

Necesidad de tratamiento estomatológico en niños de la Escuela Especial “Jardín de La Alegría”, 2016

Need for stomatological treatment in children of the Special School "Jardín de
La Alegría", 2016

Deysi Suárez Zafra^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2889-6561>

Anisley Cabrera Salas¹ <https://orcid.org/0000-0001-8100-1619>

Isis Esther de la Torres Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-1524-1619>

Gerardo Gilberto Estrada Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5437-3847>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: deysisuarez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La salud bucal del paciente discapacitado intelectual ha sido una gran preocupación a nivel mundial. Cuba no se escapa de ello, por lo que ha implementado programas que priorizan a este tipo de individuos.

Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento estomatológico de los pacientes con discapacidad intelectual según la categoría diagnóstica de la Escuela Especial Jardín de la Alegría.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el período comprendido entre 2016-2017. El universo de estudio estuvo constituido por 105 niños que representa la matrícula total de la escuela. El examen clínico de los escolares se realizó en el sillón dental. Para la recolección de la información se confeccionó una planilla encuesta teniendo en cuenta las características del grupo objeto de estudio: edad, sexo, categoría diagnóstica, índice COP-D y ceo-d, índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario, y la higiene bucal mediante el índice de higiene bucal simplificado de Greene y Vermillon.

Resultados: La categoría diagnóstica que prevaleció fue el discapacitado intelectual leve con 82,8 %. El 68,6 % de la población estudiada presentó higiene bucal regular. El 67,6 % de los niños presentó enfermedad periodontal, el 59,0 % maloclusión y el 54,2 % caries dental. Según necesidad de tratamiento, el 67,0 % requiere tratamiento periodontal, el 59,0 % tratamiento ortodóncico y el 45,7 % tratamiento conservador.

Conclusiones: Existió una alta necesidad de tratamiento periodontal en los individuos con discapacidad intelectual leve.

Palabras clave: discapacidad intelectual; higiene bucal; enfermedades de la boca.

ABSTRACT

Introduction: The oral health of the intellectually disabled patient has been a great concern worldwide. Cuba does not escape this concern by implementing programs that prioritize this type of individuals.

Objective: To determine the need for stomatological treatment of patients with intellectual disability according to the diagnostic category of the Jardín de la Alegría Special School.

Methods: a cross-sectional descriptive study conducted in the period 2016-2017. The clinical examination of the students was carried out in the dental chair. For the collection of the information a survey form was made taking into account the characteristics of the group under study: age, sex, diagnostic category, COP-D index and ceo-d, index of need for community periodontal treatment, and oral hygiene using the simplified oral hygiene index of Greene and Vermillon. The universe of study was constituted by 105 children that represents the total enrollment of the school.

Results: the diagnostic category that prevailed was the mild intellectual disability with 82.8. 68.6% of the studied population presented regular oral hygiene. 67.6% of the children presented periodontal disease, 59.0% malocclusion and 54.2% dental caries. According to need of treatment, 67% need periodontal treatment, 59.0% orthodontic treatment and 45.7% need conservative treatment.

Conclusions: there was a high need for periodontal treatment in individuals with mild intellectual disability.

Keywords: intellectual disability; oral hygiene; diseases of the mouth.

Recibido: 31/01/2018

Aceptado: 22/07/2019

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual se define como discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se origina antes de los 18 años.⁽¹⁾ Aunque la mayoría de personas con discapacidad no son ni se sienten enfermas y deben ser atendidas en los sistemas normalizados e integrados de atención sanitaria, como el resto de los ciudadanos, muchas de ellas necesitan una atención de salud más frecuente e intensa que el resto de la población. De hecho, en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por las Naciones Unidas realizadas en 2006, se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.⁽²⁾

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, un 3 % de la población en el planeta presenta alguna discapacidad intelectual. De ellas, el 70 % vive en países en vías de desarrollo y poco más del 40 % son pobres y no tienen acceso a servicios de salud e integración social.⁽³⁾

La República de Cuba, a pesar de ser un país del tercer mundo, presenta indicadores en cuanto a la población de discapacitados intelectuales se refiere, semejantes a los de los países desarrollados. La prevalencia calculada recientemente fue de un discapacitado intelectual por cada 80 habitantes, lo que significa una tasa de 1.25 por cada 100 habitantes para todas las edades. Del total de personas con discapacidad mental, el 50,9 % tienen causa prenatal o perinatal y alrededor del 15 al 20 % causa posnatal.⁽⁴⁾

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define a la discapacidad dental como la condición en la que la caries dental, la enfermedad periodontal, los traumatismos dentoalveolares y otras condiciones bucales sin tratamiento adecuado pueden limitar considerablemente el desarrollo del niño y su participación en las actividades cotidianas.⁽⁵⁾

La salud bucal en pacientes con discapacidad intelectual, al igual que para la población en general, constituye una parte integral de la salud general, por tal razón las actividades que se realicen tendientes a mantenerla o mejorarla, repercuten directamente en su bienestar. En consecuencia, las prácticas o hábitos adquiridos para lograr una buena higiene bucal, desde las primeras etapas de la vida, garantizará con seguridad una vida sana.

La salud bucal de las personas discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene debido a su limitación física y/o mental, reteniendo por un tiempo prolongado partículas de comida en la boca, lo que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal. Los pacientes en condición de discapacidad requieren de cuidados especiales para realizar su higiene de acuerdo con su edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, de lo contrario pueden desarrollar fácilmente dichas enfermedades y ocasionar dolor, disfunción, incomodidad y la necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico.

Sumado a lo anterior, la evidencia científica muestra que la salud bucal se puede alterar por efectos secundarios, asociados a los medicamentos que les suministran para el tratamiento de enfermedades secundarias a su diagnóstico de base, como son la xerostomía, hiperplasia gingival, entre otros.⁽⁴⁾

Estos estudios describen cambios y manifestaciones clínicas bucales frecuentes como pigmentaciones, gingivitis crónica generalizada, cálculos, enfermedad periodontal severa, pérdida ósea y pérdida prematura de dientes, que aumentan su incidencia y severidad por el difícil acceso a los servicios de salud de este grupo de personas.⁽⁵⁾

Según datos de la OMS, las dos terceras partes de la población que presentan discapacidad intelectual no reciben atención bucodental y aunque los porcentajes estimados de población con discapacidad intelectual varían de una localidad a otra, los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación.⁽³⁾

La atención a las personas con discapacidad constituye una prioridad dentro del Programa Nacional de Estomatología en Cuba, porque estas personas necesitan una óptima salud bucal para mejorar su calidad de vida. En 1984 es creado en Cuba el Programa Nacional del Retrasado Mental; pero, a pesar de estar incluido dentro del programa de preparación de los estomatólogos generales integrales las personas discapacitadas han constituido un problema difícil desde el punto de vista estomatológico.⁽⁶⁾

El estudio de la salud bucal en la población discapacitada ha aumentado, y son varias las publicaciones que tratan este tema. Aun así, en Cuba estos estudios son insuficientes, al igual que en la provincia de la Habana. Teniendo en cuenta lo anterior y la alta frecuencia de enfermedades bucales en estos niños, se propone la realización de este estudio, con el objetivo de determinar la necesidad de tratamiento estomatológico de los pacientes discapacitados según la categoría diagnóstica de la Escuela Especial Jardín de la Alegría.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes discapacitados intelectuales según la categoría diagnóstica de la Escuela Especial Jardín de la Alegría, municipio La Lisa, La Habana, Cuba, entre enero de 2016 y marzo de 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 105 niños que representa la matrícula total de la escuela, con edades entre 7 y 14 años, los cuales están diagnosticados psicológicamente con discapacidad intelectual leve y moderada y reciben atención en los servicios de estomatología del Policlínico Docente Elpidio Berovides.

Para la realización del estudio se consideraron las siguientes variables:

- Edad: 7-11 años, 12-14 años
- Categoría diagnóstica: discapacitado intelectual leve, discapacitado intelectual moderado.
- Hábitos deformantes: succión digital, protrusión lingual, respiración bucal, onicofagia, queilofagia
- Higiene bucal: buena, regular y mala.
- Enfermedades bucales: caries dental, periodontopatías y maloclusiones. Necesidad de tratamiento: conservador (pacientes con caries, recidivas, traumas que necesiten reconstrucción y tratamientos endodónticos), no conservador (estructura dentaria con destrucción parcial o total que no admitan su restauración), periodontal, ortodóncico y protésico.

Consideraciones éticas

Por tratarse de un estudio en este tipo de población, con repercusiones psíquicas y sociales, constó de aspectos éticos, teniendo en cuenta lo acordado en la Declaración de Helsinki y lo establecido en la legislación vigente en Cuba.⁽⁷⁾

Recolección de la información

El examen clínico de los escolares se realizó en el sillón dental con luz artificial, utilizando instrumental de diagnóstico (pinza para algodón, espejo bucal y explorador No. 5) y sonda periodontal de la OMS, auxiliándose de la jeringa de agua y aire y así obtener datos relacionados con el estado de salud bucal a través de la anamnesis.

Para la recolección de la información se empleó la encuesta de salud bucal de la OMS, a la cual se le hicieron modificaciones teniendo en cuenta las características del grupo objeto de estudio: edad, sexo, categoría diagnóstica, índice COP-D y ceo-d, índice de necesidad de

tratamiento periodontal comunitario, hábitos deformantes y la higiene bucal mediante el índice de higiene bucal simplificado de Greene y Vermillon.^(8,9)

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel 2007. Se realizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas en tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio y se utilizó el porcentaje como medida resumen.

RESULTADOS

De los 105 niños estudiados, los cuales fueron distribuidos en dos grupos de edades, el de 12-14 años (68,6 %) resultó más numeroso. Al realizar un análisis de la categoría diagnóstica, se comprobó que el número de niños con discapacidad mental ligera (DML) con el 82,8 % excede al discapacitado mental moderado (DMM), dato que permite demostrar la prevalencia de la primera categoría sobre la segunda (tabla 1).

Tabla 1 - Niños examinados según edad y categoría diagnóstica

Edad	Categoría diagnóstica				Total	
	DML		DMM			
	No.	%	No.	%	No.	%
7-11	26	24,7	7	6,6	33	31,4
12-14	61	24,7	11	10,4	72	68,6
Total	87	82,8	18	17,1	105	100

Al analizar la distribución de la higiene bucal y la categoría diagnóstica, se puede observar la higiene bucal regular en el 68,6 % y dentro de ella, la categoría diagnóstica que más casos aportó fue la de DML. La higiene bucal mala estuvo presente en el 18,1 % de los casos. Importante señalar que solo el 13,3 % tenía higiene bucal buena (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los niños examinados según higiene bucal y categoría diagnóstica

Categoría diagnóstica	Higiene bucal				Mala	
	Buena		Regular			
	No.	%	No.	%	No.	%
DML	10	9,5	65	61,9	12	11,4
DMM	4	3,8	7	6,7	7	6,7
Total	14	13,3	72	68,6	19	18,1

Al observar el comportamiento de las enfermedades bucales, las cifras encontradas son relevantes, encabezadas por la enfermedad periodontal con el 67,6 %, seguida de la maloclusión (59,0 %) y la caries dental (54,2 %); esta última con menos frecuencia (tabla 3).

Tabla 3 - Niños examinados según enfermedad bucal y categoría diagnóstica

Enfermedades bucales	Categoría diagnóstica				Total	
	DML		DMM			
	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	47	54,0	10	55,5	57	54,2
Enfermedad periodontal	57	65,5	14	77,7	71	67,6
Maloclusión	49	56,3	13	72,2	62	59,0

Si se presta atención a la necesidad de tratamiento estomatológico, el más demandado fue el periodontal con el 67,4 %, seguido del ortodóncico y luego el tratamiento conservador con 59 % y 47,5 %, respectivamente. Resulta significativo, aunque las cifras parezcan discretas, el número de niños que necesita tratamiento no conservador, teniendo en cuenta que este consiste en la extracción de la estructura dentaria (tabla 4).

Tabla 4 - Necesidad de tratamiento estomatológico de los niños según categoría diagnóstica

Necesidad de tratamiento	Categoría diagnóstica				Total	
	DML		DMM			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conservador	41	47,1	7	38,8	48	45,7
No conservador	6	6,8	3	16,6	9	8,5
Periodoncia	57	6,5	14	77,7	71	67,6
Ortodoncia	49	56,3	13	72,2	62	59,0
Prótesis	10	11,5	6	33,3	16	15,2

DISCUSIÓN

En la escuela Jardín de la Alegría los niños matriculados presentan únicamente DML y DMM. En un estudio similar al nuestro, *Garcés* y otros, tuvo un predominio de pacientes con discapacidad intelectual leve.⁽¹⁰⁾

Los estudios muestran asociaciones entre discapacidad intelectual y pobre higiene bucal, que produce un efecto importante en la salud bucal del individuo; de modo que este tipo de población debido a su disminución en su desarrollo físico y mental, constituye un grupo

vulnerable, que requiere de la intervención multidisciplinaria de profesionales para mantener una buena calidad de vida.⁽¹¹⁾

Los resultados encontrados coinciden con los obtenidos por *Garcés* y otros; es importante mencionar que este estudio, se realizó en un establecimiento donde los niños cuentan con un curso de higiene personal en el cual está incluida la práctica de higiene oral por los mismos niños.⁽¹⁰⁾ Igualmente coincidió con el estudio de *Córdoba* y otros, quienes informan que el índice de higiene bucal fue regular.⁽¹²⁾ Difiere de lo encontrado por *Roa* y colaboradores, los cuales obtuvieron una buena higiene oral a través del índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de *Green* y *Vermillion*.⁽¹³⁾

Algunos estudios con los que se ha comparado los resultados, utilizaron el IHO-S de *Greene* y *Vermillion*.^(10,12,13) Según *Páez* y otros, a medida que aumenta la discapacidad, se agrava la higiene bucal, dato que no concuerda con nuestra investigación, debido a que el mayor porcentaje de niños con mala higiene bucal lo tienen los del grupo con DML.⁽¹⁴⁾ Al tratarse de una población caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, indica que hay que mantener vigilancia estricta en esta población.

La enfermedad periodontal ocupa el segundo lugar en los problemas de salud bucal a nivel mundial.⁽¹⁵⁾ En este estudio constituyó el principal problema de salud y predominó en ambas categorías diagnósticas. También está estrechamente relacionada con la higiene bucal, y como se señala anteriormente, en este estudio predominó la higiene bucal regular y mala. Según *Garcés* y otros, la mayoría del universo evaluado presentó algún grado de gingivitis.⁽¹⁰⁾ También encontramos similitud en lo obtenido por *Benavente* en cuanto al estado gingival, en el que el total de los niños estudiados presentaron algún grado de gingivitis.⁽¹⁶⁾

Para *Motta*, la mayoría de los alumnos con discapacidad intelectual presentaron afectación gingival.⁽¹⁷⁾ *Rueda* y otros reportaron que más de la mitad de la población estudiada presentó gingivitis, lo que coincide con *Arrobo*, resultados estos inferiores a los nuestros, pero demuestran que las condiciones de salud bucodental en las personas con discapacidad no son buenas.^(5,18)

Al analizar los resultados de *Bravo* y *Solís*, en una población infantil sin discapacidad intelectual, vemos que hay similitud en los datos obtenidos, pues del total de niños, la mayoría presentó enfermedad gingival.⁽¹⁹⁾ Esto demuestra que el comportamiento de las enfermedades bucales, no solo depende de la capacidad cognitiva de la persona, sino más bien de la educación sanitaria en cuanto a salud bucal y la accesibilidad a los servicios estomatológicos, que en Cuba son de forma gratuita y priorizada para esta población. La maloclusión es, por su

misma naturaleza, difícil de definir. En la actualidad, la medición de las maloclusiones tiene que ver tanto con la propia malposición dentaria y/o discrepancia esquelética como con la necesidad sentida por el individuo y la importancia social de una estética aceptada por la comunidad.

La maloclusión dentaria fue la segunda enfermedad bucal que más afectó a nuestra población. Para *Rueda e Isidro*, la maloclusión se comportó de forma discreta.⁽⁵⁾

La caries dental en escolares es un tema de gran importancia dentro del campo de la Estomatología, no solo por las consecuencias bucodentales que ocasiona, sino también por su influencia en la vida del individuo que la padece. Es una enfermedad multifactorial, que debido a su alta prevalencia e incidencia, afecta a la salud integral del niño, pues al producir la destrucción de las piezas dentarias, así como el dolor, sensibilidad y padecimientos que genera a su paso, incide en el infante a salir de su estado de bienestar.

La caries dental no fue la enfermedad predominante en la investigación, sin embargo, no deja de ser un problema de salud bucal importante. Aunque hay prevalencia de caries dental, los resultados son alentadores al compararlos con otros estudios, en los que predomina esta enfermedad bucal, tal es el caso de los datos alcanzados por *Muñoz*, quien al analizar un total de 30 niños con discapacidad, obtuvo que la mayoría tenían caries y al agruparlos por el tipo de discapacidad, casi la mitad fueron clasificados con discapacidad intelectual, los cuales todos estaban afectados.⁽²⁰⁾

De acuerdo con los niveles de severidad en prevalencia de caries planteados por la OMS para dentición permanente, los resultados obtenidos en esta investigación se clasificaron en el nivel Bajo.⁽³⁾

La presencia de enfermedades bucales encontrada en estos niños con discapacidad intelectual coincide con autores como *Rueda*.⁽⁵⁾ Estos resultados indican que es necesario insistir en la formación de hábitos beneficiosos para la salud, entre ellos la higiene bucal adecuada, para que se convierta en una necesidad y se ejecute con regularidad. Es por ello que debemos enfocarnos en la educación sanitaria relacionada con la salud bucal y que participen padres y educadores.

Al existir un porcentaje elevado de niños con afectación bucal, se hace necesario realizar el tratamiento para eliminar dichas afecciones. Aunque el número de niños con tratamiento no conservador parezca pequeño, resulta alarmante teniendo en cuenta que este consiste en la extracción dentaria, por lo que la función masticatoria se verá afectada y con esta, todo el complejo estomatognático. Prácticamente la totalidad de los tratamientos necesitados por la

población, se puede resolver en la atención primaria de salud. Podemos referir esto porque una gran parte de los niños necesita tratamiento periodontal, y el tratamiento de estas afecciones puede ser realizado por un Especialista en Estomatología General Integral.

Los resultados obtenidos no concuerdan con ningún estudio realizado a población con discapacidad intelectual, pues no contemplan en sus objetivos determinar la necesidad de tratamiento. Solamente encontramos dos publicaciones nacionales, en las que se hace referencia a la necesidad de tratamiento, pero ambas estudian población discapacitada de forma general y el universo de estudio es de 1-75 años y más. En la investigación de *Sueiro* y otros, predominó la necesidad de tratamiento conservador, mientras que en la de *Hernández* y otros, predominó la necesidad de tratamiento periodontal.^(21,22)

Resulta significativo, aunque las cifras parezcan discretas, el número de niños que necesita tratamiento no conservador, teniendo en cuenta que este consiste en la extracción de la estructura dentaria.

Conclusiones

Más de la tercera parte de los niños presentaron discapacidad intelectual ligera y más de la mitad enfermedad periodontal, lo que conlleva a una alta necesidad de tratamiento periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peñas OL. Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad. Rev Fac Med. [Internet]. 2013 Abr [citado 13 Feb 2017];61(2):[Aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39696/47362>
2. Leturia FJ, Díaz O, Sannino C, Martínez R. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. Rev Esp Discap. [Internet]. 2014 Jun [citado 6 Feb 2017];2(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/108/73>
3. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad: Informe de la secretaria. [Internet]. Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud; 2013. [citado 14 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/oms>
4. Suárez N. Salud del primer molar permanente en niños con Retraso Mental. Finlay. [Internet]. 2014 Ago [citado 18 Ene 2017];4(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/287>

5. Rueda MA, Isidro L. Oral health status of children with special needs from the MultiCareCenter # 4. HorizontSanit. Tabasco [Internet] 2014 Dic [cited 2017 Ene 18];13(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://prezi.com/2mti41x1x5yo/diagnostico-comunitario-en-la-salud/>
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2011.
7. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre sujetos humanos [Internet]. Seúl: Asamblea General de la Asociación Médica Mundial; 2008. [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewfile/538/5175>
8. Organización Mundial de la Salud. Planificación de una encuesta básica de salud bucodental. En: Encuesta de salud bucodental. Métodos básicos 4ta ed. Ginebra: OMS, 1997. p. 21-52.
9. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. Capítulo 8: Indicadores Epidemiológicos. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 527-52.
10. Garcés C, Barrera M, Ortiz M, Rosas C. Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012. J Oral Res [Internet]. 2013 Jul [citado 6 Feb 2017];2(2):[aprox 4 p.]. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/download/joralres.2013.013/39>
11. Pérez R. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo 2015. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Trujillo-Perú: Facultad de Medicina Humana; 2015 [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1048>
12. Córdoba Urbano DL, Portilla Cabrera MI, Arteaga Caiza GA. Higiene oral de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva. Univ Salud [Internet]. 2010 Ene [citado 20 Ene 2017];12(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Roa A, Rodríguez E. Condición de Salud Bucal en pacientes con Retraso Mental. [Tesis previa para optar por el título de Odontólogo]. Carabobo: Facultad de Odontología; 2013. [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: [https://scholar.google.com.br/scholar?q=condici+saludbucal+retrasomental%C3%](https://scholar.google.com.br/scholar?q=condici+saludbucal+retrasomental%C3%91)

14. Páez M, Antonio F, Mill E, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con Diversidad Funcional en el ámbito Odontológico. Venez Invest Odont. [Internet]. 2013 Jul [citado 20 Dic 2016];1(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>
15. León NJ. Factores de Riesgo asociados a Enfermedad periodontal en pacientes pediátricos con Parálisis Cerebral del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad. [Tesis para optar por el título de Máster en Odontología Avanzada]. Nuevo León: Facultad de Odontología; 2014 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4261/1/1080253887.pdf>
16. Benavente Lipa LA. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2007 Feb [citado 20 Dic 2016];10(2):aprox [4 p.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2007_n2/pdf/a02.pdf
17. Motta AP. Higiene Bucal y gingivitis en alumnos con Discapacidades Intelectuales del Colegio Especial Santa Teresa de Courdec Mayo – junio 2012. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Odontología; 2012 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/252>
18. Arrobo DL. Afecciones bucales como caries y gingivitis en niños con discapacidad intelectual. [Tesis para optar por el título de Odontóloga].Guayaquil: Facultad de Odontología; 2012 [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=arrobo+jines%2c+d.+l.+%282013%29.+afecciones+bucales>
19. Bravo PR, Solís CF. Prevalencia de la Enfermedad Gingival en niños de 6-12 años de la Escuela José María Velasco Ibarra, Cuenca 2013-2014. [Tesis para optar por el título de Odontólogo]. Cuenca: Facultad de Odontología; 2014 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20537//odon011.pdf>
20. Muñoz C. Prevalencia y Experiencia de Caries Dental de los niños del C.E.B.E Helen Keller, Distrito de Ventanilla, Callao – Perú, en el año 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Estomatología; 2015 [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/318>
21. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán A, Díaz Sosa G, Padilla Gómez E, Díaz Sosa C, Hernández Millán Z. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. Medisur [Internet]. 2016 Dic [citado 14

Mar 2018];14(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600007&lng=es

22. Hernández A, Sueiro I, Manresa C, Hernández Z, Hurtado D, Barrio T. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos. Finlay. [Internet]. 2014 Dic [citado 20 Dic 2016];4(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/287>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.