

Odontociencia

Revista de la Facultad de Odontología

Universidad de Cuenca
Año 2 * Número 2
Julio de 2010

Odontociencia

**Decano de la Facultad de
Odontología de la Universidad de
Cuenca**

Dr. Oswaldo Vázquez C.

Consejo Editorial

*Dr. Eduardo Suárez Q.
Dra. Andrea Carvajal E.
Dr. Cristian Abad C.*

Diseño Gráfico y Diagramación

IDEANDO

Portada

IDEANDO

Inpresión

Grafisum Cía. Ltda.

Publicación Periódica Anual

ISSN 1390-0889

*Revista Científica de la Facultad de
Odontología de la Universidad de Cuenca*

*Dirección: Campus El Paraíso.
Avenida El Paraíso s/n.*

Teléfonos (593) 7 4051150

(593) 7 4051151

Fax (593) 7 4051152

*Cuenca-Ecuador
Julio 2010*

PRESENTACIÓN

Dr. Oswaldo Vásquez Cordero
DECANO

Es un honor personal el hacer la presentación de este segundo número de la Revista de la Facultad de Odontología que se publica durante el presente periodo administrativo.

No hubiese sido posible llegar a este momento de profunda satisfacción si no se contara con la capacidad y dedicación de los miembros del Consejo Editorial; al aporte de los docentes que mediante sus artículos hacen posible cumplir con el cometido de presentar esta publicación a la comunidad universitaria, a los profesionales de la odontología y a quienes se relacionan con esta noble profesión; y al decidido apoyo del señor Rector de la Universidad.

Que se presente este segundo número no es un hecho aislado de lo que ha sido el desarrollo de nuestra Facultad: el traslado de edificio, el reequipamiento de las clínicas y laboratorios, la modernización de los sistemas de apoyo a la docencia, la implementación de aula virtual y del centro de computo, en lo físico; en lo humano el crecimiento de la planta docente, de empleados y trabajadores; en lo académico la continuación de los cursos de postgrado en el nivel de diplomados y el trabajo continuo que deja ver en un futuro cercano la oferta académica de las especialidades, la implementación del sistema de créditos dentro de la

estructura del Plan de Carrera; la revisión y reformas a los reglamentos, son entre otros las acciones que en conjunto muestran la presencia viva de esta Facultad y del transitar que me ha correspondido representar.

Los contenidos de los artículos que se presentan hablan por si solos de la calidad científica y editorial, que no es sino la continuación del camino trazado por quienes en el pasado dedicaron sus esfuerzos y capacidades para la publicación de otras expresiones del quehacer de nuestra Facultad, las que han conseguido el posicionamiento de la Revista en los niveles que institucionalmente se han deseado, constituyendo una publicación indexada y que gracias a la continuidad de las publicaciones esperamos actualizarla; aspecto que se ha visto reflejado en la aceptación que sintiéramos al hacer su entrega a la comunidad odontológica local, nacional e internacional.

Espero que en el futuro se mantenga la periodicidad y calidad de la publicación, con lo que mostrar quienes somos y que hacemos se vea reflejado en la difusión de conocimientos, de investigaciones y quehacer académico, contribuyendo al engrandecimiento de la profesión odontológica y que esta revista sea el medio de comunicación e intercambio que posibiliten la integración y convergencia de las instituciones de formación odontológica.



Fotografía: Luis Bern...

Teniendo en cuenta que las complicaciones de la diabetes afectan tejidos de la cavidad bucal, el odontólogo tiene que manejar la información suficiente, para evitar episodios de hipoglucemia durante la atención odontológica de pacientes diabéticos, así como propender a que todo tratamiento mejore el control metabólico de la glicemia y no lo contrario. La literatura médica y odontológica relaciona a estas

dos profesiones en el cuidado del paciente diabético y otorga algunas guías sobre su tratamiento, cuya meta es conseguir el control metabólico de la glucosa, con medicación antidiabética ya sea insulina o hipoglucemiantes orales, medicamentos para control del peso, así como tratamiento odontológico (dental y periodontal) integral.

Bibliografía

1. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. American diabetes association. *Diabetes Care*. Volume 33, supplement 1, January 2010. P. 62-69.
2. El 70% de diabéticos no recibe tratamiento. 25/octubre/2006. Diario HOY. Ecuador.
3. Epidemiología de enfermedades crónicas en el Ecuador. MSP. (http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=21&Itemid=175)
4. Robertson, C. Drexler A. Vernillo A. Update on diabetes diagnosis and management. *J Am Dent Assoc* 2003; 134:16s-23s.
5. Standards of medical care in diabetes—2010. *Diabetes Care*. Volume 33, supplement 1, January 2010. P. 11-61.
6. Baechler R, Mujica V, Aqueveque X, Ramos L, Soto L. Prevalencia de diabetes mellitus en la VII región de Chile. *Rev Méd Chile* 2002; 130: 1257-1264.
7. Moret Y, Muller A, Pernía Y. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus gestacional (presentación de dos casos y revisión de la literatura). *Acta Odontológica Venezolana Volumen 40 n° 2 / 2002*. [Http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/manifiestaciones_bucales_diabetes_mellitus_gestacional.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/manifiestaciones_bucales_diabetes_mellitus_gestacional.asp)
8. Bakhshandeh S, Murtomaa H, Mofid R, Vehkalahti M, Suomalainen K. Periodontal treatment needs of diabetic adults. *J Clin Periodontol* 2007; 34: 53-57.
9. Robertson C, Drexler A, Vernillo A. Update on diabetes diagnosis and management. *JADA*, Vol. 134, October 2003.
10. Cardozo E, Pardi G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. *Acta Odontol. Venez. Ene. 2003, Vol.41, No.1. P.63-66*.
11. Kaur G, Holtfreter B, Rathmann W, Schwahn C, Wallaschofski H, Schipf S, Nauck M, Kocher T. Association between type 1 and type 2 Diabetes with Periodontal Disease and tooth loss. *J Clin Periodontol* 2009; 36: 765-774.
12. Lalla E, Kaplan S, Chang SJ, Roth Ga, Celenti R, Hinkley K, Greenberg E, Papapanou P. Periodontal infection profiles in type 1 Diabetes. *J Clin Periodontol*. 2006; 33: 855-862.
13. Kiran M, Arpak N, Unsal E, Erdoğan Mf. The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 Diabetes Mellitus. *J Clin Periodontol*. 2005 Mar; 32(3):266-72.
14. Correa Fo, Gonçalves D, Figueredo Cm, Bastos As, Gustafsson A, Orrico-Sr. Effect of periodontal treatment on metabolic control, systemic inflammation and cytokines in patients with type 2 Diabetes. *J Clin Periodontol*. 2010 Jan;37(1):53-8.
15. Taylor G, Burt B, Becker M, Genco R, Shlossman M, Knowler W, Pettitt D. Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. *J Periodontol*. 1998 Jan;69(1):76-83.
16. Santos V, Lima J, De Mendonça A, Braz Maximo M, Faveri M, Duarte P. Effectiveness of full-mouth and partial-mouth scaling and root planing in treating chronic periodontitis in subjects with type 2 Diabetes. *J Periodontol*. 2009 Aug;80(8):1237-45.
17. Garcia R. Periodontal treatment associated with improved glycaemic control in type 2 diabetic patients. *Evid Based Dent*. 2007; 8(1):13.
18. Taylor G, Burt B, Becker M, Genco R, Shlossman M. Glycemic control and alveolar bone loss progression in type 2 Diabetes. *Ann Periodontol*. 1998 Jul; 3(1):30-9.

[Http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100010&lng=es&nrml=iso](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100010&lng=es&nrml=iso)>.

ODONTOLOGÍA Y DISCAPACIDAD

Od. Mariana Mora Oleas
DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Por una variedad de razones, los niños con necesidades especiales requieren recibir tratamiento de un Odontólogo que se especializa en su cuidado. Entre esas razones se incluyen situaciones como algunas discapacidades, como el Síndrome de Down entre otros, que provocan anomalías craneofaciales y pueden causar que el niño sea más susceptible a problemas dentales. Ciertos medicamentos, como algunos antiepilépticos, pueden contribuir a que aparezcan caries dentales y enfermedades de las encías. Los padres de niños con discapacidades físicas o cognitivas presentan dificultades para proveer cuidado dental diario en el hogar.

Encontrar un Odontólogo calificado puede resultar más difícil puesto que constituye un reto y una tarea que demanda una mayor exigencia física y profesional para lograr una atención eficiente, pero no un reto inalcanzable, pues con amor y paciencia se conseguirán todos los objetivos trazados.

Palabras claves:

Odontólogo, discapacidad, atención, consideraciones especiales, síndromes, medicamentos.

ABSTRACT

Perhaps by a variety of reasons, the children with special needs require occasionally to receive treatment of an Odontologist that specializes in its care. Between those reasons situations like some incapacities are included, like the Syndrome of Down or other syndromes that bring about craneofaciales anomalies, can cause that the boy is the more susceptible to dental problems. Certain drugs, like certain anti-epileptic, can contribute to that they appear dental decays and diseases of encías. Perhaps the parents of children with physical or cognitive incapacities have difficulties to provide daily dental care in the home. To find a Odontólogo described can be more difficult since it constitutes a challenge and a task that a greater physical and professional exigency demands to obtain an efficient attention, but not an unattainable challenge, because with love and patience all the objectives will be reached drawn up.

Key words:

Special treatment dentistry, incapacity, attention, considerations, syndromes, drugs.

¿ODONTOLOGÍA ESPECIAL?

La Discapacidad es un fenómeno social, objetivo y aún visible que se encuentra constituido básicamente por una situación de menoscabo físico, psíquico o sensorial que afecta a personas concretas. El tema de la discapacidad es dinámico y no sólo depende de aspectos biológicos, sino también del medio ambiente.¹ La preocupación por superar las desigualdades en las que se encuentra la población con discapacidad ha ido adquiriendo un fuerte impulso en el mundo y actualmente ocupa un lugar preponderante en el diseño de políticas sociales y sanitarias. Sin embargo, en muchos ámbitos este grupo es tratado como un colectivo de ciudadanos invisibles. Intentamos con nuestros estudiantes mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad desde la ciencia que nos compete: la "odontología", pero entendiendo que la atención integral de ellos merece el aporte y compromiso de muchas especialidades trabajando en conjunto.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud entre el 7 al 10% de la población mundial está afectada por algún tipo de discapacidad, correspondiendo un 80% en países en vías de desarrollo.² La atención del paciente con discapacidad aún sigue ocupando un papel secundario en el momento de comprender y valorar toda su problemática de salud, todavía siguen persistiendo abordajes y tratamientos biologicistas, organicistas y unidisciplinarios.

En un sentido más amplio, la deficiencia física, psíquica o social no es exclusivamente un déficit del sujeto que la padece, sino también del entorno social al que pertenece. Es así, que se acostumbraba a pensar, que la discapacidad es una condición individual y no el producto de una limitación funcional en cualquier área del funcionamiento humano que sigue quedando sancionada por la sociedad como una desviación, haciendo de esta población, un grupo minoritario, desplazado y diferente.

De esta manera, la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca ha tomado la iniciativa de formar parte integral de la vida de cada niño especial; especial en su manejo, talvés en su comportamiento pero no en la vida que alrededor se forma. Claramente exige un comportamiento especial, no sólo en el trabajo clínico sino también en la conducción de situaciones, que si bien están fuera del ámbito de la ciencia odontológica, tienen una importancia significativa en el resultado final de la actividad. Esto se refiere a los aspectos y alternativas psicológicas que se generan en la entidad nosológica, indivisible, formada por el paciente, su familia y la relación con los servicios disponibles en su medio ambiente social. El cambio de actitud del Odontólogo en relación con el niño o adolescente discapacitado, reconociendo sus posibilidades de tratamiento, contribuirá

a que se les considere planes y programas de salud adecuados, y disminuya progresivamente el aislamiento en que se les ha tenido.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El manejo odontológico de personas con discapacidades, requiere un análisis de ciertos factores que modifican una práctica odontológica común, siendo éstas, situaciones derivadas de la discapacidad intelectual que suelen requerir tratamiento odontológico con el uso de anestesia general. Para poner algunos ejemplos, podríamos hablar de los diferentes grados de retraso mental, del síndrome de Down, de alteraciones psiquiátricas como la depresión, la ansiedad, psicosis, esquizofrenia, fármaco-dependencia, autismo e, incluso, trastornos de la alimentación como la bulimia y la anorexia nerviosa que tienen serias repercusiones en la cavidad oral y requieren un manejo cuidadoso, por parte del profesional.

Discapacidad intelectual

La propia discapacidad intelectual requiere una atención multidisciplinaria con personal adecuadamente entrenado. Las personas con discapacidad psíquica presentan un alto grado de patología oral, por lo que necesitan una serie de medidas terapéuticas especiales. Muchos especialistas suelen sentirse incómodos cuando se encuentran con un paciente de estas características en su consulta. Ello es debido a la dificultad que tienen para comunicarse y relacionarse con ellos, debido sobretodo a la falta de información y formación de algunos profesionales.

Muchos síndromes que generan retraso mental (Síndrome de Down, Angelman) tienen asociados problemas dentales específicos, pero en líneas generales encontramos:

- Problemas de higiene dental.
- Caries (excepto en el paciente con Síndrome de Down que suelen tener una menor incidencia de esta patología respecto a la población general).
- Problemas del paladar (paladar ojival)
- Problemas nutricionales debido a problemas de deglución.
- Bruxismo.
- Pérdidas de piezas dentales.
- Arcos dentales angostos, largos, con paladares profundos en los pacientes con parálisis cerebral, sobre todo en los atetósicos.
- Maloclusión grave, macroglosia, fundamentalmente en enfermos con Síndrome de Down. (lengua de mayor tamaño del habitual)³

¹ Quintero M, Salazar C, Padrón M, Salazar J. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta Odontológica Venezolana 2005 28/06; 43(3). Available at: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300005&lang=pt

² Organización Mundial de la Salud 2009.

³ LOZANO, Leopoldo, Dentzono, USA.

Discapacidad Sensorial

Las personas con discapacidad visual o sensorial pueden no presentar, en muchos casos, una patología oral específica debida a su discapacidad; a pesar de ello se ha de tener en cuenta que algunos de estos pacientes pueden presentar problemas de comunicación que tienen que pueden entorpecer el diagnóstico y la actuación del médico en la consulta. En este caso será importante establecer una relación con el paciente cordial, amable que le genere confianza. Además tendremos que facilitar en la medida de lo posible, sobretodo para pacientes ciegos, la accesibilidad a la consulta.

Discapacidad Física

En las personas con discapacidad física se hace más difícil la generalización; lo más común sería los problemas de salud buco-dental en las personas con problemas de motricidad. Por otro lado, se ha de tener en cuenta e intentar solventar los problemas de accesibilidad de las personas con movilidad reducida o en silla de ruedas para acceder a los tratamientos, a las instalaciones, o en el uso del mobiliario de la consulta, como sillones, camillas.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA

El cuidado dental y general de las personas con discapacidades, no solo es responsabilidad del cuerpo médico-odontológico, sino en un gran porcentaje e importancia de los familiares y hogar en donde viven. Por tal razón, es necesario mencionar, los cuidados a seguir:

- Nunca permita que su niño se quede dormido mientras toma leche o jugo de una botella/biberón.
- Desacostumbre a su niño del biberón a una edad apropiada.
- Asegúrese de que su niño tenga una dieta sana, que incluya suficiente calcio para tener dientes fuertes.⁴
- Limite el consumo de meriendas no saludables (alimentos con mucha azúcar o grasa).
- Uso de flúor para los niños

De acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica, se recomienda comenzar con un buen

cuidado dental desde que el bebé nace, limpiando las encías diariamente con un cepillo de dientes blando para niños o con un paño mojado con agua. Si el niño se acostumbra a la rutina de que le laven las encías o dientes, es más probable que cumpla con el cuidado dental cuando crezca.

Un adulto debe ser responsable de cepillar los dientes del niño hasta que tenga seis o siete años,⁵ ya que los niños pequeños, y aquellos con retrasos motrices, no cuentan con la destreza para cepillarse efectivamente los dientes. Los niños con retrasos motrices o intelectuales, pueden continuar necesitando la ayuda o supervisión de los padres para lavarse los dientes o pasarse el hilo dental después de la primera infancia.

¿Cómo ayudo a la cooperación del cepillado de dientes?

El apoyo continuo que aporta la familia y su entorno durante el tratamiento odontológico es indispensable; por tanto:

- Es ideal permitir que el niño elija su propio cepillo de dientes en la tienda. Es más posible que coopere con el cepillado si le gusta el cepillo de dientes.
- Modelar buenas rutinas de cepillado para su niño, describiendo lo que usted está haciendo mientras se cepilla los dientes. Las investigaciones indican que los hijos de padres con buena higiene dental tienen tasas más bajas de caries dentales.⁶
- Turnarse con el niño mientras le lava los dientes.
- Permitir que su niño se sienta más seguro mientras le cepilla los dientes, sentándolo en sus piernas mientras lo hace. Este abordaje, incluso le permite ver mejor la boca del niño.
- Convertir el cepillarse los dientes en un juego, cantar canciones mientras le cepilla los dientes o hágalo frente a un espejo.
- Modelar el cepillado de dientes en una muñeca o animal de peluche y luego deje que su niño practique, cepillando los dientes de la muñeca o del animal de peluche. Esto puede ayudar si su niño siente ansiedad con respecto a ponerse el cepillo de dientes en la boca.

Indudablemente, el trabajo del Odontólogo nunca queda estático, siempre será considerado como una tarea infinita, donde la prevención es el pilar indispensable para una salud integral ideal de los pacientes especiales.

⁴ Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de C U, Revista mexicana de odontología clínica; Available at: <http://www.intramed.net/actualidad/contenido.asp?contenidoID=55641> Accessed at May may 10,2009

⁵ Ravaglia, Cl. Aspectos psico-clínicos para la atención odontológica de los pacientes con discapacidad.2001 Available at: http://www.webodontologica.com/odon_arti_asp_rav.asp Accessed Abril 23,2009

⁶ Quintero M, Salazar C, Padrón M, Salazar J. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta Odontológica Venezolana 2005 28/06; 43(3). Available at: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300005&lang=pt. Accessed at 06/06/2009

Bibliografía

1. American academy of periodontology. Oral pathogens put children with down syndrome at high risk for severe early-onset periodontal disease.2008 Available at: http://www.perio.org/consumer/down_syndrome.htm Accessed Abril 24.2009 at:<http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=204> Accessed at May 10, 2009
2. Davila M, Gil M, Daza D, Bullones X, Ugel E. Caries dental en personas con retraso mental y Síndrome de Down. Rev. Salud publica 2006 12;8(3). Available at: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300006&lng=en&nrm=iso&tling=en. Accessed at: 06/06/2009
3. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de CU,Revista mexicana de odontología clínica; Available at: <http://www.intramed.net/actualidad/contenido.asp?contenidoID=55641> Accessed at May may 10,2009 Inkuba Project de Mexico;artículo 2008; Available
4. Oliveira A, Czeresnia D, Paival S, Rodrigues M, Ferreira E. Uso de servicios odontológicos por pacientes con síndrome de Down. Rev. Saúde Pública 2008 08;42(4). Available at: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400016&lng=en&nrm=iso&tling=en. Accessed at: 06/06/2009
5. Otero, J. Odontología en pacientes con síndrome de down.2002 Available at:http://www.webodontologica.com/odon_arti_odon_pac_down.asp Accessed Abril, 2009
6. Quintero M, Salazar C, Padrón M, Salazar J. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta Odontológica Venezolana 2005 28/06; 43(3). Available at: http://www.scielosp.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300005&lang=pt. Accessed at 06/06/2009
7. Ravaglia, CI. Aspectos psico-clínicos para la atención odontológica de los pacientes con discapacidad.2001 Available at: http://www.webodontologica.com/odon_arti_asp_rav.asp Accessed Abril 23,2009
8. Universidad Santa Maria, Caracas,Venezuela;Artículo 2006; Available at: <http://www.redoe.com/ver.php?id=37> Accessed at May 10,2009