

Retos de la salud bucal en niños con discapacidad en el Centro de Atención Múltiple No. 1 de Tepic, Nayarit.

Aguiar-Fuentes Emma Genoveva,* Guerrero-Castellón Martha Patricia.**

Resumen

Las personas con discapacidad tienen diferentes problemas de salud añadidos por esta condición, la cual los predispone a problemas en su salud oral y un aumento en las patologías bucales en las que pueden influir otros factores médicos, económicos o sociales. Objetivo: Conocer los problemas de salud bucal que presentan los niños que asisten al Centro de Atención Múltiple (CAM) no.1 en Tepic, Nayarit. Material y métodos: Se asistió al Centro de Atención Múltiple en Tepic, Nayarit en el año 2010, de donde se obtuvo una muestra de 62 alumnos, a quienes se les realizó exploración clínica intrabucal con luz natural y con la ayuda de un abatelenguas. Resultados: La mayoría de los pacientes están libres de caries, sin embargo el 46% de la población se encuentra con un riesgo medio para desarrollar la enfermedad o incluso nuevas lesiones de caries. La gingivitis es la patología de mayor prevalencia debido a los grandes acúmulos de placa dentobacteriana.

Palabras clave: caries, gingivitis, salud bucal.

Abstract

People with disabilities have different health problems added by this condition, which predisposes them to oral health problems and increase in the oral pathologies that can influence other medical, economic or social factors. Objective: Know the problems of oral health in children from the Centro de Atención Múltiple (CAM) no.1 in Tepic, Nayarit. Material and methods: was obtained a sample of 62 students from the CAM, the intraoral examination was made with natural light and with the help of flat stick. Results: Most of the patients are free of caries; however the 46% the population have a medium risk to develop the disease or even new caries lesions. Gingivitis is the most prevalent pathology due to the accumulation of plaque.

Key words: caries, gingivitis, oral health.

* Autor responsable. Docente titular del Programa Académico de la Especialidad en Odontopediatría de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

** Docente titular del Programa Académico de la Especialidad en Odontopediatría de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Correspondencia: Emma Genoveva Aguiar Fuentes. e-mail: genito23@hotmail.com

Recibido: Julio 2014 Aceptado: Diciembre 2014

Introducción

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de los seres humanos.¹

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) define a la discapacidad de la siguiente manera: "Es aquella que presenta una limitación física o mental de manera permanente o por más de seis meses que le impide desarrollar sus actividades en forma que se considera normal para un ser humano".²

En México, los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010 existen 4 527 784 habitantes con discapacidad, lo que representa 4% de la población total del país. En Nayarit en el año 2000 contaba con 2.3% de personas

discapacitadas del total de su población, para el 2010 incremento al 5.2%.²

En cuanto a los infantes la declaración de los derechos de los niños afirma (Asamblea General de las Naciones Unidas en 20.11.50) "los niños disfrutarán los beneficios de la seguridad social. El niño tendrá el derecho de una nutrición adecuada, vivienda, recreación y servicios médicos" (principio 4°) y "El niño incapacitado físico, mental o socialmente se le brindará un tratamiento especial, educación y cuidados requeridos por su condición particular" (5° principio). Esto significa, que todos los niños sin distinción deben recibir una adecuada atención de su salud oral.³

Las personas con discapacidad, tienen diferentes problemas de salud adjuntos a la inicial y por su

propia condición los predispone a la aparición de otras tantas, como problemas en su salud oral y en esta misma un aumento en las patologías bucales debido a su propia discapacidad o a otros factores médicos, económicos o sociales, o simplemente porque sus padres tienen dificultad en el manejo de la discapacidad,⁴ pasando a último término el interés del cuidado bucal de su hijo, siendo este uno de los primeros retos en la atención bucal, que los padres comprendan la importancia del tema.

Debido a que el niño con discapacidad, no entiende el porqué de su atención médica, ni dental y en algunos casos nula es su cooperación, aunado a que muchos padres desconocen que a sus hijos con dentición temporal deben cepillar los dientes, por la falsa creencia de que no requieren atención puesto que se caerán y saldrán otros. Lo que hace urgente concientizarlos respecto a que, la salud oral involucra más que la salud de los dientes, se incluyen: lengua, mejillas, paladar, garganta, glándulas salivares y los labios también son importantes. La ausencia de la salud bucal, afecta a cualquier persona impactando también en su estilo de vida.⁵

Respecto a esta situación, se involucran determinantes sociales en la socioepidemiología de la salud oral, como la clase social, la educación, posición laboral, el ingreso personal, urbanización y el género que se relacionan de manera directa con el establecimiento de la enfermedad caries. Estos factores resultan para los problemas de salud bucal, con diferente exposición y vulnerabilidad, con diferencia en los cuidados en la salud –ausencia/pobre higiene oral- así como sus resultados y consecuencias; teniendo las enfermedades bucales en común algunos factores de riesgo con enfermedades crónicas –enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad respiratoria crónica, diabetes- a esto se le incrementa una mala nutrición, el uso del tabaco y el alcoholismo.⁵

Los factores sociales, económico, psicosocial y cultural están interligados y son determinantes en el acceso para la atención bucal, así como para la accesibilidad a los servicios de salud, la fuente de agua confiable o fluorada, elementos para la

higiene oral, suministro de alimentos saludables. La inequidad en materia de salud se da en todos los países, aún en los desarrollados, que tienen mejor infraestructura y avances en los cuidados de la salud pública.⁵

Como en el sitio de estudio CAM No.1 donde la media de la población tiene un nivel socioeconómico bajo y en algunas familias aún por debajo de este nivel. En cuanto al cuidado de la salud bucal de dicha población no cuenta con acceso a servicios de salud estomatológica, sin embargo, la Institución dentro de sus actividades semestrales lleva a cabo ocasionalmente un programa de salud preventiva en talleres para padres e hijos, lamentablemente no se integra dentro de los servicios el área estomatológica, por lo que los niños no tienen establecido un protocolo de higiene bucal ni de educación en salud oral.

Material y Métodos

El universo fueron los 80 alumnos de todos los niveles del CAM No.1 y la muestra de 63, el resto fueron excluidos por no asistir el día del estudio.

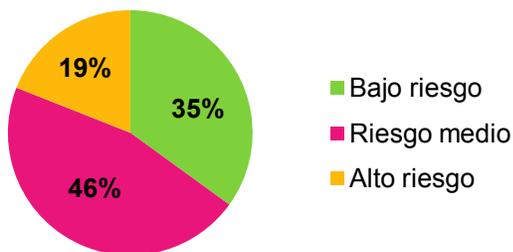
Se realizó exploración clínica intrabucal con luz natural y con la ayuda de abatelenguas. El resultado de la exploración se anotó en el instrumento de recolección de la información y se hizo el análisis de acuerdo al diagnóstico de las discapacidades que el CAM maneja: discapacidad múltiple (DM), discapacidad intelectual (DI), trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y discapacidad auditiva (DA).

Resultados

La discapacidad que se presentó con mayor porcentaje es la intelectual con 63%. La mayoría de los pacientes están libres de caries, sin embargo el 46% de la población se encuentra con un riesgo medio para desarrollar la enfermedad o incluso nuevas lesiones de caries (Gráfica 1 y 2).

En lo que respecta a la presencia de hábitos de higiene, 37 de los niños no son cepillados, lo que favorece la presencia de placa dentobacteriana en ellos, sin que estén exentos los que si reciben cepillado, esto debido a la deficiencia del mismo,

Grafica 1.
Nivel de riesgo para caries dental



umentando la prevalencia de gingivitis en 46 de los pacientes (Gráfica 3, 4 y 5.)

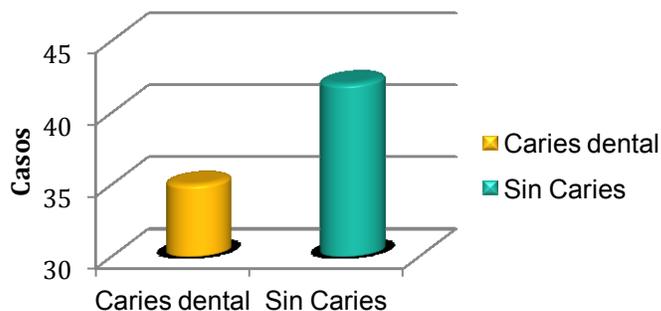
Discusión

La salud oral permite a la gente hablar, comer y socializar sin una enfermedad activa, incomodidad o vergüenza. Sin embargo, la mala salud oral sigue siendo una carga importante para las poblaciones de todo el mundo, y es particularmente prevalente entre los grupos de poblaciones desfavorecidas, como la población que cuenta con enfermedades discapacitantes como los niños de este estudio, donde el 100% de los niños evaluados sufren de algún problema bucal, ocasionando un verdadero impacto en la calidad de vida, en el consumo nutricional, además del crecimiento y desarrollo de los niños, el cual por su propia situación ya es deficiente.

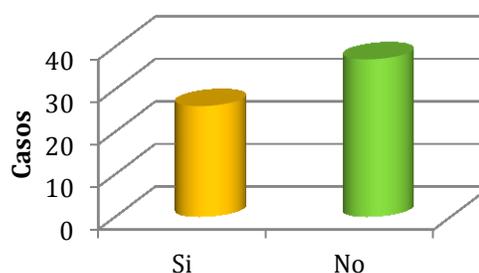
En los niños con enfermedades crónicas o quienes son marginados por cualquier situación social, son los más afectados y la caries dental es la más común en este grupo, comparado con otro grupo de edad, además los niños discapacitados son más vulnerables a heridas no intencionadas.^{6,7}

Los índices de caries dental en niños con discapacidades físicas y mentales son más altos que los reportados para niños sanos,⁸ de tal manera, que la necesidad de restauraciones dentales es apremiante, los servicios de salud deberían planificar la extensión de información y acceso a las medidas preventivas odontológicas y asignar recursos para la atención a este tipo de población con gran variabilidad de factores de riesgo.

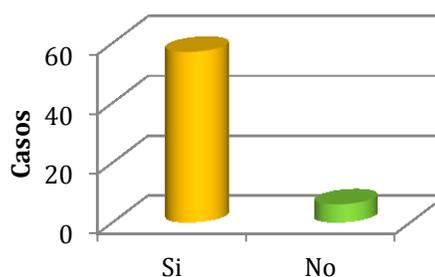
Grafica 2. Prevalencia de Caries Dental



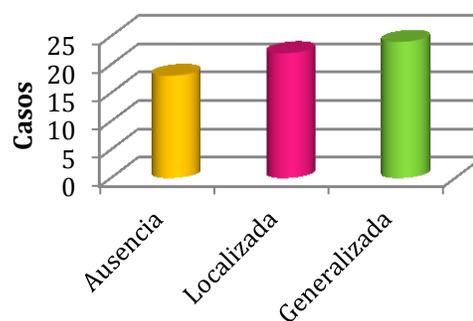
Grafica 3. Higiene dental



Grafica 4. Presencia de Placa Dento Bacteriana



Grafica 5. Gingivitis



Un estudio reveló que la incidencia de caries dental en las personas con discapacidad es igual o menor que la población en general, sin embargo, los índices de caries sin tratar son sistemáticamente más altos.⁹ En los niños evaluados en el CAM, los resultados fueron similares, donde la mayoría necesita pronta atención dental, presentan para caries un nivel de riesgo medio, lo cual significa la inminente aparición de esta enfermedad.

Las enfermedades bucales tienen otro impacto mayor en la vida de las personas, ya que la mayoría de las enfermedades que se puedan presentar son irreversibles, como la caries dental, la enfermedad periodontal, la pérdida dental, y demás patologías bucales. Algunas pueden ser reparadas, otras controladas, sin embargo, esto también está de la mano del estatus socioeconómico y acceso al servicio médico de quien la padece, para poder solucionar o no su padecimiento. Por lo que, la prevención y tratamientos oportunos son fundamentales en la población, cualquiera que esta sea.⁵

El cien por ciento de la población de este estudio requiere pronta atención odontológica y los padres de los mismos orientación al respecto para que aclaren sus dudas y no tengan temor por llevarlos a que restauren sus órganos dentarios, para que ese 13% de niños con atención dental previa aumente considerablemente, por el bien de la salud sistémica de ellos.

La salud oral permite a la gente hablar, comer y socializar sin una enfermedad activa, incomodidad o vergüenza. Sin embargo, la mala salud oral sigue siendo una carga importante para las poblaciones de todo el mundo, y es particularmente prevalente entre los grupos de poblaciones desfavorecidas, como la población que cuenta con enfermedades discapacitantes como los niños de este estudio, donde el 100% de los niños evaluados sufren de algún problema bucal, ocasionando un verdadero impacto en la calidad de vida, en el consumo nutricional, además del crecimiento y desarrollo de los niños, el cual por su propia situación ya es deficiente.

Referencias Bibliograficas

1. World Health Organization. Disability and rehabilitation. [consultado el 30 de octubre de 2010] Disponible en: <http://www.who.int/disabilities>.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Discapacidad en México. [consultado el 20 de noviembre de 2010] Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
3. Declaration of the Rights of the Child. United Nations General Assembly. 20 November 1959. Principles 4 and 5. <http://www.oas.org/dil/esp/DeclaracRepublica%20Dominicana.pdf>
4. Bruna-Del-Cojo M, Gallardo-López NE, De Nova-García J, Mourelle-Martínez M. Dental treatment for disabled children in the Spanish Public Health System. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12(6): E449-53.
5. World Health Organization. Oral Health Fact Sheet WHO/318 February 2007.
6. Mouradian WE, Wehr E, Crall JJ. Disparities in children's oral health and access to dental care. *JAMA*. 2000; 284:2625-2631.
7. Mouradian WE, Huebner C, Ramos-Gomez F, Slavkin H. Beyond access: the role of family and community in children's oral health. *J Dent Educ*. 2007; 71 (5):619-31.
8. Giménez M, López J, Bog J. Estudio epidemiológico de la caries en un grupo de niños con parálisis cerebral. *Med Oral* 2003;8:45-50
9. Anders P, Davis E. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *SpecCareDentist*. 2010;30 (3):110-7.