



**Dr. Augusto Alfonso Guevara Rivera**

C.O.P. 1510

- Miembro del ATENEO de Odontopediatría de Chiclayo - Perú  
- Miembro Correspondiente de la Sociedad Peruana de Odontopediatría  
y de la Academia de Estomatología del Perú. Diplomado en Docencia Universitaria

**Lic. Liliana Seclén Uhofen**

- Psicóloga Clínica

# ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN PACIENTES ESPECIALES

## RESUMEN

La mejor manera de preparar al niño especial, sea éste ciego, sordo – mudo, Síndrome Down, autista, parálisis cerebral y retardo mental; para que acepte un tratamiento odontológico reparativo es a través de la educación y motivación con un alto componente preventivo.

A través de la Hora del juego, del empleo de Tipodont, espejos grandes, títeres, musicoterapia (fondo musical), juguetes, rompecabezas y cartillas para colorear, buscamos disminuir el nivel de ansiedad del paciente objeto del estudio y lograr diagnósticos diferenciales de los niveles de angustia que se presentan en la atención odontológica de niños especiales y las diversas formas de resolución.

**Palabras clave:** educativo, preventivo, motivador, síndrome Down, autista, parálisis cerebral, retardo mental, ciego, sordo – mudo, juego grupal.

## SUMMARY

I think the best way to prepare the special child, whether blind, deaf - mute, Down syndrome, autism, cerebral palsy and mental retardation; to accept a reparative dental treatment is through education and motivation with a high component of preventive.

By Game time, employment typodont, large mirrors, puppets, music therapy (background music), toys, puzzles and coloring books, we decrease the patient's anxiety level under study and differential diagnosis to achieve levels anxiety that occur in the dental care of special children and the various forms of relief.

**Keywords:** education, prevention, motivating, Down syndrome, autism, cerebral palsy, mental retardation, blind, deaf - mute, play group

## INTRODUCCIÓN

En el departamento de Lambayeque (Perú) la atención odontoestomatológica a pacientes especiales, impedidos, discapacitados o excepcionales, ha sufrido o siguen sufriendo una suerte de negación colectiva, produciendo una verdadera discriminación.

Muchas veces han permanecido ocultos, escondidos y evitaban los familiares que la comunidad los conociera. Hoy, a Dios gracias, tienen centros educativos del Estado, que si bien es cierto no reúnen las comodidades y el equipamiento necesario, permiten dar una educación, tratando de que "lo imposible se haga posible"

Debiendo aclarar que muchos niños especiales, en estos momentos pueden estudiar en cualquier centro educativo, sea éste privado o del estado. Siendo necesario que el equipo de profesionales de la salud que los asisten, deben estar en constante contacto a fin de discutir diferentes estrategias que contribuyan a lograr una buena calidad de vida. Médico – pediatra, fisiatra, odontopediatra, cardiólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos para bebés, terapeutas ocupacionales, trabajamos con ese objetivo.

### MUESTRA, MATERIAL Y MÉTODOS:

Se consideró al Centro Educativo Unidocente: "Ángel Mary Valero", ubicado en



Charla a los padres de familia

Nueva Jerusalén, Mza. L – Simón Bolívar, Chiclayo, que cuenta con 18 alumnos (4 mujeres y 14 hombres), con diagnóstico de síndrome de Down, autismo infantil, parálisis cerebral y retardo mental.

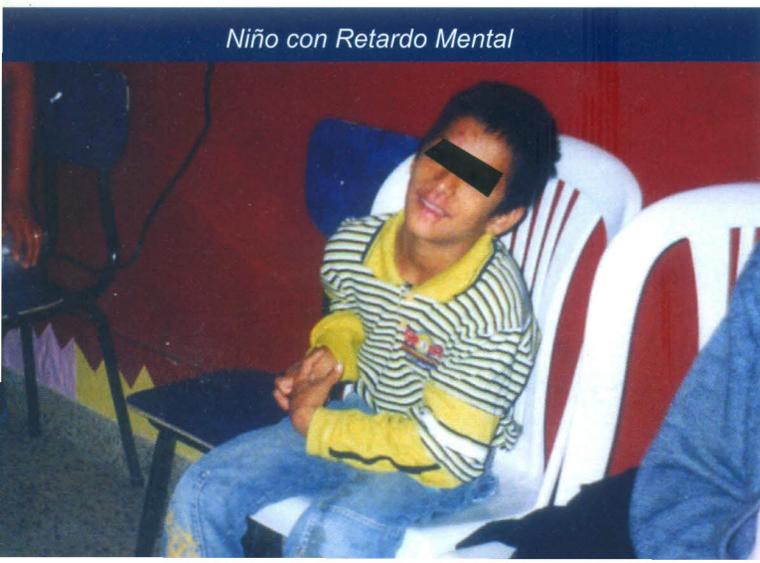
De igual manera a los niños ciegos del CERCILAM, ubicado en Tarata N° 400 – Chiclayo, que suman: 10. Y a los niños sordomudos de La Purísima, ubicado en Cruz de la Esperanza (Av. Isabel La Católica – Cuadra 5), en número de 4.

Reunimos a los padres de familia para comunicarles nuestro proyecto con los niños especiales en el campo de la Odontología Preventiva y fueran testigos de la manera como los motivábamos para que comprendieran que una buena salud bucal depende del control de la placa microbiana que tiende a colonizar las superficies dentarias; que la acumulación de azúcares y almidones sobre las superficies dentarias favorecen el crecimiento y poder invasivo de bacterias; del buen uso de cepillos dentales y drogas capaces de dispersar y destruir las masas microbianas adheridas a los dientes; del uso de preparados de flúor (barnices, geles, chiclets, enjuagatorios, etc.) capaces de fortalecer las superficies dentarias y el examen periódico de la cavidad oral y aplicar de esta manera la filosofía preventiva del Dr. Paúl Keyes.

Iniciamos nuestro trabajo con el "Juego grupal": La metodología utilizada está basada en la Terapia psicológica de comportamiento, conocida como: "decir" – "mostrar" – "hacer", "fuego", "dibujo" y "desensibilización oral"

Pensando siempre que son pacientes especiales, portadores de necesidades

Niño con Retardo Mental





*Enseñando cómo hacer un buen cepillado*



*Niños Sordo Mudos*

especiales y por consiguiente, una serie de problemas que no vienen acompañados con la solución correspondiente; lo que nos lleva a planificar un tratamiento odontológico con alto componente preventivo. Al establecer la hora de juego como preparación para la atención odontológica de estos niños, constituye un aporte a la salud integral del niño, al superar la antigua disociación cuerpo – mente, colaborando con la salud mental y con la modificación de la arquetípica figura del Odontólogo, asociada al DOLOR.

Continuando con nuestra labor educativa y motivadora impregnada de un alto componente preventivo y utilizando música del payaso Popy: A Cepillarse; como fondo musical; activamos títeres manuales, manejados por las señoritas auxiliares de educación, a fin de romper el estado de tensión que se vive en ese momento.

Se les entregó un rompecabezas, un folleto para colorear, colores, un juguete, un cepillo dental y dentífrico. Disminuyendo la tensión reinante ante lo desconocido.

Luego con la ayuda de un tipo – dont grande se enseñó la manera de detectar la placa bacteriana, utilizando un colorante casero (violeta de genciana, aceptil rojo, colorante de torta, etc.) y de igual manera, la forma de cepillarse los dientes aplicando la técnica circular.

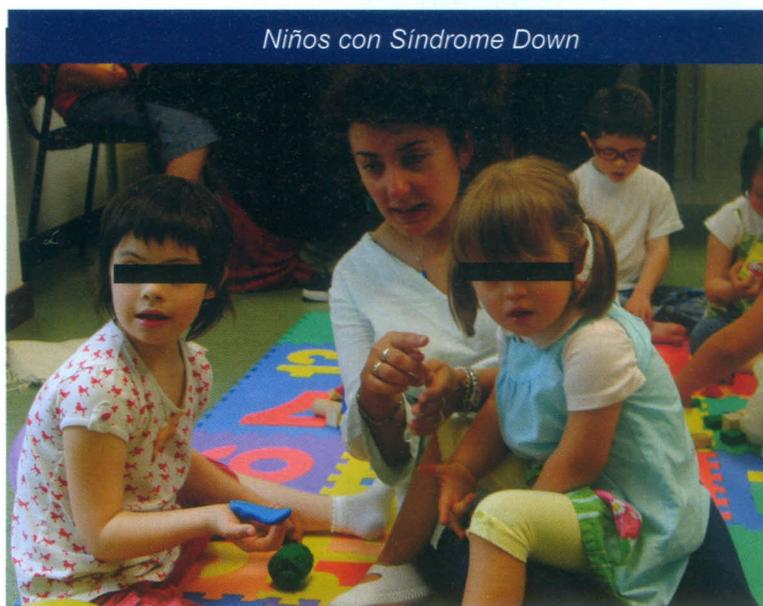
Lo mismo se repitió en sus bocas y nos ayudamos de un espejo grande para que observaran lo que hacían.

En el caso de los niños ciegos, se siguió los mismos pasos, pero lamentablemente, ellos no pudieron observar, por lo que les

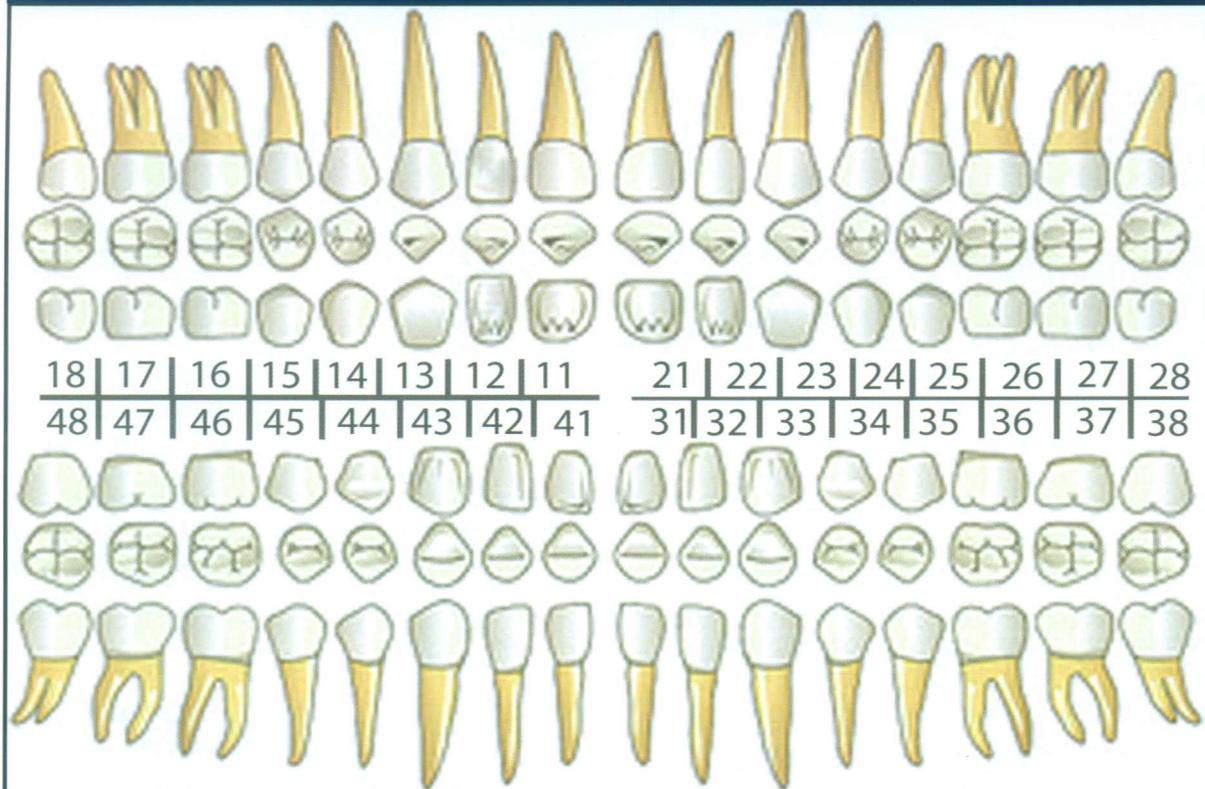
explicamos paso a paso en forma sencilla. En los niños sordo – mudos, mudos o sordos; la especialista docente les explica a través del lenguaje usado en estos casos.

Elaboramos fichas estomatológicas, según se tratara de niños con síndrome de Down, parálisis cerebral, retardo mental y autismo infantil, aclarando que para los sordomudos y ciegos, se prepara una ficha bastante simple. Aunque pueden presentarse casos que tienen asociados otras discapacidades.

En niños con Síndrome Down, la ficha permitió evaluar los signos más sobresalientes que se encontraron como: hipotonía, perfil facial chato, piel seca, hipoplasia de senos frontales, ojos oblicuos, estrabismo, cuello corto y



*Niños con Síndrome Down*



grueso y las características odontológicas asociadas al paciente, entre los que podemos señalar: maloclusiones, bruxismo, caries dental, respiración bucal, alteraciones de la erupción dentaria, enfermedad periodontal, etc. Recordando lo que dice McDonald: "es siempre más conveniente la extracción antes que un tratamiento de conducto por la posible bacteriemia que puede generar.

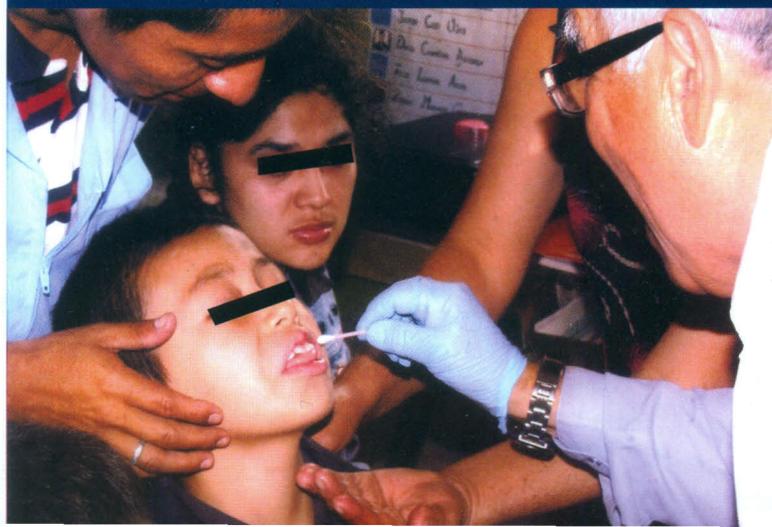
La ficha clínica para el niño con parálisis cerebral, nos llevó a observar el grado de las paresias y plejías. Si son espásticos, atetoides y/o atáxicos, si son hiper o hipotónicas. Ver el problema de masticación y deglución y la presencia de bruxismo, atricción dentaria, babeo y atresia maxilar. Pensando que sólo se le debe considerar como un paciente más y atenderlos con todos los recursos que la práctica enseña, poniendo en ello el mejor sentido común y criterio operativo posible.

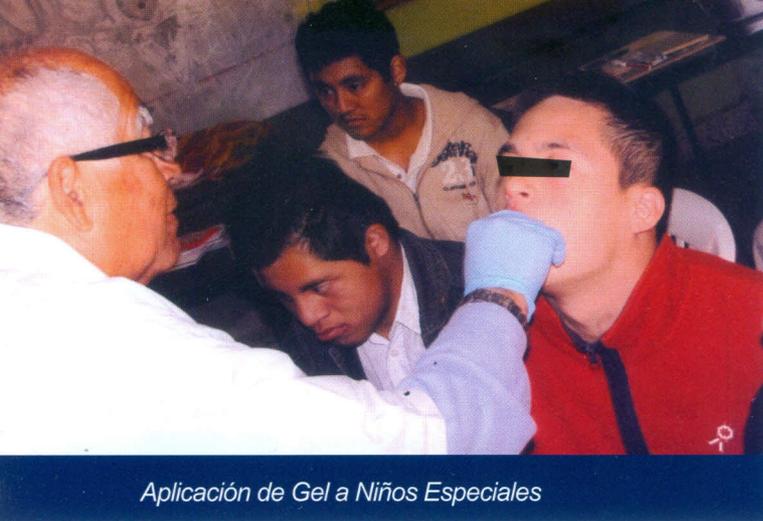
Al niño AUTISTA, lo evaluamos haciendo uso de una ficha dental, que nos llevará a constatar los inconvenientes visuales o

auditivos, las alteraciones al caminar, ponerse de pie, pararse y gatear, los inconvenientes para la comunicación verbal, la presencia de movimientos estereotipados. Y observar en la cavidad oral: macroglosia maxilar, deglución atípica, mordida abierta y por último constatar el estado de su erupción dentaria y la salud periodontal y gingival. Teniendo presente la expresión de "WREN" que insiste en que: "El bienestar general del niño autista es lo primero, su boca, lo segundo y los dientes, lo tercero.

En el retardo mental, aplicamos una Ficha dental, que nos permitió verificar su capa-

Aplicación de Gel a Niños Especiales





*Aplicación de Gel a Niños Especiales*

cidad intelectual y si hay agregado como epilepsia, parálisis cerebral, trastornos de la visión, audición y palabra. Además se observó en boca, la presencia o no de gingivitis, caries, deglución atípica, mordida abierta, enfermedad periodontal, sequedad de la mucosa gingival y otros. Recordando que cada caso debe ser estudiado en forma individual, porque siempre es diferente.

Encontramos procesos cariosos retenidos, caries incipientes, caries irrestricta y caries de biberón, usándose el BIORIDE (Fluoruro de amino de plata) una vez por semana, durante tres semanas; en especial en dientes temporales.

Estando los niños con su cavidad oral libre de placa bacteriana, se procede a pincelarlos con Flúor Gel Acidulado al 1.23%, cada 3 ó 6 meses según sea un paciente de alto o bajo riesgo.

Esta secuencia, desde la reunión con los padres de familia, la motivación y educación a los escolares en Odontología preventiva, la aplicación de gel, los prepara para pasar a la etapa recuperativa y de mantenimiento de la cavidad oral.

Pienso que es un éxito el lograr que el niño especial acepte el examen de la cavidad oral, la detección de la placa dental (coloreo), la enseñanza de la técnica de cepillado dental más sencilla y llegar a recibir la primera aplicación de flúor – gel acidulado al 1.23% cada 3 ó 6 meses.

Quedando así motivado y preparado para recibir tratamientos a base de barnices, sellantes y algún tratamiento reparativo atraumático.

## CONCLUSIONES:

1. Nuestras sesiones educativas, motivadoras y preventivas, deben ser responsabilidad de los padres de familia en el hogar; del personal auxiliar y docente en los Centros Educativos, bajo la coordinación de los profesionales odontólogos.
2. Es necesario motivar y educar a la familia en el cuidado de la cavidad oral y comenzar el tratamiento a edades tempranas, apoyados por el diagnóstico médico para abordarlos adecuadamente.
3. La intervención odontológica temprana dentro del equipo interdisciplinario de salud es fundamental para prevenir enfermedades bucales y para interceptar maloclusiones y hábitos propios de cada enfermedad especial o discapacitante.
4. Al incorporar esta metodología de juego, en los niños especiales, como un modelo de comunicación posible, acorde con su lenguaje natural, nos proporciona indicadores diagnósticos de su estado emocional. De esta manera es posible evaluar las características personales de los niños especiales que tienen influencia en la atención odontológica educativa, motivadora y preventiva.
5. La intervención de la musicoterapia colabora con la creación de un ambiente agradable que facilita las primeras del niño a la atención odontológica y mejora las condiciones en pacientes con temor y ansiedad.

6. La musicoterapia es una alternativa válida para acompañar a los pacientes especiales en su primer contacto con la atención odontológica o en caso de temores o rechazos a la misma por experiencias desfavorables previas y como psicoprofilaxis pre y post quirúrgica.

7. A través de la observación del desenvolvimiento del paciente especial, se puede reconocer las manifestaciones de angustia, los miedos o ansiedades, las fantasías concomitantes y las modalidades defensivas implementadas.

8. Estamos seguros que estas acciones de salud en beneficio de los niños especiales, evolucionan desde una mirada preventiva, hacia una estrategia de prevención y promoción de la salud, con el rol conjunto de los profesionales de la salud del ámbito público y privado, junto a los educadores.

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ajuariaguerra, J, de "Manual de Psiquiatría Infantil". Ed. Toray Masson, Barcelona, 1977.
2. Álbum, Manuel: "Procedimiento Dentales y Anestesia General en Parálisis Cerebral" Oral Higiene, Vol. XXIII, Pág. 373, 1952.
3. Bobath, B, Bobath K.: "Desarrollo Motor en Distintos tipos de Parálisis Cerebral". Edit. Panamericana Bs., As., 1976.
4. Ravaglia, Clemente: "El Niño Discapacitado y su Atención Odontológica", Tesis de Doctorado de la Facultad de odontología de la Universidad de Bs. As., 1987.
5. Aberastury, A. El Niño y sus Juegos. 1996 Paidós I h.)
6. Egazgue. M. La Preparación Psicológica del Niño para el tratamiento. Rev. A.A.O.N., Vol. 22 Nve. 02 Dic. 1993.

7. Lebovice, S., E. Infancia y Sociedad. 1983. Ed Harne (d).

8. Del barrio, J.A. "Una nueva perspectiva del retraso mental y su incidencia en el síndrome de Down" Revista, Síndrome de Down 12: p. 40 – 43 Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander. 1995.

9. Soriano Faura, J. Actividades Preventivas en niños con Síndrome de Down. <http://www.acpap.org/previnfod/prev.vec.com.htm>.

10. Ferrera, J. (1995) Síndrome de Down: Aspectos específicos. Ed. Masson.

11. Salvador J., Carrera, J.M. (1995) Síndromes Congénitos malformativos., Ed. Masson.

12. Aberastury A. El psicoanálisis de los niños y sus aplicaciones. Editorial Paidós. Bs. As. 1972.

13. Gutiérrez Pedraza A.P. 2000 "Musicoterapia para Educación en Higiene Oral". Univesitaeas Odontológica 20 (41): 18 – 24 Mayo.

14. Bruscia, K.E; "Definiendo musicoterapia". Editorial Amaru. Ediciones Salamanca, España 1997

**Dr. Augusto Alfonso Guevara Rivera**

Dirección de correspondencia: [alfonsoguevara@hotmail.com](mailto:alfonsoguevara@hotmail.com)