ya que es quien mejor conoce al paciente siendo en general de una valiosa ayuda, se deben tener en cuenta ciertas condiciones básicas, el primer contacto con el odontólogo es preferible que no sea en el consultorio, la sala de espera o el escritorio son lugares adecuados para la primera visita en los cuales el paciente y acompañantes se muestran más tranquilos y se ganan la confianza del paciente.<sup>32</sup>

### **2.5.6 Características de las enfermedades bucales en pacientes con necesidades especiales.**

Pacientes con necesidades especiales, su problema de salud común a toda la población con minusvalías es la salud bucal. Podemos observar una deficiente higiene oral con elevados índices de placa dentobacteriana, gingivitis, y presencia de cálculo, así como alta prevalencia de enfermedad periodontal, las caries que presentan es un problema muy frecuente en estos pacientes debido a los factores de riesgo como las dietas blandas y ricas en azúcares, los pacientes que están tomando psicofármacos pueden presentar pérdidas importantes en la tasa de flujo salival durante largos periodos de tiempo, lo que favorecerá la aparición de caries rampantes, afecciones gingivales.<sup>13</sup>

Pacientes con Discapacidad Intelectual, al nivel bucodental podemos encontrar alteraciones morfológicas que se relacionan con la enfermedad o síndrome de base que prodúcela Discapacidad Intelectual. Pueden aparecer anomalías en la morfología dental y en el patrón eruptivo como hipoplasia maxilar, maloclusiones con tendencia a clase II de Angle, mordida abierta y retención en la dentición primaria. Por ello debemos considerar en la clínica las posibles alteraciones sistémicas independientemente de los problemas de manejo de conducta. El manejo de estos pacientes en general dependerá del nivel de RM.<sup>12</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Pacientes con Parálisis Cerebral (PCI), patológicamente pueden presentar hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía, más de dos tercios de estos pacientes padecen Discapacidad Intelectual, lo cual se suman las afecciones bucales específicas de estos pacientes. Un elevado número de estos pacientes suelen presentar cuadros convulsivos e algún momento.

Las manifestaciones bucales que aparecen son varias, aunque no se ha encontrado mayor prevalencia de caries en estos pacientes en relación con la población general, se ha observado una mayor prevalencia de aparición de enfermedad periodontal y alteraciones gingivales. Pueden presentarse traumatismos dentales, bruxismo y hábitos como la interposición lingual, respiración bucal o deglución atípica. <sup>13</sup>

Pacientes con discapacidades sensoriales, los procesos que los acompañan a la ceguera coexisten alteraciones en el desarrollo de los dientes, por lo que podemos encontrarnos con lesiones hipoplásicas del esmalte, como ocurre en la rubeola, la diabetes materna o la prematuridad. En la dentición permanente podemos encontrar alteraciones bucales con la misma frecuencia que en la población en general. <sup>52</sup>

### **2.5.7 Higiene bucal en niños con necesidades especiales.**

El cepillado dental, es la principal herramienta para evitar las enfermedades bucales en niños con necesidades especiales. Sin embargo, cuando un niño se observa su capacidad para poder realizar tareas básicas como alimentarse, vestirse o comunicarse, la higiene oral se convierte en una tarea difícil. Por otro lado, sin una adecuada higiene bucal, el niño es vulnerable a la caries y a la enfermedad periodontal, lo cual agrava su cuadro de salud general. <sup>52</sup>

La clorhexidina como un agente antimicrobiano es una medida de utilidad. Su amplio espectro de acción permite que se utilice en programas preventivos de caries y problemas periodontales. Los preparados con clorhexidina que se indiquen



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

(enjuagues, geles y barnices), así como la técnica de aplicación cepillado será adecuada a la condición y necesidad de cada paciente.

De igual manera no se recomienda usar colutorios en pacientes con dificultades deglutivas o que sean incapaces de expectorar.

Además, se ha documentado que la clorhexidina en aerosol o en pasta es igual de efectiva. El uso de aerosol de clorhexidina es una técnica de aplicación más utilizada en estos casos. La combinación de control de placa mecánico (cepillado) y químico (clorhexidina) ha demostrado ser efectivo en la reducción de los índices de placa y sangrado gingival.

El barniz de flúor es efectivo en la reducción de la incidencia de caries en dentición temporal y permanente en niños. Estos antecedentes junto con la mayor seguridad del uso de barniz comparado con otras modalidades de aplicación profesional de fluoruros tópicos (geles, espumas, enjuagues), sugieren que el barniz de flúor es efectivo y seguro como medida de prevención de caries en niños con necesidades especiales que presentan dificultad para cooperar durante la atención clínica.

Así mismo el efecto cariostático del barniz de flúor disminuye gradualmente luego de sus aplicaciones, por lo que debe ser aplicado de manera periódica. En pacientes con riesgo moderado, la aplicación de barniz fluorados debe ser cada 6 meses y en paciente con alto riesgo, la aplicación debe ser cada 3 a 6 meses.

Los selladores de fosetas y fisuras, no se pueden indicar a todos los pacientes debido a los requerimientos de su técnica de aplicación. Los selladores en base a ionomero de vidrio pueden ser una buena opción ya que la técnica es más simple y suman el beneficio de la liberación de fluoruro.

### **2.5.8 Posiciones para el cepillado bucal**

Si el paciente se encuentra en silla de ruedas se coloca detrás de la silla, se sujeta la cabeza del niño y presiónala suavemente contra el cuerpo o contra la propia silla



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

de ruedas. Asimismo, te puede sentar tras la silla de ruedas, colocar el freno e inclinar la silla sobre su regazo.<sup>41</sup>

Sentados en el suelo, con el niño en el suelo, colocarse detrás de él se inclina la cabeza contra tus rodillas, si no coopera, se puede sentarse con las piernas estiradas y colocar tus piernas alrededor de sus brazos para inmovilizarlo.

Acostados en el suelo, se acuesta al niño en el suelo con su cabeza sobre una almohada, arrodillase detrás de su cabeza y sostenerla.

Sobre una cama, colocar al niño acostado con la cabeza sobre el regazo, sujetándolo. Si el niño no coopera, otra persona puede sujetar sus brazos y piernas.



---

### 3. ANTECEDENTES

La salud oral en pacientes con necesidades especiales ha representado un reto para el profesional de la salud oral a través de la historia, pues las diferentes discapacidades físicas y cognitivas limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal.

Se pretende presentar a los padres de familia información relevante a cerca de las enfermedades bucales prevenibles de origen bacteriano y las principales necesidades de las personas con condición de discapacidad referentes a su higiene oral.

Del mismo modo, se enfatiza en los métodos de remoción de la placa dentobacteriana y químicos estudiados en esta población, para actualizar los conocimientos y así contribuir en gran medida a la práctica clínica, para ofrecer una adecuada atención odontológica a dichos pacientes.

Es necesario el desarrollo de nuevos implementos de higiene oral enfocados a la población con necesidades especiales que faciliten el control de la placa dentobacteriana, para contribuir a la prevención de las enfermedades orales más prevalente.

La mucosa oral y los tejidos blandos orales son susceptibles de presentar alteraciones y patologías de diversos orígenes.

Pueden presentar afecciones por la invasión de microorganismos, por alteraciones inmunológicas, por alteraciones proliferativas e incluso por traumas. El papel que juega la herencia y las tendencias familiares en la aparición de los mismos se he discutido previamente.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Las lesiones orales en niños pueden presentar manifestaciones clínicas y distribución similares, por lo que es una suma importancia la realización de un buen interrogatorio que conforme sobre las características iniciales de la lesión, su progresión y tiempo de evolución.

Se presentarán según el factor etiológico y según las características clínicas más predominantes. Las alteraciones dentales tienen estrecha relación con diversos síndromes que presentan los niños con necesidades especiales, por lo tanto, es preciso determinar la frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estética en pacientes con necesidades especiales.

Dentro de las alteraciones de tamaño, se encuentra la macrodoncia y microdoncia, cuyo problema radica en la falta o exceso de espacio. Las alteraciones de forma, la fusión, diente invaginado y evaginado, atrición, abrasión y erosión favorecen la forma de caries y enfermedad periodontal por retención de placa bacteriana ya que las superficies de las piezas con estas alteraciones son propicias para ello.

La odontología en pacientes con necesidades especiales se requiere de personal especializado y con medios adecuados. Habrá que capacitar y formar a los profesionales de odontología para poder responder a esta demanda de pacientes, se realizaron estudios epidemiológicos y clínicos para poder satisfacer mejor las necesidades de esta población.

En los criterios de inclusión de un paciente con necesidades especiales debemos considerarlo de alto riesgo, que su vida puede verse comprometida en nuestra consulta, como es el caso de pacientes con antecedentes de infartos al miocardio e insuficiencia coronaria recientemente.

También deberemos considerar cuando el tratamiento odontológico puede influir, al ser aplicado a un paciente con necesidades especiales, con un proceso sistémico, por eso es un paciente inmunodeprimido, deberá considerarse con mayor riesgo de infección a la hora de realizar un procedimiento quirúrgico bucal.



### *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Se han realizado estudios de la eficacia de 2 técnicas didácticas dirigidas a padres sobre la higiene bucal, se concluyó que se puede modificar el estado oral de paciente con necesidades especiales a través de los padres.

Se determinaron las condiciones de la salud bucal de los niños con necesidades especiales mediante la evaluación del estado de la dentición, necesidades de tratamientos, índice de placa dentobacteriana y enfermedad periodontal.

Se interrogaron acerca de los hábitos de higiene, grado de discapacidad, presencia de enfermedades sistémicas y consumo de medicamentos. Se concluyó que el estado de salud en estos pacientes es deficiente y que la calidad de higiene oral es regular o mala, lo que conlleva un pobre estado de salud gingival.



---

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación, nivel socioeconómico y edad de la madre, son factores importantes debido a que los padres o tutores son responsables en la formación y educación de sus hijos, transmitiendo enseñanzas de higiene oral, visitas periódicas al odontólogo y hábitos adecuados de alimentación. Estos factores tienen un impacto en la salud oral de los niños.

Los padres de familia son el factor más importante en la educación de una persona con necesidades especiales, son un elemento primordial para su desarrollo en todos los aspectos.

Por esa razón los niños con necesidades especiales de atención son los más susceptibles a padecer enfermedades bucales, debido a que muchos son dependientes de alguien para poder desarrollarse y poder realizar su higiene oral adecuadamente, en la mayoría de los casos hay ausencia de conocimientos sobre la salud oral por parte de los padres de familia.

¿Determinar nivel de conocimiento sobre la salud oral en padres de familia de niños con necesidades especiales?





---

## 5. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como objetivo brindar conocimiento y guiar a los padres de familia y odontólogo a una adecuada atención a los niños con necesidades especiales, desarrollando los tipos de lesiones dentales que pueden presentar los niños con necesidades especiales, sabiendo que las deficiencias y las necesidades que puedan tener o aumentar las necesidades asistenciales al nivel bucal.

El conocer la forma de vida de una persona nos brinda un acercamiento para comprender el entorno psicológico, social y cultural en la cual se desarrollan los hábitos del individuo, o definir los factores que influyeron en el pilar de su educación y conocimientos sobre salud.

Los tratamientos medicamentosos a que están sometidos muchos de estos pacientes pueden aumentar el riesgo de patología buco- dentaria.

Las alteraciones dentales tienen estrecha relación con los diversos síndromes que presentan los pacientes con necesidades especiales; por lo tanto, es preciso determinar la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño, forma y estética en los pacientes con necesidades especiales.

Dentro de la gran variedad de patologías que existen en esta población, la enfermedad periodontal es el problema más importante a nivel bucal.

La enfermedad periodontal, además de la placa dentobacteriana, se ve influenciada por otros factores, tanto sistémicos como locales.



## 6. OBJETIVOS

- General
  - ✓ Determinar nivel de conocimiento sobre la salud oral en padres de familia de niños con necesidades especiales.
  
- Específicos
  - ✓ Identificar las características generales de los niños con necesidades especiales.
  - ✓ Determinar la higiene oral de los niños
  - ✓ Describir las características de la atención odontológica que reciben los niños con necesidades especiales.



---

## 7. MATERIALES Y MÉTODO

### 7.1. Tipo de estudio

Tomando como base los objetivos antes expuestos, este trabajo se apoya en investigación cualitativa, interesada en la salud oral de las personas con necesidades especiales de atención y cumpliendo con su labor social y comunitaria, en la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM diferenciándolos por sexo y estado de salud.

Se realizó un estudio interpretativo tomando como base la entrevista a los padres de familia de los pacientes con necesidades especiales.

### 7.2. Universo y acercamiento a la población

Se incluyó a 9 niños con necesidades especiales de manera intencional, 5 niñas y 4 niños. De edades diferentes de un rango de 2 a 16 años de edad.

### 7.3. Recolección y análisis de la información

Para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas individuales utilizando preguntas guía.

Las entrevistas se desarrollaron dentro de la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM; a modo de conversación entre iguales, donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario o guía de entrevista.

Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual con la finalidad de estimular la memoria del paciente, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato. La entrevista fue grabada, previa solicitud y consentimiento para luego ser transcrita y analizada.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Dentro de las preguntas guía para la entrevista se sugirieron las siguientes preguntas:

1. *¿Qué importancia le da a la salud bucal?*
2. *¿Qué problema ha tenido con su hijo para su higiene bucal?*
3. *¿Cómo lo cuida en aspecto bucal?*
4. *¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene bucal?*
5. *¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?*
6. *¿Principalmente cuando usted considera que se debe cepillarse los dientes?*
7. *¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?*
8. *¿Cuánto tiempo usted demora en cepillarle los dientes a su niño?*
9. *¿Cuántas veces cepilla sus dientes al día?*
10. *La placa dentobacteriana es...*
11. *La enfermedad periodontal es....*
12. *La caries es...*
13. *¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado?*

La interpretación de la información se llevó a cabo paralelamente con la recolección de la información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes. Así mismo los datos se analizaron mediante un análisis de contenido orientado por la creación de categorías.



#### **7.4. Consideraciones éticas.**

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contó con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlos se utilizaron los criterios descritos, tomándose las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo a los sujetos que se examine, considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I: Investigación sin riesgo, ya que sólo se observará el estado de salud bucal de cada sujeto y aplicación de un cuestionario. Se solicitó el consentimiento de la persona (ANEXO A) explicando claramente, que en caso de que no desee participar no tendrá ninguna repercusión, el objetivo del estudio, los procedimientos que se realizaran y que estos no tienen ningún efecto nocivo a su salud. Por ser un estudio que se contempla como investigación sin riesgo, nos acogemos al artículo 23 del mismo capítulo... “se podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formulación por escrito...”.

Este trabajo deberá contar con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-013) del Sector Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.



---

## 8. RESULTADOS

Antes de comenzar con la redacción de los resultados, se dará un contexto general de la población.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de su División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI), ofrecen el programa de Especialidad en Odontopediatría, cuyo principal objetivo es desarrollar planes individuales y colectivos de Educación para la Salud Bucal, como métodos de prevención y rehabilitación contra las diferentes enfermedades dentales y otras patologías, con una visión integral, científicos y éticos. Los especialistas de la clínica de Odontopediatría brindan atención a la población infantil, adolescente y pacientes con necesidades especiales.

La entrevista se realizó a 9 padres de familia que tienen niños con necesidades especiales como: Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Discapacidad Intelectual, Parálisis Cerebral (PCI) y Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ).

Es importante mencionar que la población estudiada tiene diversidad cultural, social, educativa y económica. La mayoría de las personas cuentan con un nivel socioeconómico bajo, los padres trabajan todo el día y algunos de ellos pasan mucho tiempo dentro de las instituciones especializadas donde llevan a sus con necesidades especiales.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

A continuación, se presenta un resumen de cada uno de los padres entrevistados.

### **Caso 1. Héctor Iván**

Héctor es un niño de 2 años con diagnóstico de Síndrome de Down, hijo único, vive en una familia funcional con mamá y papá. Ambos padres estudiaron la licenciatura en química y tienen una maestría en química farmacéutica.

Alma (mamá de Héctor) tuvo que dejar de trabajar a raíz de su embarazo, ya que fue diagnosticada como de alto riesgo por ser una mujer mayor de 40 años. Alma en su deseo de ser madre se sometió a tratamientos para poder embarazarse, para ella fue muy difícil saber que su bebe tenía una necesidad especial y decidió entregarse por completo a la maternidad, ella menciona que un niño con Síndrome de Down necesita demás cuidados.

Héctor asiste a una institución de educación especial donde acuden muchos niños con Síndrome de Down, ahí además de recibir educación escolarizada también reciben estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Médicamente Héctor además del Síndrome de Down sufre de cardiopatías y toma medicamentos para controlarlas, además de vitaminas; el niño también padece de alergias relacionadas con ciertos tipos de alimentos.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

### **Caso 2. Juan Daniel**

Juan Daniel es un niño de 14 años, con diagnóstico de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Mario (padre de Juan Daniel) no sabe leer y solo sabe escribir su nombre ya que no tuvo oportunidad de estudiar, sus padres solo le enseñaron a trabajar, los estudios no eran importantes en su familia. Mario es comerciante, se dedica a vender dulces.

Juan Daniel no asiste a ninguna institución, no sabe leer ni escribir, permanece en casa, Mario intenta enseñarle a escribir su nombre, pero menciona que el niño nunca pone atención.

Medicamente a Juan Daniel le diagnosticaron Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), no sufre alguna otra enfermedad, ni alergias.

### **Caso 3. Víctor Manuel**

Víctor Manuel es un niño 7 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), es hijo único Azucena (mamá de Víctor) es madre soltera, su último grado de estudios es bachillerato. Azucena al enterarse que su hijo sufría autismo busco instituciones especializadas ya que se daba cuenta que en la escuela donde estaba no tenía un buen rendimiento académico y las maestras la orientaron para cambiarlo de institución. Azucena es ama de casa, se dedica a la venta de productos por catálogo, actividad que le sirve para la compra de los medicamentos y el pago de la institución a la que asiste su hijo.

Víctor Manuel asiste a una institución de educación especial para niños con TEA, ahí además de recibir educación escolarizada también recibe estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos





## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Medicamente el niño no sufre ninguna otra enfermedad, ni alergias; Víctor toma Risperidone para controlar el TEA, la esquizofrenia, la bipolaridad, y la depresión.

### **Caso 4. Samantha**

Samantha es una niña 14 años con diagnóstico de parálisis cerebral (PCI), es la segunda hija de una familia funcional. María (mamá de Samantha) estudió hasta la preparatoria ya que se casó muy joven y decidió dedicarse al cuidado de su familia.

Samantha es paciente de primera vez, María se enteró de la clínica de Odontopediatría por recomendación de una amistad.

María dejó de trabajar tras el embarazo de Samantha, ya que fue diagnosticada como de alto riesgo; María menciona que para ella fue muy difícil saber que su bebe tenía una necesidad especial y decidió entregarse por completo a la maternidad ya que una niña con Parálisis Cerebral necesita de más cuidados. La hija mayor, hermana de Samantha también la apoya en sus cuidados.

Samantha asiste a una institución de educación especial donde acuden muchos niños con Parálisis Cerebral, ahí además de recibir educación escolarizada también reciben estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Medicamente Samantha no sufre ninguna otra enfermedad, sin embargo, es alérgica a las legumbres como habas y lentejas.

### **Caso 5. Karla**

Karla es una niña 16 años, con diagnóstico de Discapacidad Intelectual, hija única, Verónica es madre soltera, su último grado de estudios es la primaria, ella se embarazo a muy temprana edad.

Karla es una paciente recurrente en la clínica de odontopediatría. Verónica comenta la razón para asistir a la clínica fue por caries, situación difícil porque el



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

comportamiento de Karla hacia los doctores siempre fue muy agresivo. Paso por técnicas de conducta y ahora le gusta asistir a sus citas, aunque ya nada más viene a valoración.

Karla asiste a una institución especial, ahí además de recibir educación escolarizada también recibe estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Medicamente Karla no sufre ninguna otra enfermedad, toma paroxetina para la depresión y ansiedad, carbonato de litio para el trastorno bipolar, depresión y trastornos de personalidad. Karla no sufre de alergias.

### **Caso 6. Melanie Abril**

Melanie es una niña de 9 años con diagnóstico de Síndrome de Stevens –Johnson (SSJ).

Diana, madre de Melanie comenta que el uso de antibióticos para controlar el Síndrome de Stevens–Johnson afectó los dientes de su hija. Melanie fue diagnosticada a la edad de 5 años provocando que la niña estuviera en estado de coma y sufriera Epidermólisis Necrótica Tóxica (ENT), como consecuencia le hicieron trasplante de piel y de ahí la necesidad del uso de antibióticos. Melanie es paciente de primera vez en la clínica de Odontopediatría.

Diana tiene estudios de preparatoria, comenta que para ella el diagnóstico de su hija ha sido una experiencia horrible, tras los trasplantes de piel Melanie perdió mucho peso y cuando despertó del coma los dientes de Melanie se empezaron a desmoronar. Los dientes se dañaron y Melanie tiene mucho dolor, para subir de peso la niña tiene que comer bien y por eso está en la clínica.

Diana comentó que nunca en su vida había escuchado del síndrome, Melanie es una paciente dependiente de antibióticos y sufre de múltiples alergias.

### **Caso 7. Ana Paula**



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Ana es una niña de 14 años con diagnóstico Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Noé padre de Ana Paula, estudió hasta la preparatoria. Ana es la hija menor de su matrimonio, comenta que para él y su familia (esposa e hija de 15 años) ha sido muy difícil lidiar con la enfermedad de su hija porque es una niña que nunca esta quieta y no entiende las instrucciones que se le dan, en muchas ocasiones resulta desesperante.

Mi esposa y yo nos dimos cuenta de la enfermedad por que en la escuela que asistía Ana tenía muy bajas calificaciones y a cada rato nos hablaban de la escuela diciendo que Ana se dormía en salón o que molestaba a los niños.

Ana Paula asiste a una institución especial, ahí además de recibir educación escolarizada también recibe estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Medicamente Ana no sufre ninguna otra enfermedad, están investigando a que es alérgica, Noé considera que las alergias pueden ser de tipo tensional o psicósomática.

### **Caso 8. Lourdes**

Lourdes es una adolescente de 16 años, con diagnóstico de Parálisis Cerebral (PCI).

Ana (madre de Lourdes) muy amable, tímida pero dispuesta para ayudar con la entrevista menciona que es la primera vez que Lourdes asiste a la clínica de odontopediatría.

Ana comenta que su embarazo normal y que en sus ultrasonidos de rutina nunca le comentaron que su bebe tenía una necesidad especial, hasta los últimos meses de embarazo el médico le mencionó de las condiciones de su bebé, para ella fue muy difícil enfrentar esta situación.



### *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Con el apoyo de su esposo y de su hija mayor de 25 años han salido adelante. Ana es ama de casa y se dedica 100% a su familia ya que Lourdes requiere de más cuidados. Ana menciona que la discapacidad de Lourdes no les ha impedido ser una familia feliz, *“amo a mis hijas por igual”*.

Lourdes asiste a una institución especial, ahí además de recibir educación escolarizada también recibe estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Medicamente Lourdes no sufre ninguna otra enfermedad, toma hidroxinina para relajarse y dormir, la niña es alérgica a los alérgenos inhalados.

#### **Caso 9. Carlo Jesús**

Carlo es un niño de 7 años de edad, con diagnóstico de Síndrome de Down.

Martha (madre de Carlo Jesús), comenta que su embarazo fue de alto riesgo porque presentó dos abortos previos, cuando se enteró que estaba embarazada le dio mucha felicidad, sin embargo, cuando le informaron que su hijo tenía una necesidad especial fue un golpe muy fuerte. Carlo nació en Guadalajara, Jalisco, sin embargo, tras el nacimiento del niño se mudaron a la ciudad para que Carlo recibiera atención especializada. Carlo es paciente de primera vez en la clínica de odontopediatría.

Carlo asiste a una institución especial, ahí además de recibir educación escolarizada también reciben estimulación y asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, esta institución no cuenta con servicios odontológicos.

Medicamente el niño no sufre ninguna otra enfermedad, no toma algún medicamento y no padece alergias.

Cuadro. 1 Características socio demográficas de los casos.

*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|   |   |
|---|---|
| <p><b>HÉCTOR</b></p>           | <p><b>Edad: 2 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional (padre y madre)</b></p> <p><b>Último grado de estudios de los padres: maestría</b></p> <p><b>Derecho Habiencia: ISSTE</b></p>   |
| <p><b>JUAN DANIEL</b></p>     | <p><b>Necesidad Especial: SINDROME DE DOWN</b></p> <p><b>Edad: 14 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional (padre y madre)</b></p> <p><b>Último grado de estudios de los padres: Ambos padres analfabetas, no saben escribir, ni leer.</b></p> <p><b>Derecho Habiencia: Seguro Popular</b></p> |
| <p><b>VICTOR MANUEL</b></p>  | <p><b>Necesidad Especial: TDAH</b></p> <p><b>Edad: 7 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: vive con su Madre.</b></p> <p><b>Último grado de estudios de los padres: Bachillerato</b></p> <p><b>Derecho Habiencia: IMSS</b></p> <p><b>Necesidad Especial: TEA</b></p>                                  |



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|   |  |
|---|--|
| <p><b>SAMANTHA</b></p>   | <p><b>Edad:14 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional con ambos padres.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Bachillerato</b></p>  |
| <p><b>KARLA</b></p>      | <p><b>Derecho Habiencia: IMSS</b></p> <p><b>Necesidad Especial: PCI</b></p> <p><b>Edad:16 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: vive con su madre.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Primaria</b></p>   |
| <p><b>MELANIE</b></p>  | <p><b>Derecho Habiencia: Seguro Popular</b></p> <p><b>Necesidad Especial: DISCAPACIDAD INTELLECTUAL</b></p> <p><b>Edad: 9 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional con ambos padres.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Bachillerato</b></p> <p><b>Derecho Habiencia: IMSS</b></p> <p><b>Necesidad Especial: SINDROME DE STEVENS-JOHNSON.</b></p> |

*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|   |  |
|---|--|
| <p><b>ANA PAULA</b></p>  | <p><b>Edad: 14 años</b></p>  |
| <p><b>LOURDES</b></p>    | <p><b>Núcleo familiar: funcional con ambos padres.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Bachillerato Derecho Habienencia: IMSS</b></p> <p><b>Necesidad Especial: TDAH</b></p>  |
| <p><b>CARLO</b></p>    | <p><b>Edad: 16 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional con ambos padres.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Primaria</b></p> <p><b>Derecho Habienencia: IMSS/Necesidad Especial: PCI</b></p> <p><b>Edad: 7 años</b></p> <p><b>Núcleo familiar: funcional con ambos padres.</b></p> <p><b>Último grado de estudios los padres: Bachillerato</b></p> <p><b>Derecho Habienencia: Seguro Popular</b></p> |



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|  |  |
|--|--|
|  | <b>Necesidad Especial: SINDROME DE DOWN.</b> |
|--|--|

## 9. DISCUSIÓN

Antes de discutir los resultados de esta investigación es importante mencionar que estos hallazgos deben ser tomados con cautela ya que no pueden ser extrapolados a la población general debido a que no son representativos en cuanto a características sociales, culturales y económicas de la población general de niños con necesidades especiales.

### Importancia de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las discapacidades representarán un problema mayor con el paso de los años, pues su prevalencia ha ido en aumento debido a que la población está envejeciendo y las enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de salud mental, están a la alza.<sup>1</sup>

Según la OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, la discapacidad aparece como un término baúl para déficit (término genérico), limitaciones en la actividad y restricciones en la





## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).<sup>1</sup>

La sonrisa, en cierta medida, es nuestra carta de presentación al mundo. A través de ella, dejamos ver nuestro estado de salud, nuestro estado de ánimo, y nos comunicamos con los demás gracias al uso del lenguaje.<sup>52</sup>

Los ojos y la boca son lo primero que percibimos cuando conocemos a una persona, y es probablemente aquello a lo que más atención prestamos al menos desde el punto de vista visual cuando conversamos con alguien.<sup>51,52</sup>

Sin embargo, es crítico tener en cuenta que la importancia de la salud oral no se limita únicamente a su función estética. A través de la boca, y gracias a unos dientes sanos, podemos realizar diversas funciones vitales<sup>51,54</sup> algunas de ellas más bien biológicas, como por ejemplo la masticación y la deglución, que constituyen el inicio de la digestión,<sup>52,53,55</sup> y otras más bien sociales, como la fonación y la sonrisa.<sup>5</sup>

Entre las personas con discapacidad estos aspectos pueden verse deteriorados, este hecho nos permite creer que no hay diferencias entre los hijos de los padres entrevistados en cuanto al cuidado ya que podríamos suponer que, al pertenecer a un mismo grupo social y económico, la percepción de la salud oral podría ser similar.<sup>6</sup>

Se ha determinado que existe relación entre la mala condición de salud oral de los niños y el desconocimiento o conocimiento inexacto sobre medidas preventivas en salud oral. Este hecho, ha sido asociado con un bajo grado de instrucción de los padres y un panorama limitado frente a las necesidades de salud de la familia. La mayoría de los padres relaciona la mala salud oral con una dieta rica en azúcares, y los padres solo llevan a sus hijos al odontólogo por razones sintomáticas, lo que demuestra que la condición de salud oral de los niños con necesidades especiales también depende de la importancia que le den dentro del núcleo familiar.<sup>13</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Al preguntarles sobre la importancia que los padres le dan a la salud bucal, los padres entrevistados coinciden en que la salud es importante ya que impacta en la salud general y en la masticación:

Alma: *La salud bucal es el cuidado de la boca para evitar enfermedades como caries”.*

Azucena: *“Es importante para la masticación de los alimentos”.*

Noé: *“La salud bucal para todos debe ser fundamental”*

María: *“Es importante porque si no tiene una buena limpieza le sale caries”.*

Ana: *“Una mala salud bucal se pueden derivar otras enfermedades que escuchado como cardiopatías, halitosis”*

Diana:” *Mucha importancia por higiene, porque los dientes y las encías”*

La cultura también juega un papel importante; por ejemplo, es posible que muchos niños con necesidades especiales vivan en un ambiente difícil, debido a que la crianza y los patrones culturales tradicionales, no corresponden con su diario vivir en un mundo cada vez más tecnológico, complejo y demandante. El aprendizaje cultural que ellos tienen en su sociedad también establece patrones de su papel en el futuro además de estilos de vida, y estilos de actuar.<sup>4,5</sup>

El nivel de educación y la edad influyen en los conocimientos que transmiten a sus hijos, en el autocuidado dental y la importancia que dan a la prevención. Dentro de las entrevistas realizadas encontramos a dos padres de familia (Martha y Mario) que no tuvieron oportunidad de estudiar y no creen que la salud oral tenga importancia o se relacione con la Salud General. El Sr Mario no tuvo oportunidad de estudiar (analfabeta), y nunca ha tenido educación sobre el cuidado dental, en cuanto a Martha, aunque ella tiene estudios de bachillerato, nunca tuvo educación para el cuidado bucal y hoy día esta no es una prioridad.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Martha:” *Mínima la importancia que le he dado a la salud bucal porque pues no se me dio la educación y no le doy importancia”*

Mario: “*no le doy importancia porque antes esto no existía, la educación de la boca”.*

La salud es un sistema complejo representado por la interdependencia de factores individuales y sociales, por lo tanto, el proceso salud-enfermedad no depende en exclusiva de las personas sino de la interrelación de la persona y su entorno, esto favorece la aparición de enfermedades y dificulta o facilita que una persona enferma reciba tratamientos adecuados, controle su enfermedad y se recupere.<sup>4</sup>

Existe una asociación entre el estado de salud y el estatus social, personas de mejor nivel socioeconómico disfrutan de mejor estado de salud. Este hecho es conocido como “gradiente social de salud”, el cual refiere que las desigualdades en el estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social. Los indicadores de nivel socioeconómico son los ingresos, escolaridad, ocupación y la raza.<sup>5</sup>

### **Problemas de higiene oral.**

La odontología tiene como misión, prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Continuamente se deben adaptar diversos aspectos de esta profesión para conseguir este objetivo y de manera especial en los llamados grupos de “riesgo”. Estos grupos se denominan así por tener ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia. Uno de ellos, son los niños con necesidades especiales, se convierten en un reto para la práctica odontológica.<sup>6</sup>

Al preguntar a los padres o tutores sobre los problemas que han tenido con sus hijos en cuanto a la higiene oral, ellos mencionaron que las razones principales para no tener una buena higiene son: incapacidad física, poco entendimiento por parte de



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

los hijos, disponibilidad de tiempo por parte de los cuidadores, y el difícil manejo de los niños para realizar la higiene oral debido a la necesidad especial.

La literatura reporta que las personas con necesidades especiales frecuentemente tienen una deficiente salud oral, indica que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de familia de niños con necesidades especiales es insuficiente para mantener una adecuada salud bucal en sus hijos.<sup>57</sup>

Alma: *“Es muy difícil la higiene, pues usaba gasas y dedos de silicón los utilizo, para tener una mejor higiene bucal”*

Martha: *“Le cepillo los dientes, pero se come la pasta y por lo mismo evito lavárselos”*

Azucena: *“Me ha costado mucho trabajo, no se dejaba tocar por nadie”*

Mario: *“Mi hijo tiene problemas para escupir por eso no le cepillo a cada rato los dientes”*

Noé: *“No capta tan fácil y tengo que supervisar “*

Verónica: *“El problema le cuesta mucho trabajo, tiene problemas intelectuales y eso le impide”*

María: *“Es muy difícil por la parálisis, no me entiende las indicaciones que le doy”*

Ana: *“no se deja abrir la boca, no puede masticar y tiene problemas digestivos”*

Diana: *“Le duelen los dientes al cepillarlos”*

Las características de crecimiento y desarrollo en este grupo y su impacto psicosocial son muy importantes para la salud, porque al finalizar la madurez biológica en términos dentolabiales, más la consolidación de hábitos de higiene saludables, se reflejan sobre el aspecto físico de los niños y adolescentes con necesidades especiales, área muy valorada por él, ya que repercute de manera directa sobre el autoestima y posterior interacción social.<sup>6</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Como podemos darnos cuenta, los padres desconocen sobre las alternativas de higiene oral para los niños con necesidades especiales, Alma y Martha mencionan que no cepillan los dientes a sus hijos debido a que se tragan la pasta o bien no saben escupir, sin embargo, ellas podrían cepillar los dientes sin pasta, o en el caso de María que usa cepillo eléctrico dado la PCI de su hija. Lo importante entonces es buscar opciones que faciliten la limpieza de la boca y así mantener una buena salud oral.

Para tener una buena higiene oral no es necesaria la pasta dental, lo importante es adoptar una buena técnica de cepillado, asegurando que eliminamos la placa dentobacteriana que es la principal causa para la caries y las enfermedades periodontales.<sup>54</sup>

### **Cuidado del aspecto bucal.**

Los hábitos dietéticos y de higiene personal tienen un origen familiar claro, influenciado por el entorno sociocultural. En los niños con necesidades especiales se adquiere de forma progresiva la autonomía en los aspectos higiénicos y alimentarios, respecto a las normas establecidas por los padres. Una correcta alimentación es la base de una buena salud y esto justifica que en las sociedades más desarrolladas exista una preocupación creciente sobre la nutrición en esta importante etapa, en la que se produce un gran desarrollo físico e intelectual.<sup>54</sup>

Al preguntarles a los padres sobre el aspecto bucal de sus niños:

Alma: *“Lo ayudo con una buena alimentación, sus medicamentos y su higiene bucal”.*

Martha: *“Trato de cepillarle los dientes, no tengo ninguna técnica para lavarle los dientes”*



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Azucena: *“Trato que cada que termina de comer mi hijo, lavarle los dientes”*

Mario: *“Solamente le cepillo los dientes una vez cuando se va a dormir”*

Noé: *“Llevarla a sus vistas al dentista”*

Verónica: *“Llevarla al dentista y su dieta es baja en grasas y vegetales”*

María: *“Trato de lavarle los dientes, para que no le salgan caries y no tenga infecciones”*

Ana: *“Me recomendaron con el cepillo eléctrico, pero se queja cuando lo utilizo”*

Diana: *“Tratar de cepillar los dientes, cuidarle la dieta y que se tome su medicamento”*

La literatura reporta que la disminución de la caries se puede atribuir a la amplia difusión y empleo de fluoruros en diferente forma, a cambios dietéticos con el uso de sustitutos de azúcares,<sup>54</sup> entre los entrevistados se reconocen estos factores y se encuentran presentes en su vida diaria.

Las instituciones de atención especial a las que los niños asisten, cuentan con educación escolarizada y estimulación, asesoría médica, nutricional y psicológica, sin embargo, ninguna de las instituciones a las que asisten los niños cuenta con servicios odontológicos, cuestión que podría poner en riesgo a los niños ya que no se cuenta con una revisión periódica.

### **Conocimientos sobre enfermedades orales.**

Las enfermedades de la boca de mayor prevalencia son la caries y las enfermedades periodontales.<sup>46</sup>



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

Es importante que los encargados del cuidado de los niños con necesidades especiales tengan conocimientos básicos sobre las principales enfermedades orales, ya que si no se comprende la enfermedad será difícil ayudar a los niños.

En la entrevista se preguntaron los conceptos de placa dentobacteriana, enfermedad periodontal y caries:

Alma, Martha, Azucena, Verónica, María, Ana coincidieron en sus respuestas: La placa dentobacteriana son “*restos de comida y microorganismos*”. Noé respondió que eran unas manchas blanquecinas.

La caries constituye un problema de salud pública en numerosos países, en poblaciones latinoamericanas la incidencia de esta enfermedad es más elevada comparada con la prevalencia de caries en el mundo occidental.<sup>54</sup> Los niños con disminución física y/o psíquicas presentan un mayor riesgo de caries debido a una serie de factores como la falta de destreza manual para lograr una buena higiene bucal, alteraciones del tono muscular que les impide una adecuada masticación y fomentan al estancamiento de la comida en la boca, alteraciones psíquicas que dificultan la colaboración en el momento del cepillado dental, dietas de consistencia blanda y ricas en carbohidratos, y medicación constante con alto contenido de corticosteroides que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca.<sup>23,25</sup>

En cuanto a los conocimientos relacionados a las enfermedades periodontales, los padres mostraron un menor conocimiento.

Alma, Noé, María y Ana llegaron a la misma respuesta: “*enfermedad de las encías*”.

Azucena: “es el dolor de un diente”

Martha, Mario, Verónica, y Diana no saben a qué se refiere la enfermedad periodontal.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

La gingivitis, cuyo origen es multifactorial también, se asocia con la sensibilidad del huésped, cambios hormonales y cantidad de placa bacteriana.<sup>51,54</sup>

Para superar estos denominados comportamientos de riesgo, se impone, como medida preventiva, un proceso de promoción de hábitos saludables que los incluya como actores. Los pacientes con necesidades especiales de atención están expuestos a un mayor riesgo de aparición de enfermedad periodontal por los mismos factores de riesgo de caries, además se suma la medicación anticonvulsiva (contra los movimientos involuntarios de los músculos utilizados en niños con epilepsia), ocasionando un agrandamiento gingival, la boca abierta (respirador oral) favorece que las encías se sequen y sangren fácilmente.<sup>24</sup>

Es importante reconocer la actitud de los padres hacia las enfermedades orales, al igual que sus temores, y miedos al odontólogo.<sup>52</sup>

En cuanto a los conocimientos de caries, los padres fueron más acertados, porque ellos saben tratar la caries y también reconocen que es un problema para sus niños principalmente porque la caries les puede provocar dolor. Asimismo, entienden que sus niños están más propensos a esta enfermedad ya que al tener alguna necesidad especial les implica tener conductas de riesgo, como toma de medicamentos, y dietas blandas que no promueven la autoclisis.

Alma, Martha, Noé, María, Ana y Diana llegaron a la misma respuesta al preguntarles sobre la caries: *“que es una picadura en los dientes”*

En cuanto Mario y Verónica llegaron a la conclusión que la caries “era un dolor”.

La Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud.

Los padres de los niños con Necesidades Especiales deben darle la enseñanza desde temprana edad de la visita al odontólogo, para que la relación odontólogo





## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

paciente se vea, y así se tengan las facilidades para ayudar a prevenir y disminuir la caries y la enfermedad periodontal.

### **10. CONCLUSIONES**

- El nivel de educación, la edad, la cultura y el nivel socioeconómico juegan un papel fundamental para la importancia que los padres le dan a la Salud.
- La incapacidad física, el poco entendimiento por parte de los hijos, disponibilidad de tiempo por parte de los cuidadores, y el difícil manejo de los niños para realizar la higiene oral debido a la necesidad especial, son los principales problemas a los que se enfrentan los padres para realizar la higiene oral entre los niños con necesidades especiales.
- La higiene oral en casa solo se realiza con cepillo y pasta, ésta solo suele realizarse una o dos veces al día, en las entrevistas indicaron no saber usar el hilo dental, porque el uso de hilo dental es muy difícil para los niños con necesidades especiales y depende del grado de discapacidad que tenga.
- Los conocimientos que tienen los padres de niños con necesidades especiales sobre higiene bucal, placa dentobacteriana y enfermedad periodontal son insuficientes.
- La asistencia a los servicios de salud bucal no son constantes, la economía familiar no les permiten disfrutar de servicios particulares o costear tratamientos especializados.
- Las instituciones a las que asisten los hijos de los padres entrevistados no cuentan con servicios odontológicos.

Los niños con necesidades especiales representan un reto para los profesionales de la salud oral debido a las limitaciones físicas que caracterizan a estos grupos.



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

---

Asimismo las instituciones de educación deben considerar preparar a los egresados para tratar las necesidades especiales de los grupos vulnerables.



---

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad incluida la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. 58a Asamblea Mundial de la Salud, 2005. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf). Consultado Diciembre 8, 2017.
2. INEGI, Las personas con discapacidad en México Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. [En línea] Disponible en: [http://conadis.gob.mx/gob.mx/transparencia/transparencia\\_focalizada/La\\_Discapacidad\\_en\\_Mexico\\_datos\\_2014.pdf](http://conadis.gob.mx/gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/La_Discapacidad_en_Mexico_datos_2014.pdf)
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual Overview: Definition and scope of pediatric dentistry. *Pediatric Dent* 2008, 30(suppl):1.
4. Ravaglia C. El problema de la salud bucodental en los pacientes discapacitados y especiales. *Rev. FOLA ORAL* 1997; 3(9): 162-5.
5. Ganem I. Odontología para niños con necesidades especiales. *Dentalcare.com* 2011; 1-12. Disponible en: <http://media.dentalcare.com/media/en-US/education/ce6386/ce6386.pdf>
6. Demicheri R, Batlle A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con Síndrome de Down. *Odontoestomatología* 2011; 8:4-15
7. López P, López,., Parés G, Borgues A, Valdespino, L. Reseña histórica del síndrome de Down. *Rev. ADM.* 2000; 57(5):193-99.
8. Soriano J. Actividades preventivas en niños con Síndrome de Down. *prevInfad (AEPap)* 2007; 1-19.
9. Molina J. Atención y cuidados odontológicos para los niños con Síndrome de Down. *Buenas Prácticas Rev. Síndrome de Down* 2005; 22:15-19.
10. Nasso D. Discapacidad y salud oral. 17-33.[fecha de acceso 8 de Enero de 2018].
11. Otero J, Otero J. Odontología en pacientes con Síndrome de Down. [en línea] 2002 [fecha de acceso 18 de Diciembre de 2017]. URL disponible en: [www.webodontologica.com/odon\\_arti\\_odon\\_pac\\_down.asp](http://www.webodontologica.com/odon_arti_odon_pac_down.asp)
12. Dougall A, Fiske J. Access to special carentistry part 4. *Education* 2008; 205(3):119-130.
13. Leonelli M, Silva M, De Araujo L, de Melo J, de Moraes L, Medici E. Dental age in patients with Down syndrome. *Braz Oral Res* 2007; 21 (3):259-64.
14. Desai S. Down syndrome: a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod* 1997; 84(3): 279-85.
15. Navas R, Mogollón J. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con Síndrome de Down. *Ciencia Odontológica* 2007; 4 (2):130-140.



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

16. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología 2011; 24 (1):71-76.
17. Schalock R. La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual 2009; 40 (1) 22-39.
18. Romañach J, Lobato M. Diversidad funcional. Nueva terminología para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Foro de Vida Independiente. 2005.
19. Chiappetta M, Cepeda M. Retraso mental- definición, clasificación y sistema de apoyo. 10a Edición. Washinton, DC. American Assosiationon Mental Retardation 2002.
20. Dávila M, Gil M, Daza D, Bullones X, Ugel E. Salud oral de las personas con retraso mental en cuatro municipios del Estado Lara. Acta Odontológica Venezolana 2005; 43(3).
21. American AcademyofPediaticDentistry. Guidelineoninformedconsent. Clinicalguidelines 2009; 34(6) 295-97.
22. Wiesner J. Discapacidad y capacidad intelectual. Bogotá, DC. Colombia :Kimpres Ltda. 2004: 153.
23. Horruitiner L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. Rev. Odontolpediatr 2008; 7(2): 34-35.
24. Gómez B, Badillo V, Martínez E, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. CientDent 2009; 6(3):207-215.
25. Martos J. Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. RevNeurol 2006; (42) supl 2: 99-101.
26. Loo C, Graham R, Hughes C. Las experiencia de caries y conducta de pacientes dentales con trastornos del espectro autista. JADA 2009; 4 (1): 25-31.
27. Escribano A, Hernández T, Ruiz E, Porteros J. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care are in Spain. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12(7): 492-5
28. Trequattrini I, Villalobos A. Programa educativo en intervención odontológica en prevención primaria para niños con trastorno del espectro autista. AGORA - Trujillo 2009; (23):85-112.
29. Bäckman B, Pilebro C, Visual pedagogy in dentistry for children with autism. ASDC J DentChild 1999; 66(5): 325-331.
30. Gold C, Wigram T, Elefant C. Musicoterapia para el trastorno de espectro autista. Biblioteca Cochrane Plus 2008; (2): 1-20.
31. Sinha Y, Silove N, Wheeler D, Williams K. Entrenamiento en integración auditiva y otros tratamientos acústicos para trastornos del espectro autista. Biblioteca Cochrane Plus 2008; (2): 1-18.



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

32. Casanova J, Acuña G. Discapacidad en el paciente odontológico .RevMexOdonClin 2006; 1(6-7): 30- 32.
33. Yepes M, Ramírez A, Restrepo M, Sierra M, Velásquez M, Botero M, Ortega G. Aplicación de un metodo audiovisual para mejorar la comunicación con los niños autistas en el consultorio odontologico. CES Odontologia 1998; 11: 37-40.
34. Green D, Flanagan D. Understanding the autistic dental patient. Featured in General Dentistry 2008. 167-171.
35. Tan N, Rodríguez A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. La Habana: Sep-Dic 2001;38 (3) pp.181-191.
36. Lawton L. Providing dental care for special patients. The Journal American Dental Association (JADA): 2002;133 (12) pp. 1666-1670.
37. Sigal M. Mount Sinai Hospital Dental program for persons with disabilities: Role in Undergraduate Dental Education. Journalthe Canadian Dental Association 2010.
38. Rios Y, Silot W. Paciente Discapacitado: Normas para su atención odontológica. Odontología online. [En línea] Universidad Médica Santiago de Cuba: 2006. <http://www.odontologiaonline.com/publicaciones/pacientes-especiales/item/paciente-discapacitado-normas-para-su-atencion-enodontologia.html>
39. GAVALDA-ESTEVE, Carmen; MURILLO-CORTES, Judith Â yÂ POVEDA-RODA, Rafael.Eritema multiforme: RevisiÃ³n y puesta al dÃa. RCOE[online]. 2004, vol.9, n.4, pp.415-423. ISSN 1138-123X.
40. Arinho LHM, Haj M, Pereira LFM. Lip adhesion. An unusual complication of erythema multiforme. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod2011;88:167-9
41. Auquier-Dunant A, Mockenhaupt M, Naldi L, Correia O, Schröder W, Roujeau JC. Correlations between clinical patterns and causes of erythema multiformemajus, Stevens-Johnson syndrome, and toxic epidermal necrolysis.Results of an international prospective study. ArchDermatol2002;138:1019-24
42. Ros M. Castaño de Casoretto H. Atención odontológica del niño discapacitado. RevOdontol Bonaerense 1984;7(20):40.
43. Arias S, Muñoz L, Rodríguez G, García J. Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve. Archivo médico de Camagüey. Cuba 2005; 9(2).
44. Martínez H, Muñon D, Rivera G. Guía práctica sobre el manejo y prevención de la salud bucodental para niños con discapacidad. Infármate. México 2011; (27). Disponible en: <http://infarmate.org.mx/PDF2/numero27/e001-e006.pdf>
45. Conyers C, Miltenberger R, Peterson B, Gubin A, Jurgens M, Selders A, Dickinson J, Barenz, R. An Evaluation of in vivo desensitization and video modeling to increase



## *Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

compliance with dental procedures in persons with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*: 2004; 37 (2): 233-38.

46. Singh R, Murawat K, Agrawal R. Dental care for the deaf pediatric patient. *Indian journal of otology*, october 2012; 18: 171-73.

47. Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Duraiswamy P, Kulkari S. Oral hygiene status in relation to sociodemographic factors of children and adults who are hearing impaired, attending a special school. *Spec Care Dentis* 2008; 28 (6): 258-64.

48. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagil RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *J of Oral Science* 2008; 50(2): 161-65.

49. Dougall A., Fiske J. Access to special care dentistry, part 2. Communication. *British Dental Journal* 2008; 2005 (1):11-21.

50. De la Teja E, Durán A, Espinosa L, Ramírez JA. Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto Nacional de Pediatría. Revisión de la literatura y estadísticas del instituto. *Acta PediatrMex* 2008; 29 (4):189-99.

51. San Bernardino S, De Nova J, Mourelle M, Gallardo N. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12(8): E576-81.

52. Champion J, Holt R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. *British Dental Journal* 2000; 189, 155 – 159.

53. Abadía Barrero, César Ernesto. "Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral." *Acta bioethica*. 2006; 12(1): 9-22.

54. Medina-Solís, Cario Eduardo, et al. "Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad." *Revista de investigación clínica*. 2006; 58 (4): 296-304.

## 12. ANEXOS



## Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

*Seminario de Titulación*

*Odontología Comunitaria*

2018



C. Padre de Familia o Tutor.

La Facultad de Odontología UNAM, interesada en la Salud Oral de las Personas con Necesidades Especiales de Atención y cumpliendo con su labor social y comunitaria, le invita a participar en este Estudio de Investigación cuyo propósito es identificar la situación actual de la Salud Oral de los niños con discapacidad, cuya condición de salud pueda mejorar como resultado de su participación en este estudio.

**Si Usted acepta participar en el estudio, su colaboración permitirá investigar y brindar soluciones al problema de la salud oral en niños con discapacidad.**

Todos los datos, audio y fotografías, que se generen serán estrictamente confidencial y utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación de la tesina de titulación.

Su participación en este estudio es voluntaria, pero en cualquier momento que Usted decida puede retirarse del proyecto. Y en caso de, que por razones administrativas el investigador o el patrocinador lo requieran, pueden dar por terminada su participación.

He leído este formulario de consentimiento. He sido informado(a) en un lenguaje claro y comprensivo, y han respondido a las dudas que me surgieron respecto de este estudio.

Este formulario al firmar de manera voluntaria indica mi conformidad de participar en este estudio.

Muchas Gracias por su participación

---

Nombre completo y Firma del tutor.





*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
Coordinación de Seminario de Titulación  
Odontología Comunitaria  
HISTORIA CLÍNICA**



**Lea detenidamente y seleccione la respuesta correcta con una (x), si tiene alguna duda preguntar al investigador.**

**Folio:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M  F  **Edad:** \_\_\_\_\_ años

**1. ¿En dónde nació? (estado u otro país)**

1. Estado: \_\_\_\_\_

2. En caso de no haber nacido en México, especifique en que país. \_\_\_\_\_

**2. ¿En dónde vive?**

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 1. Ciudad de México | <input type="checkbox"/> |
| 2. Estado de México | <input type="checkbox"/> |
| 3. Otro lugar       | <input type="checkbox"/> |

Especifique donde: \_\_\_\_\_

**3. ¿Cuál es su último grado escolar?**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. No sabe leer, ni escribir                                | <input type="checkbox"/> |
| 2. Preescolar   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Primaria   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Secundaria   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Preparatoria, bachillerato, vocacional o carrera técnica | <input type="checkbox"/> |



**4. ¿Tiene derecho a servicios médicos en alguna institución de seguridad social?**

NO  SI

**5. Mencione a cuál institución tiene acceso**





*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|                  |  |
|------------------|--|
| 1.IMSS           |  |
| 2.ISSTE          |  |
| 3.OPORTUNIDADES  |  |
| 4.PEMEX          |  |
| 5.SEDENA         |  |
| 6.Seguro Popular |  |
| 7.OTRO : _____   |  |

**6. tipo de Necesidad Especial de Atención.**

**Diagnóstico del niño, por**

|  |  |
|--|--|
| 1. Síndrome de Down                            |  |
| 2. Trastorno del Espectro Autista (TEA)        |  |
| 3. Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) |  |
| 4. Discapacidad Intelectual                    |  |
| 5. Parálisis Cerebral (PCI)                    |  |
| 6. Otra opción:<br>_____                       |  |

**7. ¿Mencione si algún Doctor le ha dicho que padece las siguientes enfermedades?**

|                        |    |  |
|------------------------|----|--|
| 0.Ninguna              |    |  |
| 1. Diabetes            | SÍ | NO   |
| 2. Hipertensión        | SÍ | NO   |
| 3.Artritis             | SÍ | NO   |
| 4.Osteoporosis         | SÍ | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5.Cáncer de algún tipo | SÍ | NO   |
| Especifique cuál _____ |    |  |

**8. ¿Está tomando algún medicamento?**  
No Si

**afirmativo especifique ¿Cuál?**

**9. En caso de ser**



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1=Analgésicos                  |  |
| 2=Antibióticos                 |  |
| 3=Antihistamínicos             |  |
| 4=Antidepresivos               |  |
| 5=Antivirales                  |  |
| 6=Hipoglucemiantes             |  |
| 7=Antiulcerosos                |  |
| 8=Anticonceptivos              |  |
| 9=Antiasmáticos                |  |
| 10=Anticoagulantes             |  |
| 11=Antiespasmódicos            |  |
| 12=Antihipertensivos           |  |
| 13=Antitiroideos               |  |
| 14=Antihipotensivos            |  |
| 15=Otros<br>(especifique)_____ |  |

10. *¿Por qué motivo?* Tratamiento de la enfermedad Dolor

11. *¿Padece alguna alergia?* No  Sí

12. *¿Qué tipo de alergia?*

|                        |  |
|------------------------|--|
| Alérgenos inhalados    |  |
| Alérgenos ingeridos    |  |
| Alérgenos inyectados   |  |
| Alérgenos por contacto |  |
| Otros _____            |  |

**APARTIR DE ESTAS PREGUNTAS SE REALIZARA UN AUDIO.**

13. *¿Qué importancia le da a la salud bucal? (audio)*

---

14. *¿Qué problema ha tenido con su hijo para su higiene bucal?(audio)*

---

15. *¿Cómo lo cuida en aspecto bucal?(audio)*

---

**CONTINUE CONTESTANDO.**

16. *¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene bucal?*

|                |  |
|----------------|--|
| Cepillo Dental |  |
|----------------|--|



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|              |  |
|--------------|--|
| Pasta Dental |  |
| Flúor        |  |
| Hilo Dental  |  |
| Todos        |  |

**17. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?**

|               |  |
|---------------|--|
| Cada 6 meses  |  |
| Cada 12 meses |  |
| Cada 3 meses  |  |
| No se         |  |

**18. ¿Principalmente cuando usted considera que se debe cepillarse los dientes?**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Antes de las comidas   |  |
| Después de las comidas |  |
| Solo al acostarse      |  |
| Solo al levantarse     |  |

**19. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Al erupcionar el primer diente     |  |
| Cuando tenga edad suficiente       |  |
| Cuando le duela algún diente       |  |
| Cuando le salgan todos los dientes |  |

**20. ¿Cuánto tiempo usted demora en cepillarle los dientes a su niño?**

|             |  |
|-------------|--|
| 30 segundos |  |
| 1 minuto    |  |
| 2 minutos   |  |
| 3 minutos   |  |
| No se       |  |

**21. ¿Cuántas veces cepilla sus dientes al día?**



*Importancia de la Salud Oral en Niños con Necesidades Especiales de Atención.*

|         |  |
|---------|--|
| Una vez |  |
| 2 veces |  |
| 3 veces |  |
| Ninguna |  |

**22. La placa dentobacteriana es...**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Restos de dulces y comida             |  |
| Manchas blanquecinas en los dientes   |  |
| Restos de alimentos y microorganismos |  |
| No se                                 |  |

**23. La enfermedad periodontal es....**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| El dolor en el diente       |  |
| La enfermedad de las encías |  |
| Inflamación de los labios   |  |
| No se                       |  |

**24. La caries es...**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Es una picadura en los dientes |  |
| Es una enfermedad contagiosa   |  |
| Es un dolor                    |  |
| No se                          |  |

**25. ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado?**

|         |  |
|---------|--|
| Si      |  |
| No      |  |
| Tal vez |  |
| No se   |  |

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma de quien realizó historia clínica