



Artículo de revisión

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ORALES

EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA

Odont. Daniela Ester Salinas

Hospital Universitario, Mendoza, Argentina.

Facultad de Odontología, UNCuyo, Mendoza, Argentina.

Correo electrónico de contacto: danisalin@yahoo.com.ar

RESUMEN

La salud, como derecho primordial de toda persona, adquiere una connotación especial cuando la persona tiene una discapacidad.

El término **Discapacidad** describe una restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

Si nos referimos concretamente a la salud bucal, podemos decir, que presentan alta incidencia de patologías por lo que constituyen un grupo de riesgo con una gran necesidad de cuidados dentales.

Es importante destacar que gran parte de las personas con Discapacidad, no pueden expresar en palabras o determinar claramente su proceso patológico y así toleran importantes dolores demostrados mediante el aumento de la irritabilidad, la inactividad, la pérdida de apetito, los problemas de sueño, la autoagresión, etc. Esta falta de certeza y reacciones adversas genera una

situación familiar de alteración de la vida cotidiana y desconcierto, además de comenzar a realizar una serie de consultas a psiquiatra, otorrinolaringólogo, neurólogo, clínico, entre otros especialistas.

Dicha situación puede ser previsible mediante controles odontológicos periódicos, derivación temprana a exámenes bucales por parte de médicos y/u otros especialistas tratantes, interconsulta con odontólogo ante cambios de conducta o autoagresión.

La prevención y el cuidado de la salud dental en los pacientes con discapacidad favorecen el mantenimiento de la salud general y proporcionan una mayor calidad de vida.

La intervención del odontólogo en patologías ya instaladas consiste en la eliminación de la sintomatología, detención y tratamiento de las lesiones, restauración de la función y la estética.

ABSTRAC

Health as fundamental right of every person, has a special connotation when the person has a disability.

The term describes a restriction or disability absence, due to a deficiency of the ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being.

If we refer specifically to oral health, we can say that present high incidence of

diseases and therefore constitute a risk group with a great need for dental care. Importantly, many of the people with disabilities, can not express in words or clearly determine their disease process and thus tolerate significant pain demonstrated by increased irritability, inactivity, loss of appetite, sleep problems, the self-harm. This lack of certainty and adverse family situation

generates a disruption of daily life and bewilderment also begin a series of visits to a psychiatrist, otolaryngologist, neurologist, clinical,...

This situation can be expected through: dental checks, early referral to oral exams by physicians and/or other treating specialists interconsultation dentist to changes in behavior or self-harm.

Introducción

Según estadísticas de la OMS en el mundo existen alrededor de un 10% de personas con discapacidad permanente. Las causas pueden deberse a problemas ocurridos durante las etapas de desarrollo (anomalías cromosómicas, parálisis cerebral, autismo, epilepsia) o adquiridas (asociada a causas como traumatismo craneal, lesión espinal, esclerosis múltiple, artritis, Alzheimer).

Lograr la Salud Bucal de un paciente con Discapacidad influye favorablemente en su calidad de vida, numerosos estudios han demostrado la estrecha relación existente entre el estado bucodental y su repercusión sobre el resto del organismo. El riesgo de padecer problemas bucales se debe a distintos factores como:

- Condiciones bucales: alteración de la forma, el número (supernumerario o agenesia) y la estructura de las piezas dentarias. Patrones anormales de erupción, maloclusión (incorrecta relación dentaria entre maxilar y mandíbula) y bruxismo.
- Limitaciones físicas: alteraciones motoras que impiden una correcta

Prevention and dental health care for patients with disabilities help to maintain general health and provide a higher quality of life.

The intervention of the dentist in installed conditions and involves the removal of symptoms, detention and treatment of injuries, restoration of function and aesthetics.

masticación y deglución, como consecuencia disminuye o resulta nula la acción de limpieza natural realizada por los movimientos de la lengua, músculos de la mejilla y labios.

- Dificultad para realizar el cepillado diario y/o trastornos neurológicos que disminuyen la cooperación al momento de la higiene dental realizada por otra persona.
- Consumo de medicamentos que provocan hiperplasia gingival (anticonvulsivos) o caries debido a azúcares contenidos en presentaciones como jarabes.
- Compromiso inmunológico que favorece la acción agresiva de microorganismos de origen bucal.
- Reducción del flujo salival: por la acción de medicamentos o procesos patológicos que afectan las glándulas salivales. Es importante destacar que la saliva desempeña funciones de vital importancia como: lubricación y limpieza de la cavidad oral (posee propiedades antibacterianas, antivirales y antifúngicas), contribuye a la

remineralización de los dientes y al barrido de restos de alimentos.

- Dietas especiales: de textura blanda, con alto contenido de azúcar fermentable que propician la aparición de caries.

- Dificultad en acceso a tratamiento Odontológico.

- Nivel socioeconómico bajo.

- Ausencia de programas de educación para la salud bucal en Discapacidad.

Desarrollo

Conocer la situación bucal del paciente con **discapacidad severa**, que no puede manifestar con certeza algún dolor, permite:

- dotar a la familia de medidas preventivas e información con el objetivo de garantizar la presencia del mayor número de dientes en adecuado estado de salud durante el mayor tiempo posible. Es necesario tener en cuenta que la pérdida de piezas dentarias en estos casos presenta grandes dificultades para su reposición de tipo protética.

- que se tomen las medidas necesarias para tratar la patología presente, evitando posibles complicaciones de salud general.

El entorno familiar tiene la característica de poder adaptar un sin fin de recursos para lograr una armonía, el problema es

Existen signos de alarma como: sangrado, halitosis, tocarse dentro o afuera de la boca, etc. donde la familia acude espontáneamente a consulta odontológica.

Las enfermedades de base del paciente, en muchos casos, relegan el cuidado odontológico a un segundo plano.

Sin dudas, la **derivación temprana** es la mejor estrategia de prevención de patologías a nivel bucal.

que muchas veces carece de posibilidades de obtener las herramientas necesarias para sortear estos inconvenientes.

Higiene bucal: las bacterias presentes en la boca pueden mantenerse bajo control con el cepillado y el uso de hilo dental diario.

En estos pacientes se deberá realizar una higiene bucodental con modificaciones: cepillos especiales o adaptación del mango que permitan una limpieza autoproporcionada o con técnicas de higiene asistida (se pueden confeccionar abre bocas colocando varios bajalenguas de madera sujetos con una cinta adhesiva plástica para lograr una apertura bucal adecuada, así mientras el paciente lo muerde de un lado nos permite limpiar la otra hermiarcada).



Cepillos de triple cabezal



Abrebocas confeccionados en casa



Mangos adaptados

Manifestación de dolor

Debemos tener en cuenta que en muchos casos el umbral del dolor puede ser más alto que en otras personas o que la respuesta al mismo sea más lenta. Por lo que cuando aparecen signos como: cambios de conducta, irritabilidad, autoagresión, pérdida de apetito, entre otros; la patología bucal presente requiere de un tratamiento invasivo y en

ciertas oportunidades bajo anestesia general.

Existen condiciones patológicas que no producen dolor en un momento dado, sin embargo deben ser diagnosticadas.

Los datos que aporta el familiar o persona que lo cuida, resulta un elemento fundamental en la evaluación clínica de estos casos.

El diagnóstico se puede realizar mediante la inspección clínica y/o detección de las distintas lesiones de tejidos duros y blandos de la cavidad oral, la percusión con un instrumento metálico (que puede detectar una reacción ante un dolor específico) y el estudio radiográfico.

Los dolores en la región facial se encuentran relacionados con:

➤ La destrucción localizada y progresiva de la estructura del diente denominada **caries** cuyo avance da origen a una pulpitis aguda (inflamación del paquete vasculo nervioso ubicado en el centro del diente), que cursa con un dolor intenso y punzante ante estímulos como alimentos fríos, dulces, o actividad física (se disipa cuando el estímulo cesa). Si la inflamación persiste en el tiempo, afecta la zona radicular provocando una necrosis pulpar que reacciona ante estímulos calientes. Si no se realiza el tratamiento adecuado la infección llega a nivel óseo, con un dolor intenso y continuo, acumulación de pus (absceso y fístula), inflamación de la zona e incluso en zonas más lejanas, decaimiento y fiebre.

El dolor puede ser referido al cuadrante opuesto (sin cruzar la línea media) o hacia otros dientes del mismo cuadrante si la fuente del dolor proviene de un diente posterior. Los molares superiores generalmente refieren el dolor hacia la zona cigomática, parietal y occipital, mientras que los molares inferiores lo

hacen hacia el oído, el ángulo de la mandíbula y las regiones posteriores del cuello. Diversos procesos dentarios pueden originar irritación de los nervios y una neuralgia que sigue el trayecto de los mismos pudiendo simular una cefalea.

➤ **Enfermedad periodontal** (que afecta a los tejidos de soporte del diente) en particular los abscesos periodontales.

➤ **Contracturas musculares** asociadas a disfunciones de la ATM.

➤ **Sinusitis maxilar:** debido a que las raíces de los dientes superiores se extienden hacia el piso del seno maxilar, es lógico pensar que los procesos infecciosos que involucran a la membrana sinusal simulen dolor dental. Las características más comunes de dolor son sordo y que se mantiene en el tiempo, sobre la región malar y maxilar, ya que la mayoría de las sinusitis son de carácter crónico y alérgico, sin embargo, pueden haber sinusitis agudas, en las cuales el dolor cambia a agudo, punzante y palpitante con sensación de presión. El dolor es referido a varios o todos los dientes del maxilar superior del lado afectado, los cuales se encuentran sensibles a la prueba de percusión. Existe dolor a los cambios posturales y dolor cutáneo.

Es posible que la sinusitis maxilar aguda sea consecuencia de la diseminación de la infección periapical hacia el seno, por lo que en el proceso de diagnóstico cada diente que esté

posiblemente involucrado debe ser evaluado por separado.

- **Mordida anormal:** un diente traumatizado por bruxismo, por estar fuera de su ubicación normal o por una restauración alta suele reaccionar con hipersensibilidad al frío y es característico al despertar y al terminar el día.
- **Neuralgias del trigémino** El dolor es unilateral, lancinante, eléctrico, agudo, punzante, de corta duración, que no dura más de un minuto. Es disparado por la estimulación de las zonas de gatillo que se pueden encontrar en la cara o en la boca. Esta condición se presenta en la etapa

media de la vida con predisposición por el sexo femenino.

- **Lesiones de la mucosa oral:** traumáticas (debido a piezas dentarias fracturadas o con caries que ejercen una acción irritante o por mordisquearse como hábito nervioso), por agentes químicos (contacto directo de AAS, quimioterapia, necrosis postanestesia), por agentes físicos (radioterapia y quemaduras) e infecciones (bacterianas, virales).

- **Erupción dentaria.**

El tratamiento odontológico se basa en la autonomía, colaboración, comunicación y la generación de un ambiente de confianza.

Conclusión

El criterio de calidad de vida comienza a ser uno de los indicadores más consistentes para evaluar los resultados de la actividad de los profesionales de la salud. Las Discapacidades y su tratamiento sólo se pueden afrontar desde una perspectiva integral, holística, biológica, psicológica, social y familiar.

Siguen existiendo en la actualidad brechas y tabúes a la hora de atender su salud, depende de nuestra labor profesional cambiar esa realidad.

La derivación temprana u oportuna desde otras especialidades de la salud favorece la prevención de enfermedades bucodentales.

El logro y mantenimiento de la Salud Bucal resulta efectiva si se consigue la cooperación y el compromiso de la familia.

Luego de 20 años de trabajo en esta temática me atrevo a afirmar que no hay nada más alentador para el grupo familiar de la persona con Discapacidad Severa que los profesionales apliquemos los recursos apropiados envueltos en actitudes sensibles y de cercanía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Selden, H. Diagnostic thermal pulp testing: a technique. JOE (2000) 26, 623-624

- Ghersi Cordano V. La atención estomatológica de las personas con necesidades especiales. Odontología ejercicio profesional. 2004 Agosto. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/art153ago2004.htm>

- Ravaglia C. El problema de la salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. Rev. Fola. Oral.1997. 3(9):162-5.

- Ravaglia C. Aspectos psico-clínicos para la atención odontológica de los pacientes con discapacidad. 2001. Disponible en: http://www.webodontologica.com/odonto_arti_asp_rav.asp

- Aguado Díaz, A. y Alcedo Rodríguez, M. A. (2002-2003) Calidad de vida y necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad.

- Morales MC. Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. Acta Odontológica Venezolana. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/1/art22.asp>

- Giol M, Boj JR, Jiménez A. El paciente con parálisis cerebral y su tratamiento. 2010. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/25976/1/120445.pdf>