

ARTÍCULO ORIGINAL

Necesidad de tratamiento estomatológico en niños discapacitados de La Habana

Need for stomatological treatment in disabled children of Havana

Necessidade de tratamento estomatológico em crianças deficientes em Havana

Deysi Suárez Zafra¹, Gretchen Villar Francois², Bárbara Suárez Vázquez³, Maritza de la Caridad Francois Ramírez⁴, Gerardo Gilberto Estrada Sánchez⁵

¹ Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana. Cuba. Email: deysisuarez@infomed.sld.cu

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana. Cuba. Email: gretchenyf@infomed.sld.cu

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana. Cuba. Email: bsuarezv@infomed.sld.cu

⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García Iñiguez". La Habana. Cuba. Email: gerardovi@infomed.sld.cu

⁵ Especialista de I Grado en Ginecología. Asistente. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Eusebio Hernández Pérez". La Habana. Cuba. Email: ggestrada@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el paciente discapacitado constituye un grupo priorizado dentro de la atención estomatológica cubana ya que su salud bucal está influenciada por diversos factores. **Objetivo:** determinar factores de riesgo, enfermedades bucales, así como la necesidad de tratamiento estomatológico de los pacientes discapacitados según la categoría diagnóstica de la Escuela Especial "Luis Ramírez López". **Método:** estudio descriptivo transversal realizado en el período comprendido

entre 2016-2017. El universo estuvo constituido por los 72 alumnos matriculados en la escuela. **Resultados:** la categoría diagnosticada que prevaleció fue el retraso mental leve con 79,2 %. El 55,6 % de la población estudiada presentó higiene bucal adecuada, siendo el retraso mental leve la categoría más representativa. El 62,5 % de los niños presentó caries dental, el 60.0 % enfermedad periodontal y el 33,3 % maloclusión. De la población estudiada el 62,5 % necesitó tratamiento conservador, el 33,3 tratamiento ortodóntico y el 9,7 tratamiento periodontal. **Conclusiones:** predominaron los niños con retraso mental leve, higiene bucal adecuada y caries dental, condicionando una alta necesidad de tratamiento conservador.

Palabras clave: discapacidad; retraso mental; higiene bucal; enfermedades bucales

ABSTRACT

Introduction: the disabled patient is a prioritized group in Cuban dental care since his or her oral health is influenced by several factors. **Objective:** to determine risk factors, oral diseases, as well as the need for stomatological treatment of disabled patients according to the diagnostic category of the Special School "Luis Ramirez Lopez". **Method:** a cross-sectional and descriptive study was conducted in the period 2016-2017. The universe was constituted by the 72 students enrolled in the school. **Results:** the diagnosed category that prevailed was mild mental retardation with 79.2%. 55.6% of the studied population presented adequate oral hygiene, with mild mental retardation being the most representative category. 62.5% of children had dental caries, 60.0% periodontal disease and 33.3% malocclusion. Of the population, 62.5% required conservative treatment, 33.3 orthodontic treatments and 9.7 periodontal treatments. **Conclusions:** children with mild Mental retardation predominated with adequate oral hygiene, dental caries also conditioning a high need for conservative treatment.

Keywords: disability; Mental retardation; oral hygiene; mouth diseases

RESUMO

Introdução: o paciente com deficiência é um grupo prioritário no atendimento odontológico cubano, uma vez que sua saúde bucal é influenciada por vários fatores. **Objetivo:** determinar fatores de risco, doenças bucais, bem como a necessidade de tratamento estomatológico de pacientes com deficiência de acordo com a categoria diagnóstica da Escola Especial "Luis Ramírez López". **Método:** estudo transversal no período 2016-2017. O universo consistiu de 72 alunos matriculados na escola. **Resultados:** A categoria que prevaleceu foi diagnosticado retardo mental leve, com 79,2%. 55,6% da população do estudo tinha a higiene oral, retardo mental leve adequada sendo a categoria mais representativa. 62,5% das crianças tinham cárie dentária, doença periodontal 60,0% e 33,3% de má oclusão. Da população de estudo de 62,5% tratamento conservador necessário, 33,3 e 9,7 tratamento ortodôntico tratamento periodontal. **Conclusões:** predominaram as crianças com retardo mental leve, boa higiene oral e cárie dentária, determinando uma alta necessidade de tratamento conservador. **Método:** estudo descritivo transversal, realizado no período 2016-2017. O universo foi constituído pelos 72 alunos matriculados na escola. **Resultados:** a categoria diagnosticada que prevaleceu foi o retardo mental leve com 79,2%. 55,6% da população estudada apresentavam higiene bucal adequada, sendo o retardo mental leve a categoria mais representativa. 62,5% das crianças tinham cárie dentária, 60,0% doença periodontal e 33,3% maloclusão. Da população estudada, 62,5% necessitaram de tratamento conservador, 33,3 tratamento ortodôntico e 9,7 tratamento periodontal. **Conclusões:** crianças com retardo mental leve, higiene bucal adequada e cárie dentária predominaram, condicionando grande necessidade de tratamento conservador.

Palavras chave: incapacidade; atraso mental; higiene bucal; doenças da boca

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con retraso mental son personas con necesidades médicas especiales, ya que tienen o están en un mayor riesgo de padecer enfermedades físicas crónicas, del desarrollo, de comportamiento y emocionales, es por ello que requieren mayor prestación de servicios de salud que la población general.¹⁻²

El tratamiento curativo del retraso mental (RM) no existe, solo se puede intentar prevenirlo, y una vez diagnosticado, la intervención precoz es la mejor elección.³

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 3 % de la población mundial padece algún tipo de RM, siendo África y Asia los continentes con mayor prevalencia; por otra parte, Latinoamérica ocupa el quinto lugar en el mundo con 13 800 000 personas con RM. Se diagnosticaron en Cuba 170 025 personas con discapacidad intelectual, lo que representa una tasa de prevalencia de 1,36 por cada 100 habitantes. La Habana cuenta con un número de 13 978 habitantes con discapacidad intelectual.⁴⁻⁵

En Cuba en la actualidad, los niños, adolescentes y jóvenes con retraso mental son atendidos mediante diferentes modalidades, por ejemplo: el Programa Educa a tu Hijo, los Círculos infantiles especiales, escuelas especiales, aulas especiales en las escuelas primarias, escuelas de oficios e instituciones psicopedagógicas del Ministerio de salud pública.⁶

Para los millones de personas en el mundo con RM, el cuidado dental no es generalmente una prioridad. Los problemas dentales se encuentran entre las diez primeras causas que limitan la actividad de estas personas entre ellos la caries dental; las malposiciones dentarias y la enfermedad periodontal son las afecciones más frecuentes en esta población.⁷

Hay mayor prevalencia de enfermedades bucales en estos pacientes debido a varios factores: mala higiene oral, dietas blandas y azucaradas, muchos presentan también alteraciones en la motricidad oro-facial, por lo que es más difícil fomentar la masticación, lo que favorece que aumente el riesgo de caries dental. Los agentes irritantes locales (químicos o mecánicos), la placa dental, materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal, favorecen la aparición de periodontopatías. La presencia de hábitos como el empuje lingual, o el fenómeno de la rumiación, en la que la comida es masticada y regurgitada regularmente, favorecen la presencia de ácidos en la boca que van descalcificando los dientes y provocando caries.⁸⁻¹²

Estudios realizados en Venezuela muestran signos gingivales diagnosticados en las personas con RM leve y moderado.¹³

Los estudios relacionados a la salud bucal del paciente discapacitado en Cuba son insuficientes. La Habana y dentro de ella el municipio del Cerro no se escapa a dicha situación, por lo que existe un desconocimiento de esta problemática lo que nos hace plantearnos la

siguiente pregunta científica: ¿Cuál es la necesidad de tratamiento estomatológico de los niños discapacitados de la escuela especial "Luis Ramírez López" perteneciente al municipio del Cerro en la provincia La Habana en el período 2016-2017?

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la necesidad de tratamiento estomatológico de los pacientes discapacitados intelectuales según la categoría diagnóstica de la Escuela Especial "Luis Ramírez López" del municipio Cerro en el período comprendido entre 2016 y 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 72 niños que representa la matrícula total de la escuela, con edades comprendidas entre 5 y 12 años, los cuales están diagnosticados psicológicamente con retraso mental leve y moderado.

Para la realización del estudio se consideraron las siguientes variables:

- a) Edad: 5-8 años, 9-11 años y 12 años y más
- b) Categoría diagnóstica Retraso Mental Leve (RML), Retraso Mental Moderado (RMM).
- c) Hábitos deformantes: succión digital, protrusión lingual, queilofagia
- d) Higiene bucal: adecuada, inadecuada, según índice de higiene bucal¹⁴
- e) Enfermedades bucales: caries dental (según índice de coe-d y COP-D) periodontopatías (según INTPC) y maloclusiones (según índice de maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud OMS)¹⁴
- f) Necesidad de tratamiento: conservador, no conservador, periodontal, ortodóncico y protésico.

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"¹⁵ y lo establecido en la legislación vigente en Cuba.

El examen clínico se realizó en el sillón dental con luz artificial, utilizando instrumental de diagnóstico y sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el uso de la jeringa de aire y obteniendo datos relacionados con el estado de salud bucal.

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel 2007, PC (Personal) Pentium IV. Se realizaron distribuciones de frecuencia absolutas y relativas en tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio y se utilizó el porcentaje como medida resumen.

RESULTADOS

Como se puede observar en la Tabla 1 se muestra la distribución de los niños y adolescentes según categoría diagnóstica. Se encontró que el retraso mental leve es superior al moderado, con cifras de 57 y 15 alumnos, respectivamente, para dar un 79,2 % en el RML y 20,8 % en el RMM. El grupo de edades predominante en el RML fue el de 9 -11 años de edad con 33 alumnos con 45,8 %, y el que sobresalió en el RMM fue el de 5 a 8 años, con 11, lo que representa el 15,3 % de los niños que integraron esta categoría.

Tabla 1. Niños y adolescentes examinados según categoría diagnóstica y edad

Edad (años)	Categoría diagnóstica					
	RML		RMM		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 - 8	19	26,4	11	15,3	30	41,7
9 - 11	33	45,8	4	5,6	37	51,4
12 y más	5	6,9	-	-	5	6,9
Total	57	79,2	15	20,8	72	100,0

Fuente: planilla de vaciamiento.

La Tabla 2 muestra los niños y adolescentes examinados según categoría diagnóstica y la presencia de hábitos bucales deformantes. El hábito de mayor número fue la succión digital con 22 niños para un 30,6 % del total; seguido del empuje lingual con 16 para un 22,2 % y en menor número la queilofagia con 12 niños para 16,7 %. En todos los casos la categoría diagnóstica que más casos aportó fue la de retraso mental leve.

Tabla 2. Niños y adolescentes examinados según categoría diagnóstica y presencia de hábitos bucales deformantes

Categorías diagnósticas	Hábitos deformantes					
	Succión digital		Empuje lingual		Queilofagia	
	No.	%	No.	%	No.	%
RML	17	23,6	12	16,7	8	11,1
RMM	5	6,9	4	5,6	4	5,6
Total	22	30,6	16	22,2	12	16,7

RML: retraso mental leve RMM: retraso mental moderado

Fuente: planilla de vaciamiento.

En la distribución de los niños y adolescentes según higiene bucal y categoría diagnóstica, se encontró que en general predomina la higiene bucal adecuada con 40 niños para un 55,6 %, donde los RML fueron los predominantes con un 51,4 %. Aunque no prevaleció la higiene bucal inadecuada, el 44,4 % de los niños la practicaban (Tabla 3).

Tabla 3. Niños y adolescentes examinados según categoría diagnóstica e higiene bucal

Categoría diagnóstica	Higiene bucal				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	No.	%	No.	%	No.	%
RML	37	51,4	20	27,8	57	79,2
RMM	3	4,2	12	16,7	15	20,8
Total	40	55,6	32	44,4	72	100,0

Fuente: planilla de vaciamiento.

En la Tabla 4 se puede apreciar la distribución de niños y adolescentes según afecciones bucales y categoría diagnóstica. La patología que más incidió fue la caries dental con un total de 45 afectados, que es un 62,5 % de los examinados, seguido de las peridontopatías con 43 niños para un 60 %. La categoría diagnóstica con mayor número de casos fue la de retraso mental leve. La maloclusión se presentó en un 33,3 % de los casos.

Tabla 4. Niños y adolescentes examinados según afecciones bucales y categoría diagnóstica

Afecciones bucales	Categoría diagnóstica				Total	
	RML		RMM			
	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	38	52,8	7	9,7	45	62,5
Afecciones periodontales	29	40,3	14	19,4	43	60
Maloclusión	17	23,6	7	9,7	24	33,3

Fuente: planilla de vaciamiento.

Según lo expuesto en la Tabla 5 se halló que el tratamiento de más necesidad es el conservador con 45 niños y adolescentes para un 62,5 % por ser la caries dental la patología que más afectó a estas personas, seguida por 24 niños que necesitaron tratamiento de ortodoncia para un 33,3 % del total. Sólo el 9,7 % de los niños necesitó tratamiento periodontal en el segundo nivel de atención.

Tabla 5. Niños y adolescentes examinados según necesidad de tratamiento y categoría diagnóstica

Necesidad de tratamiento	Categoría diagnóstica					
	RML		RMM		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conservador	38	52,8	7	9,7	45	62,5
No conservador	5	6,9	3	4,2	8	11,1
Ortodoncia	17	23,6	7	9,7	24	33,3
Periodoncia	5	6,9	2	2,8	7	9,7

Fuente: planilla de vaciamiento.

DISCUSIÓN

En la Escuela "Luis Ramírez López" los niños matriculados presentan únicamente RML y RMM. En un estudio realizado en 2005 a personas

con retraso mental según categoría diagnóstica tuvieron un predominio del retraso mental leve. Coincide con esta investigación donde el mayor número de niños estaban diagnosticados con RML.¹⁵

Con respecto a los hábitos orales perjudiciales Rincón y Fox¹⁶, en un estudio a niños con trastornos del espectro Autista, tuvieron mayor frecuencia la respiración bucal, empuje lingual lo cual es coincidente con esta investigación. Es importante destacar la influencia de éstos hábitos deletéreos en la incidencia y prevalencia de las maloclusiones, por ello es importante la prevención de los mismos en edades muy tempranas sobre todo en este tipo de población que padecen de disfunciones neuromusculares. Dicho resultado difiere de esta investigación como también lo hace el estudio de Benavente, donde predominó la mala higiene bucal.¹⁷

Las enfermedades bucales constituyen un problema de salud que afecta a gran parte de la población. Concordando con este trabajo en Camagüey un grupo de profesionales encontraron que la caries dental afectó a la mayor parte de la población seguido de la enfermedad periodontal.¹⁸ Al analizar el estudio de Dávila¹³ por categoría diagnóstica existe contradicción ya que las personas con retraso mental leve y moderado estaban afectadas de igual manera. El segundo problema de salud fueron las afecciones periodontales, predominando en este grupo los niños con RMM, ya que estos en casi su totalidad tienen mala higiene bucal.

La elevada prevalencia de enfermedades bucales encontrada en estos niños con discapacidad intelectual coincide con Morales.¹⁹ Se evidencia así la necesidad de intervenir en esta población para mejorar la salud bucal de los pacientes con discapacidad intelectual.

Al haber tantos niños con afectación bucal, se hace necesario realizar el tratamiento para eliminar dichas afecciones. Los resultados de esta investigación son coincidentes con estudios realizados en Camagüey y Cienfuegos en el 2014 donde predomina el tratamiento conservador, sin embargo, en dicho estudio la segunda necesidad de atención fue la periodontal lo cual no coincide con este, donde el tratamiento ortodóncico constituyó la segunda necesidad.^{18,20} Es importante aclarar que, aunque la enfermedad periodontal fue el segundo problema de salud, ésta podrá ser resuelta en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Más de la tercera parte de los niños presentaron retraso mental leve y más de la mitad presentó higiene bucal adecuada y caries dental lo que conlleva a una alta necesidad de tratamiento conservador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Murcia EP. Dificultades para aprender o dificultades para enseñar. Rev Iberoam Educ [en línea]. 2007 [citado 9 Jul 2018]; 43(3):1-7. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1763Murcia.pdf>
2. Ardila A, Rosselli M, Matute E. Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. México: Editorial Manual Moderno; 2005.
3. Leturia FJ, Díaz O, Sannino C, Martínez R. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. Esp Discap. Cataluña [en línea]. 2014 [citado 6 Feb 2017]; 2(1):151-164. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.02.01.08>
4. OMS. Discapacidad: Informe de la secretaría [en línea] Asamblea Mundial de la Salud; 2013. [citado 14 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/oms>
5. Suárez N. Salud del primer molar permanente en niños con retraso mental. Finlay. Camagüey [en línea]. 2014 [citado 18 Ene 2017]; 4 (3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/287>
6. Reyes González IM, Ayala Pérez Y. Programa de salud buco dental para niños con retraso mental. CCM [en línea]. 2008 [citado 4 Abr 2017]; 12(2):1-11. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori5.pdf>
7. Tan Castañeda N, Rodríguez Calzadilla A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2001 [citado 7 Abr 2017]; 38(3):181-191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300006
8. Cardona N, Giraldo KA. Dental management of patients on disability status. Panam Sal Púb Cartagena [en línea]. 2013 Dic [citado 14 Ene 2017]; 30(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/5/14/042003.pdf>
9. Silvestre FJ, Plaza A. Odontología en pacientes especiales. Valencia: Universidad de Valencia PUV; 2015.

10. Dougherty N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. *Spec Care Dent* [en línea]. 2009 [citado 7 Abr 2017]; 29(1):17-20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1754-4505.2008.00057.x>
11. Schalock R. La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Rev Esp Discap Intelec.* 2011; 40(1):22-39.
12. Romañach J, Lobato M. Diversidad funcional nueva terminología para la lucha por la dignidad del ser humano. *Foro de vida Independiente* [en línea]. 2005 May [citado 13 Feb 2017]. Disponible en: http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf
13. Dávila M, Gil M, Dinza D, Bulloes X, Ugel E. Salud Bucal de las personas con retraso mental en cuatro municipios del Estado de Lora. *Acta Odontol Ven* [en línea]. 2005 [citado 19 Jul 2018]; 43(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/salud_oral_retraso_mental.asp
14. Indicadores Epidemiológicos. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Guías Prácticas de Estomatología.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 527-552.
15. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioet* [en línea]. 2000 [citado 9 Jul 2018]; 6(2):321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
16. Rincón A, Fox M, Rivera N. Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista. *Cienc Odontol* [en línea]. 2015 [citado 9 Jul 2018]; 12(2):75-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045002.pdf>
17. 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 Sanmarq* [en línea]. 2007 [citado 13 Feb 2017]; 10(2):3-7. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2007_n2/pdf/a02.pdf
18. Muños Fernández L, Arias Herrera S, Romero González C, Hidalgo García CR. Diagnóstico de salud bucal en niños con retraso mental ligero. *AMC* [en línea]. 2005 [citado 9 Jul 2018]; 9(4):22-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v9n4/amc030405.pdf>
19. Morales M. Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. En: *Ciencia Odontol* [en línea] 2015 Jul-Dic [citado 9 Jul 2018]; 12(2):86-94. Disponible en:

<http://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/viewFile/20933/20801>

20. Hernández Millán AB, Sueiro Sánchez IA, Manresa Peñalver CD, Hernández Millán ZL, Hurtado Sánchez DL, Barrio Pedraza TJ. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos. Rev Finlay [en línea]. 2014 [citado 2016 May 3]; 4(3):193-203. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/287/1343>

Recibido: 12 de marzo de 2018

Aprobado: 20 de septiembre de 2018