

INTEGRACIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL BIENESTAR GENERAL DEL PACIENTE CON NECESIDADES ESPECIALES

Dra. Cristina García - Dra. Camila Palma

EL PACIENTE CON NECESIDADES ESPECIALES

Se define **paciente especial** a aquel que tiene limitaciones físicas, mentales, sensoriales, de comportamiento o condiciones que requieran actuaciones médicas y/o servicios especiales. El tratamiento odontológico del paciente con necesidades especiales está íntimamente relacionado con su conducta y su patología. Cabe esperar que un paciente con retraso mental severo, sea incapaz de colaborar en la consulta dental debido a su condición médica.

La mayoría de pacientes especiales pueden tratarse de manera ambulatoria en la consulta odontológica. Sin embargo, en algunas ocasiones las técnicas de manejo de conducta son insuficientes y la única alternativa es el tratamiento bajo anestesia general para proveer un tratamiento de calidad, ofreciendo los menores inconvenientes para el paciente. Cabe mencionar que estos tratamientos de sedación y anestesia sólo pueden ser llevados a cabo por profesionales capacitados en los campos de anestesia y odontopediatría, así como en un medio hospitalario equipado para tal fin.

Los pacientes con necesidades especiales tienen una alta incidencia de patología bucal debido a una serie de factores como: alteraciones motoras que impiden una correcta masticación y deglución; alimentación de textura blanda y con alto contenido de azúcares fermentables que propician la aparición de caries; alteraciones neurológicas que dificultan la cooperación al momento del cepillado dental, etc. Por ello, **los pacientes con necesidades especiales son un grupo de riesgo con una gran necesidad de cuidados dentales**. Es por esta razón que consideramos que la atención odontológica no debe estar desligada de las otras especialidades que se encuentran en relación directa con los cuidados del paciente con discapacidad y que debe estar integrada dentro del equipo multidisciplinario que busca brindar al paciente especial las atenciones adecuadas a sus necesidades.

JUSTIFICACIÓN

El cepillado es la principal arma con la que contamos los dentistas para combatir las principales patologías orales. Cuando un paciente ve mermada su capacidad para poder realizar tareas básicas como serían: alimentarse, vestirse, comunicarse, etc., la higiene oral se convierte una tarea difícil y relegada a un segundo plano. Sin embargo, sin una adecuada higiene bucal, el paciente es vulnerable a caries y a la enfermedad de las encías (gingivitis), agravando así el cuadro general paciente.

Por ello, consideramos de vital importancia concienciar a padres, tutores y cuidadores de la importancia de los cuidados preventivos; que incluyen una adecuada higiene bucal, consejos dietéticos y revisiones odontológicas periódicas.

En nuestra práctica general hemos evidenciado una gran prevalencia de patología oral en estos pacientes, lo que demuestra la falta de conocimiento general sobre los problema bucales y sus consecuencias. A pesar de la mayor necesidad de prevención y cuidados odontológicos, consideramos que estos pacientes pertenecen a un **grupo poblacional desatendido** en el campo odontológico. Las causas de esta desatención incluyen: enfermedades de base del paciente que relegan el cuidado odontológico a un segundo plano, falta de odontólogos especialistas en la atención de pacientes especiales, alta necesidad de tratamientos operatorios que no pueden ser realizados en clínicas privadas y/o una dificultad del acceso al tratamiento dental (por falta de centros que ofrezcan el servicio, por falta de infraestructura, por limitaciones del odontólogo general o por desinformación de la población).

De estos factores deriva nuestra inquietud por desarrollar un proyecto que ofrezca y facilite la atención de los pacientes con necesidades especiales; siempre formando parte de un equipo multidisciplinar (fisioterapeutas, logopedas, médicos, monitores, etc.).

ENFERMEDADES BUCALES EN EL PACIENTE CON DISCAPACIDAD

El programa preventivo se basa en actuaciones individuales y colectivas, para erradicar las enfermedades bucodentales y posteriormente, controlar los factores de riesgo que las ocasionan. El desarrollo del programa requiere el esfuerzo de odontólogos, fisioterapeutas, médicos, educadores, padres, tutores y todo el personal en contacto con el paciente.

Cada persona tiene un riesgo de caries y enfermedad gingival diferente, de acuerdo a características sistémicas y locales particulares. Es por ello que consideramos esencial realizar programas preventivos individualizados. Sin embargo, sin caer en generalizaciones, existe un grupo de especial riesgo, como es el caso de personas con parálisis cerebral y alteraciones motoras severas. En este grupo de pacientes, las alteraciones bucales más prevalentes suelen ser:

- ✓ Higiene oral insuficiente; abundante placa bacteriana
- ✓ Hipoplasias (defectos) en el esmalte
- ✓ Mayor índice de caries
- ✓ Peor salud gingival (de encías)

Dentro de las causas se incluyen:

- Higiene deficiente: factor determinante para la aparición de caries y gingivitis, que puede ser una actividad difícil de realizar por un paciente con limitaciones físicas o psíquicas.
- Defectos del esmalte: ocasionados generalmente por un disturbio presente en la formación dentaria (hipoxia neonatal, traumatismos, etc)
- Dieta y patrones alimenticios: alteraciones en la masticación y deglución de alimentos, dieta blanda y/o rica en carbohidratos fermentables que propician la aparición de caries, poca ingesta de líquidos, etc.

- Medicamentos: fármacos azucarados, medicación que predispone al agrandamiento gingival (anticonvulsivos) o a la disminución del flujo salival (antidepresivos).
- Malformaciones dentarias, malposiciones, hábitos parafuncionales.

QUÉ SE DEBE HACER

1. Elaborar una estrategia preventiva individualizada; acondicionar el medio bucal y prevenir la aparición de enfermedades orales: visita inicial al odontopediatra antes del año de edad y periódicamente cada 6 meses.
2. Control y remoción de la placa bacteriana: enseñanza de técnicas de higiene oral adaptadas, uso del hilo dental.
3. Reforzar el esmalte dental y disminuir la carga bacteriana bucal: uso de colutorios de flúor y de clorhexidina.
4. Disminuir la posibilidad de retención de comida: colocación de selladores de fosetas y fisuras.
5. Disminuir el potencial cariogénico de la dieta: consejos y asesoramiento dietético.

DÓNDE SE DEBE HACER

1. En el hogar: padres y/o tutores deben ser capaces de llevar a cabo la higiene bucal de forma rutinaria, una vez indicadas las pautas individuales para cada paciente.
2. En centros de educación especial: educadores y/o monitores deberían estar capacitados de realizar adecuadamente la higiene bucal e incluir la salud bucal dentro de los programas de formación continua.
3. En clínicas ambulatorias

Dada la fuerte relación que existe entre las condiciones de higiene oral y la salud en general, la salud bucal por sí misma debería ser un derecho para todas las personas. Sin embargo, si la evidencia científica sugiere que en pacientes con discapacidades motoras y/o psíquicas, existe una mayor prevalencia de patología bucal, tanto la educación como las medidas de higiene oral deberían estar especialmente enfocadas hacia ellos. Sólo a través de la colaboración entre todos los profesionales en contacto con la persona con

discapacidades físicas y/o motoras, lograremos mejorar su salud bucal, mejorando así su calidad de vida.

Dra. Cristina García, Dra. Camila Palma

Especialistas en odontopediatría y pacientes especiales

DEN Clínica Dental

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL

- Bozkurt FY, Fentoglu O, Yetkin Z. The comparison of various oral hygiene strategies in neuromuscularly disabled individuals. J Contemp Dent Pract. 2004 Nov 15;5(4):23-31.
- De Camargo MA, Antunes JL. Untreated dental caries in children with cerebral palsy in the Brazilian context. Int J Paediatr Dent. 2008 Mar;18(2):131-8.
- Sakellari D, Arapostathis KN, Konstantinidis A. Periodontal conditions and subgingival microflora in Down syndrome patients. A case-control study. J Clin Periodontol. 2005 Jun;32(6):684-90.
- Vallejo Bolaños. Odontología en pacientes pediátricos con necesidades especiales (II): discapacitados psíquicos y sensoriales. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 2004. 467-475.
- <http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/DevelopmentalDisabilities/default.htm>