
Atención odontológica en el paciente discapacitado desde la Ciencia y la Tecnología

Attention odontology in the patient disabled from the Science and the Technology

M. Sc. Dra. Náyade Ileana Falcó Chang*

<nayade@infomed.sld.cu>

<https://orcid.org/0000-0002-9432-9768>

M. Sc. María Caridad González Alonso**

<macaridad@infomed.sld.cu>

<https://orcid.org/0000-0002-2550-837x>

* y ** Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre, La Habana, Cuba

RESUMEN

El objetivo del artículo es caracterizar la atención en los pacientes discapacitados en la atención odontológica, desde un enfoque científico y tecnológico a partir de la evaluación de los factores de riesgo, estrategias de promoción y prevención, conjuntamente, el conocimiento de la discapacidad en la calidad de vida. Se sustenta en el método cualitativo descriptivo a partir de una revisión bibliográfica con carácter referativo. Desde el punto de vista tecnológico, se supo del uso de técnicas, equipos y materiales para abordar sus necesidades específicas acerca de tipos de discapacidades, manifestaciones bucales más comunes, el manejo odontológico y comunicativo apropiado para brindar la atención requerida en la manifestación de la conducta a seguir en cada circunstancia.

Palabras clave: atención odontológica, pacientes discapacitados, higiene bucal.

ABSTRACT

The objective of this paper is to characterize the attention in the patient disabled's in the attention odontology, from the scientific and technological focus. It is sustained in the descriptive qualitative method starting from a bibliographical revision with character referential. From the technological point of view it was known about the use of techniques, teams and materials to approach their specific necessities about disablement types, more common oral manifestations, the handling odontology and talkative appropriate to offer the attention required in the manifestation of the behavior to continue in each circumstance. Jointly, to exist integration of the treatment odontology of these patients.

Keywords: attention odontology, patient disabled, oral hygiene.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la discapacidad como un término genérico que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación social de quien la padece¹. Este mismo organismo realizó la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, donde se agrupan las alteraciones funcionales y/o estructurales del cuerpo, con repercusiones totales o parciales; además, de que definió los términos: <limitación de actividad> como la dificultad para ejecutar una tarea o acción, y “restricción de participación” que es el problema experimentado por el individuo involucrado en situaciones de la vida².

En 1951 en el Congreso Anual de la Sociedad Americana de Odontopediatría en Washington, el Dr. Album y el Dr. Cohen ven las dificultades de incluir a los discapacitados en el tratamiento odontológico.

En 1952 se funda la Academy of Dentistry for the Oral Rehabilitation of Handicap Persons. En el año 1953 se realiza el Primer Congreso y en 1955 comienza la enseñanza en odontología en pacientes especiales en la Universidad de Pensilvania, hasta que en 1971 se observa la necesidad de la creación de un organismo internacional.

La atención odontológica al paciente discapacitado cobra cada día más interés, en los profesionales de la salud; principalmente en aquellos que tienen una concepción integral de la misma³.

Para los Estomatólogos, un paciente especial es aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sean de orden físico, mental o sensorial; así como del comportamiento y que, para su atención odontológica exige maniobras, equipamientos y personal de ayuda especial, con capacidad de atender las necesidades que éstos generan, escapando de los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población⁴. Según la OMS, dos terceras partes de la población, con discapacidad, no reciben atención bucodental alguna³. La OMS define la discapacidad como un término genérico que incluye deficiencias de las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación e integración de un individuo y su entorno^{1,2,5}.

Una deficiencia puede deberse a una enfermedad congénita, una alteración del desarrollo, proceso degenerativo como el Alzheimer o el Parkinson, enfermedades graves o accidentes; éstos generan una disminución o ausencia de capacidad dentro de los límites normales, que colocan al individuo en una situación de desventaja social⁴. Cuando se habla de pacientes especiales, se incluyen dentro de esta clasificación a los pacientes médicamente comprometidos, con enfermedades sistémicas

previas, de riesgo médico, pacientes complejos de edad avanzada, discapacitados psíquicos, minusválidos físicos y psíquicos y sensoriales⁵.

La discapacidad es un problema de salud pública que afecta no sólo al individuo que la padece, sino también a su entorno familiar; se calcula que, por cada persona con discapacidad, al menos cuatro individuos más se verán directamente implicados en el problema⁶. Esto se relaciona además con las alteraciones médicas, con limitaciones sociales que se originen y que traen como consecuencia otro problema aún más grave; la discriminación. Ésta se entiende como exclusión, limitación o preferencia basada en la raza, sexo, idioma, religión y opiniones políticas; origen social, posición económica o características físicas que tengan como fin, disminuir la igualdad en el trato⁷.

Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como⁸: caries, pérdida dental prematura, enfermedad periodontal, hábitos parafuncionales, maloclusiones.

Estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene, por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado; el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa, por las dificultades para masticar y deglutir de muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica; ya que aproximadamente dos tercios de esta población no recibe ningún tipo de atención⁹.

Desde que el niño tiene dientes debe recibir educación bucodental y medidas preventivas para evitar la caries y las enfermedades periodontales. Sin embargo, aún con estos cuidados estrictos, se hace necesaria la atención odontológica de estos pacientes en las diferentes etapas de su desarrollo, atendiendo a sus individualidades según la afectación sensorial, motora, afectiva o psiconeurológica¹⁰.

El problema es el supuesto fundamento racional entrecomillado, que ha permitido la marginación, discriminación y exclusión de estas personas debido al desconocimiento de cómo tratarlos, por el miedo a no controlar lo diferente, lo desconocido. Con el agravante de que hoy día se fomenta un estereotipo social donde las personas idealmente tienen que ser o parecer jóvenes, saludables, activos, preocupados por la apariencia y hedonistas frente a una realidad donde la discapacidad, la pobreza y la marginación van creciendo, donde solo se hace referencia a ellos como algo negativo que causan daño a la sociedad⁸; es decir; que el problema no es la discapacidad sino lo que hacemos con ella.

Según la OMS las personas con discapacidad son las menos atendidas por los servicios odontológicos por factores culturales como la ignorancia profesional sobre el trato, el

desconocimiento de los familiares y los cuidadores sobre la importancia de mantener la salud oral en estos pacientes, muchos requieren ayuda para el traslado lo cual genera costo y esfuerzo adicional. También es necesario crear condiciones en las consultas para que sean atendidos de manera cómoda y segura¹.

La discapacidad se reconoce actualmente como una condición humana, todos la padecen de una manera temporal o permanente. Hay discapacidades elegidas libremente, autoimpuestas en conciencia y voluntad. Las enfermedades que generan discapacidad se pueden clasificar en 4 grupos⁵. enfermedades crónicas degenerativas, las que provocan déficit motor, las que provocan déficit sensorial y el retraso Mental.

La prevalencia de las enfermedades bucales es alta, destacándose la periodontitis y la caries dental, condicionadas por una mala higiene bucal, que se traduce en una mala educación para la salud en padres, tutores o cuidadores. La promoción y prevención constituyen las herramientas fundamentales en el tratamiento de estos pacientes, un gran número de patologías y complicaciones llevan implícito una profilaxis, que contribuye en buena medida al mantenimiento de la salud del paciente y lograr un mantenimiento de su cuidado bucal.

En la actualidad se muestra una mega-tendencia al cambio por la necesidad de reorientar los servicios sanitarios en métodos y tecnologías prácticas, científicamente aceptables en el protagonismo del incremento de los avances tecnológicos ante el tratamiento de las enfermedades en el sistema APS.

El paciente discapacitado es aquel niño, joven o adulto que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, que puede encontrarse medicamente comprometido, o con algún tipo de discapacidad física, psíquica, sensorial o problema de comportamiento⁸.

En Estomatología el paciente especial es aquella persona que para su atención exige maniobras, conceptos, equipamientos y personas de ayuda especiales, o sea, que escapen al standard de rutina para la atención al resto de la población.

DESARROLLO

En la actualidad, según investigaciones a nivel mundial hay un número elevado de personas discapacitadas que asciende a más de 500 millones¹. Dentro de este grupo se pueden encontrar diversos tipos de discapacidades, algunas se caracterizan por presentar retraso mental, definido por la Asociación Americana de Deficiencia Mental como una deficiencia en la inteligencia teórica, que

es congénita o adquirida en la vida temprana y debido a esta deficiencia cognitiva estas personas presentan también un déficit motor².

Sin embargo, estas personas tienen derecho a las mismas normas de salud que la población general, es evidente el mayor número de problemas orales, relacionados con la mayor dificultad que presentan para obtener un cuidado adecuado de su higiene oral^{3, 4} dando lugar a la aparición de enfermedades de origen dentobacteriano.

El estado oral de la población de personas discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene bucal que ocasiona la retención prolongada de partículas de comida en la boca que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal¹.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Según datos de esta organización, más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad.

La OMS ha señalado que las tasas de incidencia y prevalencia de las discapacidades tienden al aumento, como consecuencia del incremento de los nacimientos en países subdesarrollados, el embarazo tardío en los países desarrollados, la exposición a factores de riesgo que atentan contra la calidad de vida, el envejecimiento poblacional y la alta incidencia de enfermedades crónicas degenerativas. El Informe Mundial sobre Discapacidad 2010 de la OMS (IMD-2010), estimó que cerca del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad y esto representa más de mil millones de personas⁶.

El estado de salud es muy vulnerable en las personas con discapacidad y, cuando aparecen otras enfermedades, estos pacientes se enfrentan a diversas barreras para acceder a los servicios de salud. Las discapacidades se acompañan de limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual y/o emocional, congénita o adquirida; y, como consecuencia, requiere de una intervención, manejo médico o asistencial especializado para recuperar y conservar su salud⁷.

Lamentablemente, la Encuesta Mundial de Salud (2009) señaló que las personas con discapacidad se enfrentan a problemas actitudinales, barreras físicas y condiciones sistémicas que interfieren en el acceso a su atención⁸. La salud oral es inseparable de la salud general, por lo que las enfermedades bucales tienen un impacto directo en la salud general y en la calidad de vida, especialmente en aquellos que tienen compromiso del sistema inmunológico⁹.

Las enfermedades bucales de los pacientes con discapacidad son las mismas que las de la población general, suelen presentarse de forma más severa, por la deficiente higiene oral derivada de la propia discapacidad y/o de los efectos en los tejidos orales de los fármacos prescritos debido a su condición. Al mismo tiempo, para su atención en el área de la Odontología, se requieren maniobras, conceptos, equipamiento y personal especializado para promover y prevenir las enfermedades bucodentales, así como garantizar su curación y total recuperación¹⁰. La atención odontológica a los pacientes con discapacidad implica procesos muy complejos de comunicación con el paciente y su familia, familiarización con el medio odontológico, diagnóstico y tratamiento multi e interdisciplinario. Dada la escasa cooperación y a la severidad de las enfermedades bucodentales del paciente con discapacidad motora y psicomotriz, por lo general se requiere de procedimientos múltiples y de larga duración; en estos casos, el uso de anestesia general es la mejor alternativa para la atención odontológica¹.

Estudios realizados en personas con retardo mental describen cambios y manifestaciones clínicas orales frecuentes como: pigmentaciones, gingivitis crónica generalizada, cálculos, enfermedad periodontal severa, pérdida ósea y pérdida prematura de dientes, aumentando su incidencia y severidad por el difícil¹.

Un estudio realizado por Reuland-Bosma demostró que los adolescentes con síndrome de Down tienen mayor prevalencia de *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* comparados con adolescentes sanos⁸. Del mismo modo, se ha demostrado que la caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en esta población y está relacionada con la severidad de la discapacidad, pues los pacientes con discapacidad leve generalmente presentan porcentajes más bajos de caries dental cuando se comparan con los que presentan discapacidades moderadas y severas, los cuales presentan índices de caries superiores⁹⁻¹¹.

Adicionalmente, el estado socio-económico y la escolaridad de los padres influencia directamente la salud oral del paciente discapacitado, lo cual se demuestra en un estudio realizado entre niños con síndrome Down en Riad, donde el mayor porcentaje de hijos de madres analfabetas usaban solo agua como método de limpieza de sus dientes, lo que evidencia que el estado de higiene oral se deteriora cuando los ingresos disminuyen^{1,12}.

La incidencia de caries y la enfermedad periodontal en pacientes con parálisis cerebral es similar a la población general, aunque el tamaño de las lesiones es muy superior, debido a la escasa atención odontológica que reciben, acompañado de la mala higiene oral que presentan debido a sus limitaciones físicas y motoras^{3,13-15}. Los problemas no solo se limitan a la cavidad oral, ya que por

una mala higiene su calidad de vida también se ve seriamente afectada, como lo expusieron Buckley y Sacks en su estudio sobre 93 niños y jóvenes donde se realizaron entrevistas a sus madres para evaluar el impacto de su salud oral sobre sus vidas cotidianas y encontraron que fuera de las enfermedades orales también tienen problemas como limitaciones en el habla, halitosis, alteraciones en el gusto y molestias al comer¹⁶.

A pesar del alto nivel de enfermedades dentales, las personas con parálisis cerebral son las más desatendidas de la población, resaltando que el cuidado oral casero en ellos no sólo depende de sí mismos sino también del conocimiento, motivación y estrato social de terceras personas. Los pacientes en condición de discapacidad requieren de cuidados especiales para realizar su higiene de acuerdo a su edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, de lo contrario pueden desarrollar fácilmente enfermedades orales las cuales producen dolor, disfunción, incomodidad y la necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico¹⁷.

Así mismo, el mal estado de salud oral es un factor de co-morbilidad cuando se asocia con una enfermedad sistémica existente. Se aumenta el riesgo de complicaciones infecciosas en pacientes que presentan enfermedad cardíaca congénita, inmunodeficiencia, diabetes, o con prótesis interna, e igualmente desempeña un papel directo en la agravación de la enfermedad respiratoria crónica que es la principal causa de mortalidad en las personas con discapacidad^{18,19}. Adicionalmente, la salud oral de las personas discapacitadas se ve afectada por los efectos secundarios de los medicamentos a los cuales están sometidos, pues estos pueden causar xerostomía significativa, aumento del riesgo de caries dental por el alto contenido de azúcar, así como hiperplasia gingival causada por medicamentos anticonvulsivantes²⁰.

Es importante resaltar también las dificultades en el manejo del comportamiento de las personas con necesidades especiales durante la atención odontológica y la falta de cooperación durante el tratamiento. Un estudio realizado en Ámsterdam por De Jongh, demostró que sólo el 10% de los niños se comportaron en forma cooperativa o se mantuvieron pasivos durante el examen clínico. Por tal motivo, el odontólogo que atiende a una persona discapacitada debe tener un entrenamiento académico y clínico especial, debe buscar un equilibrio entre el exceso de estimulación y protección a la hora de brindar la atención odontológica y tener en cuenta que la simple exposición repetida a algo es suficiente para producir cambios en la percepción de estos pacientes^{5,21,22}.

Para el abordaje de la atención odontológica de las personas con necesidades especiales es preciso mejorar su higiene bucal por medio de programas educativos dirigidos al personal de atención y a las familias que ayudan con las tareas diarias del cuidado personal, establecer una formación

académica y entrenamiento específico para profesionales de la odontología y asignar fondos para cubrir el acceso a los servicios de salud de este tipo de pacientes⁷.

Las discapacidades físicas y mentales son factores determinantes en la incidencia, prevalencia y severidad de las enfermedades orales como lo son la caries dental y la enfermedad periodontal. Estas dos entidades están estrechamente vinculadas debido a que su aparición y severidad depende del control efectivo de la placa dentobacteriana, lo que implica movimientos específicos que requieren de una alta motricidad fina, imposibles de realizar para un paciente con problemas de destreza^{5,21}.

Constituyentes a tener en cuenta en estos enfermos:

Discapacidad: restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del marco de la normalidad.

Minusvalía: toda situación desventajosa para una persona como consecuencia de una deficiencia o discapacidad

Manejo de conducta: Los factores que determinan la conducta son los rasgos de la personalidad, el factor ambiental y el más determinante la madurez. El miedo y la ansiedad también regulan la conducta de estos pacientes en la Clínica. Otro factor influyente es la actitud de la familia, antecedentes y experiencias previas en el tratamiento.

La salud oral es inseparable de la salud general, por lo que las enfermedades bucales tienen un impacto directo en la salud general y en la calidad de vida, especialmente en aquellos que tienen compromiso del sistema inmunológico⁹.

Las enfermedades bucales de los pacientes con discapacidad son las mismas que las de la población general, suelen presentarse de forma más severa, por la deficiente higiene oral derivada de la propia discapacidad y/o de los efectos en los tejidos orales de los fármacos prescritos debido a su condición. Al mismo tiempo, para su atención en el área de la Odontología, se requieren maniobras, conceptos, equipamiento y personal especializado para promover y prevenir las enfermedades bucodentales, así como garantizar su curación y total recuperación¹⁶.

La atención odontológica a los pacientes con discapacidad implica procesos muy complejos de comunicación con el paciente y su familia, familiarización con el medio odontológico, diagnóstico y tratamiento multi e interdisciplinario. Dada la escasa cooperación y a la severidad de las enfermedades bucodentales del paciente con discapacidad motora y psicomotriz, por lo general se

requiere de procedimientos múltiples y de larga duración; en estos casos, el uso de anestesia general es la mejor alternativa para la atención odontológica¹³.

Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como^{10,11,16}; caries, pérdida dental prematura; enfermedad periodontal; hábitos parafuncionales; maloclusiones.

Estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene, por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado; el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa, por las dificultades para masticar y deglutir de muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica; ya que aproximadamente dos tercios de esta población no recibe ningún tipo de atención^{16,20}.

Desde que el niño tiene dientes debe recibir educación bucodental y medidas preventivas para evitar la caries y las enfermedades periodontales. Sin embargo, aún con estos cuidados estrictos, se hace necesaria la atención odontológica de estos pacientes en las diferentes etapas de su desarrollo, atendiendo a sus individualidades según la afectación sensorial, motora, afectiva o psiconeurológica^{16,17}.

Patologías bucodentales más frecuentes en pacientes discapacitados:

- Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es una patología infecciosa, crónica y multifactorial, donde ocurre una progresiva destrucción de los tejidos de soporte de las estructuras dentales. El desarrollo de la enfermedad periodontal está dado inicialmente por la presencia de placa dental, pero existen factores de riesgo de tipo inmunológico, hormonal y celular; que pueden conducir a una evolución más rápida o agresiva.

Los pacientes que presentan algún tipo de discapacidad, tienen una predisposición mayor a desarrollar enfermedad periodontal, es el caso de la Neutropenia congénita severa, la Granulomatosis infantil genética, el Síndrome de Chediak-Higashi, Síndrome de Down y Síndrome Papillon-Lefevre. En el resto de los discapacitados, la enfermedad periodontal está incrementada por la falta de higiene bucodental del paciente^{10,11}.

- Caries

Debido a la falta de higiene bucodental, al tipo de dieta que suelen tener estos pacientes y a la falta de visitas al odontólogo; la caries dental suele ser la patología más prevalente en las poblaciones de pacientes con discapacidad, principalmente en los pacientes con parálisis cerebral, ciegos, sordos, etc^{11,20, 21}.

- Maloclusiones

La prevalencia de maloclusiones es aproximadamente el doble que la población en general. Los pacientes con discapacidad física o psíquica, suelen tener respiración bucal, succión digital e interposición lingual. Debido a la falta de masticación, los pacientes Autistas suelen presentar apiñamiento dentario; los pacientes con Parálisis Cerebral desarrollan mordidas abiertas anteriores severas.

Así los niños con el Síndrome de Down presentan los maxilares hipoplásicos o que les ocasiona maloclusiones, siendo la más común la Clase III de Angle, seguido de la Clase I de Angle; que ocasiona apiñamiento, mordida abierta anterior o cruzada^{21,22}.

- Bruxismo

Los pacientes discapacitados, en especial los pacientes con Parálisis Cerebral o pacientes mentales; pueden notarse atricción severa de la dentición temporal y permanente, como consecuencia de la pérdida de dimensión vertical intermaxilares^{13,15}.

- Trauma

Las personas con parálisis cerebral son más susceptibles a los traumatismos, en especial en los dientes anterosuperiores. Esta situación se relaciona con la tendencia aumentada a las caídas junto con la disminución del reflejo extensor que amortiguaría esas caídas y la frecuente profusión de los dientes anterosuperiores^{16,17}.

Tratamiento odontológico de los pacientes discapacitados

En estos pacientes discapacitados, las medidas higiénico-dietéticas son fundamentales para evitar caries y enfermedad periodontal, para ello se instruyen a los padres en técnicas de cepillado, hilo dental y dieta no cariogénica, acompañados de visitas periódicas al odontólogo¹⁸.

Si el paciente requiere tratamiento en la consulta odontológica, se debe tener en cuenta ciertas consideraciones especiales, las cuales incluyen la aplicación de técnicas psicológicas, restricción física y terapia farmacológica, entre otras. Sin embargo, muchas de las técnicas para el abordaje conductual utilizado con la mayoría de los niños; pueden ser útiles con los pacientes con discapacidad. Es por eso, que muchas veces debe someterse al paciente a un procedimiento bajo sedación o anestesia general¹⁹.

- Modificación conductual

Siempre que se pueda se debe hacer un manejo conductual, que consiste en la aplicación de diversas técnicas psicológicas que buscan cambiar conductas negativas. Entre las principales técnicas que se utilizan, están el reforzamiento positivo, el moldeamiento, el modulamiento y para

algunas discapacidades como el autismo; es muy efectivo el uso de secuencias de pictogramas que representan la tarea a ejecutar. El castigo está contraindicado en pacientes con discapacidad psíquica²⁰.

- Restricción física

Su aplicación requiere el consentimiento informado. Es un método manual, físico y mecánico aplicado al paciente para inmovilizarlo parcial o totalmente y permitir de esa manera la protección del paciente, del operador y su equipo. Éste nunca debe aplicarse como castigo al paciente. Puede realizarse restricción de la cabeza, extremidades y del tronco; mediante dispositivos externos o con ayuda del personal auxiliar²¹.

- Pre medicación oral

Para evitar la ansiedad del paciente se prescribirá benzodiazepinas orales como el Diazepam o el Midazolam por vía oral; antes de iniciar el procedimiento odontológico para de esta manera disminuir la ansiedad del paciente²².

- Anestesia General

Consiste en el uso de drogas que inducen al paciente a una pérdida de la conciencia y de la capacidad de mantener las funciones ventilatorias de forma voluntaria. Está indicada en pacientes con complicaciones médicas importantes o imposibilidad de manejar la conducta¹⁷.

En la atención odontológica a personas con discapacidad desde el punto de vista científico se deben tener en cuenta los procesos de adaptación y compensación de la función oral en estos pacientes, así como los factores relacionados con la patología, la medicación, las limitaciones físicas y el comportamiento.

Desde la ciencia es necesario comprender los efectos de la discapacidad en la salud oral y los requisitos específicos para la atención estomatológica. Esto incluye una evaluación de los factores de riesgo, el desarrollo de estrategias de prevención y el tratamiento de los problemas dentales. También se deben tener en cuenta los efectos de la discapacidad en la calidad de vida. Las principales problemáticas tecnológicas que se deben enfrentar para brindar atención odontológica a personas con discapacidad son:

- El acceso a equipos y dispositivos especializados para la realización de tratamientos odontológicos. Estos incluyen una variedad de equipos especializados para la realización de procedimientos odontológicos como rayos x, laser dentales, ultrasonidos, tomografías computarizadas y una variedad de instrumentos y herramientas de trabajo.

- La adaptación de los equipos y dispositivos para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes con discapacidad. Esto puede incluirla modificación de los equipos para mejorar la accesibilidad y la ergonomía, así como el diseño de nuevos equipos para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes.

El desarrollo de programas educativos para mejorar el acceso a la atención estomatológica para personas con discapacidad. Estos programas pueden incluir el diseño de programas informativos para mejorar la concienciación sobre la importancia de la atención odontológica, así como el desarrollo de programas de formación para mejorar la competencia de los profesionales de la salud en este campo^{1,2,5}.

El tema constituye una herramienta fundamental en los conocimientos que debe poseer el estomatólogo pues debe ser expresión de los pacientes discapacitados como manifestación según sus causas. Los eventos implican tiempos prolongados y traumáticos. Asimismo, como expresión significativa del proceso constituye el punto de partida para entender las formas en que el organismo humano experimenta o siente dolor lo cual se manifiesta en evidencias experimentales de utilidad práctica y científica.

En los pacientes discapacitados el dolor es uno de los motivos más frecuentes en la Clínica médica estomatológica, en la atención primaria se enfrenta con pacientes que sufren este síntoma, es común que en las urgencias acudan con dolores agudos generados a partir de estructuras dentales o tejidos adyacentes. Atender las patologías que experimentan estos tipos de pacientes que se transforma con el tiempo, el ser humano adquiere y modula esta sensación por medio de su psicología en general.

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud que atienden estos pacientes tienen ciertas exigencias de adaptación para los medios y conocimientos afines. Desde el punto de vista tecnológico se supo del uso de técnicas, equipos y materiales para abordar sus necesidades específicas acerca de tipos de discapacidades, manifestaciones bucales más comunes. El manejo odontológico y comunicativo apropiado para brindar la atención requerida en la manifestación de la conducta a seguir en cada circunstancia. Por otra parte, debe existir integración del tratamiento odontológico dentro del mantenimiento general de estos pacientes. Se debe acabar con las barreras de discriminación arquitectónicas que impiden el acceso de ellos a múltiples espacios, estar preparados desde los

puntos de vista científico y tecnológico para brindar una atención odontológica de excelencia, mejorando su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, 2001. https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
3. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012
4. Instituto Nacional de Geografía e Informática. La discapacidad en México, datos al 2014. http://conadistransparencia.org/transparencia_focalizada/La_discapacidad_en_Mexico_datos_al_2014_Versi on_2017.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2020 La discapacidad en México, datos al 2014. <http://coespo.groo.gob.mx/Descargas/doc/DISCAPACITADOS/ENADID%202014.pdf>
7. Corcuera-Flores JR, Delgado-Muñoz JM, Ruiz-Villandiego JC, Maura-Solivellas I, MachucaPortillo G. Dental treatment for handicapped patients; sedation vs general anesthesia and update of dental treatment in patients with different diseases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19 (2): 70-76.
8. World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>
9. Martínez Menchaca HR, Treviño Alanís MG, Rivera Silva G. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *Revista ADM*. 2011; 68(5): 222-28.
10. Priyadarshni Bindal¹, Chai Wen Lin¹, Umesh Bindal, Sher Zaman Safi, Zahidah Zainuddin, Andreas Lionel. Dental Treatment and Special Needs Patients (SNPs): Dentist's Point of View in Selected Cities of Malaysia. *Biomedical Research*. 2015; 26(1): 152-56.
11. Lozada-Leidenz MS, Guerra ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2012; 2(2): 40-51.
12. Vitale F Egidi R. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. *Rev Argent Anesthesiol*. 2007; 65(6): 427-31.
13. Glassman PA. Review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs; *Spec Care Dentist*. 2009; 29(1): 9-16.
14. Lim M, Borrromeo GL. The use of general anesthesia to facilitate dental treatment in adult patients with special needs. *J Dent Anesth Pain Med*. 2017; 17(2): 91-103.

15. American Dental Association. Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists. https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/anesthesia_guidelines.pdf
16. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/management-of-dentalpatients-with-special-health-care-needs/>
17. Wang N, Zao Y. Retrospective study of dental treatment under general anesthesia of 62 disabled childrens and adolescents; Journal of Pekin University. 2018; 50(2): 293-99.
18. Ebtissam Z. Murshid. Characteristics and Dental Experiences of Autistic Children in Saudi Arabia: Cross-sectional Study. J Autism Dev Disord. 2011; 41:1629–1634.
19. Pérez Bejarano N, Alarcón González V, Ferreira Gaona M, Díaz Reissner C, Duré P, Andriotti N, Moreno D, Galeano L, Mora A, Insfrán L, Jara R. 2016. Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don Orión, Paraguay: Int. J. Odontostomat. 2016; 10(1): 69-74.
20. Suárez Zafra D, Villar Francois G, Suárez Vázquez B, Francois Ramírez MC, Estrada Sánchez G. Necesidad de tratamiento estomatológico en niños discapacitados de La Habana. Revista de Información Científica. 2018; 97(4): 798-809.
21. Lara-Rojas A, Chuquimarca-Paucar B. Prevalencia de caries dental y su relación con el pH salival en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Ciencias Médicas (ODONTOLOGÍA). 2017; 3(1): 474-87
22. Oliveira del Rio J, Sandoval Pedauga S, Andrade Vera F. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes especiales con maloclusión. Pol. Con. 2010; 8(3): 2-6

Recibido: 16 de diciembre de 2023

Aceptado: 12 de febrero de 2023

El (los) autor(es) de este artículo declara(n) que:

Este trabajo es original e inédito, no ha sido enviado a otra revista o soporte para su publicación.

Está(n) conforme(s) con las prácticas de comunicación de Ciencia Abierta.

Ha(n) participado en la organización, diseño y realización, así como en la interpretación de los resultados.

Luego de la revisión del trabajo, su publicación en la revista Pedagogía Profesional.

NO HAY NINGUN CONFLICTO DE INTERÉS con otras personas o entidades