

Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva

García Pérez Magda Kristell*, Rueda Ventura Marco Antonio**, Isidro Olan Laura Beatriz**

Resumen

Salud bucodental es el cuidado adecuado de la cavidad oral y su entorno, los niños con discapacidad son propensos a enfermedades, por su limitación física y mental. Según la OMS 2/3 partes de esta población no recibe atención bucodental. Objetivo: Conocer el estado de salud e higiene bucal de los niños con discapacidad auditiva. Materiales y Métodos: Estudio Observacional, Descriptivo y transversal, realizado en el servicio de audiología del Hospital de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", con una muestra de 15 niños, con discapacidad auditiva, en los cuales se valoró la salud e higiene bucal con un instrumento diseñado de acuerdo a las variables de estudio. Resultados: El 60% de la población estudiada fue del sexo femenino, el 40% la discapacidad auditiva más frecuente fue la hipoacusia bilateral leve e hipoacusia bilateral moderada con un 26.7%, de acuerdo al IHOS el 46% de los niños tiene mala higiene bucal, candidiasis 26.7%, queilitis 6.7%, macroglosia 20%.

Palabras clave: higiene, oral, hipoacusia.

Abstract

Oral health is the proper care of the oral cavity and its environment, children with disabilities are prone to diseases, for their physical and mental limitation. According to the WHO 2/3 parts of this population does not receive oral care. Objective: To know the state of oral hygiene and health of children with hearing disabilities. Materials and Methods: Observational, Descriptive and cross-sectional study, carried out in the audiology service of the Hospital de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", with a sample of 15 children, with hearing impairment, in which oral health and hygiene was assessed with an instrument designed according to the study variables. Results: The 60% of the studied population was female, the most frequent hearing disability was bilateral mild hearing loss and moderate bilateral hearing loss with one 26.7%, according to the IHOS 46 % of children have poor oral hygiene, candidiasis 26.7%, cheilitis 6.7%, macroglossia 20%.

Keywords: hygiene, oral, hearing loss.

*Estudiante del posgrado de odontología infantil DACS-UJAT.

**Profesores Investigadores del posgrado de odontología infantil DACS-UJAT.

Correspondencia: Kristell García e-mail: mkgp1292@hotmail.com

Recibido: Mayo 2018 Aceptado: Agosto 2018

Introducción

La discapacidad es una condición que todo ser humano experimentara en algún momento de su vida de manera temporal o permanente, sin embargo se define como discapacidad a toda barrera física, emocional o sensorial, que no permite que el individuo se desarrolle de manera normal.¹

La primera infancia inicia durante el desarrollo prenatal y esta se extiende hasta los primeros ocho años de vida. Se trata de la etapa más importante de todo individuo ya que durante ese periodo se lleva acabo el crecimiento y desarrollo, para los niños discapacitados, es una etapa vital en la cual podrán adquirir el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial, ya que por su condición estos suelen enfrentarse a obstáculos tales como leyes y políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles.²

La OMS y el Banco Mundial trabajaron conjuntamente y establecieron a través de un informe que más de mil millones de personas a nivel mundial (aproximadamente un 15% de la población) padecen de algún tipo de discapacidad.³

En 2014, del total de discapacidades reportadas: dos concentran 42.4% (caminar, subir o bajar usando sus piernas y ver, aunque use lentes); aprender, recordar o concentrarse, escuchar y mover o usar brazos o manos agrupan 36.4%; mientras que bañarse, vestirse o comer, problemas emocionales o mentales y hablar o comunicarse suman 21.2 por ciento.⁴

La discapacidad auditiva se refiere a la afectación parcial o total del oído, puede ser uni o bilateral, dependiendo de ello será la limitante al momento de comunicarse y el desarrollo de las actividades cotidianas, a nivel social, académico y profesional, pudiendo traer consigo consecuencias en el ámbito psicológico, emocional y conductual.⁵

Más del 5 % de la población mundial (360 millones de personas) padece pérdida de audición (328 millones de adultos y 32 millones de niños). Por pérdida de audición incapacitante se entiende una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos, y superior a 30dB en el oído con mejor audición en los niños. La mayoría de esas personas vive en países de ingresos bajos y medianos.⁶

Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivas, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integrada y multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidad no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos.⁷

La salud Bucal en pacientes con discapacidad auditiva ha representado un reto para el Odontólogo, ya que no existen patologías bucales propias de la discapacidad, sin embargo a través de los años, se ha logrado demostrar que la falta de habilidad sensorial, limita llevar a cabo la correcta higiene y debido a eso aumenta la acumulación de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal.⁸

En el 2014, en la Habana se realizó un estudio descriptivo de Hábitos bucales en discapacitados auditivos donde más de la mitad de la población ingieren alimentos azucarados sólidos entre las comidas. Es el consumo de café el hábito tóxico más representativo mientras que el hábito bucal más practicado es la onicofagia. La forma más practicada de realizar el cepillado dental es de tipo mixta, dos veces al día y con poco uso del hilo dental.⁹

Durante el 2014 se realizó por un equipo multidisciplinario un material educativo computarizado sobre salud bucal diseñado para sordos, en Mérida, Venezuela. El diseño y la producción de este recurso constituyen un aporte principalmente para la Comunidad Sorda merideña quienes ahora cuentan con información sobre salud bucal en su lengua materna.¹⁰

En 1994, en México y Guatemala inicio el programa sonrisas especiales, en el cual se mejoró el acceso a la atención dental y la promoción de la conciencia pública y profesional de los problemas de salud oral que enfrentan las personas con discapacidad.¹¹

En el 2014 se realizó un estudio por Rueda e Isidro, estudio observacional, prospectivo y transversal, en Villahermosa Tabasco, en el cual

se utilizó el IHOS para determinar el grado de higiene bucal, en niños con capacidades especiales, a través de este estudio se obtuvo un índice grupal COP de 7.26 que es considerablemente mayor al índice más alto reportado por la OMS.¹²

Dada la alta incidencia de población con discapacidad auditiva, y al desconocimiento de las manifestaciones bucales en discapacitados auditivos, es que surgió la necesidad de realizar esta investigación con el objetivo de determinar cuáles son las condiciones de salud bucal e higiene más comunes que presentan los niños con discapacidad auditiva que acuden al servicio de audiología del Hospital Regional de Alta Especialidad del niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" (HRAENRNP).

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación Observacional, descriptivo y transversal, con un universo conformado por 15 niños, con discapacidad auditiva que acuden al servicio de audiología del (HRAENRNP).

Se realizó un instrumento de recolección de datos, tomando en cuenta las variables de estudio a conveniencia a esta investigación, el instrumento estuvo conformado por diversos rubros como: datos personales del paciente, diagnóstico de base, antecedentes personales, índice COP-d, valoración de tejidos bucales, índice IHOS para valorar la higiene bucal y así establecer las condiciones de salud de la población de estudio, se procedió a revisar a los niños, se entrevistó a los padres sobre el tipo de higiene que el niño realiza en casa, se revisaron los expedientes para determinar el tipo de discapacidad auditiva y diagnóstico de base, los datos obtenidos, se capturaron en el programa SPSS versión 21 para tener resultados.

Resultados

Frecuencia de edad por grupo se clasificó la edad en tres grupos (de rangos de edad) 1-4 años (28%), 5-9 años (60%), mayor de 10 años (12%), donde el grupo predominante fue el segundo de 5-9 años con un 60%. El 58% de la población es del sexo femenino con discapacidad auditiva mientras que el 42% pertenece al sexo masculino.

Los síndromes asociados a la discapacidad auditiva fueron: déficit de atención el 6 %, cardiopatías el 12%, fisura labio alveolo palatina el 16%, síndrome de Down el 18%, sin embargo el 46% de nuestra población no padecía algún otro síndrome.

Grado de discapacidad auditiva de la población en estudio. Obteniendo como resultado que la hipoacusia bilateral leve es la discapacidad auditiva más encontrada en los niños que acuden al hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, con un 34%, siguiente la hipoacusia unilateral moderada (18%), la hipoacusia unilateral profunda (16%), hipoacusia unilateral severa (12%), hipoacusia unilateral leve (10%), hipoacusia bilateral moderada (8%), Hipoacusia bilateral profunda (2%).

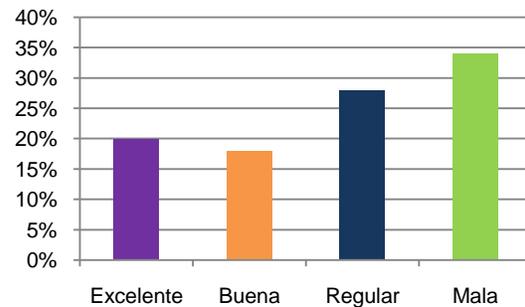
Valoración de higiene bucal de la población en estudio. Obteniendo como resultado que la mala higiene bucal en los discapacitados auditivos va a la delantera con un 34%, la higiene regular 28%, la buena higiene con un 18%, mientras que el 20% de los niños tiene una excelente higiene bucal (Grafica 1).

A través de una minuciosa exploración intra oral se observaron los tejidos blandos, el 58% de la población se encontró libre de lesiones, ya que no existe una lesión bucal propia de la discapacidad sin embargo la lesión que más se observó fue la candidiasis en un 18%, relacionada con una mala higiene bucal y la atención deficiente por parte de los odontólogos hacia esta población, también se observaron la presencia de lengua geográfica (6%), lengua saburral (8%), presencia de carrillos mordidos en un 2%, queilitis angular en un 2% y la macroglosia en un 6%.

Discusión

Se mostró la distribución de los niños con discapacidad auditiva según las variables de edad y sexo, donde el sexo femenino fue el predominante entre los 5-9 años de edad, este resultado llama mucho la atención al igual que un estudio realizado por Santos y Novoa, en el 2016, ya que el sexo femenino es transmisor de diferentes ámbitos en su hogar, sin embargo son las más afectadas por esta discapacidad, debido a eso debemos hacer hincapié en ellas para brindarles de manera preventiva información oportuna y clara sobre la

Grafica 1. Grado de higiene bucal



salud bucal y así en un futuro cuando ellas sean madres de familia tengamos los conocimientos necesarios para no descuidar la salud de su familia.¹³

El 34% de los niños estudiados presentaron una mala higiene y solo el 20% una higiene excelente, esto nos demuestra que a pesar de los pocos o nulos conocimientos que reciben los discapacitados auditivos sobre la higiene bucal, ellos reciben atención de sus cuidadores y se encargan de mantenerlos en un estado de salud óptimo de igual forma nos hace pensar en realizar una campaña o un programa de orientación bucal especial para este tipo de población.

Una deficiencia auditiva representa, para quienes la padecen, una barrera en la comunicación con el resto de la sociedad, en particular al momento de recibir atención de salud, en este estudio se encontró que la hipoacusia bilateral leve fue la más predominante en los niños, esto para nosotros es un resultado favorable debido a que por las características de estos dos tipos de nivel de discapacidad auditiva las barreras de comunicación son menores y tenemos más oportunidades de establecer una comunicación con ellos a través de estrategias pedagógicas y así ellos conozcan más sobre una buena salud bucal.

Referencias

1. Casas DA, Linares M, Lemos M, Restrepo D. Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva : revisión de literatura. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2009; 28: 1-15.
2. Chan M. Informe mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. 2011. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
3. Gómez R, Duran L, Morales C, Forero D, Moreno L, Sánchez D. Efectividad de instructivo pedagógico para promover la higiene bucal en población con discapacidad auditiva. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2015; 6 (16): 58-68.
4. Collado H. Situación mundial de discapacidad. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Organización Panamericana de la Salud. 2013. <http://www.bvs.hn/Honduras/Discapacidad/Docentes/Situacion%20Mundial%20de%20la%20Discapacidad.pdf>
5. Hernández A, Sueiro I, Manresa C, Hernández Z, Hurtado D, Barrio T. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos. Revista Finlay. 2014; 4 (3):193-203.
6. INEGI. La discapacidad en México datos al 2014. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística. 2016. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf
7. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. 2011; 24 (1): 71-6.
8. Rueda M, Ventura L. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No . 4. Horiz Sanit. 2014; 13(4):1-5.
9. Perdomo B, Dávila D, Flores M, Morales O. Material educativo computarizado sobre salud bucal diseñado para sordos. Experiencia en Mérida Venezuela. Multiciencias. 2014; 14 (3): 289-96.
10. UNICEF. Obtenido de Estado mundial de la infancia. 2013.
11. UNICEF. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. Suiza: OMS. 2013.
12. Yuneisy, S. P. (2016). Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos del municipio playa, la Habana, 2011-2014. . Revista habanera de ciencias médicas, 15(5).
13. Santos Y, Novoa A. Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo. Revista Habanera. 2016; 16 (2).