

**ARTÍCULO ORIGINAL****Estomatología Especial Pediátrica en Guantánamo. Evaluación del período 2010 – 2012****Special and Pediatric stomatology in Guantánamo. Evaluation of the period 2010 – 2012**

Dra. Milagros Martínez Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. Carlos A. Díaz Pérez<sup>2</sup>, Dra. María Felina Hernández Cardoza<sup>3</sup>, Ana Rosa Díaz Martínez<sup>4</sup>

1. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba
  2. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Atención en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente Pedro A. Pérez. Guantánamo. Cuba
  3. Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Titular. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba
  4. Estudiante de 4to Año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba
- 

**RESUMEN**

Se describen las variables sociodemográficas y las modalidades de tratamiento de las personas con discapacidad atendidas en el servicio de Estomatología Especial del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez" en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012. El universo estuvo constituido por 103 pacientes. Predominó el sexo masculino, el grupo etario de 5-9 años y el retraso mental profundo como discapacidad más frecuente. La mayoría de los pacientes fueron atendidos de forma ambulatoria y bajo anestesia general. Se concluye que el tratamiento brindado en el servicio de Estomatología Especial es seguro y con un alto nivel de interrelación entre las especialidades médicas y estomatológicas. Se recomienda, un incremento de las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades bucales en las personas con discapacidad severa a nivel de la Atención Primaria de Salud.

**Palabras clave:** Estomatología Especial, persona con discapacidad, salud bucal

---

## **ABSTRACT**

Sociodemographic variables are described and the forms of treatment of the persons with disability attended in the service of special stomatology at the Pediatric Teaching Hospital "Pedro Agustín Pérez" from January, 2010 to December, 2012. The universe was constituted by 103 patients predominating over the masculine sex, over the group of age 5-9 years and the mental deep delay as more frequent disability. The majority of the patients were attended of ambulatory form and under general anesthesia. One concludes that the treatment offered in the service of special stomatology is sure and with a high level of interrelation between the medical specialties and stomatologic specialties. It is recommended, an increase of the actions of promotion of health and prevention of the mouth illnesses in the persons with severe disability at level of the Primary Attention of Health.

**Keywords:** Special stomatology, person with disability, mouth health

---

## **INTRODUCCIÓN**

La atención a las personas con discapacidad constituye una prioridad dentro del Programa Nacional de Estomatología en Cuba<sup>1</sup>, porque estas personas necesitan una óptima salud bucal para mejorar su calidad de vida.

La Organización mundial de la Salud (OMS) considera al paciente discapacitado, disminuido o especial a aquel que por sus condiciones físicas y mentales está limitado por un largo período de tiempo a una participación completa en las actividades normales de su grupo tanto educacional, social, vocacional como recreacional.<sup>2</sup> Estos pacientes enfrentan barreras físicas, psíquicas y socioculturales que limitan su acceso a los servicios de salud.<sup>3-6</sup>

El avance de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la medicina a logrado una mayor esperanza de vida en estas personas, y la Estomatología especial debe de establecer una serie de procedimientos

y protocolos que optimicen el manejo y tratamiento de cada grupo de enfermos sin que repercuta negativamente sobre su estado de salud, o sea, brindar el tratamiento más eficaz con el mínimo de riesgo para el paciente.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo para conocer las variables sociodemográficas y las modalidades de tratamiento de las personas con discapacidad en el servicio de Estomatología Especial del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez" en el período de enero 2010 a diciembre de 2012.

El universo estuvo constituido por 103 pacientes atendidos en el servicio de Estomatología especial en ese periodo. Los datos sobre las características sociodemográficas, tipo de discapacidad, procedencia del paciente, modalidad de tratamiento estomatológico, tipo de anestesia, fueron obtenidos de las historias clínicas, los informes operatorios y la base de datos del hospital, también se calculó el índice de mortalidad dentaria mediante la fórmula:

$$\text{Índice de mortalidad dentaria} = \frac{\# \text{ de dientes perdidos}}{\text{Total de población examinada}}$$

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el periodo evaluado fueron atendidos en el servicio de Estomatología especial 103 pacientes, la mayoría de los pacientes atendidos eran del sexo masculino 57 (55.4 %) y pertenecían al grupo de edad de 5-9 años (Tabla 1).

**Tabla 1.** Edad y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 4	6	5.8	7	6.7	13	12.5
5 - 9	26	25.2	17	16.5	43	41.7
10 - 14	17	16.5	15	14.7	32	31.2
15 - 18	8	7.9	7	6.7	15	14.6
Total	57	55.4	46	44.6	103	100

En este grupo de edad la dentición temporal y mixta temprana juega un papel importante en el desarrollo posterior de la oclusión y es donde se crean los patrones de hábitos correctos de higiene que perduraran durante toda la vida del individuo, de ahí la importancia del acceso temprano a los servicios de salud bucal.

Los pacientes con retraso mental profundo 49 (47.4 %) constituyeron el mayor número de pacientes atendidos en el servicio de Estomatología especial (Tabla 2). En estos pacientes aunque predomina la limitación cognitiva pueden concomitar otros muchos problemas de salud, necesitan la ayuda de la familia o de un personal entrenado para mantener una adecuada higiene bucal, que por lo regular es muy deficiente.

**Tabla 2.** Causa de la discapacidad y sexo

Tipo de discapacidad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Retraso mental profundo	28	27.3	21	20.1	49	47.4
Síndrome de Down	2	2.0	3	2.9	5	4.9
Cardiopatía	7	6.7	10	9.8	17	16.5
Síndrome de Down + Cardiopatía	4	3.8	2	2.0	6	5.8
Parálisis cerebral	3	2.9	2	2.0	5	4.9
Nefropatía	3	2.9	-	-	3	2.9
Hidrocefalia	-	-	1	1.0	1	1.0
Osteogénesis imperfecta	-	-	1	1.0	1	1.0
Enfermedad hematológica	10	9.8	6	5.8	16	15.6
Total	57	55.4	46	44.6	103	100

Las otras discapacidades tienen problemas de salud bucal muy específicos siendo necesario particularizar los tratamientos dentales como por ejemplo en los pacientes con Síndrome de Down, que padecen de oligodoncia o retardo en el brote dentario, o el caso de de los pacientes cardiopatas, nefrópatas o con discrasias sanguíneas los cuales necesitan una cuidadosa evaluación médica para evitar complicaciones causadas por el tratamiento dental<sup>3,4,7</sup>

La mayoría de los pacientes atendidos proceden de sus hogares familiares, 101 (98.0 %), (Tabla 3), lo que implica una mayor responsabilidad del equipo de salud en la comunidad para la promoción y prevención de las enfermedades bucales.

**Tabla 3.** Tipo de discapacidad y procedencia

Tipo de discapacidad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Retraso mental profundo	48	46.4	1	1.0	49	47.4
Síndrome de Down	5	4.9	-	-	5	4.9
Cardiopatía	17	16.5	-	-	17	16.5
Síndrome de Down + cardiopatía	6	5.8	-	-	6	5.8
Parálisis cerebral	4	3.9	1	1.0	5	4.9
Nefropatía	3	2.9	-	-	3	2.9
Hidrocefalia	1	1.0	-	-	1	1.0
Osteogénesis imperfecta	1	1.0	-	-	1	1.0
Enfermedad hematológica	16	15.6	-	-	16	15.6
Total	101	98.0	2	2.0	103	100

La Tabla 4 muestra que la mayoría de los pacientes fueron atendidos mediante la modalidad de cirugía ambulatoria y bajo anestesia general. Esta modalidad de tratamiento disminuye los costos, la ansiedad familiar asociada al ingreso hospitalario, permite una rápida integración del paciente a su hogar, con los mismos o mejores resultados que cuando el paciente es ingresado.

**Tabla 4.** Tipo de discapacidad y modalidad de tratamiento

Discapacidad	Ambulatoria				Ingreso hospitalario				Total	
	Anestesia				Anestesia					
	General		Local		General		Local		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Retraso mental profundo	47	45.4	-	-	2	2.0	-	-	49	47.4

Síndrome de Down	5	4.9	-	-	-	-	-	-	5	4.9
Cardiopatía	15	14.5	2	2.0	-	-	-	-	17	16.5
Síndrome de Down + cardiopatía	4	3.8	2	2.0	-	-	-	-	6	5.8
Parálisis cerebral	5	4.9	-	-	-	-	-	-	5	4.9
Nefropatía	-	-	-	-	-	-	3	2,9	3	2.9
Hidrocefalia	1	1.0	-	-	-	-	-	-	1	1.0
Osteogénesis imperfecta	1	1.0	-	-	-	-	-	-	1	1.0
Enfermedad hematológica	2	2.0	-	-	-	-	14	13,6	16	15.6
Total	80	77.7	4	3.8	2	2.0	17	16.5	103	100

La anestesia general tiene indicaciones precisas en la estomatología y son precisamente los pacientes de más alto riesgo quirúrgico los que mayores indicaciones tienen de este proceder, sin embargo, la posibilidad de realizar tratamientos ambulatorios ha permitido un incremento del acceso de los pacientes a los servicios de estomatología especial en todo el mundo<sup>8-11</sup>

El índice de mortalidad dentaria se comportó como sigue:

Índice de mortalidad dentaria:  $\frac{627 \text{ dientes perdidos}}{103 \text{ pacientes}} = 6.08$

Al tratarse de pacientes en edad pediátrica se considera que este resultado es elevado, e indica una falla en las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en la Atención Primaria de Salud, pues como refleja la Tabla 3 la mayoría vive en sus hogares familiares y son referidos al servicio de Estomatología especial desde las áreas de salud, esta idea se refuerza al tener en cuenta los resultados del estudio de Sáez U et al<sup>8</sup> donde expresa que el estado de salud bucal de los pacientes con parálisis cerebral que vivían con sus familias era mejor que el de aquellos que vivían en instituciones de salud.

En general las personas con discapacidad son consideradas de alto riesgo cariogénico y elevada complejidad operatoria. Diferentes autores reportan una elevada prevalencia de caries dental y periodontopatías como causa primaria de la pérdida de dientes en las personas con discapacidad, y lo asocian a la dieta cariogénica, la mala higiene bucal y

el uso de medicamentos, agravado por el déficit motriz o intelectual de estas personas<sup>3,5,6,8,12</sup>

Datos de la Organización Mundial de la Salud muestran que las dos terceras partes de la población discapacitada en el mundo no reciben ninguna atención estomatológica debido a que: los estomatólogos se rehúsan a tratar a los pacientes; los estomatólogos no están entrenados para atender a las personas con discapacidad; hay falta de información sobre las necesidades de salud bucal en estos pacientes; los servicios de Estomatología especial han sido omitidos de muchos programas de salud; apatía de los padres o cuidadores; y falta de coordinación entre médicos y estomatólogos.

En nuestro estudio, a diferencia de lo reportado por Myśliwiec<sup>4</sup>, Escribano<sup>5</sup>, Sáez U<sup>6</sup> y Marulanda<sup>12</sup>, las personas con discapacidad tienen pleno acceso a los servicios de salud bucal, las principales limitaciones que tienen para recibir tratamiento estomatológico son las enfermedades de base, las cuales deben estar adecuadamente compensadas antes del proceder.

Partiendo de la aseveración anterior se plantea que el tratamiento estomatológico las personas con discapacidad debe tener un enfoque multidisciplinario en el cual junto al estomatólogo especializado en este tipo de atención deben participar un conjunto de especialistas médicos, encabezados por el pediatra y el médico de familia de cabecera, para lograr una atención integral y segura de los pacientes.

La discapacidad severa no es una condición asociada absolutamente a la mala higiene bucal o a la pérdida de dientes, siempre que se establezca un adecuado programa de prevención y de cuidados para los pacientes. El sistema de salud cubano tiene las herramientas y el humanismo para lograrlo.

## **CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los pacientes atendidos pertenecen al sexo masculino y al grupo de edad de 5-9 años, procedían de su área de salud y fueron atendidos de forma ambulatoria y bajo anestesia general.
2. El índice de mortalidad dentaria indica la necesidad de mejorar las acciones de promoción y prevención de enfermedades bucales en la Atención Primaria Salud.

3. El tratamiento brindado en el servicio de estomatología especial es seguro y con un alto nivel de interrelación entre las especialidades médicas y estomatológicas.

## RECOMENDACIONES

- Incrementar las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades bucales en las personas con discapacidad severa a nivel de la Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2011.
2. Mallo Cordón RE. Discapacidad y calidad de vida. Apuntes bioéticos. Bioética. 2011 enero – abril; 11(1): 23- 27.
3. Dávila ME. Factores de riesgo en la salud bucal de las personas con retraso mental y Síndrome de Down. Biblioteca Las casas. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2012 Dic 06]; 4(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0384.php>
4. Myśliwiec A, Saulicz E, Kuszewski M, Knapik A, Walla G, Saulicz M. The quality of selected health services for intellectually handicapped patients in their parents view on the example of southern Poland. Wiad Lek. (Internet) [revista en la Internet]. 2011[citado 2012 Dic 06]; 64(3):159-63. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335137>
5. Escribano Hernández Alfonso, Hernández Corral Tomás, Ruiz Martín Eduardo, Porteros Sánchez Jose Andrés. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain. Med. oral patol. oral cir.bucal [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2013 Ene 06]; 12(7): 492-495. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169869462007000700005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169869462007000700005&lng=es)
6. Sáez Cuesta Ursula, Castejón Navas Isabel, Molina Escribano Antonia, Roncero Goig Manuel, Martínez Collado M<sup>a</sup> Angeles. Oro-dental health of residential patients in the Care Centre for the Mentally Handicapped in Albacete, Spain. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2013 Mar 06]; 3(1): 23-26. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X20](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X20)

- 10000100006&lng=es.  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1699695X2010000100006>
7. Valenzuela YY, Sánchez-Rubio RM, Bojórquez Y, Sánchez-Rubio RA. Cuidados en el tratamiento odontológico de pacientes pediátricos cardiopatas con transposición de grandes vasos: reporte de un caso. Univ Odontol. [revista en la Internet]. 2011 Ene- Jun [citado 2013 Feb 08]; 30(64): 67-71. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>
  8. Sáez Cuesta Ursula, Castejón Navas Isabel, Molina Escribano Antonia, Roncero Goig Manuel. Estudio epidemiológico de Salud Bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2013 Mar 06]; 2(5): 206-209. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2008000300003>
  9. Mirón Rodríguez MF, García-Miguel FJ, Becerra Cayetano A, Del cojo Peces E, Rueda García J, Gilsanz Rodríguez F. Anestesia general en pacientes con discapacidad intelectual sometidos a cirugía dental. Rev Esp Anesthesiol.ç Reanim [revista en la Internet]. 2008[citado 2013 Mar 06]; 55: 137-143. Disponible en: [https://www.sedar.es/vieja/restringido/2008/n3\\_2008/3.pdf](https://www.sedar.es/vieja/restringido/2008/n3_2008/3.pdf)
  10. Lobato Carreño M, Benavente C, Acosta O, Sendín MB. Sedación y anestesia general en el paciente odontopediátrico. Gaceta dental: Industria y profesiones [revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Feb 06]; 192:88-111. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2665338>
  11. Akgün ÖM, Seçer S, Altuğ HA, Altun C, Şençimen M. Evaluation of the characteristics and treatment modalities of the patients with disabilities treated under general anesthesia. Gulhane Med J. (2012), [cited March 07, 2013]; 54(3): 212-215. doi:10.5455/gulhane.25720
  12. Marulanda Juliana, Betancur Juan David, Espinosa Sebastián, Gómez Jorge Luís, Tapia Alejandra. Salud oral en discapacitados. Rev CES Odont [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Feb 08]; 24(1):71-76. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3696489>

**Recibido:** 3 de abril de 2013

**Aprobado:** 23 de abril de 2013

**Dra. Milagros Martínez Rodríguez.** Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba. [milagros@infosol.gtm.sld.cu](mailto:milagros@infosol.gtm.sld.cu)