



Presentación del manejo estomatológico de un paciente con discapacidad mental

Presentation of the dental management of a patient with mental disability

Apresentação do manejo odontológico de um paciente com deficiência mental

María Martínez¹

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0002-0955-5366>

mariaelenamartinezlinares@gmail.com (correspondencia)

Edgar Pérez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0001-5868-9523>

edgar.perez@correo.buap.mx

Bitia Badillo

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0003-0138-6921>

bitia.badillo25@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.004>

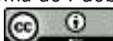
Recibido: 12/08/2022 Aceptado: 20/09/2022 Publicado: 21/09/2022

PALABRAS CLAVE

discapacidad, retraso mental, tratamiento, intervención psicosocial.

RESUMEN. La discapacidad se refiere a las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Las dificultades severas o graves para caminar (64.1%) y para ver (58.4%) son las más frecuentes tanto en hombres como en mujeres, y las menos reportadas son para hablar o comunicarse (18%), siendo mayor en los hombres. El objetivo de este artículo fue determinar la experiencia del control de higiene y caries, así como conocer el impacto de devolver la función y la satisfacción del paciente con discapacidad mental. Se presentó un paciente masculino a la clínica de odontología pediátrica FEBUAP en condiciones de abandono y discapacidad mental en donde el motivo de consulta es el dolor dental a la masticación. Se observó múltiples lesiones de caries, restos radiculares, malas condiciones de higiene y abandono personal, gingivitis y sarro. Se realizó profilaxis, extracciones, restauraciones con amalgama y resina, se tomó impresión para prótesis total removible superior e inferior definitiva. Se pudo concluir que la salud bucodental tiene gran influencia en funcionamiento y calidad de vida de las personas con discapacidad que pueden agravarse adicionalmente por enfermedades de otros órganos y sistemas. Además, la mala salud

¹ Docente investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.



bucal es un problema de salud pública para la población y afecta principalmente a las personas con discapacidad mental.

KEYWORDS

disability, mental retardation, treatment, psychosocial intervention.

ABSTRACT. Disability refers to impairments, activity limitations, and participation restrictions. Severe or serious difficulties in walking (64.1%) and seeing (58.4%) are the most frequent in both men and women, and the least reported are speaking or communicating (18%), being higher in men. The objective of this article was to determine the experience of hygiene and caries control, as well as to know the impact of restoring function and satisfaction of patients with mental disabilities. A male patient was presented to the FEBUAP pediatric dentistry clinic in conditions of abandonment and mental disability where the reason for consultation was dental pain on chewing. Multiple caries lesions, root remains, poor hygiene conditions and personal neglect, gingivitis and tartar were observed. Prophylaxis, extractions, restorations with amalgam and resin were performed, an impression was taken for a definitive upper and lower total removable prosthesis. It was concluded that oral health has a great influence on the functioning and quality of life of people with disabilities, which can be further aggravated by diseases of other organs and systems. In addition, poor oral health is a public health problem for the population and mainly affects people with mental disabilities.

PALAVRAS-CHAVE

deficiência, retardo mental, tratamento, intervenção psicossocial.

RESUMO. Deficiência refere-se a deficiências, limitações de atividades e restrições de participação. Dificuldades graves ou graves para andar (64,1%) e enxergar (58,4%) são as mais frequentes tanto em homens quanto em mulheres, e as menos relatadas são falar ou se comunicar (18%), sendo maior nos homens. O objetivo deste artigo foi determinar a experiência de higiene e controle de cárie, bem como conhecer o impacto da restauração da função e satisfação de pacientes com deficiência mental. Paciente do sexo masculino foi apresentado ao ambulatório de odontopediatria da FEBUAP em condições de abandono e deficiência mental onde o motivo da consulta foi dor de dente à mastigação. Foram observadas múltiplas lesões de cárie, restos radiculares, más condições de higiene e negligência pessoal, gengivite e tártaro. Foram realizadas profilaxias, extrações, restaurações com amálgama e resina, moldado para prótese total removível superior e inferior definitiva. Concluiu-se que a saúde bucal tem grande influência no funcionamento e na qualidade de vida das pessoas com deficiência, podendo ser agravado ainda mais por doenças de outros órgãos e sistemas. Além disso, a má saúde bucal é um problema de saúde pública para a população e afeta principalmente pessoas com deficiência mental.

1. INTRODUCCIÓN

“Discapacidad” es un término general que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, así como las complicaciones de salud secundarias a caries y enfermedad periodontal que por su condición presentan estos pacientes.^{1, 2} La OMS en el 2021 define discapacidad como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.³

En el informe mundial de discapacidad estimó que más de 1000 millones de personas conviven con alguna discapacidad, lo cual representa el 15% de la población³. En México, la Secretaría de Salud señaló que un 6.2% de la población total, más de 6,850,841 millones de personas, tiene alguna discapacidad, de las cuales 3,657,292 presentan una discapacidad permanente lo que corresponde al 3.3% de la población total.⁴

La discapacidad mental comprende una compleja variedad de problemas, desde diferentes niveles de coeficiente intelectual (IQ) hasta distintas conductas adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas que disminuyen la capacidad de autonomía, de comunicación, interpersonales, sociales, rendimiento escolar, capacidad de realizar actividades cotidianas y de autocuidado. De acuerdo con el National Institute of Dental and Craniofacial Research

algunas discapacidades intelectuales conllevan problemas de desarrollo del macizo craneofacial y muscular como falta de movimiento o movimientos anormales, retraso en el desarrollo y de la erupción dental, así como hipo e hipertonía muscular.⁵

Debido a la discriminación, violencia y abandono a la que está expuesto este grupo, pueden sufrir golpes y maltratos que afectan la cara y deterioran las funciones bucales y su calidad de vida.⁵

Los pacientes con discapacidades mentales tienden a llevar un mayor número de factores de riesgo en enfermedades bucales que la población en general, debido a los efectos secundarios de los medicamentos que reciben, falta de autocuidado, dificultad para acceder a los servicios de salud y falta de experiencia del profesional de la salud.⁶

Algunos estomatólogos consideran no sentirse preparados para atender una persona con discapacidad mental, enfrentándose con frecuencia a temores y dudas sobre el manejo que debe asumir ante una persona con esta condición, por cuanto los vínculos de comunicación tienen un componente adicional de dificultad.⁷

Manifestaciones bucales

Las enfermedades prevalentes como caries, enfermedades periodontales y maloclusiones afectan a personas con discapacidad mental significativamente.⁵

El desarrollo de la periodontitis tiene que ver con la mala higiene, aunado a los medicamentos, generalmente los anticonvulsivos que suelen usar, al no existir un adecuado control de placa dentobacteriana, la inflamación asociada llega a generar mayor hiperplasia gingival, halitosis, y las condiciones pueden contribuir a la pérdida dental. La falta de dientes tanto por caries como por periodontitis dificulta la realización de las funciones bucales, lo puede limitar la interacción social. Las maloclusiones como consecuencia del poco desarrollo del macizo facial son un problema frecuente, que aunado al bajo tono muscular limita el crecimiento óseo armónico. Otros ejemplos son las lesiones ocasionadas por violencia que sufren, lo que puede incrementar el riesgo de pérdida dental, bruxismo y maloclusiones.⁵

Tratamiento

Los tratamientos odontológicos para estas personas son poco convencionales, es decir, hay que adaptar las técnicas conforme a las particularidades del individuo, se tiene que pensar en intervenciones a veces poco invasivas, preocuparse más por restaurar la función que lo estético.⁵

La prevención es la mejor herramienta para tratar a estos pacientes, la cuestión es que generalmente llegan al consultorio por un problema bien establecido, no por una revisión de rutina.⁵ Es importante vincular al paciente a programas preventivos y de tratamiento individualizado incluyendo modificaciones en los cepillos, enjuagues bucales y en la dieta en la medida que sea posible.⁷

Se requiere mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca de su cuerpo como sea posible. Se pueden utilizar almohadillas en tronco y extremidades para controlar movimientos involuntarios y confortar al paciente. El paciente debe estar semi-sentado para disminuir la dificultad en la deglución; si el paciente tiene silla de ruedas y prefiere su atención allí, puede y debe hacerse. Es recomendable asignar las citas en horas de la mañana cuando el paciente no esté fatigado, utilizar abrebocas.⁷

Se debe promover estrategias de información, educación y comunicación en salud, accesibles para las personas con discapacidad, tener presente sus necesidades diferenciales y enfocar en un modelo de atención integral en salud, con lo que se espera un mejoramiento en la calidad de vida de este grupo de pacientes.⁷

De acuerdo con la evidencia científica existente, el control de placa bacteriana acompañado de fluoruros tópicos se considera básico para el mantenimiento de una boca sana en este tipo de personas con limitaciones. La Federación Internacional Dental (FDI) recomienda el cepillado con una pasta dental fluorada dos veces por día como el patrón básico de higiene bucal personal, además del uso colutorios (antisépticos o fluorados). Sin embargo, la alta prevalencia de patologías orales en la población, indica que la realización individual del cepillado es inadecuada por los problemas de motricidad.⁷

Métodos químicos como la clorhexidina son coadyuvantes en el cepillado dental para el control de placa y gingivitis en pacientes con limitaciones físicas, ya que reducen y retardan la colonización bacteriana, sin embargo, presenta ciertas desventajas por la aparición de manchas y tinciones oscuras en los dientes, lengua y restauraciones que alterar la percepción del gusto hasta cuatro horas después del enjuague. Otros elementos como los aceites esenciales no han mostrado ninguna evidencia de manchas dentales y ningún cambio en la percepción del sabor, mientras que en la composición de la placa supragingival reduce la flora microbiana total.⁷

2. CASO CLÍNICO

Se presenta paciente masculino de 32 años de edad a la clínica de Estomatología pediátrica de la FEBUAP con diagnóstico de discapacidad mental con dolor a la masticación, múltiples lesiones de caries, gingivitis generalizada, presencia de sarro restos radiculares, en condiciones de abandono, bajo peso y talla, aunado a un grado de desnutrición. El lenguaje del paciente era limitado ya que hablaba alrededor de 10 palabras cortas, señalaba con ademanes que lo que quería eran sus dientes para poder comer. Extraoralmente presenta cara larga, depresión del tercio medio, perfil cóncavo, incompetencia labial, implantación baja de orejas (figura 1).

Figura 1

Fotografías del paciente con discapacidad mental



Intraoralmente presenta paladar profundo, mordida cruzada anterior y posterior, mordida abierta, sarro, múltiples lesiones de caries, gingivitis generalizada, restos radiculares, aumentos de volumen por infecciones crónicas (figura 2).

Figura 2

Fotografías intraorales iniciales



Se aceptó rehabilitar en la clínica de odontopediatría por las condiciones mentales, de conducta y de comunicación que se requerían para su atención especializada y presentar bajo recurso económico. Se rehabilita en dos fases.

Primera fase: Se instauró una técnica de cepillado con el apoyo de su cuidadora, se instruyó al paciente en la toma de cepillo y movimientos básicos para limpiar dientes, uso de enjuagues bucales con gasa, profilaxis y aplicación tópica de fluoruro de sodio al 5%, extracciones en OD 11, 12, 14, 21, 23, 24, 27, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 45 por presentar lesiones de caries extensa, maloclusión y/o movilidad grado III (figura 3), se anestesió con lidocaína y vasoconstrictor.

Figura 3

Restos extraídos



Segunda fase: Se realizaron restauraciones con amalgama en OD 16, 18, 26, 28, 47 y resina OD 25 (figura 4),

Figura 3

Fotografías intraorales antes de la toma de impresión



Se tomaron impresiones con alginato para obtención de modelos (figura 5).

Figura 5

Toma de impresión



En los modelos de estudio se realizaron toma de altura, realización de prótesis y la prueba en cera (figura 6).

Figura 6

Prueba de cera



Finalmente, la colocación de sus prótesis superior e inferior (figura 7), se le enseña al paciente como colocar, retirar y realizar la higiene de las prótesis. En esta fase se continuó con revisiones de la higiene bucal.

Figura 7

Fotografías finales



Durante el tratamiento se sostuvo el manejo de conducta decir-mostrar-hacer, con refuerzo positivo y sin restricción física (figura 8).

Figura 8

Mejora de conducta



3. DISCUSIÓN

Willson et al. observaron el impacto de la enfermedad periodontal sobre la salud de una persona y que podría ser significativo ya que se correlaciona con una mayor incidencia de neumonía, diabetes, enfermedades del corazón y otros problemas sistémicos.⁸ Estudios realizados por Ningrum et al. señalan que cerca de un 10% de la población sufre de desarrollo mental, psicológico o discapacidad por lo tanto recomiendan que la comunidad médica debería hacer frente, promoviendo el cuidado bucal para estos pacientes,⁹ ya que la discapacidad es un tema de salud pública ignorado. La detección, el diagnóstico temprano y la clasificación óptima permiten un tratamiento oportuno e integral que limitaría la discapacidad y el sufrimiento personal agregado.¹⁰

4. CONCLUSIONES

La salud oral es una parte muy importante en pacientes con discapacidad mental. Se debe proporcionar un servicio íntegro y multidisciplinar con médicos generales, estomatólogos, psicólogos, nutriólogos, etc. con conocimientos adicionales para brindar una atención adecuada y mejorar la calidad de vida del paciente. Es de suma importancia estar al tanto de los problemas en esta población, ya que son grupos vulnerables por muchas cuestiones, como la falta de motivación, falta de higiene bucal por los cuidadores, miedo a visitar al dentista, dificultad para acceder a los servicios de salud, y los efectos adversos de medicamentos, principalmente la xerostomía.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que el presente proyecto no representa ningún conflicto de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

María Martínez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, supervisión, validación, visualización, administración del proyecto, escritura-preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Edgar Pérez: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Bitia Badillo: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Aspectos éticos/legales:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Atlas: Global resources for persons with intellectual disabilities. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas_2007.
2. CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. [En línea]. Disponible en: https://www.CIF_Clasificacion_version_abreviada.html
3. OMS | 10 datos sobre la discapacidad [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
4. ENPDis 2010. Encuesta nacional sobre percepción de discapacidad en la población Mexicana. Primera Edición. México: INSP. 2013.
5. Luengas M, Luengas E, Sáenz L. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. ADM. 2017; 74 (5): 269-274
6. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. Medwave. 2017; 17(8): 1-5. doi: 10.5867/medwave.2017.08.7045
7. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutierrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont 2017; 30(2): 23-36. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesodon.30.2.3>
8. Wilson, N.J., Lin, Z., Villarosa, A. et al. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. BMC Public Health 19, 1530 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7863-1>
9. Ningrum, V., Wang, WC., Liao, HE. et al. A special needs dentistry study of institutionalized individuals with intellectual disability in West Sumatra Indonesia. Sci Rep 10, 153 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56865-2>
10. Karataban, P. K. Oral Aspects and Dental Management of Special Needs Patient. In: Ardelean, L. C., Rusu, L. C., editors. Oral Health Care - An Important Issue of the Modern Society [Internet]. London: IntechOpen; 2022 [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/79498doi: 10.5772/intechopen.101067>

