



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

NIVEL DE CONOCIMIENTOS
ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA CUSI
CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES
ESPECIALES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A (N)

VERÓNICA MONTSERRAT PÉREZ AGUILAR

DIRECTOR:

C. D. GUILLERMO CEJUDO LUGO

C.D. EDGAR ANTONIO VERGES HERRERA

C.D. DIEGO EUGENIO BALDERAS CUELLAR

Dictaminadores





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

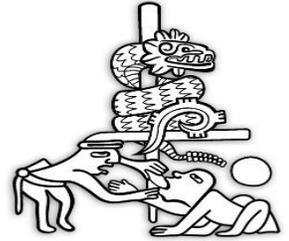
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FES IZTACALA



DEDICATORIA:

Esta tesis está dedicada:

A mis padres Alfredo y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy esta gran meta, que es un compromiso cumplido por y para ellos; gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades mientras ellos estén conmigo siempre.

A mi hermana Irasema por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi pequeña familia mi esposo Ivan, por saber comprender lo que es crecer juntos por la felicidad de lo que hemos formado juntos; pero sobre todo a mis Hijos Abel e Ivanna quienes hoy son mi mayor motivación ese aliento que necesito todos los días para no rendirme y dar siempre lo mejor dentro y fuera de mi profesión. Abel quizá hoy no puedas entender el significado de estas palabras pero cuando seas capaz espero te des cuenta de todo lo que significas en mí, la razón por la que me levantaba todos los días y el dolor que causaba alejarme un poco de ti para poder culminar esta meta que eres pilar de tanto esfuerzo, y que siempre estaré orgullosa de la decisión que tomamos junto a tu papá siempre deseándote con ese amor con el que todos los días agradezco de tenerlos.

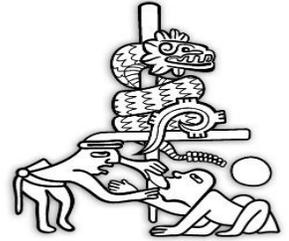
Finalmente dedico esta tesis, a todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en el logro de nuestra meta.

TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES”



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



AGRADECIMIENTO:

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades educativas que estuvieron presentes dentro de mi formación educativa en esta gran Universidad por brindar todo su conocimiento, apoyo, abriéndome las puertas para ser una profesionista de la salud con ética y grandes principios.

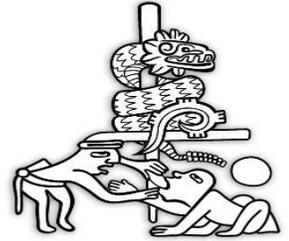
Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Guillermo Arturo Cejudo Lugo, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y apoyo permitió el desarrollo de este trabajo.

**TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS DE ALUMNOS DE LA
CUSI CUAUTITLÁN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES”**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FES IZTACALA



INDICE:

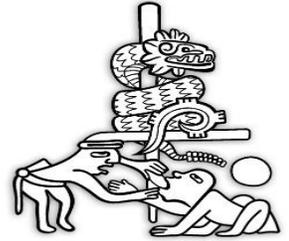
Resumen...5
Introducción...7
Objetivos...9
Justificación...10
Marco teórico...10
Antecedentes...15
Hipótesis...36
Consideración éticas...36
Metodología...37
Anexo...38
Recolección de datos...41
Resultados...42
Discusión...51
Conclusiones...52
Bibliografía...55

TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES"



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



RESUMEN:

La falta de acceso a servicios dentales; tanto los padres como las personas que atienden a estos pacientes han señalado que los problemas dentales son su primera necesidad, en esta investigación se tiene como OBJETIVO: Identificar la falta de conocimientos adecuados de parte del odontólogo específicamente de los alumnos de la CUSI Cuautitlan dentro de su formación ya que en general, los estudiantes de odontología de la FES Iztacala reciben muy poca información sobre pacientes especiales.

Además que en la escuela se atienden pacientes aparentemente sanos y de poca complejidad. Traduciéndose esto en una deficiencia educativa en el área de pacientes especiales. El estudio que se realizó fue cualitativo y cuantitativo mediante encuestas en la muestras de los grupos de odontología de dicha clínica dentro del nuevo plan de estudios, calificando el conocimiento que tienen para manejar tratamientos dentales con personas con necesidades especiales.

Es una obligación académica ofrecer una experiencia educativa que incluya los problemas orales que afectan a distintos segmentos de la población, la atención de pacientes con discapacidades y necesidades especiales requiere un espíritu de servicio que hoy parece no está tan incorporado en la formación. En ese ámbito la formación es insuficiente, las estructuras profesionales también y las políticas públicas se encuentran al deber con los discapacitados.

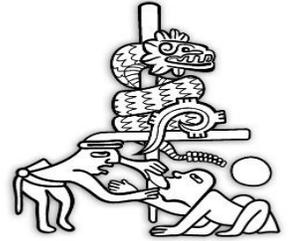
PALABRAS CLAVE: conocimientos, información, pacientes, necesidades especiales, alumnos.

TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES”



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



SUMMARY:

The lack of access to dental services; both the parents and the people who care for these patients have indicated that dental problems are their first need, in this research they have as OBJECTIVE: To identify the lack of adequate knowledge on the part of the dentist specifically of the students of the CUSI Almaraz within his training since in general, the dental students of the FES Iztacala receive very little information about special patients.

In addition, apparently healthy and low-complexity patients are seen in the school. Translating this into an educational deficiency in the area of special patients. The study carried out is qualitative and quantitative through surveys in the samples of the dentistry groups of said clinic, qualifying the knowledge they have to handle dental treatments with people with special needs.

It is an academic obligation to offer an educational experience that includes the oral problems that affect different segments of the population, the care of patients with disabilities and special needs requires a spirit of service that today seems not to be so incorporated into the training. In this area, the training is insufficient, the professional structures also and the public policies are in duty with the disabled.

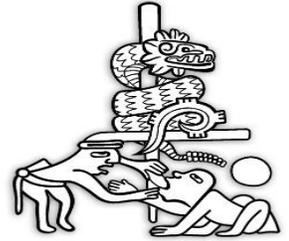
KEY WORDS: knowledge, information, patients, special needs, students.

**TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA
CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES”**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



INTRODUCCION

La expresión “persona con discapacidad” proviene del modelo social de la discapacidad, que pone en primer lugar a la persona y dice que la persona tiene discapacidad (una característica de la persona, entre muchas otras). Desde esta visión, la discapacidad queda definida por la relación de la persona con las barreras que le pone el entorno. Esta terminología está sustentada por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y lo importante es que las mismas personas con discapacidad han sido las que participaron en su formulación.

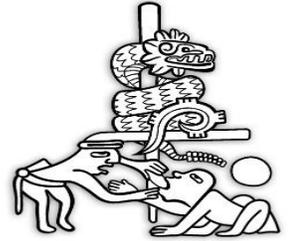
Cuando hablamos de personas con discapacidad, es importante referirnos a su discapacidad solo cuando esto sea pertinente. En diversos medios de comunicación podemos encontrar expresiones como “un ciego”, “un discapacitado” o “un chico Down”, por ejemplo, en casos donde la discapacidad es un dato sin importancia dentro del contexto. Con esto se refuerza una imagen de las personas con discapacidad distorsionada, que quita los rasgos de individualidad y las percibe solo en relación a su discapacidad.

Por otra parte, al referirnos a una persona en particular, lo correcto es llamarla por su nombre, como a cualquier otro individuo. En caso de que debamos referirnos a la discapacidad, la expresión correcta es la de persona con discapacidad o capacidad especial. Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



sectores de la sociedad. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos.

En la década de los 80 comenzaron a ejecutarse programas de atención estomatológica a la población con discapacidades y problemas que necesitaban de atención especial. El programa actual de atención estomatológica integral a la población contiene acciones estomatológicas a desarrollar en los pacientes especiales.

Para evitar la aparición o el agravamiento de los problemas estomatológicos preexistentes en estas personas se deben desarrollar actividades de promoción de salud y prevención integral intensiva, las cuales deben comenzar desde la niñez y mantenerse en todas las etapas de la vida, conjuntamente con la aplicación de buenas prácticas clínicas.

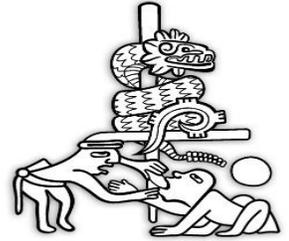
Considerado un héroe nacional José Martí con su pensamiento visionario señaló:... "¿sana el enfermo con conocer por medios violentos toda la gravedad de su mal? Dáñenle los medios, sin que su mal cure por eso". Luego afirmó: "Los médicos deberían tener siempre llena de besos las manos". Ello nos llama a interiorizar que conjuntamente con la aplicación de los adelantos científico es muy importante el humanismo y el altruismo para desarrollar estrategias por las sonrisas especiales.

La integración de los conocimientos adquiridos para la atención odontológica tiene como objetivo de aumentar el acceso a atención odontológica y acciones de prevención y promoción en la salud bucal de las personas en situación de discapacidad en las redes de salud.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



La atención odontológica al paciente discapacitados va cobrando cada días más interés en los profesionales de la salud principalmente en aquellos que tienen una concepción integral de la misma, exigiendo a los profesionales de la salud intervenciones que propicien un beneficio temporal y/o permanente a los pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el nivel del conocimiento para el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en estudiantes de la FES Iztacala de la CUSI Cuautitlan, 2019.

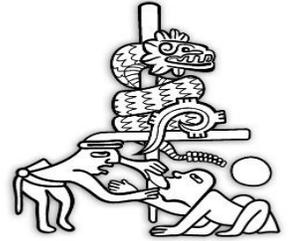
OBJTIVO ESPECÍFICO:

Precisar cuál es la deficiencia en conocimientos y practica para el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en la práctica profesional y en estudiantes de la FES Iztacala de la CUSI Cuautitlan, 2019.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



JUSTIFICACION:

La presente Tesis busca difundir el interés por los alumnos para adquirir conocimientos y así desarrollar aptitudes para el manejo odontológico de personas con necesidades especiales; el número de personas con algún tipo de discapacidad física o intelectual es considerable, sin embargo a nivel nacional no existen muchos avances al respecto, el estado no ha asumido en la totalidad el rol de dar garantías de integración, rehabilitación y accesibilidad a este segmento de la población; las herramientas entregadas a los servicios públicos son escasas o nulas, y a nivel social existe poca conciencia e información del problema. En el área odontológica existe poco conocimiento sobre el tratamiento de pacientes de situación de discapacidad. La formación académica no ofrece conocimientos prácticos sobre el tratamiento de estos pacientes, y en los servicios públicos dentales no existe un tratamiento preferencial, esto generalmente por escaparse de las metas establecidas por el sector salud.

MARCO TEORICO:

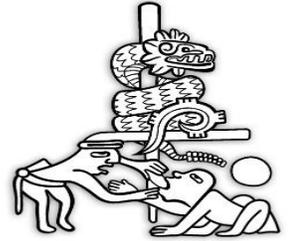
Dicha investigación se basa en documentos ya validados en diversas universidades, donde nos manejan números y estadísticas que nos manifiestan que en el mundo existen más de 500 millones de personas con algún tipo de discapacidad y aproximadamente el 75 % de ellas habita en países en vías de desarrollo en condiciones de pobreza y/o marginalidad. El número de personas con discapacidad física corresponde al 31,3% de la deficiencia siendo más prevalente frente a otras como la visual o auditiva. Según datos de la OMS, dos terceras partes de las

**TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA
CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES"**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



personas con discapacidades en América Latina no recibe atención bucodental y los programas de salud integral para este grupo de pacientes no incluyen su rehabilitación odontológica.

La discapacidad impacta de manera muy significativa en la estabilidad económica del grupo familiar; de las personas con discapacidad, el 81% declara que de alguna forma la discapacidad ha afectado económicamente a la familia. Un 50% señala que le ha afectado mucho y casi un 6% señala que le ha afectado en un extremo.

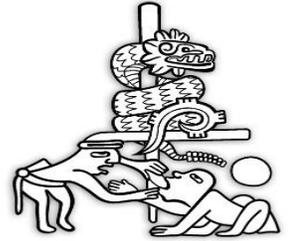
Además de los factores económicos en las familias en que hay integrantes en esta situación hay un desgaste por la carga emocional y la dedicación al cuidado del discapacitado, el cual es un desgaste físico y psicológico. La mayoría de los niños con discapacidad deben viajar considerables distancias para conseguir atención dental en donde los padres deben solventar esta distancia tanto monetariamente como a base de esfuerzo físico, convirtiéndose la distancia en una gran barrera física para la atención dental en salud, la carga horaria en el cuidado es también significativa en el sentido que deben acompañar al menor en todo momento.

Las personas discapacitadas presentan como estas muchas condiciones que limitan sus posibilidades para desarrollar una vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral sin embargo se considera que a nivel mundial la mayoría de esta población no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos. Y si esto le aumentamos la ignorancia, el temor a causar daño, la falta de imaginación o conocimiento de cómo desarrollar en ellos un tratamiento conservador son factores determinantes para el rechazo del paciente y la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA

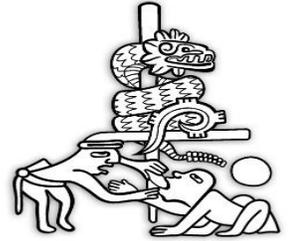


negatividad de su atención dental, a pesar de saber a importancia que representa la profesión dental en la rehabilitación del discapacitado muchos odontólogos no se motivan a aceptarlos como pacientes, remitiéndolos sin intentar atenderlos.

En un estudio realizado por Lewis et al. La atención dental es la necesidad de mayor prevalencia de los niños con necesidades especiales de los niños con necesidades especiales de salud y afecta a más niños de cualquier otra necesidad de atención médica. Estas condiciones causan un déficit de la higiene por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado, el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa por las dificultades para masticar o deglutir de muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica ya que aproximadamente 2/3 de esta población no recibe ningún tipo de atención.

De acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica , los niños pueden necesitar un cuidado bucal especial con las siguientes condiciones que son las de mayor necesidad de atención odontológica integral; síndrome de Down, epilepsia o convulsiones, labio o paladar leporino, anomalías estructurales, discapacidades de aprendizaje o desarrollo como el autismo, problemas de visión, oído, infección como VIH.

Algunos investigadores Clasifican los tipos de necedades especiales que presentan los niños en 2 categorías Diferenciadas de acuerdo a la capacidad individual de



compromiso o menor autonomía en su higiene bucal que incluye a los que presentan síndrome de Down, parálisis cerebral, o autismo, la cual su vez se subclasifica por su duración,

Permanente por área de dificultad: intelectual, sensorial, socio-emocional, y física, por intensidad de apoyo: Directo.

Y otra categoría de menor compromiso o mayor autonomía, en su higiene bucal que son los que se presentan déficit auditivo que puede a su vez subdividirse por su duración: Permanente, por área de dificultad: Sensorial por intensidad de apoyo: Limitado y por tipo de apoyo: indirecto o ninguno.

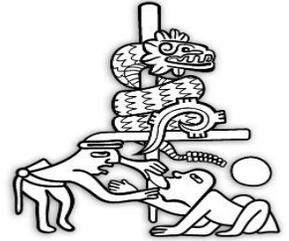
Para medir la salud bucal de los niños con necesidades especiales se sigue la recomendación de la OMS de medir la caries dental a través de los índices CPOD para dentición permanente de CEOD para dentición temporal. Los niveles de prevalencia de la caries dental aplicados por la OMS para la dentición permanente son los siguientes Muy bajo para valores menores de 1,1; Bajo para valores entre 1,2 y 3,6, Moderado entre 2,7 y 4,4; alto entre 4,5 y 6,5 y muy alto para mayores de 6,5

Por otra parte en un estudio llevado a cabo en Lima Peru, en 2015 encontraron que los niños con síndrome de Down presentaron mayor experiencia de caries dental; la incidencia de la caries dental en pacientes con parálisis cerebral es similar



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



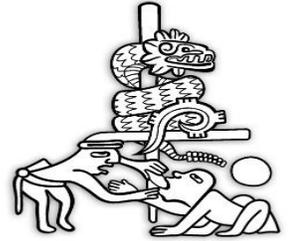
a la de la población en general aunque el tamaño de las lesiones sea por lo general muy superior debido al déficit de atención odontológica que reciben estos pacientes que traduce en una ausencia total de profilaxis, el valor medio encontrado de ceod es de 6,67 por Giménez- Prat fue superior a los citados en la literatura revisado para niños sanos.

En otra investigación realizada en 2001 en Caracas un nivel de CPOD de 2,06 en niños con autismo tuvo el nivel de caries más alto; partiendo con esta premisa se pretende determinar la prevalencia de caries dental en una población de niños con necesidades especiales de salud y apreciando el nivel de responsabilidad que se tiene como odontólogo y profesional de salud para que estos índices bajen su nivel.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



ANTECEDENTES

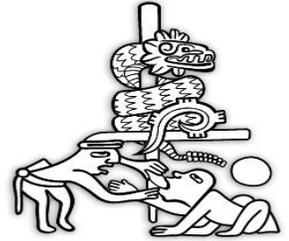
Se realiza una actualización bibliográfica sobre la atención a pacientes especiales. Se observó que en países de europeos las instituciones académicas poseen programas de estudios universitarios de pre y posgrado, donde se adquieren conocimientos y habilidades para la atención de pacientes especiales. Se describen las características de las enfermedades bucales en pacientes especiales. Se concluye que en el futuro, para realizar tratamientos bucales en este tipo de pacientes, se requerirá de personal especializado y con medios adecuados. Habrá que capacitar y formar a los profesionales de la estomatología para poder responder a esta demanda y se deben realizar estudios epidemiológicos con enfoque de riesgos y atención clínica con enfoque de familia, de tal forma que se involucre, se comprometa y se responsabilice con la atención a este tipo de persona, para los que resulta fundamental el apoyo de la familia.

Existe una franja de individuos que a causa de noxas de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, que pueden actuar durante el período prenatal, perinatal o posnatal, sufren distintos daños en la conformación de sus organismos, que determinan alteraciones que los incapacitan parcial o totalmente y en forma definitiva o transitoria para bastarse a sí mismos en las actividades que la vida diaria obliga.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a capacidad funcional y actividad del individuo, y se define como toda restricción o ausencia de capacidad para desplegar una actividad de la manera normal o dentro de los límites considerados normales para un ser humano. La discapacidad representa pues, trastornos en el plano de la persona, y sus principales subclases se refieren al comportamiento, la comunicación, los cuidados normales, la locomoción, la disposición corporal, la destreza y situaciones específicas.

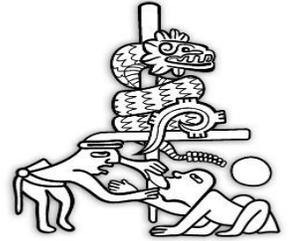
Esta definición de paciente discapacitado lo es desde el punto de vista eminentemente médico, lo que no significa que desde el punto de vista odontológico y estomatológico deba serlo. Ejemplo de ello es el paciente poliomiéltico, que puede estar discapacitado para la función motora de caminar, pero que en el sillón dental es un paciente normal.

Por el contrario, llamamos paciente especial a aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica y estomatológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan. Es decir, que escapan a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



El odontólogo se ocupa del cuidado del paciente en lo concerniente al tratamiento de las alteraciones óseas y de los tejidos blandos, utiliza técnicas de cirugía periodontal, terapia pulpar, movimientos mínimos de las piezas dentarias y del perfilado gingival como parte de la odontología y estomatología correcta. El odontólogo y estomatólogo ya no trata "los dientes de los pacientes", sino a "pacientes que tienen dientes". Es muy importante, por lo tanto, que sepa identificar a los pacientes con patologías asociadas para elevar la seguridad de estos y el éxito del tratamiento.

La odontología y estomatología ocupan un papel importante en el campo de la rehabilitación de pacientes con impedimentos físicos.

La atención bucodental es la única necesidad aún no cubierta en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes especiales, tanto en calidad como en cantidad.

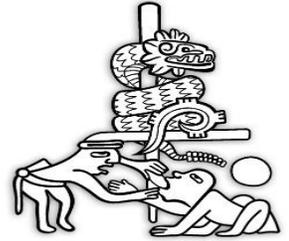
Si bien la Asamblea de las Naciones Unidas del 14 de enero de 1997 aprobó la Declaración de los Derechos de los Discapacitados, la odontología y estomatología organizada todavía no han asumido el problema en lo que a especialidad se refiere.

Al respecto dice el artículo 6: "El discapacitado tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de ortesis y prótesis, la rehabilitación médica y social o la educación; a la formación de profesionales, a las ayudas, consejos, servicios de empleo y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social" (Organización de las Naciones Unidas).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



Declaración de derechos de los discapacitados. Dirección Nacional de Rehabilitación de la Argentina. Buenos Aires, 1981).

La ignorancia, el temor a causar un daño, la falta de imaginación o de conocimiento de cómo desarrollar en ellos un tratamiento conservador, son los factores determinantes de soluciones extremas como las extracciones múltiples, sin tomar en cuenta las mutilaciones que ello significa, o bien directamente, el rechazo del paciente y la negatividad a su atención.

Se debe considerar que el desconocimiento de los problemas bucodentales de los pacientes especiales, asociados a sus propias reacciones emocionales y las de sus familiares, patologías, así como las propias reacciones del profesional, van a crear con toda seguridad la mayor barrera para acceder a las posibilidades de su atención. Se deben agregar a estos factores la coexistencia de inconvenientes psicosociales que agravan el cuadro general de salud de estos pacientes y de su comprensión para que la profesión odontológica y estomatológica pueda darle soluciones.

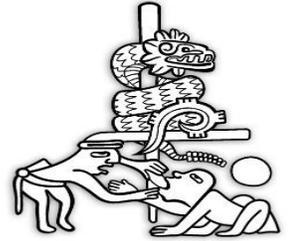
De todas las personas que acuden a la consulta odontológica y estomatológica muchos son pacientes médicamente comprometidos o que presentan patologías sistémicas que exigen un conocimiento exacto de ellas y de sus implicaciones e interacciones en el área estomatológica.

Los grandes avances de la medicina propician que personas que antes no podían sobrevivir a grandes traumatismos y enfermedades congénitas graves, en la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



actualidad vivan muchos años, y sean un reto a la hora de recibir tratamiento odontológico y estomatológico, pues precisan de atenciones y cuidados odontológicos y estomatológicos especiales.

De todos los pacientes especiales, sin lugar a dudas, los que mayores necesidades odontológicas y estomatológicas demandan son las personas minusválidas. Se puede constatar que los minusválidos, en general, presentan una abundantísima patología oral, y una gran demanda de tratamiento, insatisfecho en la mayoría de los casos.

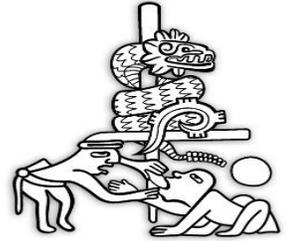
Aunque los tipos de discapacitados varían según los países, en todo el mundo parece estar aumentando el número de niños discapacitados. Este aumento puede deberse a que estos niños tienen hoy una esperanza de vida más larga gracias a los progresos de la medicina, o al hecho de que cada vez hay más jóvenes discapacitados como consecuencia de accidentes o de actos violentos. También parece que tiende a aumentar el número de discapacitados entre las personas de edad.

Los niños médicamente discapacitados en el ámbito odontológico y estomatológico, pueden definirse como aquellos cuyo estado médico es tal que su salud general corre más riesgo aún si sufren una enfermedad bucodental o si requieren un tratamiento bucal de rutina. Debido a este riesgo para la salud o a un riesgo de vida, su atención bucal y dental es de vital importancia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FES IZTACALA



La enfermedad bucodental y su tratamiento presentan varios problemas en este grupo de niños. Primero la sepsis como secuelas de caries dentarias, o la infección de los tejidos gingivales o periodontal, puede constituir un peligro. Segundo, los procedimientos dentales como el tratamiento conservador o endodóntico pueden acarrear un serio riesgo, y tercero, cualquier forma de cirugía puede crear problemas.

Pero el grupo que tal vez presenta mayores dificultades es el de aquellos pacientes con retardo mental, cuyo coeficiente intelectual es subnormal y que en general presentan una patología debido a:

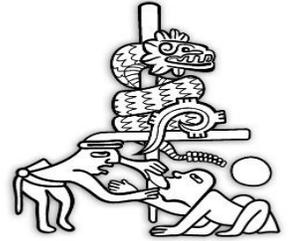
- Consumo exagerado de dulces (gratificación paterna).
- Malformación congénita.
- Mala higiene (por falta de instrucción adecuada).

Habitualmente podemos observar en el grupo de pacientes especiales una deficiente higiene buco dentaria con elevado índice de placa o gingivitis, presencia de cálculo de sarro en edades muy precoces, intensa halitosis y restos alimenticios adheridos a mucosas y dientes, predominio de dietas blandas, cariogénicas, ricas en hidratos de carbono y con un alto contenido de sacarosa, alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, hipertrofias gingivales producidas por hidantoínas, infecciones e inflamaciones crónicas o agudas recidivantes (granulomas periapicales, celulitis, entre otras), odontalgias periódicas, exodoncias sistémicas en vez de tratamientos conservadores, pacientes muy jóvenes desdentados parcial o totalmente, restricciones o imposibilidad en el uso de prótesis por suponer un riesgo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FES IZTACALA



potencial (deficientes mentales severos, parálíticos cerebrales, epilépticos mal controlados, entre otros), mayor incidencia de maloclusiones que la población general, oclusión traumática y bruxismo frecuente, con abrasiones e hipersensibilidad dentarias.

Las deficiencias y las discapacidades pueden acarrear enfermedades estomatológicas o aumentar las necesidades asistenciales al nivel bucal.

Los tratamientos medicamentosos a que están sometidos muchos de estos pacientes pueden aumentar el riesgo de patología bucodentaria (hipertrofias gingivales por hidantoína, psicofármacos y otras).

La enfermedad bucal puede agravar un proceso invalidante. Muchas minusvalías implican una disminución en la motivación o imposibilidad de solicitar asistencia estomatológica, así como mantener una buena higiene oral.

Ciertos tratamientos bucales complicados, prótesis u ortodoncia, son incompatibles con determinados discapacitados.

Hay minusválidos que no cooperan en el sillón dental y son rechazados en los consultorios estomatológicos.

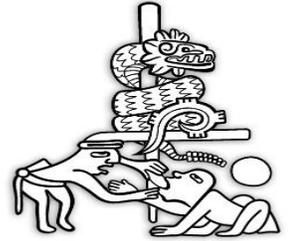
El grado de deterioro dental y gingival en ocasiones implica a tiempos prolongados de tratamiento, por lo que la familia los rehúsa.

Como es obvio, todo esto nos lleva a afirmar que la salud bucal de los discapacitados es significativamente peor que la de la población normal, pues existe



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



una prevalencia universal de la enfermedad periodontal y una higiene bucal más pobre. La alta incidencia de dientes cariados no tratados y la mayor incidencia de dientes ausentes se observa con frecuencia. Esto puede interpretarse como que a la persona impedida, que busca tratamiento odontológico, se le extraen dientes más a menudo, ya sea porque los dientes no son restaurables o porque el estomatólogo elige la extracción en lugar del tratamiento conservador, debido a la dificultad en el manejo del paciente.

Las minusvalías tanto físicas como psíquicas o sensoriales se asocian con una deficiente higiene bucal con una mayor patología bucodentaria en general, y periodontal en particular.

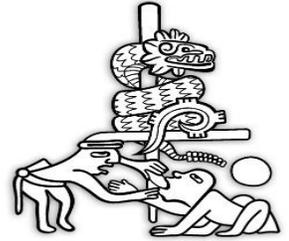
La extensa patología bucodentaria presente en estas personas es bien conocida desde la antigüedad. Muchas son las causas que pudiéramos apuntar en la explicación de este tipo de patología, aunque la falta de higiene se considera un factor determinante.

Dentro de la gran variedad de patologías bucodentarias que existen en este colectivo, la enfermedad periodontal es el problema más importante a nivel estomatológico. La enfermedad periodontal, además de la placa bacteriana, se ve influenciada por otros muchos factores, tanto sistémicos como locales.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



En Cuba, el desarrollo se ha concebido como la unión indisoluble de los aspectos económicos y sociales y como aplicación sistemática de una política social única por medio de la acción estatal.

Los derechos, deberes y garantías fundamentales que se consignan en el texto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos son recogidos por la Constitución cubana.

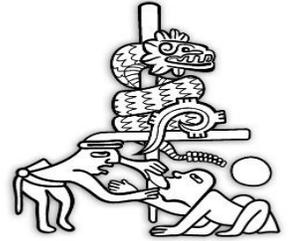
En 1959, a partir del triunfo de la Revolución, comienzan a adoptarse medidas concretas para el amparo de los discapacitados. Antes, los problemas relativos a este tipo de población prácticamente no tuvieron atención, ni fueron objeto de una acción efectiva por los gobiernos de la república colonial, y cuando algún organismo pretendió crear algún programa, el interés político frustró siempre los objetivos propuestos de unos y de otros.

En el año 1981, declarado por las Naciones Unidas como "Año Internacional de las Personas Discapacitadas", se constituyó un Comité Nacional que devino en un grupo de trabajo actualmente dirigido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, que conjuntamente con los órganos de la Administración Central del Estado y órganos del Poder Popular, elaboran un plan de trabajo anual en coordinación con las 3 asociaciones de discapacitados (ACLIFIM, ANCI, ANSOC), con el fin de apoyar sus actividades y proporcionar un mayor y sistemático respaldo hacia ese sector de la población.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



El Plan Nacional de Acción para la Atención a Discapacitados desarrolla programas con una participación intersectorial, que incluye las direcciones o esferas siguientes:

- Pesquisaje nacional de personas discapacitadas, en áreas de salud.
- Extensión del Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria a todas las áreas de salud con posibilidades técnicas y materiales.
- Perfeccionamiento de las comisiones de peritaje médico especial.
- Detección temprana de pérdida auditiva en las instituciones de salud.
- Detección temprana, atención precoz y rehabilitación de la baja visión, entre otras.

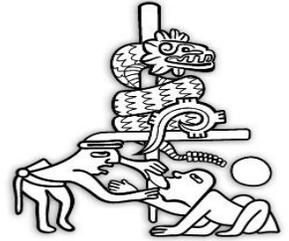
En cuanto a la reglamentación que existe con respecto a la cobertura de las poblaciones más necesitadas, en nuestro medio encontramos un grupo delicado y vulnerable que ha sido casi excluido, en un porcentaje importante de la protección directa en salud: los pacientes especiales. Solamente los pacientes con retraso mental se encuentran amparados estomatológicamente en el Programa Nacional de Atención Estomatológica, creado con el objetivo de elevar el nivel de salud bucal de estos y garantizar que los estomatólogos formen parte activa del equipo interdisciplinario que brinda atención a estas personas en cada área de salud, así como desarrollar investigaciones relacionadas con las afecciones bucales, lo que convierte en planes de acción sus hallazgos.

La atención médico-odontológica-estomatológica a pacientes especiales con enfoque familiar y enfoque de riesgo, tiene como punto de partida el diagnóstico de salud familiar y el plan de acción y ejecución, que constituyen los elementos



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



esenciales para ejecutar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación o readaptación social.

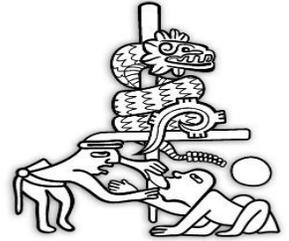
La atención integral a pacientes especiales según el grado de desarrollo anormal de los problemas fisiológicos que comprometen o no a las funciones cerebrales, por la elevada complejidad de la patología de base, además de las enfermedades oportunistas, requieren de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de gran competencia científico-técnica y excelentes relaciones sociales y humanas (*Flores Alvarado*. Interacción equipos de salud-comunidad. La atención primaria de salud, uno de los pilares del desarrollo social. V Congreso de Atención Primaria de Salud, Ciudad México, 1993).

Características de enfermedades bucales en pacientes especiales

I. Pacientes discapacitados

Un problema de salud común a toda la población con minusvalías es la salud bucal. Podemos observar una deficiente higiene bucodentaria con elevados índices de placa, gingivitis y presencia de cálculo, así como la alta prevalencia de enfermedad periodontal.

Las caries también representan un problema muy frecuente en estos colectivos; no deben olvidarse factores como las dietas blandas y ricas en azúcares que en muchas ocasiones se les dan.



Los pacientes que están tomando psicofármacos pueden presentar pérdidas importantes en la tasa de flujo salival durante largos períodos de tiempo, lo que favorecerá la aparición de caries rampantes, afecciones gingivales y de otros tejidos blandos.

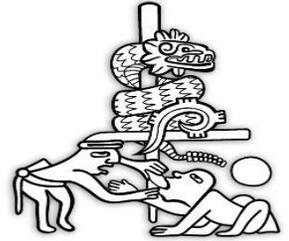
II. *Pacientes con retraso mental*

Al nivel bucodentario, podemos encontrarnos con alteraciones morfológicas que se relacionan con la enfermedad o síndrome de base que produce el retraso mental. Pueden aparecer anomalías en la morfología dentaria y en el patrón eruptivo como hipoplasias de esmalte o una erupción retrasada; un paladar alto con hipoplasia maxilar, maloclusiones con tendencia a clase II de Angle y mordida abierta, y retención en la dentición primaria.

Son muchas las causas orgánicas o síndromes que pueden dar lugar o acompañarse de retraso mental (RM). Por ello debemos considerar en la clínica dental las posibles alteraciones sistémicas independientemente de los problemas de manejo de conducta. El manejo clínico-odontológico de estos pacientes en general dependerá del nivel de retraso mental y de la patología.

III. *Pacientes con parálisis cerebral*

Patológicamente pueden presentar hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía, más de dos tercios de estos pacientes padecen retraso mental, a lo cual se suman las afecciones bucales específicas de estos pacientes.



Un elevado número de estos pacientes suelen presentar cuadros convulsivos en algún momento. Las manifestaciones bucales que aparecen son varias; aunque no se ha encontrado mayor prevalencia de caries en estos pacientes en relación con la población general, sí se ha observado una mayor prevalencia de aparición de enfermedad periodontal y alteraciones gingivales.

Pueden presentarse traumatismos dentales, bruxismo y hábitos como la interposición lingual, respiración bucal o deglución atípica.

IV. Pacientes con discapacidades sensoriales

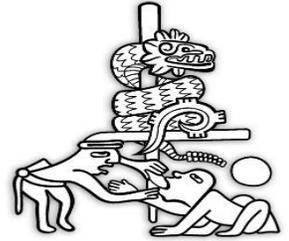
En muchos de los procesos que acompañan a la ceguera coexisten alteraciones en el desarrollo de los dientes, por lo que podemos encontrarnos con lesiones hipoplasias del esmalte, como ocurre en la rubéola, la diabetes materna o la prematuridad. En la dentición permanente podemos encontrar alteraciones bucales con la misma frecuencia que en la población en general.

V. Pacientes con trasplante de órganos

Las complicaciones bucales más frecuentes en estos pacientes son las mucositis, hiposialia, infecciones por virus del herpes simple y zóster y por citomegalovirus.

VI. Pacientes con nefropatías

Las lesiones bucales relacionadas con la enfermedad renal son generalmente inespecíficas; muchas alteraciones metabólicas y fisiológicas del organismo que acompañan a la enfermedad renal tienen manifestaciones bucales, tales como:



- Aumento de la concentración de amoníaco en la cavidad bucal que produce disglusia, la cual es manifestada por el paciente como sabor desagradable metálico o salado.
- Estomatitis urémica clasificada según Boris en tipo I: enrojecimiento y engrosamiento de la mucosa bucal que posteriormente presenta exudado gris espeso, pastoso y pegajoso, tipo II: forma ulcerativa similar a la anterior pero en franca ulceración.
- Cambios de coloración en encías y mucosas bucales: púrpuras debido a deficiencias del factor III de la coagulación.
- Glositis debido a la anemia perniciosa.
- Hipertrofia parotidia.
- Hemorragias gingivales espontáneas.
- Edemas intrabucuales.
- Alteraciones en la articulación temporomandibular.
- Defectos dentarios: defectos en la normalización de los túbulos dentinarios, estrechamiento y alargamiento de la pulpa que produce cuernos pulpares prominentes. Hipoplasia de esmalte, retraso en el crecimiento y erupción dentaria, pigmentaciones dentarias.

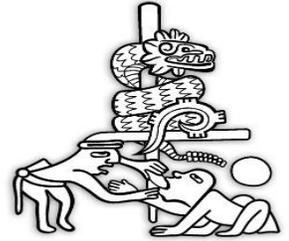
VII. *Pacientes cardiovasculares*

Cardiopatía isquémica: estos pacientes pueden estar tomando medicamentos que interfieran con nuestro tratamiento o puedan provocar alteraciones en la cavidad



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



bucal, como son los nitratos, los betabloqueadores, los quelantes del calcio y la aspirina, dipiridamol o ticlopidina usadas como antiagregantes.

VIII. *Pacientes diabéticos*

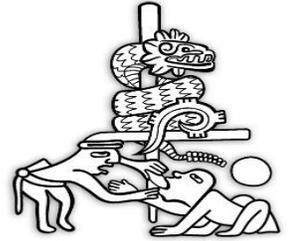
La diabetes mellitus es otra enfermedad sistémica con repercusiones al nivel bucal. Los diabéticos en término general presentan una serie de alteraciones en la respuesta de los tejidos periodontales, a la placa bacteriana, de tal manera que parece haber una mayor predisposición a padecer enfermedades periodontales más graves, con pérdida de los tejidos de soporte. En este proceso es fundamental el control de la diabetes a la hora de valorar la progresión de la enfermedad periodontal, de tal manera que los diabéticos mal controlados tienen una mayor tendencia a la hemorragia, a la pérdida de inserción y a la pérdida de soporte óseo. La progresión y agresividad de las periodontitis suelen ser mayores en pacientes afectados de diabetes no insulino-dependiente que en aquellos que sí lo son, de tal forma que en este último caso puede existir una hiperrespuesta monocítica medrada genéticamente con un incremento de mediadores de la inflamación.

Los niños y adolescentes con diabetes insulino-dependiente suelen presentar mayor inflamación gingival, sin que en muchas ocasiones puedan encontrarse pérdida de los tejidos de soporte diferentes a los de otros chicos que no padecen el trastorno. La hiperglucemia favorece el crecimiento de ciertos microorganismos al nivel periodontal y otras alteraciones al nivel vascular e inmunológico, que en conjunto favorecen la tendencia a las infecciones a este nivel.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA

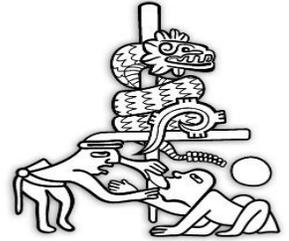


Experiencia de atención a pacientes especiales en algunos países

La odontoestomatología en pacientes especiales fue introducida como estudio de posgrado en la Universidad de Valencia en el año 1993, con una duración de 1 año académico. Posteriormente en el año 1999, se iniciaron los estudios de Máster Universitario de 2 años de duración en esta especialidad. Durante el primer año los alumnos se forman básicamente en procedimientos y técnicas para el manejo clínico de pacientes minusválidos, discapacitados psíquicos y sensoriales. En el segundo curso se lleva a cabo la formación para el manejo clínico-estomatológico en pacientes médicamente comprometidos de forma integral, en pacientes de alto riesgo; se realiza la instrucción en Estomatología Médico-Quirúrgica y de forma rotatoria en Estomatología Integrada en Pacientes de Riesgo con patología sistémica previa.

En Europa ya se planteó un cambio en el *curriculum* estomatológico para adelantarse a las necesidades del futuro. Existen programas especiales específicos de formación posgraduada sobre necesidades y cuidados especiales en odontoestomatología. Asimismo, comienzan a organizarse departamentos y clínicas en ese sentido.

Otra experiencia interesante es la desarrollada desde hace tiempo en la Universidad Hebrea de Jerusalén en una clínica universitaria específica en cuanto al manejo de pacientes médicamente comprometidos. Los pacientes se tratan de forma separada a los de la clínica universitaria general. Un tiempo importante se utiliza en la



presentación del caso clínico y en las indicaciones requeridas para el plan de tratamiento a seguir.

LA DISCAPACIDAD Y LA ODONTOLOGIA

Las personas con al algún tipo de discapacidad suelen tener complicaciones orales. Los problemas que experimentan para comer, especialmente para masticar y la dificultad que presentan para mantener una higiene oral adecuada hacen que sus dientes sean extremadamente susceptibles a la caries y que el cuidado dental rutinario cobra una especial relevancia.

Y aunque no existe una enfermedad bucal especial de las personas con discapacidad si existe mayor porcentaje de probabilidad que exista alguna.

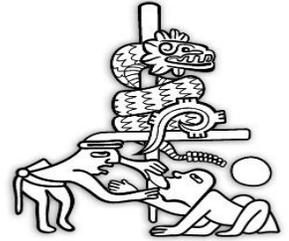
Entre los principales factores que participan en el aumento de riesgo cariogénico cabe señalar:

- Xerostomía, secundaria al consumo de ansiolíticos y fármacos anticolinérgicos.
- El consumo de fármacos que incorporan vehículos azucarados
- Dietas especiales incluyendo aquellas que requieren ingestas frecuentes
- Hipotonía de las mejillas, labios o lengua.
- Disfunción motora de manos y brazos
- Desmotivación debido a la percepción continua de enfermedad



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

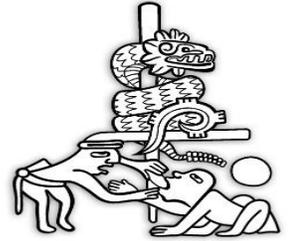
FES IZTACALA



El control y la prevención de la caries, entendidos como la toma de decisiones y estrategias de tratamiento preventivo y restaurador, exigen iniciativas tanto Individuales como colectivas aun de controlar la aparición y el desarrollo de la enfermedad

Otra de las enfermedades más comunes dentro del grupo de personas con alguna discapacidad se encuentra la enfermedad periodontal se aglutinan una serie de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a las estructuras de soporte del diente y que se clasifican en dos grandes grupos gingivitis y periodontitis, a gingivitis es un proceso inflamatorio de las encías de carácter reversible sin migración apical del epitelio de inserción y que por lo tanto no altera sustancialmente el tejido de soporte del diente, la periodontitis por su parte es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos de soporte del diente, y se caracteriza por la migración apical de la inserción epitelial, y la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar.

La gingivitis se produce fundamentalmente por la acumulación de placa bacteriana y se trata mediante un control riguroso de ésta. en el caso de la periodontitis las bacterias son necesarias pero no suficientes para explicar su etiopatogenia otros factores de riesgo inherentes al huésped y de carácter ambiental, determinan el inicio, la evolución y el pronóstico de la periodontitis, y condicionan la elección de la modalidad terapéutica otros factores importantes desde el punto de vista de la prevención y el diagnóstico precoz, ya que permiten identificar grupos e individuos de riesgo, la relación entre factores sistémicos y periodontitis es bidireccional es



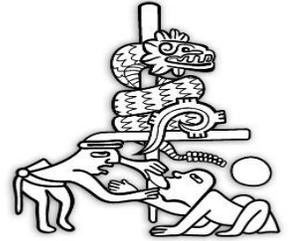
decir que las infecciones periodontales también pueden afectar a otros aparatos y sistemas lo que permite especular que el control de las enfermedades periodontales podría contribuir a la prevención y o el control de determinadas alteraciones sistémicas.

Otra consecuencia grave de la mala higiene de las personas con discapacidad es la halitosis que su principal factor etiológico corresponde a los compuestos volátiles de sulfuro liberados por las bacterias de la placa que colonizan fundamentalmente el dorso lingual y las bolsas periodontales aunque cierto grado de halitosis es común en personas saludables particularmente después de dormir (aliento matinal), y muchos alimentos y bebidas también pueden causar halitosis -algo obvio en el caso de ajos, cebollas o salsas curry-, una higiene oral deficiente favorece la aparición de halitosis especialmente cuando hasta coexiste con cualquier proceso infeccioso oral incluyendo.

- Gingivitis
- Periodontitis
- Abscesos dentales
- Alveolitis secas (después de una exodoncia)
- Sinusitis
- Amigdalitis

Excepcionalmente, la halitosis puede deberse a otras causas de origen extraoral, como:

- Diabetes



- Problemas pulmonares
- Insuficiencia renal severa
- Enfermedad hepática
- Alteraciones psiquiátricas (halitosis delusoria)

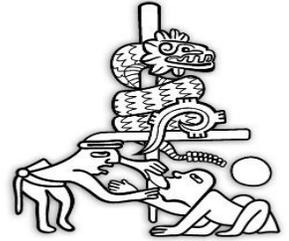
El abordaje de la halitosis incluye el tratamiento de la causa, el consejo dietético y una higiene oral adecuada, incorporando la limpieza de la lengua y las mucosas, y valorando la conveniencia del uso rutinario de antisépticos.

LIMITACIONES EN LA ATENCION ODONTOLOGICA

No olvidemos el objetivo principal de la investigación que es la capacitación que tenemos como profesionales de la salud bucal de pacientes con alguna discapacidad y su atención , dicho esto la clave para la eliminación de estas limitaciones y para mejorar la provisión de salud oral en personas con discapacidad, es la educación del colectivo de afectados y de su entorno de la profesión dental de la sociedad y de los responsables de la política sanitaria, subrayando la importancia de la salud oral en el contexto de la calidad de vida y sus efectos favorables sobre la salud general.

Limitaciones con referencia al paciente

- ⊗ Falta de percepción de la patología oral y de las necesidades de tratamiento.
- ⊗ Ansiedad o miedo (agravado por experiencias previas desagradables en el entorno sanitario).
- ⊗ Consideraciones económicas.



Limitaciones de acceso

- ⊗ Medio de transporte adaptado y barreras arquitectónicas

Limitaciones con referencia a la profesión dental

- ⊗ Recursos humanos limitados y/o con escasa preparación específica
- ⊗ Distribución geográfica irregular de los centros asistenciales de referencia
- ⊗ Formación insuficiente para las nuevas necesidades y demandas
- ⊗ Falta de sensibilidad y falta de actitud entre los profesionales para prestar asistencia al colectivo de discapacitados.

Limitaciones con referencia a la sociedad

- ⊗ Limitada repercusión social de las actividades de promoción de la salud.
- ⊗ Escasas facilidades para el cuidado de salud oral
- ⊗ Planificación inadecuada de los recursos humanos especializados en salud oral.
- ⊗ Apoyo insuficiente a la investigación

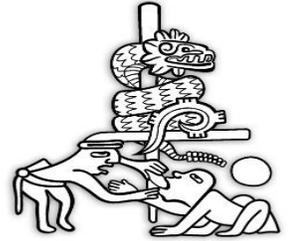
Limitaciones con referencia a los responsables políticos

- ⊗ Falta de voluntad política.
- ⊗ Recursos insuficientes
- ⊗ Poca prioridad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



Todas estas circunstancias planteadas nos motivaron a pensar que podríamos aportar elementos que pudieran contribuir a la atención sistemática de esta parte de la población, con la calidad requerida, con conocimiento de sus necesidades estomatológicas y sobre todo, con gran sensibilidad e interés hacia sus problemas.

Los esfuerzos realizados en este sentido podrían utilizarse en el futuro en investigaciones más amplias para mejorar la salud de los pacientes especiales.

Finalmente, pensamos que dicha población, por sus afecciones de base y por los cuidados necesarios que requieren, exigen de un estomatólogo lo suficientemente preparado para dar solución a sus problemas odontológicos y de salud bucal, con el mayor profesionalismo y preparación posible.

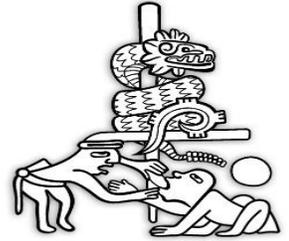
HIPOTESIS:

Se considera que es muy bajo el conocimiento teórico y mucho más el práctico que los estudiantes de odontología de la FES Iztacala CUSI Cuautitlan tienen para el manejo de pacientes con necesidades especiales y que conllevan un mal manejo en la vida profesional.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se solicitó voluntariamente la participación de los alumnos de la CUSI Cuautitlan dentro del nuevo plan de estudios el contestar encuestas anónimamente para utilizar estadísticamente la información arrojada en dichas respuestas, para la obtención de las variables como lo es la Chi-cuadrada que es la que nos determina ser o no cierta nuestra hipótesis manejada.

**TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA
CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES"**



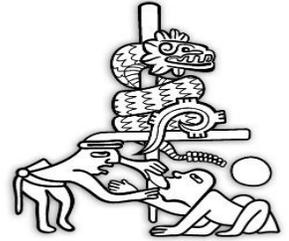
METODOLOGÍA:

- Tipo de investigación: Cuantitativa
- Diseño de la investigación:
 - No experimental
 - Descriptivo-Comparativo
 - Cualitativo
- Población Muestra:
 - 70 estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan, plan anual.
 - 30 estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan, plan semestral.
- Criterios de inclusión: Estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan que participaron voluntariamente.
- Criterios de exclusión: Estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan que No desearon participar en la encuesta.

➤ RESULTADOS:

Procedimiento de recolección de datos:

1. Se recolectara información con el cuestionario para los estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan.
2. Se analizara la información recolectada.
3. Se procesara en una base de datos la información recolectada.
4. Se elaboraran estadísticas, sobre Chi cuadrada sobre el programa SPSS versión 17.0 en español para Windows XP
5. Se obtendrán conclusiones de cada pregunta del cuestionario basadas en las respuestas de los estudiantes de FES Iztacala CUSI Cuautitlan.



ANEXO-ENCUESTA:

Edad: _____ Sexo: M () F () Semestre: _____ fecha: _____

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. posee sobre manejo estomatológico en personas con necesidades especiales. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere correcta.

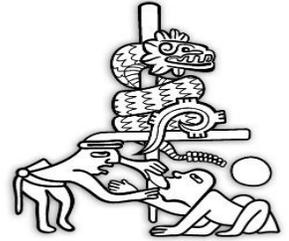
CUESTIONARIO

1. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

- A. Aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.
B. Aquellas personas de la tercera edad.
C. Aquellas personas que no presentan limitaciones físicas, mentales o sensoriales y que no requieren un equipo profesional especializado para ser tratado.
D. Desconozco.

2. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?

SI NO.



3. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada

SI NO.

4. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?

SI NO.

5. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

a. Periodontitis- herpes. b. Caries -gingivitis c. Caries-candidiasis. d. Caries-periodontitis.

6. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénica en paciente con necesidades especiales?

SI NO

7. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

A) Aumento de golpes de azúcar C) Todas correctas B) Higiene bucal pobre
D) Ninguna correcta E) Medicación farmacológica.

8. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?

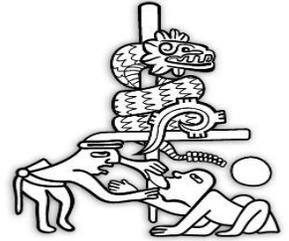
SI NO

9. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

A) Prilocaina B) Mepivacaina C) Lidocaína D) Procaina E) Desconozco.

10 ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?

A) Por uso de anticonvulsivo (Fenitoína). B) Mala higiene oral.
C) Presencia de placa bacteriana. D) Desconozco.



11. ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?

- A. Decir, mostrar y hacer. B. Enseñanza estructurada. C. Reforzamiento positivo.
D. Todas las anteriores. E. desconozco.

12. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial?

- A. Starkey B. Bass modificado C. Fones (rotación). D. Stillman. E. Desconozco.

13. La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan:

- A. Trastorno metal. B. Trastorno convulsivo. C. Parálisis cerebral.
D. Todas las anteriores. E. Desconozco.

14. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?

SI NO

15. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

SI NO

16. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?

SI NO.

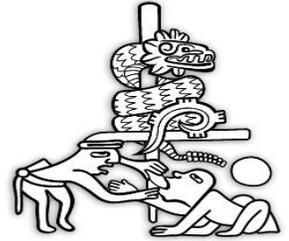
17. ¿Cuántas pacientes has atendido que presenten necesidades especiales?

0 Menos de 5 Más de 5



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



RECOLECCION DE DATOS:

Instrumentos de Recolección de Datos:

- Cuestionario de recolección de datos validada para el uso (ver anexo).
- Se diseñó un cuestionario de recolección de datos especialmente para esta tesis basada en el cuestionario de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional De La Amazonia Peruana.

Prueba de validez y Confiabilidad:

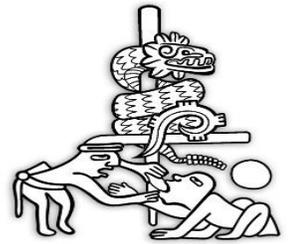
Para determinar la Validez del cuestionario del NIVEL DE CONOCIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS DE ALUMNOS DE LA CUSI CUAUTITLAN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES, será por el método del juicio de expertos los mismos que estarán constituidos por: médicos, odontólogos.

Procesamiento De La Información Para el análisis de los datos se usó tablas de frecuencias simples y porcentajes.

Para realizar la inferencia estadística se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows XP; la prueba estadística empleada fue la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall por ser la más adecuada para este tipo variables

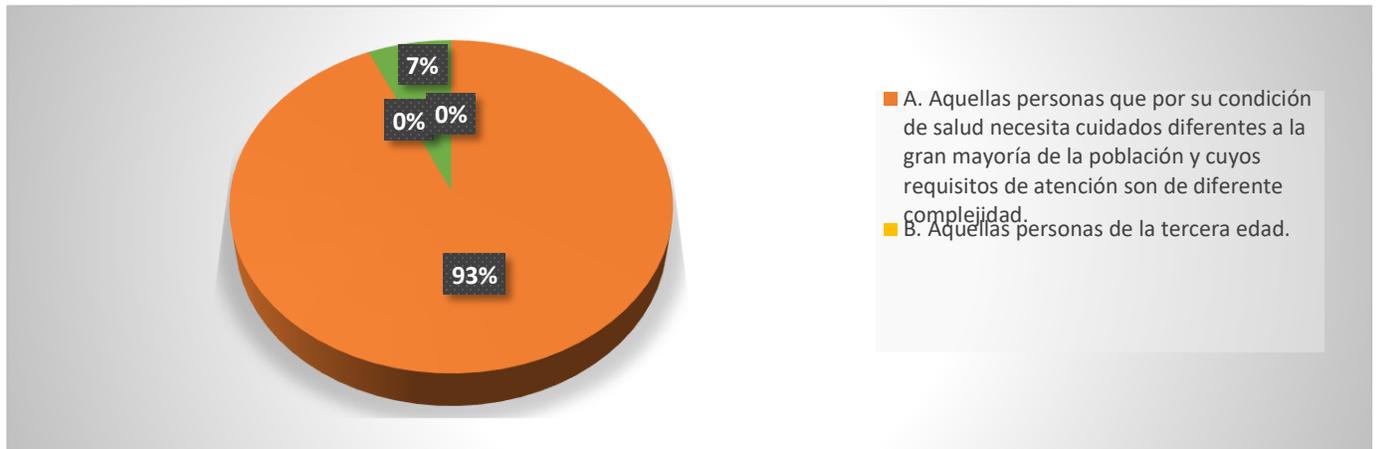
Protección De Derechos Humanos

Se respetará los Derechos Humanos de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio. Los instrumentos de recolección de datos serán anónimos y confidenciales; los cuales serán utilizados para fines de la presente tesis.



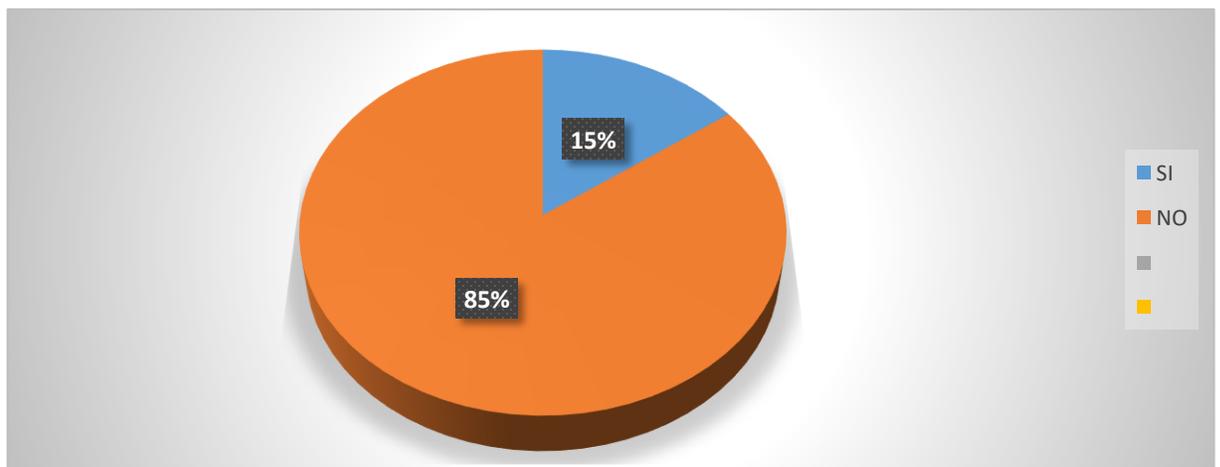
RESULTADOS:

1. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

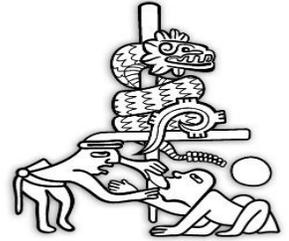


CONCLUSION: casi en su totalidad los estudiantes de la CUSI Almaraz tienen una misma percepción de lo que es una persona con una necesidad especial definiéndola con la primera opción.

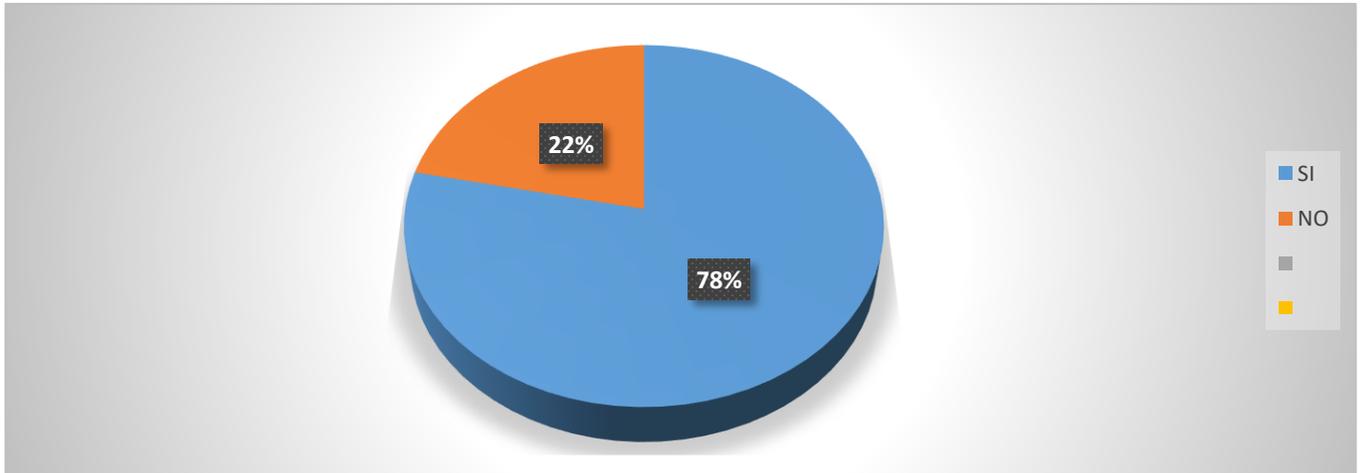
2. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?



CONCLUSION: Desgraciadamente el resultado de esta pregunta nos reafirma la hipótesis de que en su mayoría los estudiantes de Odontología de la CUSI Almaraz no saben cómo es el manejo de las personas con necesidades especiales.

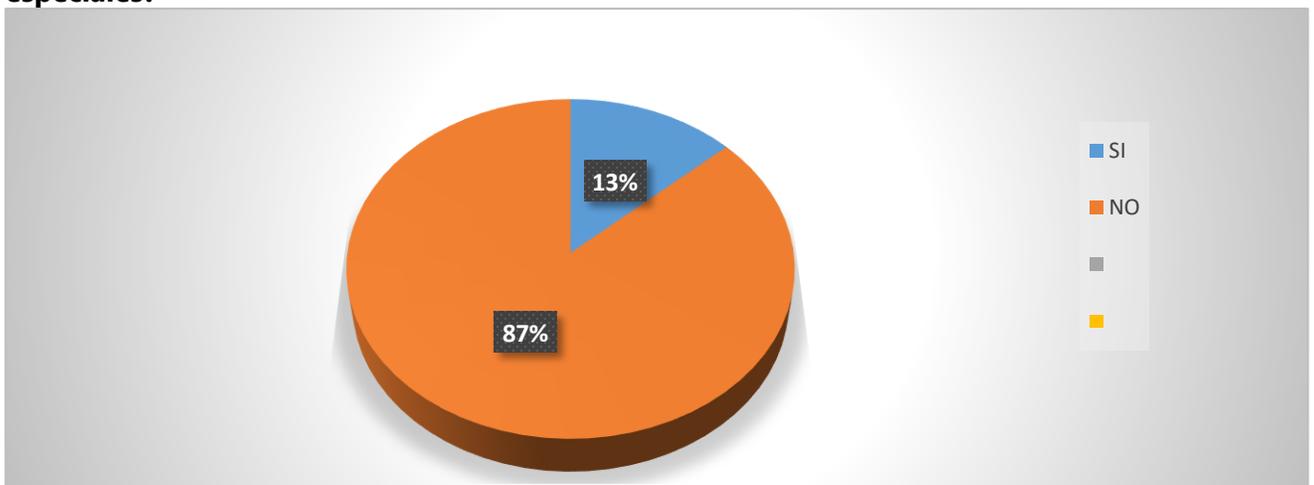


3. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente Con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada

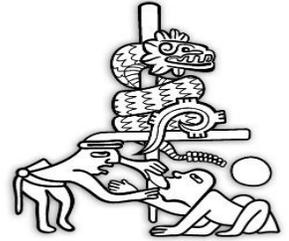


CONCLUSION: A pesar de no saber cómo es el manejo odontológico de las personas con necesidades especiales, en estos casos la mayoría es consiente que no puede ni debe negar su servicio para la salud oral de estos pacientes.

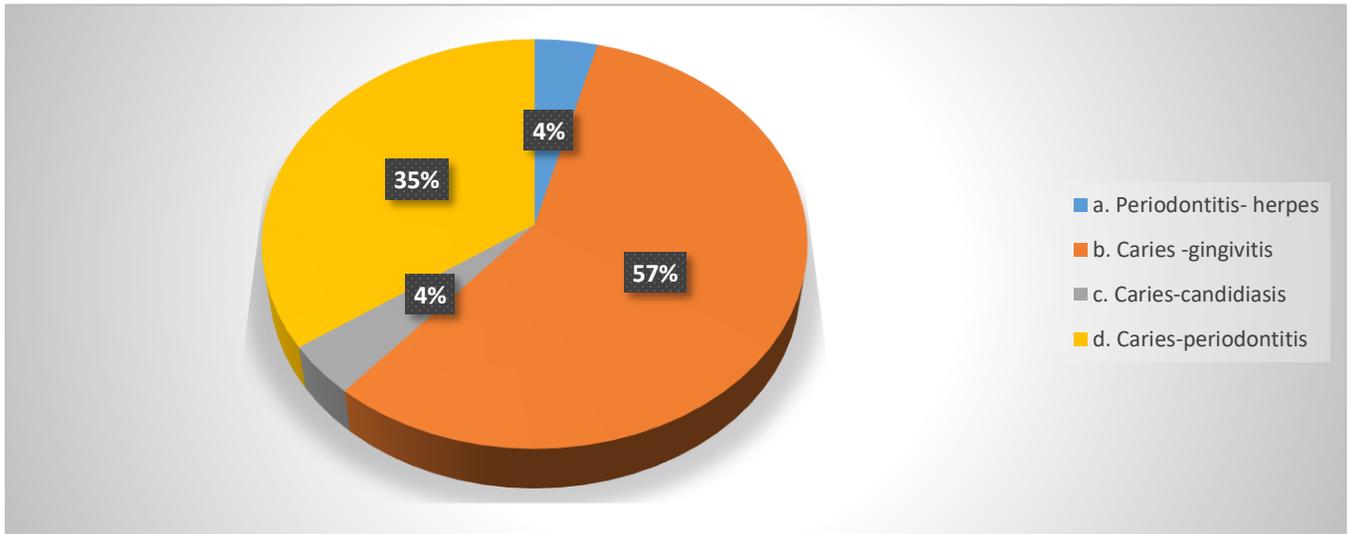
4. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?



CONCLUSION: Esta pregunta nos motiva a saber que a pesar de si tienen idea de que estas personas son susceptibles con mayor porcentaje a enfermedades bucales pocos saben cuáles son exactamente.

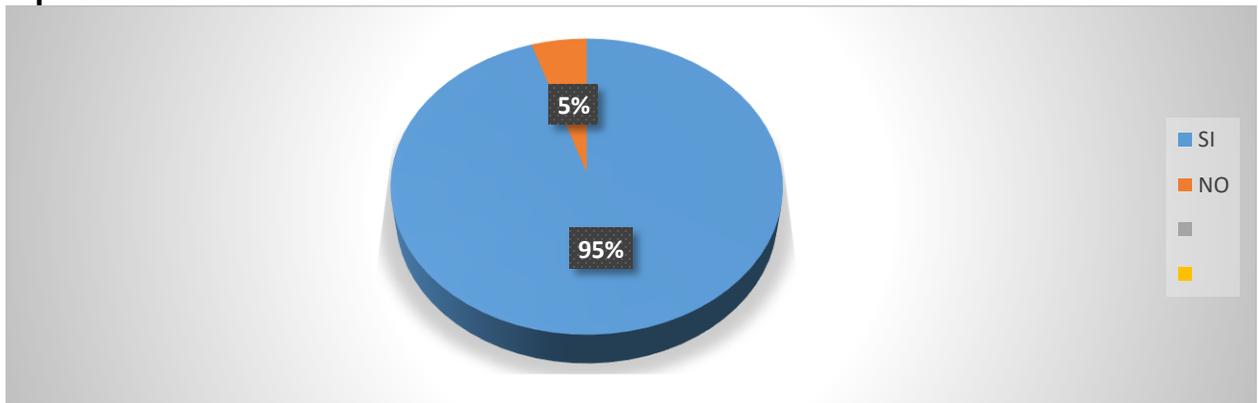


5. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

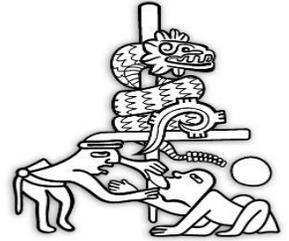


CONCLUSION: En esta pregunta nos invita como profesionistas y como universidad a ponerle más atención a este tipo de temas en específico pues mientras se hacían las encuestas en su gran mayoría los alumnos contestaron por suposición y no por conocimiento realmente.

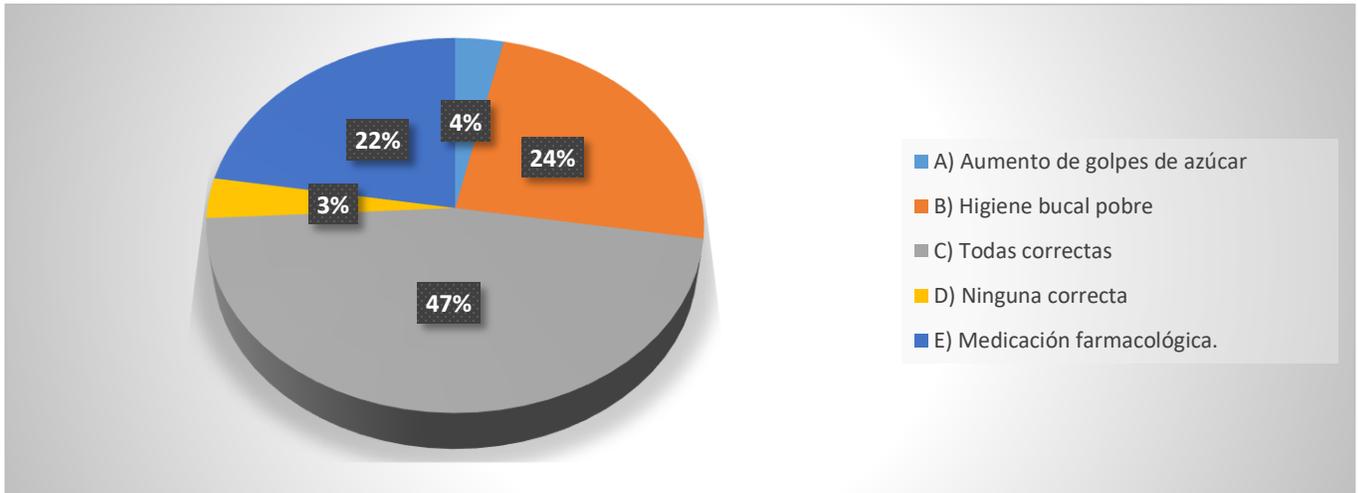
6. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénico en paciente con necesidades especiales?



CONCLUSION: Esta pregunta fue una afirmación de lo que todos suponen en cuanto a lo más común que podrían presentarse en la cavidad oral de las personas con necesidades especiales.

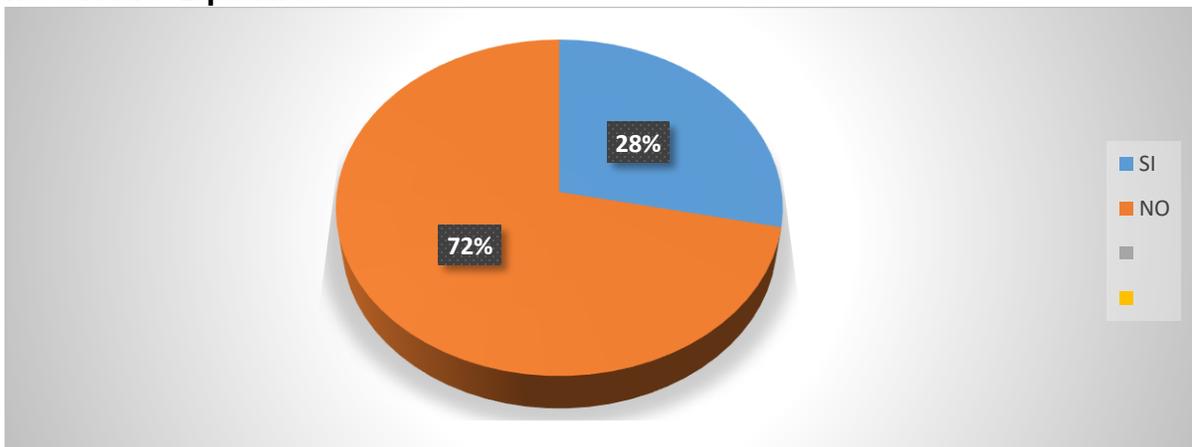


7. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

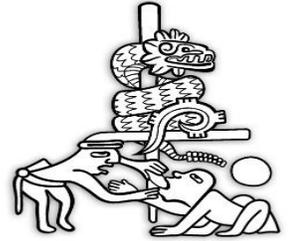


CONCLUSION: En esta pregunta nos invita como profesionistas y como universidad a ponerle más atención a este tipo de temas en específico pues mientras se hacían las encuestas en su gran mayoría los alumnos contestaron por suposición y no por conocimiento realmente.

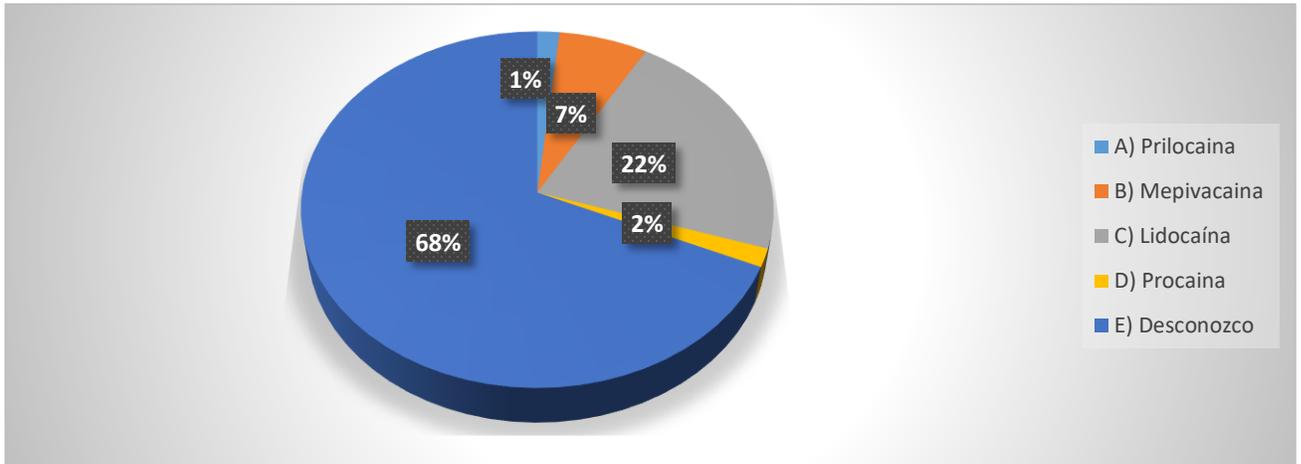
8. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?



CONCLUSION: Esta pregunta revela que aunque debería ser uno de los temas mejor manejados y controlados como odontólogos aun siendo estudiantes en un mayor porcentaje la respuesta fue negativa al hecho de saber que anestésico usar con este tipo de pacientes.

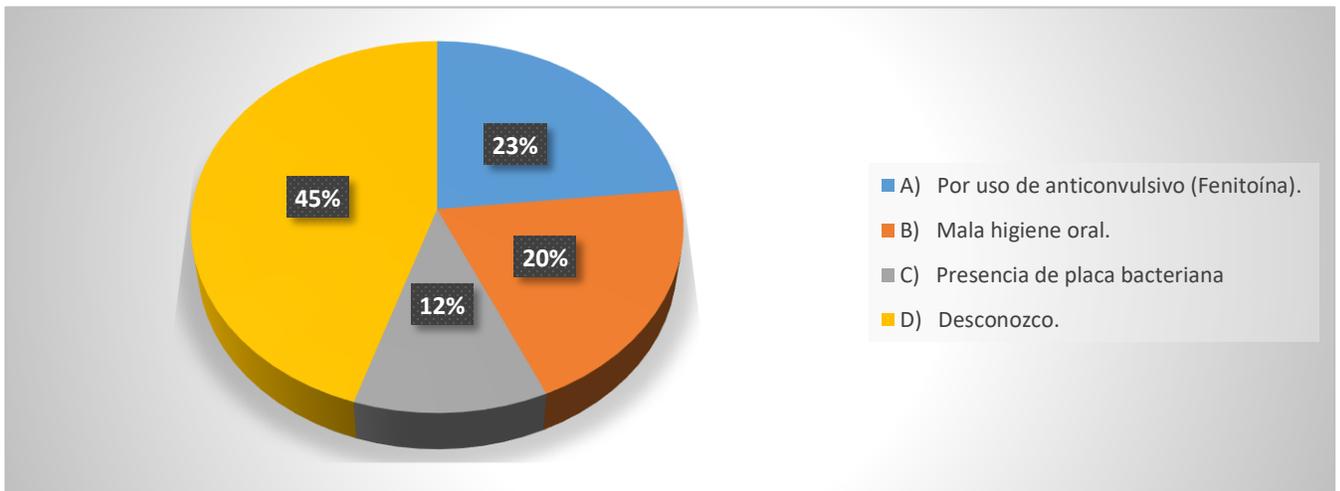


9. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

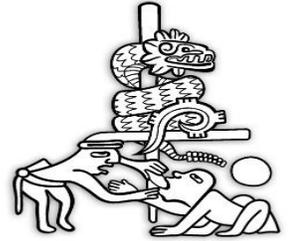


CONCLUSION: El porcentaje mayor reafirma la razón del que no conocen que anestésico usar y el resto contestó respecto a lo que han utilizado o refiriéndose a lo que han aprendido por libros o casos que han visto dentro la carrera.

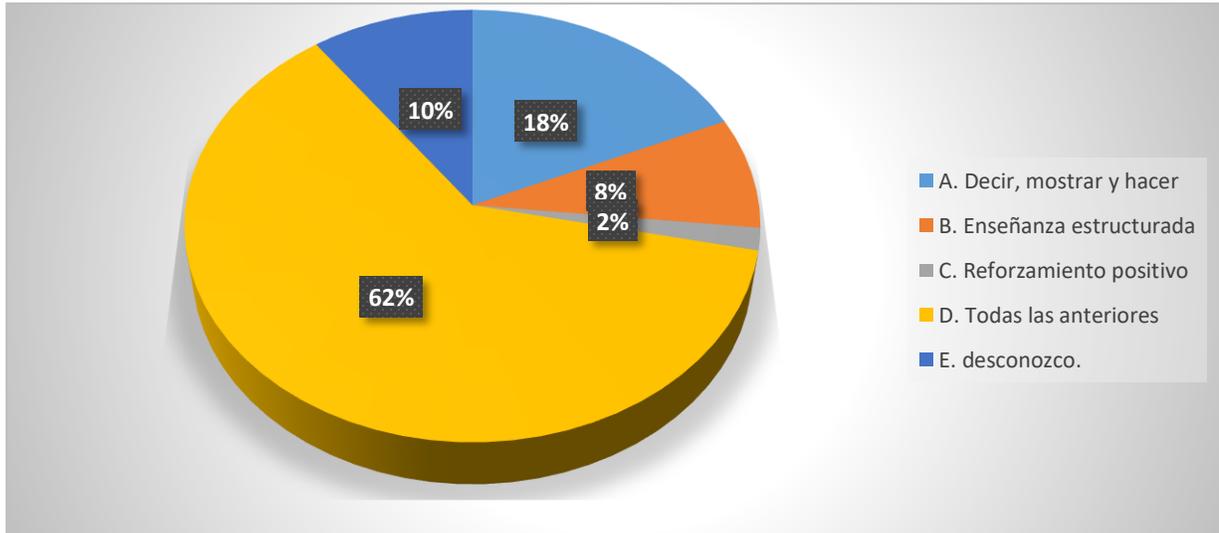
10 ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?



CONCLUSION: Aquí la mayoría de los alumnos afirmaron haber contestado que desconocían pero un porcentaje importante dijo que colocó como respuesta el causante el uso del anticonvulsivo relacionándolo así por los químicos que trae dicho fármaco.

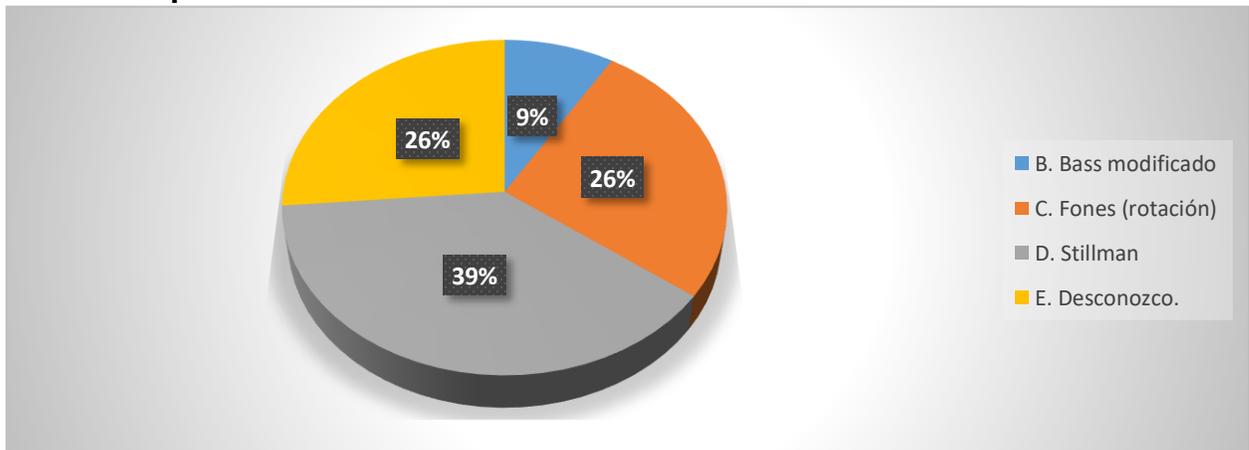


11. ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?

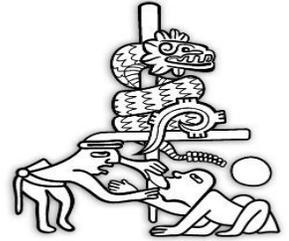


CONCLUSION: Los alumnos refieren que todas las primeras opciones podrían adaptarse a las necesidades que tenga cada paciente siguiendo el plan de que debemos buscar estrategias para estas personas con necesidades especiales.

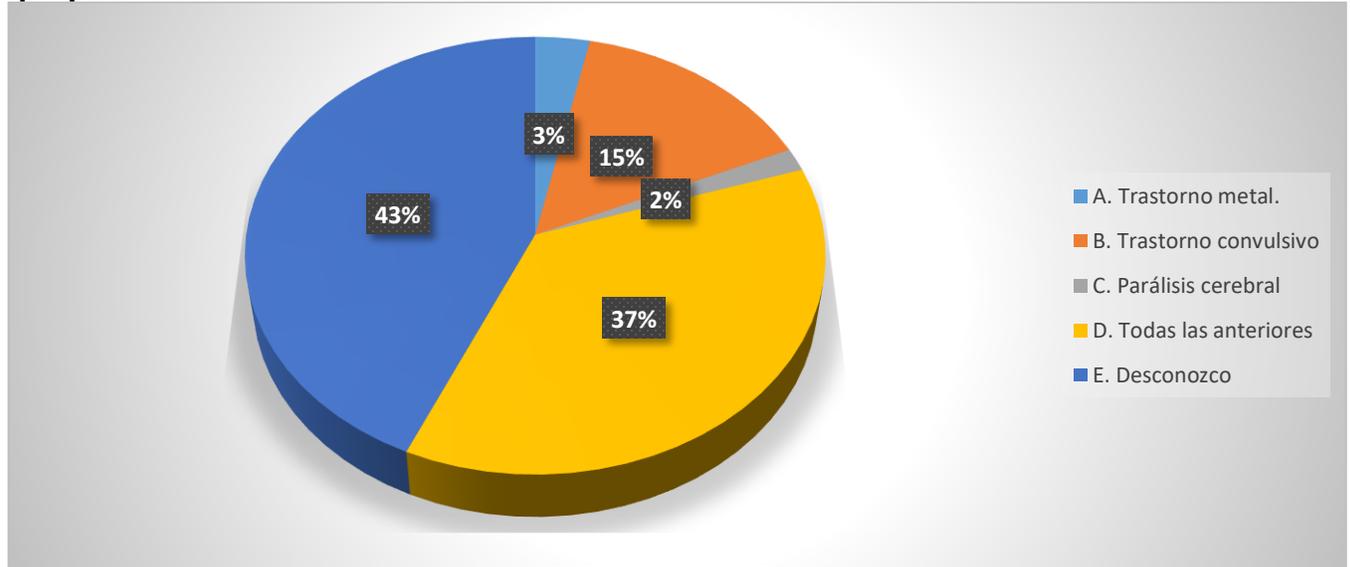
12. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial?



CONCLUSION: El porcentaje mayor se lo dieron a la técnica de stillman por ser para la mayoría la más sencilla y conocida.

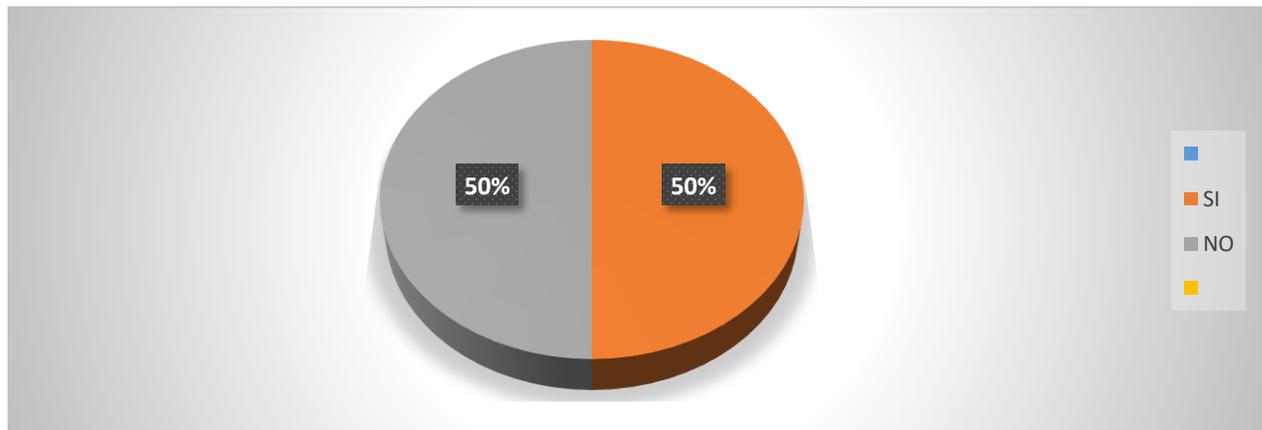


13. La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan:

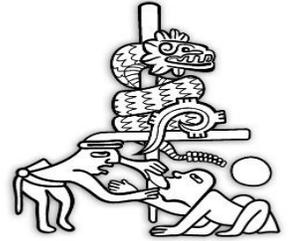


CONCLUSION: Los alumnos de la CUSI Almaraz consideran para la mala higiene de la cavidad oral de las personas con necesidades especiales es igual en porcentajes de cualquier discapacidad que les impida una higiene adecuada y por la cual provocaran más índice de caries.

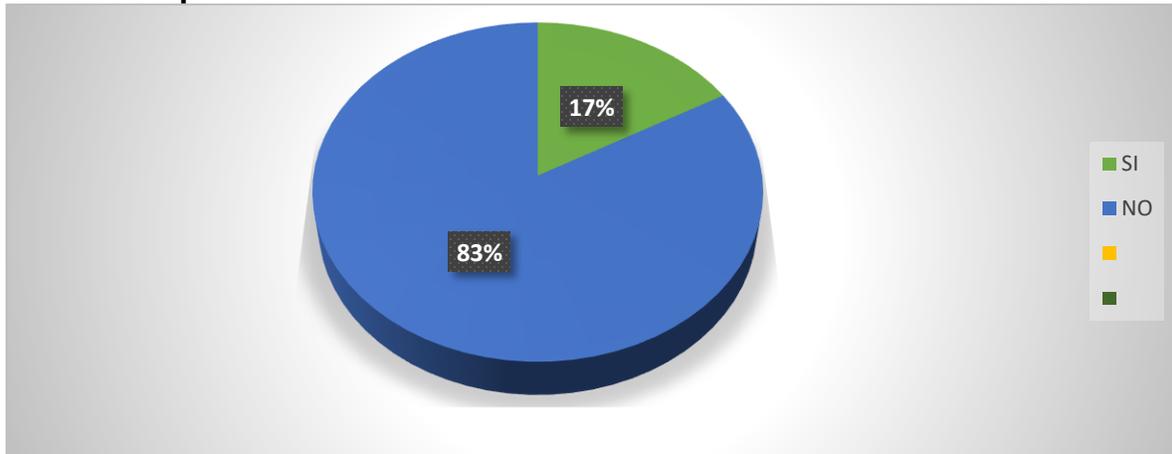
14. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?



CONCLUSION: Considero muy honestamente que los resultados de estas pregunta la contestaron por inercia pues desconocían exactamente si se podía usar o no.

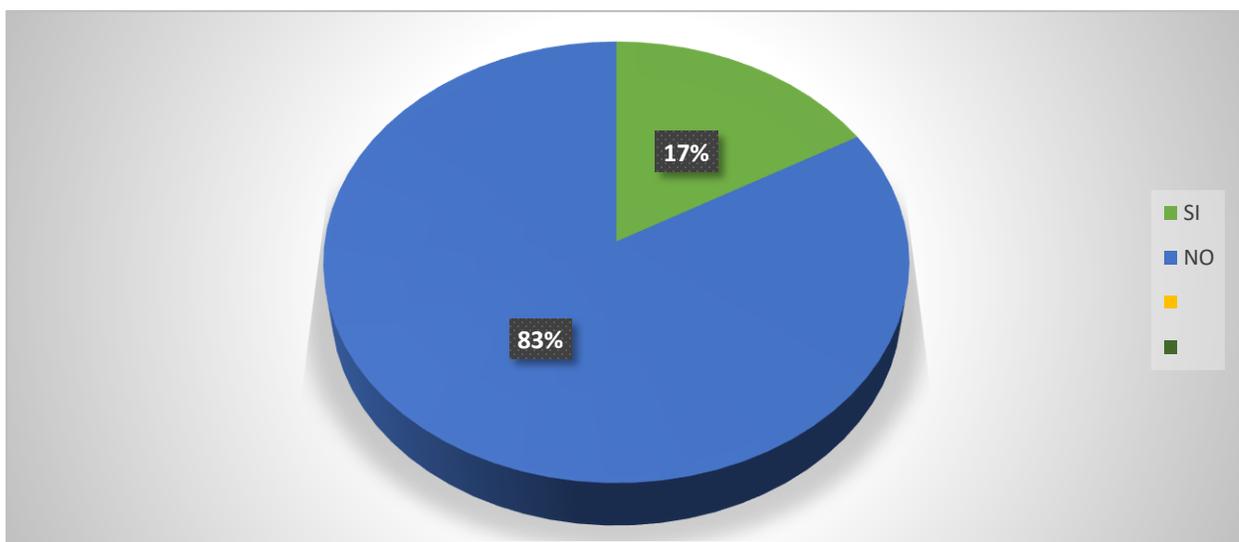


15. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

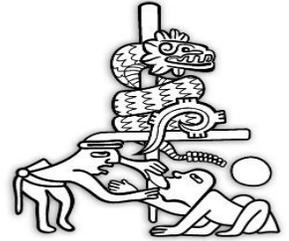


CONCLUSION: Los alumnos de la CUSI Almaraz no se sienten capaces para manejar una situación así mucho menos si nunca se ha incluido en ellos la cultura o ejercicios con este tipo de pacientes.

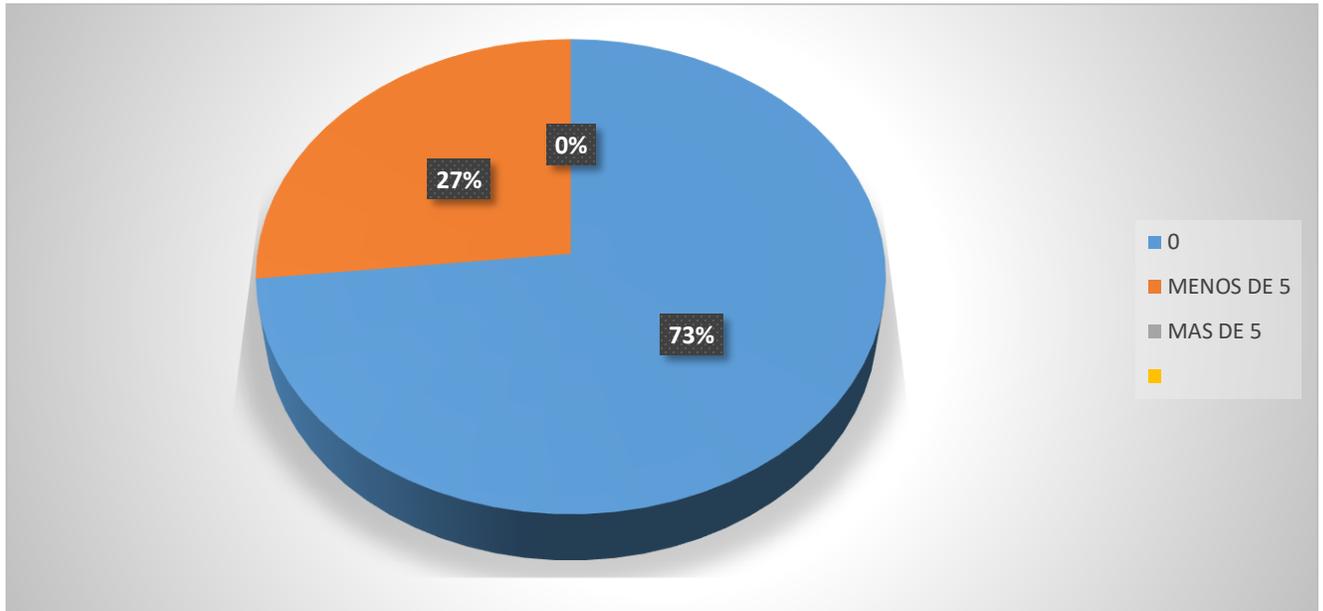
16. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?



CONCLUSION: De acuerdo a la respuesta anterior esta se deriva de ella y es nulo el conocimiento que tienen para una atención quirúrgica de paciente con necesidades especiales.



17. ¿Cuántos pacientes has atendido que presenten necesidades especiales?

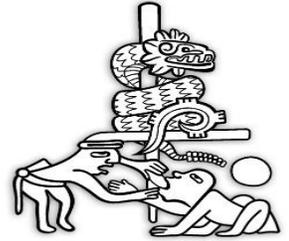


CONCLUSION: Los alumnos de la CUSI Almaraz no han trabajado con pacientes con necesidades especiales y los que los han hecho es porque han sido parientes o en su caso recomendados que atreven a aceptar por la seguridad de tener a los docentes apoyándolos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



DISCUSION:

En primer lugar, es importante constatar la dificultad que hemos tenido para la correcta exploración de este tipo de pacientes, no pudiendo realizar esta exploración en un importante porcentaje de los casos. Como consecuencia, existe la posibilidad de que algunos datos puedan estar distorsionados en un pequeño grado. Siguiendo el criterio de múltiples especialistas del tema, con la visita habitual y la motivación desde niños de estos pacientes se podría conseguir que un porcentaje elevado de ellos fuera tratado con los métodos convencionales.

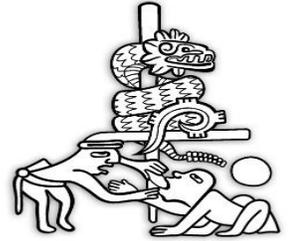
Pero no dejemos de resaltar el propósito que se tiene con esta investigación que es la concientización de que las instituciones formadoras de profesionales de la salud prestan servicios a la comunidad en forma diferente al resto de instituciones de salud, por tanto, las variables que incluyeron en la calidad y en la atención que se brinda a un paciente con alguna discapacidad también depende en gran medida de condiciones relacionadas con el talento humano de docentes y estudiantes y los recursos físicos disponibles, como también de las experiencias subjetivas del paciente, sean positivas o negativas.

Basados en los resultados, se debe promover el mejoramiento de la calidad de los conocimientos del odontólogo en formación con el fin de garantizar la continuidad y oportunidad en el tratamiento. Se deben establecer estrategias que contribuyan a la calidad de la institución por medio de alternativas en el modelo docencia-alumno-atención odontológica, garantizando bienestar y salud bucal a los pacientes que acuden a la Facultad y en un futuro al consultorio y en la práctica profesional.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



CONCLUSIONES:

En conclusión se busca una atención odontológica centrada en solucionar las necesidades de la población con discapacidad y proteger su derecho a la salud y a una vida digna. Considerar que el cuidado de los derechos corresponde solamente a las autoridades es un error, es la sociedad en su conjunto la que debe velar por su concreción, sobre todo los profesionales, para este caso los odontólogos, quienes tendrían que formarse en el cuidado de la salud de estos pacientes y contribuir así a un acto de elemental justicia. Para alcanzar este objetivo, tanto en el ámbito público, así como con el resto de las instituciones del sector salud, y en el ámbito privado, se requiere de un alto compromiso personal e institucional asumiendo, con responsabilidad, que las personas con discapacidad son pacientes altamente vulnerables por lo que debería haber una mayor preocupación por proteger sus derechos a la salud.

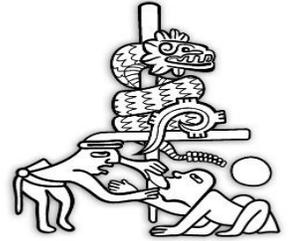
Todos somos conscientes y además constatamos en la práctica diaria el aumento del número de pacientes con enfermedades sistémicas, con discapacidades o en general con compromisos serios de salud que acuden a las consultas solicitando tratamiento estomatológico. El avance de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la medicina ha logrado una mayor esperanza de vida en estos enfermos, y la odontoestomatología debe establecer una serie de procedimientos y protocolos clínicos que optimicen el manejo y tratamiento en cada grupo de enfermos, sin que repercuta negativamente sobre su estado de salud.

Este grupo de población es el objeto de estudio de la llamada odontoestomatología en pacientes especiales, tanto en lo que se refiere a los pacientes discapacitados como a los médicamente comprometidos. El término paciente se refiere al enfermo que está sometido a un tratamiento médico o estomatológico especial; es aquello singular o particular en oposición a lo general y ordinario. En este sentido, la estomatología en pacientes especiales interacciona con la medicina, puesto que el tratamiento estomatológico que se realice en estos pacientes especiales deberá ser el más eficaz y que asuma el mínimo de riesgo a su estado general.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



Las enfermedades bucales más comunes en pacientes en situación de discapacidad como el autismo, la parálisis cerebral y el síndrome Down son la caries dental, la enfermedad periodontal y la gingivitis presentándose de una forma más severa, por la dificultad para la realización de una higiene bucal estricta y por el deficiente conocimiento en el manejo de técnicas apropiadas para la remoción de placa. Las personas con deficiencia auditiva se consideran especiales a la hora de su atención y comunicación, sin embargo sus enfermedades bucales no están ligadas a su discapacidad.

Se deben generar estrategias de motivación que favorezcan el interés por mejorar el cuidado bucal. El manejo odontológico en pacientes en condición de discapacidad debe basarse en un sistema de estrategias comunicativas, protocolo de atención y medios de apoyo que pueden variar entre las distintas discapacidades. Y que se den a conocer oportunamente al equipo de cuidado bucal dentro de su proceso de formación.

Es importante que en el futuro los estomatólogos estén preparados para comentar con los médicos la situación clínica de un paciente y la posible aplicación de un tratamiento estomatológico determinado. Existe en la actualidad un desfase entre la buena formación médica que reciben los estomatólogos y la escasa o deficiente educación estomatológica que se les da a los médicos, por lo que se llega a afirmar que el estomatólogo debe servir como orientador del médico para obtener un mejor resultado en el cuidado de la salud bucal del paciente de riesgo, y cuando asuman dicho papel, las consultas estomatológicas serán mucho más apreciadas, no solo por los pacientes, sino también por los médicos.

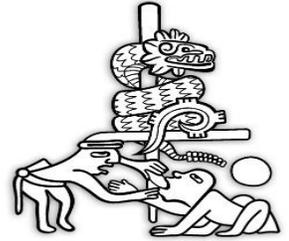
En el futuro, para realizar tratamientos estomatológicos en pacientes con necesidades especiales, se requerirá de personal especializado y con medios adecuados. Habrá que capacitar y formar a los profesionales de la estomatología para poder responder a esta demanda, se realizarán estudios epidemiológicos y clínicos para poder satisfacer mejor las necesidades de este colectivo.

En los criterios de inclusión de un paciente como especial deberemos considerar a los enfermos que sean de alto riesgo, que su vida puede verse comprometida en nuestra consulta, como es el caso de un paciente con insuficiencia coronaria y



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

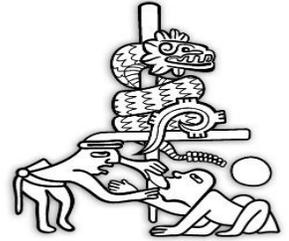
FES IZTACALA



antecedentes de infarto agudo de miocardio relativamente reciente. También deberemos considerar cuándo el tratamiento estomatológico puede influir, al ser aplicado sobre el enfermo, con un proceso sistémico, por eso un paciente inmunodeprimido, por ejemplo, deberá considerarse con mayor riesgo de infección a la hora de realizar un procedimiento quirúrgico bucal.

El tratamiento odontológico de los pacientes en condición de discapacidad requiere conocimientos adicionales para brindarle una atención integral a esta población. Disminuir costos en la atención mediante el mantenimiento de la salud bucal y aplicación de técnicas preventivas.

En este siglo que comienza, los cambios en el curriculum de las facultades de la profesión estomatológica en general van a ser grandes. Estarán influenciados por los nuevos patrones de enfermedades bucales y por los cambios en la tecnología de la profesión, pero sobre todo, van a producirse necesidades de salud bucal en los nuevos tipos de pacientes que acudirán a nuestras clínicas. Los pacientes de todos los grupos de edad con alteraciones sistémicas crónicas, los de alto riesgo, por el incremento en la población de edad avanzada y por los pacientes minusválidos y discapacitados, tendrán que ser considerados en la estomatología de este siglo.



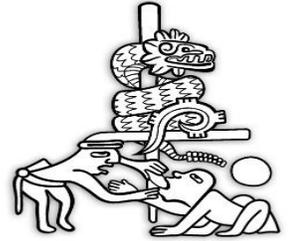
BIBLIOGRAFIA:

- ✚ Revalida C. El problema de la salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. Rev. FOLA ORAL 1997; 3(9):162-5.
- ✚ Little JW, Falace DA. Odontología en pacientes con patología previa. Barcelona: Ediciones Médica, 1986.
- ✚ María Esther Pérez Serrano, Jacobo Limares Pose, Javier Fernández Feijoo, Manual de higiene oral para personas con discapacidad. Santiago de Compostela, 2012
- ✚ Habón P. Tratamiento de niños médicamente discapacitados. Rev. FOLA ORAL 1982; 4(9):17-8.
- ✚ Llerena del Rosario ME, Elías Madrigal G. Características bucales de los niños con parálisis cerebral infantil. Rev. Adam Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana 1988; 45(2):63-4.
- ✚ Bratos Calvo E. La enfermedad periodontal en un colectivo de pacientes minusválidos. Evaluación a doce años de un programa preventivo. Rev ROE 1996; 1(7):515-22.
- ✚ Jiménez M T, Paulino D, Martín J M. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev Esp Salud Pública 2002; 76(4): 271-279.
- ✚



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FES IZTACALA



- ✚ Morales MC. Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en una población de pacientes con parálisis cerebral. Acta Odont Venez 2008; 46(1):1-7
- ✚ Morales OD. Eficacia de dos técnicas: informativa y demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el Centro Ann Suvillan del Peru. Lima-Peru, 2006. Trabajo de grado (Cirujano Dentista). Universidad nacional mayor de san marcos. Odontología