



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA

Autoras:
Br. Romero, Angie
Br. Magdaleno, Génesis

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES
MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Odontólogo.

Autoras:

Br. Romero, Angie
C.I. V-27.462.456
Br. Magdaleno, Génesis
C.I. V-27.369.182

Tutora: Od. Ruiz, Verónica

San Diego, Febrero de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **“CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA.”** Realizado por las Br. **Romero, Angie y Magdaleno, Génesis** portadoras de la Cédulas de Identidad N° **V-27.462.456 y V-27.369.182**, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.
En San Diego, a los **(23) veintitrés** días del mes de **febrero** del año dos mil veintitrés

Jurado

Tutor Académico:
Nombre: Od. Verónica Ruiz
C.I.: V-20.029.925



Jurado:
Nombre: Marina Azevedo
C.I.: 23.604064.

Jurado:
Nombre: María E. de Freitas
C.I. 27.555.584

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, él todo lo puede y todo lo sabe, quien me da vida y salud para cumplir mis metas y nunca abandonarme durante estos años, me dio fortaleza para seguir hasta la recta final.

A mis Padres JESÚS ROMERO Y XIOMARA PLATA, este logro es por y para ustedes, por incentivar me siempre a luchar por lo que deseo, por haber puesto un voto de confianza en mí, por formarme y darme educación para ser la mujer que hoy en día soy. SON MI PILAR FUNDAMENTAL.

A mi hermana IVANA ROMERO, por ser parte de mi vida y estar siempre conmigo.

A mis profesores, por haber sido parte de este camino, quienes me formaron y me brindaron sus conocimientos.

A personas que conocí durante estos años y que ahora son muy especiales en mi vida, quienes me dieron su mano amiga cuando lo necesité.

Angie Romero.

A Dios primeramente, que mediante su infinita bondad, su amor y gracia obro en mi para cumplir con éxito mi meta más anhelada.

A mis padres Alexander Magdaleno y Edubel Salas, quienes son mis motores, mi vida y salvación en cada momento este logro es por y para ustedes sin duda alguna sin su apoyo hubiese sido imposible.

A mi hermano mayor, mejor amigo y confidente Emmanuel Alexander por siempre apoyarme en cada decisión y tomar de mi mano para siempre guiar mi camino eres mi todo. Lo logramos.

Dedicado para quien partió de este plano terrenal, Temistocles Magdaleno este logro es tuyo abu. Tú negrita lo logro.

Génesis Magdaleno.

AGRADECIMIENTO

A Dios gracias, quien fue mi refugio en todo momento.

Infinitas gracias a mis padres Alexander Magdaleno y Edubel Salas por siempre apoyarme, dar el todo por mí y mi hermano, por hacerme una mujer fuerte, profesional y de valores, soy bendecida en tenerlos.

A mi familia, gracias por confiar en mí, gracias por su apoyo y motivaciones. En especial a mis abuelos: Luisa y Hilda Urrieta, Edwing Salas; a mi madrina Hilda María y, a mis tíos Luis Cáceres, Lesbia Cáceres y, Alcimar Salas sus bendiciones nunca me faltaron ¡Gracias!.

A mis grandes y mejores amigos que me regalo mi casa de estudio: Wuanda Marquez, Josse Zambrano, Ricardo Ollarves y Geraldine Rodríguez simplemente gracias soy bendecida en tenerlos.

A mis hermanos de vida: Fiorella Hidalgo, Enyelbert Ballesteros, Richard Montenegro, Manuel Materan por siempre estar para mí y darme su apoyo incondicional.

A mi amor Pedro Elías, gracias por siempre alentarme y confiar en mí.

Y por último, gracias a mi facultad y a mis profesores quienes fueron los encargados de formarme como profesional del área de la salud e hicieron que me enamorara perdidamente de mi carrea, a ustedes infinitas gracias.

Génesis Magdaleno



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Romero, Angie y Magdaleno, Génesis**, titulares de la cédula de identidad **N° V-27.462.456 y V-27.369.182**, para optar al grado académico **Odontólogo**, cuyo título es **“CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA”**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y correctiva, y declaró que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los _____ Seis _____ días del mes de _____ julio _____ del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa)
Od. Ruiz, Verónica
N° de la Cédula de Identidad
V-20.025.925



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Od. Verónica Ruiz**, portador de la cédula de identidad N° **V-20.025.925**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Romero, Angie y Magdaleno, Génesis**, portadores de la cédula de identidad N° **V-27.462.456** y **V-27.369.182**, **“CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los (2) dos días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Ruiz, Verónica
N° de la Cédula de Identidad
V-20.029.925

ÍNDICE GENERAL

		pp.
RESUMEN INFORMATIVO		v
INFORMATIVE SUMMARY		vi
INTRODUCCIÓN		1
CAPITULO		
i	EL PROBLEMA	
	1.1 Planteamiento del Problema	2
	1.2 Formulación del Problema	5
	1.3 Objetivos de la Investigación	5
	1.3.1 Objetivo General	5
	1.3.2 Objetivos Específicos	5
	1.4 Justificación	5
	1.5 Alcance y Limitaciones	6
ii	MARCO TEÓRICO	
	2.1 Antecedentes	7
	2.2 Bases Teóricas	10
	2.3 Bases Legales	16
	2.5 Definición de Términos	17
iii	MARCO METODOLÓGICO	
	3.1 Tipo de Investigación	19
	3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación	19
	3.3 Diseño de la Investigación	19
	3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
	3.4.1 Método de búsqueda de información	20
	3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión	20
	3.4.3 Instrumentos de Recolección de Información	21
	3.4.4 Cuadro de Operacionalización de Variables	22
	3.5 Técnicas de Análisis de Resultados	22
iv	CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
	4.1 Análisis y presentación de resultado	23

v	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	5.1 Conclusiones	24
	5.2 Recomendaciones	25

REFERENCIAS

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS		pp.
1. Operacionalización de la variable	21	
2. Cronograma de actividades.....	25	



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CUIDADO BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES FUNCIONALES
MOTRICES. REVISIÓN LITERARIA**

Autora: Br. Romero, Angie

Autora: Br. Magdaleno, Génesis

Tutora: Od. Ruiz, Verónica

Fecha: enero 2023.

RESUMEN INFORMATIVO

La investigación tuvo el objetivo de analizar el cuidado bucal en niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria. La metodología fue de tipo documental, estuvo bajo un nivel de profundidad analítica enmarcado en un diseño de revisiones críticas del estado del conocimiento. Para la búsqueda de la información se empleó el método electrónico, se consultaron diferentes bases de datos de Odontología y Odontopediatría a través de los buscadores Google, Google Académico y Microsoft Edge, en las cuales fueron empleadas diferentes palabras claves combinadas en idioma español e inglés, se obtuvo 940 artículos para su revisión. Seguidamente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión resultando 25 documentos para el estudio. Será empleado para la recolección de la información una ficha bibliográfica, y para analizar los resultados se empleará el análisis de contenido. Resultados de estudio que las enfermedades bucales en los niños, por lo general se dan como consecuencia de distintas actitudes, entre ellas la más frecuente es la falta de interés en el cuidado e higiene dental, siendo los padres de familia, como principales responsables de la salud bucodental en el hogar.

Descriptor: cuidado bucal, discapacidades funcionales motrices, niños.



VENEZUELA BOLIVARIAN REPUBLIC
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SCHOOL OF DENTISTRY



**ORAL CARE IN CHILDREN WITH FUNCTIONAL MOTOR DISABILITIES.
LITERARY REVIEW**

Author: Br. Romero, Angie

Author: Br. Magdaleno, Génesis

Tutora: Od. Ruiz, Verónica

Date: oct, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

The research aims to analyze oral care in children with functional motor disabilities through a literary review. The methodology will be of a documentary type, it will be under a level of analytical depth framed in a design of critical reviews of the state of knowledge. For the information search, the electronic method was used, different databases of Dentistry and Pediatric Dentistry were consulted through the search engines Google, Google Scholar and Microsoft Edge, in which different keywords combined in Spanish and English were used. 940 articles were obtained for review. Next, inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in 25 documents for the study. A bibliographic record will be used to collect the information, and content analysis will be used to analyze the results. Study results that oral diseases in children generally occur as a consequence of different attitudes, among them the most frequent is the lack of interest in dental care and hygiene, being the parents, as the main responsible for the oral health at home.

Descriptors: oral care, functional motor disabilities, children.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal de los pacientes con necesidades especiales ha representado un reto para el profesional de la salud, pues las diferentes discapacidades físicas y cognitiva limitan la adecuada remoción de placa bacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en esta población como las caries y la enfermedad periodontal.

De esta manera la falta de información que tiene los padres de familia y las dificultades para el tratamiento también son factores que inciden en la salud bucal del niño, dado a que el nivel de caries dental en estos niños es mayor y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentarias que presentan desde edades muy tempranas. En estos niños con habilidades diferentes el estado periodontal es deficiente, por lo que las alteraciones gingivales son lo que más de presentan, de gran extensión y se desarrollan más rápido que en niños normales, aumentando con la edad y el grado de discapacidad intelectual. Por tal motivo la presente investigación tiene el objetivo de analizar el cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria, de manera que la investigación se dividirá en cuatro capítulos: Capítulo I, se presenta el planteamiento y formulación del problema, los objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, se identifican los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos.

Capítulo III, se desarrolla la metodología basada en el tipo, nivel de profundidad y diseño de investigación, métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de dato, operacionalización de las variables y técnicas de análisis.

Capítulo IV, se presentan los análisis de los resultados obtenidos en las búsquedas realizadas.

Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Una discapacidad puede afectar las actividades y la capacidad de aprender de un niño. Algunos niños con discapacidades necesitan servicios de salud y servicios de apoyo adicionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), define la discapacidad como un término genérico, que incluye deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación e interacción entre un individuo y su entorno (1). Las alteraciones de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, pueden generar distintos daños en el periodo de formación y/o desarrollo, derivando en cambios que la discapacidad parcial o totalmente y en forma definitiva o transitoria para realizar las actividades que la vida diaria obliga (2).

El paciente con discapacidad funcional, es todo individuo, adulto o niño, que se desvía física, intelectual, social o emocionalmente de lo que se considera normal en relación a los patrones de crecimiento y desarrollo y, por lo tanto, no puede recibir educación regular, estandarizada, requiriendo educación especial e instrucción suplementaria en servicios adecuados para el resto de su vida. Ellos presentan algunas diferencias que dificultan la obtención de un adecuado nivel de autonomía en sus actos diarios, tanto en acciones sencilla como con mayor complejidad (3).

Los niños con discapacidad funcional tienden a presentar numerosos problemas en su salud bucal debido a la mala higiene bucal, falta de información que tiene los padres y las dificultades para el tratamiento. El nivel de caries dental en estos es mayor y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentarias que presentan desde edades muy tempranas. En estos niños con habilidades diferentes el estado periodontal es deficiente, presentándose alteraciones gingivales de gran extensión, aumentando con la edad y el grado de discapacidad intelectual (4).

De tal manera, que dentro de los tipos de discapacidad funcional se encuentra la motora, las características de este tipo con influencia en el cuidado oral incluyen movimientos incontrolados, rigidez muscular, presencia de reflejos orales y dificultad para el cepillado dental, pudiendo repercutir en la aparición de enfermedades bucodentales. La prevención en odontopediatría es prioritaria para los niños con necesidades especiales, fomentando la independencia para lograr una higiene oral óptima (5).

Por consiguiente, las afecciones odontológicas constituyen un problema de salud que afecta prácticamente a toda la población discapacitada. Estos pacientes presentan generalmente una higiene oral deficiente, con índices de placa bacteriana elevados, con frecuencia potenciados por una dieta blanda y rica en hidratos de carbono y azúcares refinados, lo que origina una elevada prevalencia de caries y enfermedad periodontal (6). Esta circunstancia favorece el carácter recidivante que las infecciones orales adquieren en este colectivo de pacientes y su tendencia a la cronificación. Además, otros trastornos a nivel bucal como los patrones eruptivos

irregulares, las maloclusiones dentarias, las parafunciones orales como el bruxismo o la incontinencia salival, y las alteraciones del número, la morfología y la estructura de los dientes, son especialmente frecuentes en pacientes con determinadas discapacidades funcionales, como la parálisis cerebral, síndromes congénitos polimalformativos o retraso mental severo (7).

De tal manera, que estos niños requieren ayuda extra y dependen de otros para lograr y mantener una buena salud. La salud bucal no es una excepción. Una boca limpia es una de las necesidades de salud más importantes durante toda la vida y estará influenciada por su habilidad de darle al niño la ayuda necesaria. De esta forma, Serrano, Torrelles y Simancas (2015), señalan que el manejo de las personas con discapacidad en el ámbito odontológico reviste una especial idiosincrasia que conduce a plantearse algunas cuestiones complejas, como por ejemplo el derecho de los discapacitados psíquicos a decidir que sus dientes tengan o no caries, o si quieren recibir o no cuidados odontológicos (8).

En cualquier caso, los profesionales de la salud bucal y los cuidadores de estos pacientes tienen el deber de procurar garantizarles una boca saludable, lo que exige una formación específica que les proporcione conocimientos y habilidades que potencien el concepto de los cuidados orales preventivo. Asumir la dificultad que genera la llegada de un paciente con discapacidad en la rutina de un consultorio, la necesidad de condiciones arquitectónicas, el tener equipos especiales, la inadecuada compensación del tiempo invertido en cada paciente y los honorarios generados, no son una tarea fácil; requiere preparación para prestar un servicio digno (9).

En respuesta a esta situación han surgido iniciativas, como la creación de la Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad-Necesidades Especiales (ALODES, 2012), que fomenta la atención igualitaria para este tipo de pacientes y el enfoque en salud bucal como parte de la salud integral del paciente. Con el avance de las TIC en salud es necesario repensar la práctica odontológica centrada en el paciente en situación de discapacidad, generando estrategias de comunicación, así como dispositivos que mejoren la higiene bucal con el apoyo de los cuidadores, facilitando esta actividad que es la base del bienestar (10).

Por tal motivo el presente estudio tiene el propósito de analizar el cuidado bucal en niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria de los últimos avances científicos; dado a que tener un cuidado bucal es el único medio eficaz para evitar las enfermedades orales más frecuentes tales como la caries y enfermedad periodontales, esto requiere la participación activa del paciente en forma regular siendo los responsables directos de la salud bucal de los niños discapacitados las personas más cercanas a ellos como los padres, familiares y educadores.

1.2 Formulación del Problema

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente propuesta pretende, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 5 años de investigación en este tópico, responder la siguiente interrogante: ¿cuál es el cuidado bucal empleado por los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales

motrices?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar el cuidado bucal en niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones bucales más comunes de niños con discapacidades funcionales motrices según estudios.
- Definir el manejo odontológico a través de técnicas de adaptación para niños con discapacidades funcionales motrices.
- Describir el cuidado bucal llevado a cabo por los padres y/o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices según los avances científicos.

1.4 Justificación de la Investigación

Una discapacidad puede afectar las actividades y la capacidad de aprender de un niño, algunos niños con discapacidades necesitan servicios de salud y servicios de apoyo adicionales. Estos tienen un mayor riesgo de presentar caries dental y otros

problemas de salud oral que los niños sin discapacidades, de manera que el estudio presenta un gran aporte teórico en cuanto al manejo odontológico a través de técnicas de adaptación en niños con discapacidades funcionales motrices que actualmente se emplean según los avances científicos.

De la misma forma, aporta desde un punto de vista técnico la necesidad de replantearse la forma de abordar la salud bucal, así como, de encontrar posturas epistemológicas con las cuales poder acceder de manera fidedigna a la realidad de su problemática desde una perspectiva que conjugue el paradigma de las ciencias sociales con el de las ciencias naturales, tendiendo a la inter y a la transdisciplinariedad, y así poder dar solución a la problemática de salud bucal a nivel individual y colectivo. Por último, metodológicamente el estudio tendrá un gran aporte a futuras investigaciones relacionados con el tema abordado. Además, la investigación estará dentro de la línea de investigación Odontología Clínica y Correctiva perteneciente a la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

1.5 Alcance y Limitaciones

El alcance del presente estudio documental fue analizar el cuidado bucal de los niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria de los últimos avances científicos publicados desde el 2018 hasta la actualidad (2022) en revistas indexadas y repositorios institucionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Guerra (2022), realizo una investigación titulada: Promoción y prevención de la salud oral en población infantil de zona rural Santa Ana, municipio de Imués Nariño, cuyo objetivo fue diseñar una campaña de promoción de la salud oral en Población Infantil de zona rural de Santa Ana. Lo importante es conocer ¿Qué acciones de promoción y prevención en salud oral se desarrollan con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de patologías orales en niños de zona rural de Santa Ana? La metodología empleada es utilizar estrategias como encuestas educación y diferentes formas de comunicación didáctica y pedagógica en salud oral. Como conclusión tenemos el cuidado de los dientes a temprana edad y una buena higiene oral (7).

Chávez (2021), realizo una investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21”. Lima. Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21” durante el año 2020. Métodos: Se utilizó el cuestionario “Nivel de conocimiento sobre salud oral” en 94 padres, el cual constaba de veinte preguntas sobre salud oral, divididas en cuatro áreas (prevención

en salud oral, dieta, enfermedades orales e higiene oral). Para obtener como resultados que el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres fue bueno con un 47,9%, seguido de un nivel de conocimiento regular con un 35,1%, continuando con un nivel de conocimiento malo con un 10,6% y por último un nivel de conocimiento muy bueno con un 6,4%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de instrucción (8).

Vargas et al. (2021), en su investigación titulada: Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down, cuyo objetivo fue implementar estrategias lúdicas para mejorar la higiene oral de la población con Síndrome de Down en la Fundación CINDES de la ciudad de Pereira en el periodo 2017-2, a través de un enfoque cualitativo analizando el mundo social de acuerdo con su propia realidad y experiencia de las 12 personas diagnosticadas con SD y sus padres o cuidadores observándolos en su entorno natural y analizando sus habilidades previas acerca de las técnicas de higiene oral, obteniendo como resultado que se evidenció en la mayoría de la población con SD y sus padres o cuidadores que el nivel de conocimiento inicial era regular por el tiempo insuficiente durante el cepillado, falta de uso de la seda dental y mal comportamiento durante el cepillado; con la aplicación de estrategias lúdicas se logró que las personas con síndrome de Down aprendieran a identificar las estructuras de la cavidad oral, los implementos de higiene oral y los riesgos de no realizar un cuidado bucal adecuado, además, mejoraron la ejecución de la técnica de cepillado y se generó cierta autonomía, concluyendo que se logró mos-

trar la efectividad de la implementación de estrategias lúdicas como herramienta crucial para lograr un aprendizaje significativo (9).

Hernández et al. (2021), en su investigación titulada: Autocuidado y cuidado bucal de personas con discapacidad, revisión temática, que tuvo como objetivo identificar las teorías abordadas de cuidado y autocuidado bucal de personas con discapacidad en diferentes autores que tratan la temática, aplicando una revisión de literatura utilizando palabras clave: cuidado bucal, autocuidado bucal, personas con discapacidad y atención dental para discapacitados. Se recopilaron estudios de las bases de datos de PubMed, Google Scholar, Ebsco y BVS, se limitó al idioma inglés, español y portugués; posteriormente se extrajeron los datos en una matriz para construir la síntesis cualitativa, obteniendo como resultados que en cuanto al modelo biomédico, los estudios determinaron que la enfermedad bucal se centra exclusivamente en la infección por caries, sin tener en cuenta otros determinantes de tipo social o ambiental; por otro lado, en el modelo social se plantearon problemas como la accesibilidad y barreras que enfrentan las personas con discapacidad al momento de usar los servicios odontológicos, además del rol que tienen las familias y/o cuidadores con respecto al cuidado bucal de estas personas; los estudios del modelo biopsicosocial, hicieron énfasis en la autonomía que tienen las personas con discapacidad sobre su salud bucal, incluyendo hábitos de higiene y dieta, rutina diaria, entre otros, concluyendo es necesario trabajar por la aprobación y reconocimiento de las diferentes categorías de cuidado y autocuidado, porque además de ser algo fundamental para poder llevar una

vida saludable, aun en las poblaciones con discapacidad no se ha realizado una investigación exhaustiva (10).

Por ultimo Garita et al. (2021), en su investigación titulada: Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la educación superior (proin) de la universidad de costa rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental, cuyo objetivo fue ormlar una estrategia de promoción de la salud oral desde los determinantes de la salud bucodental para las personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica, a través de una metodología de proyecto factible para obtener como resultado que la mayoría conoce que una de las consecuencias de una mala higiene bucal es tener caries, un número importante reconoce como otras Ilustración 3. Etapas del Proceso de Socialización de la Estrategia 107 consecuencias el dolor y la pérdida de dientes. En cuanto a la normalidad del sangrado de encías la mayoría tiene conocimiento de que no es normal que esto suceda, concluyendo que el curso de salud bucal que imparte PROIN junto a la Facultad de Odontología puede desempeñar un papel importante como facilitador en la adquisición de conocimientos en el tema de salud bucodental. Cabe resaltar que cerca de la mitad de los estudiantes no ha llevado el curso nunca (11).

De esta manera, los antecedentes antes expuestos tendrán un aporte

significativo para el desarrollo de la presente investigación dado a que tienen relación con el tema abordado, resultados que aportaran a nivel teórico y metodológico información necesaria para analizar el cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices.

2.2 Bases Teóricas

Discapacidades funcionales

La Ley para Personas con Discapacidad en Venezuela (2006), define la diversidad funcional como toda condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente. En este contexto, se reconocen como personas con diversidad funcional a las sordas, las ciegas, quienes tienen disfunciones intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno limitante

(13).

Es de importancia destacar tres conceptos básicos que la OMS ha intentado diferenciar: deficiencia (pérdida o anormalidad de una estructura); discapacidad (manifestación de una deficiencia en la persona que afecta a las habilidades básicas de la vida cotidiana) y minusvalía (cuando la discapacidad plantea una situación de desventaja social). Por lo tanto, es preciso conocer para referirse a estas personas, además de las diferentes discapacidades, los diferentes términos relacionados con su condición física y su comportamiento (14).

Asimismo, 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 (como resultado de una deficiencia) 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 (en particular las habilidades) y situaciones específicas (15).

Tipos de discapacidad funcional

La discapacidad afecta en el desenvolvimiento de la persona en su entorno en diferentes formas, algunas no se pueden notar fácilmente o están ocultas (Delgado, Chávez, y Sacan, 2019) (16). Los tipos de discapacidad son las siguientes:

- Discapacidad motriz: hace referencia a aquella que disminuye o imposibilita la movilidad total o parcial de una o varias partes del cuerpo, dificultando la realización de las actividades motoras más convencionales. Algunas de las principales consecuencias de esta discapacidad pueden ser: dificultades de coordinación, movimientos sin control, alcance limitado, fuerza reducida o habla no inteligible.
- Discapacidad sensorial (auditiva y visual): alude a la disminución de la capacidad perceptiva de alguno de los sentidos, generalmente, el oído y la visión, dando lugar a la discapacidad auditiva y la discapacidad visual.
- Discapacidad intelectual: alude a una serie de limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas. Afecta a las habilidades que una persona aprende para funcionar en el día a día, como aquellas referentes a la comprensión y la comunicación. El autismo, el Síndrome de Down o la enfermedad del Alzheimer son algunos ejemplos de discapacidad intelectual. Es importante señalar que no se debe confundir diversidad intelectual con enfermedades mentales o trastornos psicológicos (16).

Discapacidad motriz

Implica una dificultad para realizar movimientos, lo cual afecta en la capacidad para desplazarse, en el equilibrio, manipulación de objetos o incluso al habla y a la respiración. Las causas detrás de este tipo de diversidad funcional pueden ser variadas, pudiendo haber problemas óseos, musculares, en la formación de miembros

o se puede dar el caso de haber sufrido algún accidente que perjudicó a la integridad física. Tiene origen diverso, pudiendo presentarse de forma prenatal, perinatal (complicaciones durante el embarazo) o postnatal asociado a diferentes patologías o por traumatismos. Otra de las causas es el hecho de tener problemas en la corteza motora, estructura cerebral que se encarga de los movimientos (8).

Las personas con discapacidad física o motora presentan una alteración en su aparato locomotor debido a un mal funcionamiento de los sistemas nervioso, muscular, y/o óseo-articular. Esta alteración dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo. Puede ser transitoria, por ejemplo, debido a inmovilizaciones por traumatismos o permanente como las producidas por procesos infecciosos como la poliomielitis, por malformaciones neurológicas o accidentes (16). Algunas condiciones en las que se da diversidad motriz:

- Parálisis cerebral: es la causa más frecuente de discapacidad motora (21). Se define como un grupo heterogéneo de enfermedades no progresivas producidas por lesiones cerebrales crónicas que se originan en el período prenatal, perinatal, o en los primeros años de vida. Son cuatro subtipos principales: espástica, atetoide, atáxica y mixta. El trastorno puede variar desde descontrol motor fino o rigidez severa en las extremidades (11).

- Esclerosis múltiple: es una enfermedad autoinmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central). El sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Con el tiempo, la enfermedad

puede causar el deterioro o daño permanente de los nervios. Los signos y síntomas de la esclerosis múltiple varían mucho según la magnitud de la lesión a los nervios y cuáles de ellos están afectados. Algunas personas con esclerosis múltiple grave pueden perder la capacidad de caminar sin ayuda o de caminar por completo, mientras que otras pueden experimentar largos períodos de remisión sin que aparezca ningún síntoma nuevo (16).

- Lesión medular: lesión en cualquier parte de la médula espinal o en los nervios ubicados en el extremo del conducto vertebral. Las lesiones traumáticas de la columna vertebral suelen aparecer debido a un golpe repentino o a un corte en la columna vertebral. Una lesión en la médula espinal suele causar la pérdida permanente de la fuerza, la sensibilidad y la movilidad debajo del lugar de la lesión. La rehabilitación y los dispositivos de asistencia permiten que muchas personas con lesiones en la médula espinal lleven vidas independientes y productivas. El tratamiento consiste en el uso de fármacos para reducir los síntomas y cirugía para estabilizar la columna vertebral (17).

- Disonía muscular: contracciones musculares involuntarias que ocasionan movimientos repetitivos o de torsión. La distonía afecta a una o más partes del cuerpo y, algunas veces, al cuerpo entero. La afección puede ser leve o grave. El síntoma principal es la contracción muscular involuntaria que se manifiesta como movimientos repetitivos, calambres o postura anormal. El tratamiento puede incluir fármacos, inyecciones y fisioterapia (17).

- Mal de Párkinson: trastorno del sistema nervioso central que afecta el movimiento y suele ocasionar temblores. El daño en las células nerviosas del cerebro provoca una caída en los niveles de dopamina, lo que causa los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Esta enfermedad suele comenzar con el temblor en una mano. Otros síntomas son la lentitud en los movimientos, la rigidez y la pérdida del equilibrio. Los medicamentos pueden controlar los síntomas del Parkinson (16).

Espina bífida: es una afección que afecta la columna vertebral y suele ser evidente en el nacimiento. Es un tipo de defecto del tubo neural (DTN). La espina bífida puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo. Ocurre cuando la médula espinal de un bebé no logra desarrollarse o cerrarse correctamente durante la gestación. Algunas veces, los síntomas se pueden observar en la piel sobre el defecto de la columna. Incluyen vellosidad anormal, una marca de nacimiento o una protuberancia sobre la zona de la médula espinal (8).

- Acondroplasia: es un trastorno del crecimiento de los huesos que ocasiona el tipo más común de enanismo. Aunque puede ser hereditario, la mayoría de los casos de enanismo están relacionados con una mutación genética. Es por eso por lo que la mayoría de las personas con acondroplasia nacen de padres de altura promedio. Las personas con este trastorno suelen tener brazos y piernas cortos, cabeza más grande de lo normal y tronco de tamaño promedio (17).

Manifestaciones bucales en niños con discapacidad motora

Los problemas comunes bucales, tales como caries o enfermedades de las encías, afectan a todos los niños. Pero los niños con discapacidades y otras necesidades especiales tienen más problemas de salud bucal que la población en general. Por ejemplo, los niños con discapacidades pueden tener problemas de habilidades cognitivas, comportamiento, movilidad, neuromusculares (babeo, atragantamiento y problemas para tragar), movimientos corporales no controlados, reflujo gastroesofágico, o convulsiones. Estas complicaciones pueden representar obstáculos para el cuidado adecuado de la boca y hacer que los niños tengan mayores riesgos de desarrollar problemas de salud bucal (17).

Martínez y Rivera (2015), indican que los factores genéticos, el crecimiento de la mandíbula, la acción muscular y los medicamentos pueden determinar cuándo los dientes van a salir por primera vez. Este proceso puede atrasarse, acelerarse o ser inconstante. A algunos niños los primeros dientes primarios les salen recién a los dos años de edad. Es común que los niños con problemas de desarrollo tengan caries. Además de problemas con la dieta y la higiene bucal, la alimentación prolongada con biberón y los efectos secundarios adversos de ciertos medicamentos contribuyen a la caries de los dientes (6).

Las enfermedades periodontales ocurren más a menudo y a una edad más temprana en niños con problemas de desarrollo. El crecimiento en exceso de las

enciás por el uso de medicamentos para las convulsiones, la presión alta y los sistemas inmunológicos débiles, también pueden contribuir al desarrollo de caries.

La oclusión defectuosa (cuando los dientes posteriores e inferiores no encajan bien y están amontonados) ocurre en muchos niños con problemas de desarrollo. Esto puede estar relacionado con anomalías musculares, salida tardía de los primeros dientes, o falta de desarrollo de la mandíbula. Cuando los dientes no están bien alineados, resulta difícil masticar y hablar, y aumenta el riesgo de enfermedades periodontales, caries y traumatismo bucal (9).

Los hábitos dañinos pueden resultar problemáticos para los niños con discapacidades y necesidades especiales. Algunos de los hábitos más comunes son: hacer rechinar o apretar los dientes, acumular alimentos en la boca, respirar por la boca, sacar la lengua, tocarse las encías o morderse los labios. Las anomalías de los dientes afectan a muchos niños discapacitados. Estas anomalías pueden variar en la cantidad, tamaño y forma de los dientes. El trauma y las lesiones en la cara y boca por caídas o accidentes ocurren más frecuentemente en los niños que tienen retardo mental, convulsiones, parálisis cerebral, reflejos de protección anormales o falta de coordinación muscular (8).

Cuidado bucal en niños con discapacidades funcionales motrices

Los pacientes en condición de discapacidad requieren de cuidados especiales para realizar su higiene de acuerdo a su edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, porque puede desarrollar fácilmente enfermedades debidas al

tiempo prolongado de retención de la comida en la boca, lo que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal; por tanto, dolor, disfunción, incomodidad y necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico. Estos problemas afectan su calidad de vida, teniendo limitaciones en el habla, halitosis, alteraciones en el gusto y molestias al comer (9).

El manejo de las personas con discapacidad en el ámbito odontológico reviste una especial idiosincrasia que conduce a plantearse algunas cuestiones complejas, como por ejemplo el derecho de los discapacitados psíquicos a decidir que sus dientes tengan o no caries, o si quieren recibir o no cuidados odontológicos. En cualquier caso, los profesionales de la salud oral y los cuidadores de estos pacientes, tienen el deber de procurar garantizarles una boca saludable, lo que exige una formación específica que les proporcione conocimientos y habilidades que potencien el concepto de los cuidados orales preventivos (12).

2.3. Bases Legales

Las bases legales para la presente investigación serán la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley sobre Derecho de Autor. Dado a que, La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), como ley fundamental es garantía de los derechos que gozan los ciudadanos venezolanos en el territorio nacional, entre ellos el artículo 57 (Derechos Civiles) y el 98 (Derechos Culturales y Sociales), se pueden considerar como soporte para esta investigación.

Dado a que el artículo 57 señala que toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, sus ideas u opiniones de viva voz, por escrito o mediante cualquier otra forma de expresión, y de hacer uso para ello de cualquier medio de comunicación y difusión, sin que pueda establecerse censura. Quien haga uso de este derecho asume plena responsabilidad por todo lo expresado. No se permite el anonimato, ni la propaganda de guerra, ni los mensajes discriminatorios, ni los que promuevan la intolerancia religiosa. Se prohíbe la censura a los funcionarios públicos o funcionarias públicas para dar cuenta de los asuntos bajo sus responsabilidades (18).

Respecto a la Ley sobre Derecho de Autor (1993), señala en sus artículos 1 y 2 que protegen los derechos de los autores sobre las obras del ingenio de carácter creador, ya sea de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Además, consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación (19).

2.4. Definición de Términos Básicos

Deficiencia: es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (20).

Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera

normal para un ser humano (21).

Higiene oral: representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal (22).

Minusvalía: es una situación desventajosa para un individuo determinado consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales) (23).

Prevención: es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo) (24).

Salud bucodental: ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros (25).

Trastornos neurológicos: son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos (26).

Trastorno degenerativo: se conoce como trastorno degenerativo, por lo tanto, a la enfermedad que daña un órgano o un tejido y cuyos efectos se agravan con el paso del tiempo (27).

Trastorno desintegrativo: también conocido como síndrome de Heller o psicosis desintegrativa, es una enfermedad rara caracterizada por una aparición tardía (>2 años de edad) de retrasos en el desarrollo del lenguaje, la función social y las habilidades motrices (01).

2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria				
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Discapacidades funcionales motrices	Aquella que disminuye o imposibilita la movilidad total o parcial de una o varias partes del cuerpo, dificultando la realización de las actividades motoras más convencionales.	Manifestaciones bucales	<ul style="list-style-type: none"> - Caries dental - Enfermedades periodontales - Oclusión defectuosa - Traumatismo bucal 	Ficha bibliográfica
		Técnicas de adaptación	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos de intervención - Técnicas visual y táctil 	
Cuidado bucal	Higiene bucodental engloba los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal de manera general.	Padres y/o representantes	<ul style="list-style-type: none"> - Control mecánico de la placa - Control mecánico de la placa - Revisiones periódicas 	

Fuente: Romero y Magdaleno, (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el cuidado bucal de los niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria, por tal motivo el estudio será de tipo documental. Para Tamayo y Tamayo (2021) es la que se realiza con base en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y/o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información (28).

3.2. Nivel de Profundidad de la Investigación

De la misma manera, la presente investigación estuvo bajo un nivel de profundidad analítica. Hernández et al. (2015), señalan que en estas investigaciones se realiza la interpretación de lo analizado; intentan entender situaciones, eventos o fenómenos en términos de sus componentes y las interconexiones que explican su integración. Para ello, se realiza un análisis crítico en función de criterios preestablecidos por el investigador (29).

3.3. Diseño de la Investigación

Tomando en cuenta los tipos de clasificación documental, el diseño del presente estudio estuvo enmarcado en revisiones críticas del estado del conocimiento, según Hernández et al. (2015), es la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente, focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución tal como lo menciona (29).

3.4. Métodos de Búsqueda y/o Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Método de Búsqueda de Información

Para la búsqueda de la información se empleó el método electrónico, se consultaron diferentes bases de datos de Odontología y Odontopediatría a través de los buscadores Google, Google Académico y Microsoft Edge, en las cuales fueron empleadas diferentes palabras claves combinadas en idioma español: “cuidado bucal, padres o representantes, discapacidades funcionales motrices, niños”; e inglés “*oral care, parents or guardians, functional motor disabilities, children*” para filtrar y obtener los resultados relacionados al tema abordado. De lo cual se obtuvo 940 artículos para su revisión.

3.4.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Seguidamente, para el desarrollo de la presente investigación se obtuvieron 25 documentos y artículos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron aquellos documentos y artículos relacionados al cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices, que se encuentre en idioma español e inglés publicados desde el año 2018 hasta la actualidad (2022). Documentos originales completos publicados en repositorios institucionales y artículos completos publicados en revistas indexadas. Fueron excluidos aquellos documentos y artículos que no estén relacionados al tema abordado, que estén incompletos, duplicados y bloqueados. Además de aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos O Información

De acuerdo a lo expuesto por Tamayo y Tamayo (2021), el instrumento se define como una ayuda o una serie de elementos que el investigador construye con la finalidad de obtener información, facilitando así la medición de los mismos (31). Por consiguiente, será empleado para la recolección de la información una ficha bibliográfica, está destinada a anotar meramente los datos de un libro o artículo, estas fichas se hacen para todos los libros o artículos que eventualmente pueden ser útiles a la investigación. Estas fichas por cada artículo seleccionado como muestra serán las

que permitan clasificar y/o asociar a los mismos a cada uno de los objetivos específicos a lograr (32).

3.4. Técnicas de Análisis de Resultados

Para analizar el cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices a través de una revisión literaria, se llevará a cabo el análisis de contenido, Hernández Sampieri y Mendoza (2018), la definen como una técnica de procesamiento de cualquier tipo de información acumulada en categorías codificadas de variables que permitan el análisis del problema.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO

4.1 Análisis de los Resultados

Realizada la revisión bibliográfica y aplicando los criterios de exclusión se obtuvo la muestra de los artículos relacionados con el tema que permitirán desarrollar los objetivos de esta investigación.

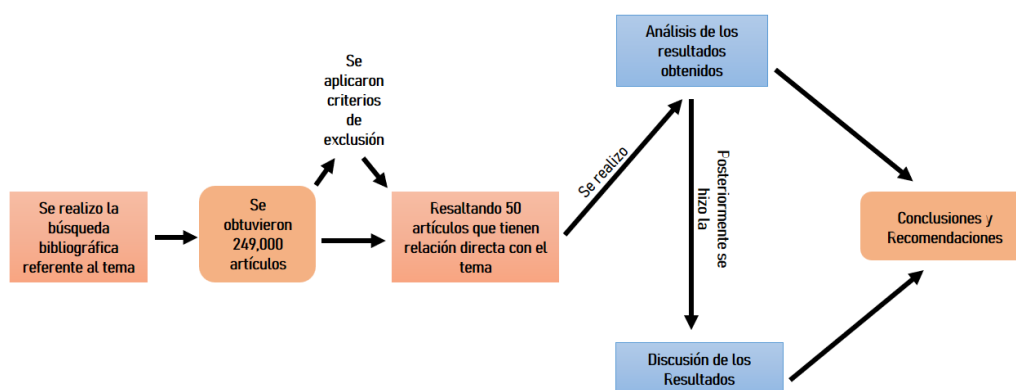


Figura 1. Diagrama de flujo, Resultados del estudio. Fuente propia

Una vez realizado el flujograma, se procedió a vaciar la información bibliográfica en las fichas que se pueden evidenciar en los (Anexos A), se realizó la presentación de cada uno de los datos agrupados según los objetivos descrito en el capítulo I, de este estudio, desarrollando en primer lugar, las ideas concretas de esta investigación, permitiendo analizar el cuidado bucal que realizan los padres o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices a través de una

revisión literaria, con información actualizada y veraz, realizando un análisis de los artículos seleccionados, presentando la información de los autores, su año de publicación, haciendo mención de los más relevantes.

4.1.1 Identificar las manifestaciones bucales más comunes de niños con discapacidades funcionales motrices según estudios

Las alteraciones de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, pueden generar distintos daños en el periodo de formación y/o desarrollo, derivando en cambios que incapacitan a los niños parcial o totalmente y en forma definitiva o transitoria para realizar las actividades que la vida diaria obliga, generando consecuencias como diversas afecciones a nivel de salud, que afectan la vida del niño, así como lo son las manifestaciones bucales, en razón de ello Blanco et al. (2020), indica que las personas con discapacidad presentan gran incidencia de caries dental y mal estado de higiene oral con varios niveles de enfermedad periodontal, así como las maloclusiones y el bruxismo (26).

Por otra parte, Deshpande (2019), resalta que los pacientes con discapacidades debido a su vulnerabilidad sensitiva tienen un mal control de placa bacteriana y por esta razón tienden a padecer de enfermedades orales tales como gingivitis, periodontitis (27), y caries Billings (2018), establece que las personas con discapacidades son propensas a sufrir enfermedad periodontal (28). Siendo que la principal razón para una mayor prevalencia de caries dental es su incapacidad para visualizar la placa y su eliminación inadecuada durante los procedimientos de higiene oral, lo que también resulta en la progresión de las enfermedades inflamatorias del periodonto, Chapple et al. (2018), en los discapacitados severos, la caries y la enfermedad periodontal, además de un riesgo inherente a cualquier proceso

infeccioso de etiología bacteriana (dolor, malestar general, riesgo de diseminación séptica), pueden condicionar la ingesta alimenticia y provocar alteraciones conductuales (agresividad, aislamiento, autolesiones), llegando en ocasiones a comprometer el estado nutricional del paciente y su relación con el entorno (29).

Por su parte Lizcano (2018), manifiesta que la higiene bucal de las personas con discapacidades, involucran mayormente los tejidos periodontales en condiciones pocos saludables con prevalencia de caries, enfermedad periodontal y bruxismo (30). Las afecciones odontológicas constituyen un problema de salud que afecta prácticamente a toda la población discapacitada. Estos pacientes presentan generalmente una higiene oral deficiente, con índices de placa bacteriana elevados, con frecuencia potenciados por una dieta blanda y rica en hidratos de carbono y azúcares refinados, lo que origina una elevada prevalencia de caries y enfermedad periodontal. Esta circunstancia favorece el carácter recidivante que las infecciones orales adquieren en este colectivo de pacientes y su tendencia a la cronificación. Además, otros trastornos del ámbito estomatológico como los patrones eruptivos irregulares, las maloclusiones dentarias, las parafunciones orales como el bruxismo o la incontinencia salival, y las alteraciones del número, la morfología y la estructura de los dientes, son especialmente frecuentes en pacientes con determinadas discapacidades físicas y/o psíquicas, como la parálisis cerebral, síndromes congénitos polimalformativos o retraso mental severo.

4.1.2 Definir el manejo odontológico a través de técnicas de adaptación para niños con discapacidades funcionales motrices

Los métodos convencionales del tratamiento odontológico no se modifican al atender pacientes con diversidad funcional, sólo se emplea un manejo diferente para

establecer una relación odontólogo-paciente más efectiva. Las diversidades funcionales intelectuales (autismo, síndrome de Down y diversidad funcional intelectual) pueden ser manejadas en el consultorio odontológico mediante musicoterapia, técnicas restrictivas y anestesia general, siendo ésta última empleada sólo en pacientes con autismo y diversidad funcional intelectual. Las diversidades funcionales sensoriales (sordera y ceguera) requieren el empleo de estrategias para mejorar la comunicación, utilizando lenguaje de señas, escritura, uso del braille, lectura de labios y estimulando la sensopercepción de la vista, tacto y oído del paciente.

Para identificar qué estrategia de comunicación se utilizará para brindar la atención al paciente con discapacidad, conocer al paciente saber cómo es su conducta, es necesario diligenciar una historia clínica completa exhaustiva, con los antecedentes médicos del paciente estos son vitales porque a partir de ahí le va a permitir al profesional saber cómo proceder, esto teniendo en cuenta que con el interrogatorio se debe indagar el diagnóstico de discapacidad del paciente. (31).

Autores como Deshpande (2019), Bhor et al. (2018) y Pérez et al. (2018), indican que las estrategias tales como en higiene oral por medio de, motivación, instrucción, maniobras e instrumentos como modelos táctiles, audios, braille ayudan a motivar a las personas con discapacidad visual, también comentaron que la atención a esta población es un trabajo desafiante para los odontólogos, ya que las técnicas para mostrar la formación de biopelículas no se pueden usar aquí (27, 34, 35).

Castaño et. al 2020, no obstante, la atención de pacientes no solo depende de los conocimientos y habilidades que maneje el odontólogo, pues las facilidades en el acceso, la capacidad instalada y las limitaciones que establezca el clínico desde su

percepción influyen de forma directa o indirecta, por otra parte, la comunicación es fundamental para la salud bucal del paciente con discapacidad, para identificar la problemática y la explicación al paciente del tratamiento (32).

Para Martínez et al. (2019), para realizar estrategias de prevención, con pacientes con deficiencia, es necesaria la comunicación y la presencia de los representantes durante la atención para lograr una comunicación efectiva (33). Catón et al. 2018 indica que es primordial dar a la población técnicas básicas para el cuidado y preservación de la estructura dental mediante las estrategias para la motivación y educación de la salud oral, enseñando a un correcto cepillado y dar importancia al individuo del uso de la seda dental para así mantener a raya la enfermedad de las encías. La crema dental actual como antibacterial y junto con el enjuague ayuda a reducir la cantidad de placa. La remoción correcta de la placa dental es clave para prevenir y mejorar la salud periodontal (36).

Para realizar los tratamientos odontológicos de forma efectiva a pacientes con diversidad funcional, se debe emplear la estrategia adecuada a la condición que éste presente. Se recomienda realizar más estudios acerca de cada estrategia utilizada en pacientes con diversidad funcional para determinar su efectividad.

4.1.3 Describir el cuidado bucal llevado a cabo por los padres y/o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices según los avances científicos.

El entorno que rodea a los niños y niñas con capacidades especiales debe por tanto potenciar que éstos adquieran los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan tener una buena salud en general y de cuidado dental en particular. Los padres de familia son los principales responsables de la salud bucodental en el hogar,

ya que ellos determinan si los niños y las niñas llevan a cabo una higiene bucal de manera sistemática (con un enfoque preventivo) o si acuden a la clínica odontológica cuando el problema dental está presente (con un enfoque curativo). Sin embargo, no todos cuentan con la preparación para llevarla a cabo de manera adecuada.

En razón de ello Pinzón (2019), indica que la caries de la infancia temprana, es una enfermedad que resulta costosa y afecta la atención al respecto que le dan los padres a los niños. Esto se debe a que el tratamiento es costoso debido a la poca cooperación que tienen los niños a esta edad, lo cual se debe a la presencia de síntomas que afectan al niño (37). Además, Hernandez et al. (2020) propuso que el paño o gasa húmeda también podía ser utilizado para la limpieza de los primeros dientes deciduos, adoptando una postura del niño sobre las rodillas del cuidador, o el abordaje en posición posterior al niño y sosteniendo su mandíbula para proporcionar apoyo y comodidad (38).

Sin embargo, Romo et al. (2019), indican que los conocimientos de la salud de la boca de los padres, el bajo nivel socioeconómico, hábitos alimenticios incorrectos en familias, insuficiente o nula higiene oral y ausencia de controles profesionales son factores que tienen una influencia directa en la salud bucal en los niños (39). Por su parte Alvarado et al. (2019), estableció que el cuidado de los padres de los niños en la vida diaria y las caries dentales de los niños, también han indicado que los padres que no tienen muchas caries tienden a ser generalmente estrictos y a supervisar las actividades y el comportamiento de sus hijos. En otras palabras, a través de la comunicación entre padres e hijos, se comparten recursos para prevenir las caries; sin embargo, esta comunicación no mejora la autoeficacia de los niños (40).

Aunado a ello Rojas (2020), manifiesta que la defectuosa condición oral que presentan los niños y niñas con discapacidad, existiendo entre ellas una mayor repercusión de dientes cariados y una higiene oral deficiente, por causa del desconocimiento sobre la salud oral de los padres y la precaria acción que tienen al respecto (41). Las enfermedades bucales en los niños, por lo general se dan como consecuencia de distintas actitudes, entre ellas la más frecuente es la falta de interés en el cuidado e higiene dental, siendo los padres de familia, como principales responsables de la salud bucodental en el hogar, son un factor de influencia determinante en la adquisición y desarrollo de hábitos de higiene oral en sus hijos por lo que el compromiso y la determinación de los progenitores para llevar a cabo una higiene oral adecuada y el esfuerzo sostenido para mantener hábitos saludables, puede contribuir a que sean una guía y ejemplo para el involucramiento de sus hijos en la adquisición y desarrollo de hábitos de higiene oral a largo plazo.

El conocimiento de los factores determinantes para la adquisición de estos hábitos en los niños y las niñas y sus padres se considera necesario especialmente en el contexto mexicano, ya que se á para implementar y consolidar programas de prevención de salud bucal, mediante una acción participativa que pueda generar un impacto positivo en la disminución de los factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables desde la familia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De lo anterior se concluye que las enfermedades bucales más comunes en pacientes en situación de discapacidad son las mismas enfermedades bucales que en la población general, pero con una presentación 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.

Ahora bien al identificar las manifestaciones bucales más comunes de niños con discapacidades funcionales motrices según estudios, se aprecia que estos pacientes presentan malposiciones dentarias las cuales favorecen la retención de la placa bacteriana y eso va en detrimento de poder realizar una buena higiene oral, la falta de autoclisis favorece la permanencia de placa más tiempo en boca y la presencia de hábitos como el pouching, retener comida en los carrillos, regurgitada o no, o el fenómeno de la rumiación, en la que la comida es masticada y regurgitada regularmente, favorecen la presencia de ácidos en la boca que van descalcificando los dientes y provocando caries. También presentan un mayor índice de enfermedad periodontal debido principalmente a la mala higiene que presentan. También son frecuentes las maloclusiones y en menor medida las autolesiones, tanto de los tejidos orales como del resto del cuerpo.

Por otra parte, al definir el manejo odontológico a través de técnicas de adaptación para niños con discapacidades funcionales motrices, se encontró que este tipo de pacientes son los más complicado a nivel de manejo odontológico ya que el principal objetivo para manejarlos es establecer un adecuado canal de comunicación, y una de las características que definen su patología es que ese canal esta alterado.

Estos pacientes debido a su condición se le es complicado entender el manejo odontológico al cual ellos van hacer abordados. Por lo tanto, es necesario ser ingeniosos para hacerles entender y crear confianza, así lograr obtener su colaboración y que no aparezcan las conductas de evasión, que en ellos suelen ser conductas auto-agresivas.

Por ultimo al describir el cuidado bucal llevado a cabo por los padres y/o representantes de niños con discapacidades funcionales motrices según los avances científico, se obtuvo que el entorno que rodea a los niños y niñas debe por tanto potenciar que éstos adquieran los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan tener una buena salud en general y de cuidado dental en particular. Los padres de familia son los principales responsables de la salud bucodental en el hogar, ya que ellos determinan si los niños y las niñas llevan a cabo una higiene bucal de manera sistemática (con un enfoque preventivo) o si acuden a la clínica odontológica cuando el problema dental está presente (con un enfoque curativo). Sin embargo, no todos cuentan con la preparación para llevarla a cabo de manera adecuada ya que los problemas dentales infantiles están vinculados con las dificultades de acceso a los servicios odontológicos, así como las prácticas y conocimientos deficientes en salud bucal de los padres de familia, que se asocian a su vez con una escasa motivación hacia la salud bucal.

RECOMENDACIONES

Capacitar a los padres y representantes de los pacientes en condición de discapacidad ya que se requiere que adquieran conocimientos adicionales para brindarle un mantenimiento de la salud bucal mediante técnicas preventivas comprensibles por los cuidadores y por los mismos pacientes.

Para mejorar y mantener la salud oral de los pacientes discapacitados es preciso conocer sus necesidades y condiciones individuales y las distintas opciones que ofrece el mercado en cuanto a cepillos, aditamentos para higiene interdental y control químico de placa. De este modo se hará una selección adecuada que redundará en beneficios para el paciente, mejoramiento de su calidad de vida y mantenimiento de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos sobre la discapacidad [Internet]; 2022. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>.
2. Ortiz D, Ariza Y, Pachajoa H. Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Rev Cienc Salud. [Internet]. 2017. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5372>.
3. Matos A. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. 2018. [citado 16 octubre 2022]. Bellavista (PE): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
4. Martínez H, Rivera G. Salud bucodental en personas con necesidad de cuidados especiales de salud en México. Salud pública Méx. [Internet]. 2015. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0036-36342011000300001&lng=es>.
5. Serrano M, Torrelles A, Simancas Y. Estado de salud bucodental en niños con discapacidad intelectual. Acta Odontol. Venez. Internet]. 2015. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: URL <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/3/art-6/>
6. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. CES odontol. Internet]. 2017. [citado 25 octubre 2022]. 30(2): 23-36. Doi: <https://doi.org/10.21615/cesodon.30.2.3>.
7. Guerra C. Promoción y prevención de la salud oral en población infantil de zona rural Santa Ana, municipio de Imués Nariño. [Trabajo de Grado].

Colombia: Universidad CES; 2022.

8. Chávez L. Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación “Colectivo 21”. Lima. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
9. Vargas J, Cardona M, Rivera M, Guerrero M, Duque M, Ospina P et al. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. [Trabajo de Grado]. Colombia: Universidad Autónoma de las Américas; 2021.
10. Hernández B, Linares A, Pinto V. Autocuidado y cuidado bucal de personas con discapacidad, revisión temática. [Trabajo de Grado]. Colombia: Universidad del Bosque; 2021.
11. Garita A, Torres J. Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la educación superior (proin) de la universidad de costa rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental. [Trabajo de Grado]. Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio; 2021.
12. Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad Necesidades Especiales (ALODES). Reseña. Internet]. 2012. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <http://www.odontopediatria-v.cl/site/wp-content/uploads/2012/06/Rese%C3%B1a-ALOPE-Chile-actualizada-Enero-2015.pdf>.
13. Ley para Personas con Discapacidad en Venezuela. Gaceta oficial, N°38598. Caracas 15 de noviembre 2006. [citado 16 octubre 2022].
14. Arana D. Desarrollo de las habilidades motrices de las personas con discapacidad intelectual a través del proceso cognitivo. Arte y Salud. 2018. [citado 16 octubre 2022].
15. Tamayo M, Rebolledo , Besoán A. Kinesiología y discapacidad perspectivas para una práctica basada en derechos. Santiago (CH): Universidad de Chile.

- Internet]. 2020. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175677/Kinesiologia-ydiscapacidad.pdf?sequence=1>.
16. Delgado M, Chávez E, Sacan M. Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad. Dominio de las ciencias. Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible de: doi:10.23857/dc.v5i3.925.
 17. Zamora I, Cornejo S. Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado. Huellas. Internet]. 2014. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/5471>.
 18. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, N° 5.908. Caracas, 30 de diciembre de 1999.
 19. Ley sobre el Derecho de Autor. Gaceta Oficial, N° 4.638. Caracas, 01 de octubre de 1993.
 20. Pérez Porto, J., Gardey, A. Definición de deficiencia - Qué es, Significado y Concepto. [Internet]. 2008. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/deficiencia/>.
 21. Pérez Porto, J., Merino, M. Definición de discapacidad - Qué es, Significado y Concepto. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://definicion.de/discapacidad>
 22. MedlinePlus en español [Internet]. Higiene Oral Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001957.htm>.
 23. MedlinePlus en español [Internet]. Minusvalia Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanishbundle&query=minusvalia&gl=1*1vgh1an*ga*NDQ3NzU2OTE0LjE2NTgzNDUzNjA.*ga_P1FPTH9PL4*MTY2ODk4Njc5My4xNi4xLjE2Njg5ODY5NDQuMC4wLjA.&ga=2.126133519.328943380.1668986793-447756914.1658345360.

24. MedlinePlus en español [Internet]. Prevencion Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=prevencion>.
25. MedlinePlus en español [Internet]. Salud bucodental Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=salud+bucodental>.
26. MedlinePlus en español [Internet]. Trastornos Neurológico Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Internet]. 2019. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=trastorno+neurologico>.
27. Pérez J, Gardey A. Definición de degenerativo - Qué es, Significado y Concepto. [Internet]. 2012. [citado 16 octubre 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/degenerativo/>.
28. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. (5ta ed). México: Editorial Limusa; 2021.
29. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. (5ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
30. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5ta ed). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015.
31. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

32. Reguant M, Martínez F. Operacionalización de conceptos/variables. Barcelona: Dipòsit Digital de la UB; 2014.
33. Blanco L, Mora M. Caries dental y enfermedad periodontal en personas con discapacidad visual; 2020.
34. Desepande S, Rajpurohit L, y Vargheses K. Efectividad de braille y técnica de interpretación audio-táctil para mejorar el estado de higiene bucal de los niños adolescentes con discapacidad visual, *J Indian Soc Periodontol*. 2019; 2 (1), 27-31.
35. Billing M., Holtfreter B., Papapanou P., Lopez G., Kocher T., Tinte B. Mean annual attachment, bone level, and tooth loss: A systematic review. *J periodontal*. 2018; 8 (9) 1; S140- S158.
36. Chapple L, Mealey B. Las enfermedades periodontales y gingivales de salud y condiciones en una intacta y un periodonto reducido: informe de consenso del grupo de trabajo 1 del Taller Mundial de 2017, por la Clasificación de Periodontal y Enfermedades y afecciones peri-implante. *J Clin Periodontol*. 2018; 20: S68-S77.
37. Lizcano K. Morales M. Evaluación de la condición oral en personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga (tesis de pregrado). Recuperado de Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2018.
38. Rangel K. Atención odontológica a personas con limitación auditiva: un análisis desde las políticas con perspectiva social; 2021.
39. Cataño A, Álvarez N, Rendón D, Larrea C, Arce A, Rivera L. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontológica Colomb*. 2020;10(2):52–67.
40. Martínez S, Encina A, Barrios E, Dho M, Romero M, López M, et al. Estrategias de prevención en el paciente con deficiencia auditiva. *Revista Facultad de Odontología*. 2019; 12 (1): 45-57.
41. Bhor K, shetty V, Garcha V. Effect of oral health education in the form of braille and oral health talk on knowledge, practices and the state of oral hygiene in girls aged 12 to 17 with visual impairment in the city of pune: a comparative study. *J*

int soc prev community, Dent. 2018; 6: 459-464.

42. Pérez G, Kristell M, Ventura R, Antonio M, Olan I, Beatriz L. Artículo Original Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva Revista Tamé. Rev Tamé. 2018;7(20):755–8.

43. Caton J., Armitage G., Berglundh T. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol. 2018; 89 (1): 1–8.

44. Pinzón V. Modelos de atención en salud bucal para la primera infancia: revisión temática. 2019.

45. Hernández K. Marulanda J. Carrillo G, Suárez A. Prácticas de higiene oral en niños de 0-36 meses de edad Revisión de alcance. Rev. Pontificia. 2019; 23(4):235–50.

46. Romo Adriana, Espinosa K, Sarmiento Daniela, Valdez V. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2019; 5 (2): 21-26.

47. Alvarado A, Buendía W, Tovar E. El efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2019; 3 (6): 1-23.

48. Rojas C. “Promoción y prevención de salud bucal mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad en la Unidad Educativa de Educación Especializada Ciudad de Loja # 2 durante el periodo septiembre 2019-marzo 2020”. 2020; 1 (1).

