

# Niños con trastornos neurológicos y salud bucal. Percepción familiar de la necesidad de atención.

[Children with neurological disorders and oral health. Family perception of need for care.]

## Autores:

Od. Córdoba, Marlene B. [1]  
Od. D'Amelio, Paula [2]  
Od. Brea, Alicia [3]

## Dirección de Contacto:

Od. Marlene Córdoba  
Calle 532 entre 3 y 4 n° 433  
(CP: 1900) La Plata.  
E-mail: cordobamarlene@hotmail.com

## Fecha de recepción:

18/06/2017

## Fecha de aprobación:

11/09/2017

Córdoba, Marlene B; D'Amelio, Paula; Brea, Alicia. Niños con trastornos neurológicos y salud bucal. Percepción familiar de la necesidad de atención. *Rev. Soc. Odontol. Plata*; 2017; XXVIII(55):35-40

[1] Docente de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

[2] Docente de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I y II. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

[3] Especialista recertificado en Odontopediatría. Profesora titular de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I y II. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

## RESUMEN

La discapacidad o trastornos del desarrollo es una patología que se presenta con cierta frecuencia en la población infantil. En algunos casos varias funciones están severamente afectadas: la interacción social, el lenguaje, el comportamiento, funciones cognitivas o de motricidad. Estas características son consideradas factores de riesgo para su salud bucal.

Con el objeto de mejorar su calidad de vida en el futuro a través de la salud oral, de analizar la percepción familiar de la necesidad de atención odontológica en niños con trastornos neurológicos e identificar los motivos de realizar una consulta, como así también los fundamentos de no realizarla, y conocer los hábitos de alimentación y de higiene, se realizó un estudio observacional mediante una encuesta de elaboración propia en diferentes centros de estimulación temprana y rehabilitación de la ciudad de La Plata.

Se realizó un total de 120 encuestas, a niños y niñas, entre 3 y 12 años.

El 66% presentó un diagnóstico de Trastorno general del desarrollo, en cuanto a la consulta odontológica el 56,6% no la había realizado hasta el momento. Con respecto al motivo de la consulta odontológica el 34% la hizo por prevención, el 31% por dolor. No realizaron la consulta odontológica el 53% por

falta de tiempo, el 24% por temor y el 23% por falta de información. El 44% de los encuestados manifestó cepillarles a veces los dientes a sus hijos, el 37% lo realiza todos los días, el 13% no higieniza los dientes, mientras que el 6% se higienizan solos. En cuanto al conocimiento de las bebidas y alimentos que dañan los dientes el 86% manifestó saber, y el 13% no; esta información el 33% la obtuvo del odontólogo.

Gran parte de la población infantil con trastornos neurológicos concurren por primera vez a la consulta odontológica por dolor, en muchas ocasiones demoran la primer visita al odontólogo por falta de tiempo, ya que estos niños están en tratamiento de rehabilitación y estimulación desde edades muy tempranas, y en muchos casos no reciben la derivación en el momento oportuno. La promoción y prevención de la salud bucal en niños con discapacidad es de vital importancia para todo el grupo familiar por lo cual es importante instruir a los padres acerca de la importancia de la prevención y enfatizar en el cuidado de la salud en el hogar.

## PALABRAS CLAVE

Trastornos neurológicos; Salud bucal; Niños; Percepción.

## SUMMARY

Disability or developmental disorder is a pathology that frequently appears in child population. In some cases, several functions are severely affected: social interaction, language, behaviour, cognitive and motor function. These characteristics are taken as a risk factors for their oral health.

An observational study was performed by means of a self-made survey in different early stimulation and rehabilitation centers from the city of La Plata. The survey was conducted with the purpose of improving children's future life through their oral health and to analyze family perception as regards the need of dental care in children with neurological disorders; to identify the reasons for seeking dental care as well as the reasons for not doing so and to acknowledge feeding and hygiene habits.

A total of 120 surveys were carried out, for boys and girls, between 3 and 12 years.

66% presented a diagnosis of General Developmental Disorder, regarding the dental consultation 56,6% had not done so far. Regarding the reason for the dental consultation, 34% did it for prevention, 31% for pain. They did not perform the dental consultation 53% for lack of time, 24% for fear and 23% for lack

of information. 44% of the respondents stated that they sometimes brush their children's teeth, 37% do it every day, 13% do not sanitize their teeth, and 6% sanitize themselves. As far as the knowledge of the drinks and foods that damage the teeth are concerned, 86% reported knowing, and 13% did not; This information 33% obtained it from the dentist.

A large proportion of the children with neurological disorders are for the first time in the dental consultation due to pain, often delay the first visit to the dentist due to lack of time, since these children are in rehabilitation and stimulation treatment from very early ages, And in many cases do not receive the referral in a timely manner. The promotion and prevention of oral health in children with disabilities is of vital importance for the whole family group. Therefore, it is important to educate parents about the importance of prevention and to emphasize the health care at home.

## KEY WORDS

Neurological disorders; Oral health; Children; Perception.

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a gran parte de la población infantil, no respeta razas, religiones, culturas, ni sistemas sociopolíticos. Uno de los grupos más vulnerables son los niños con necesidades especiales <sup>(1)</sup>. Muchos de ellos consumen alimentos procesados (papillas), reciben fármacos de manera continua, ven reducida su motricidad, etc. por lo cual los factores de riesgo cariogénico se potencian. Estos pacientes dada su patología, desde muy pequeños, están familiarizados con el equipo multidisciplinario (fonoaudiólogo - rehabilitador - neurólogo - acompañante terapéutico) para tratar su complejidad. No sucede lo mismo con la consulta odontológica ya que, a menudo, no es interpretada como una necesidad prioritaria <sup>(2)</sup>.

Los padres generalmente recurren por primera vez al odontopediatra cuando el niño manifiesta dolor. En estos casos las patologías bucales están avanzadas requiriendo tratamientos invasivos, lo que implica tiempo de tolerancia y cooperación por parte del paciente <sup>(3)</sup>.

Enfrentar esta realidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud bucal de los niños con trastornos neurológicos fue lo que motivó la realización de este trabajo, evaluando la percepción familiar de necesidad de atención odontológica.

## OBJETIVOS

### Objetivo general.

Evaluar la percepción de necesidad de atención odontológica en las familias de niños con trastornos neurológicos.

### Objetivos específicos.

- Identificar los motivos para realizar la consulta odontológica.
- Identificar los motivos de no "acceder" a la consulta odontológica.
- Analizar los hábitos de higiene y alimentación de estos pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional mediante una encuesta de elaboración propia en diferentes centros de estimulación temprana y rehabilitación de la ciudad de La Plata.



## Odontología

Estimada/o Mamá/Papá o acompañante:

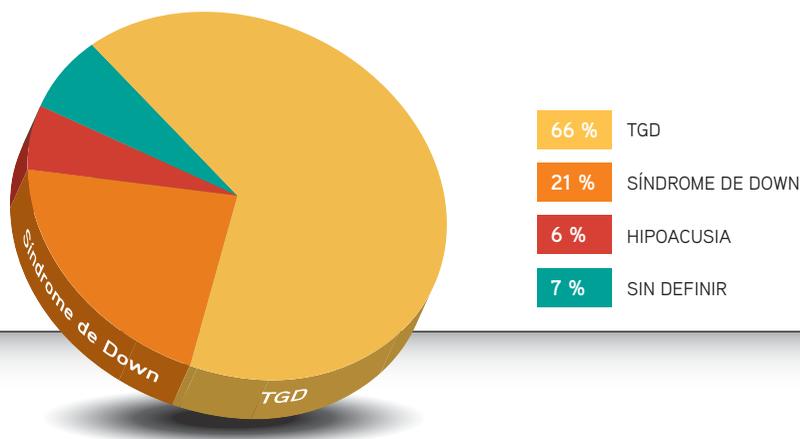
La siguiente encuesta forma parte de un trabajo de investigación, que realiza la Cátedra Integral Niños y Adolescentes de la Universidad Católica de La Plata (U.C.A.L.P. - S.O.L.P.), sobre la "percepción de la necesidad de atención y cuidado bucal" en niños que padecen patologías neurológicas, trastornos sensitivos o sensoriales.

La encuesta es totalmente anónima y servirá para mejorar la planificación de la atención de los niños con esta problemática.

Edad: años, meses; Sexo; Diagnóstico neurológico; Nacionalidad; Hermanos; Edades.

- 1. Al momento de esta encuesta, ¿su hijo tuvo control odontológico?**
  - a. Sí.
  - b. No.
- 2. ¿Cuánto hace del último control odontológico?**
  - a. No tuvo aún.
  - b. Hace 3 meses o menos.
  - c. Hace 6 meses o menos.
  - d. Hace un año o menos.
  - e. Hace más de un año.
- 3. Si no concurrió al odontólogo, ¿cuál fue el motivo?**
  - a. Falta de tiempo.
  - b. Falta de información.

GRÁFICO 1  
Diagnóstico neurológico.



- c. Temor.
4. Si ya concurrió al odontólogo, ¿cuál fue el motivo de la consulta?
- Derivó el pediatra.
  - Prevención.
  - Dolor.
  - Ortodoncia.
5. ¿Considera Usted que en la actualidad su hijo tiene buen estado bucal?
- Sí.
  - No.
  - No sé.
6. En caso de haber recibido tratamiento odontológico, ¿éste fue invasivo? Por ejemplo: anestesia, extracciones?
- Sí.
  - No.
  - No sé.
7. ¿Usted le cepilla los dientes a su hijo/hija?
- Sí.
  - No.
  - A veces.
  - Lo hace sólo.
8. ¿Cuántas veces al día cepilla los dientes?
- Ninguna.
  - 1.
  - 2.
  - Más de 2.
9. ¿Usted tiene conocimiento que hay alimentos y bebidas que dañan los dientes?

- Sí.
  - No.
10. ¿De dónde obtuvo esa información?
- Pediatra.
  - Odontólogo.
  - Escuela.
  - TV.
  - Otros.
11. ¿Qué tipo de alimentación habitual tiene su hijo/a?
- Dieta sólida.
  - Dieta líquida.

## RESULTADOS

Se realizó un total de 120 encuestas, de los cuales 72 fueron niñas y 48 niños, entre 3 y 12 años.

El 66% presentó un diagnóstico de Trastorno general del desarrollo, 21% Síndrome de Down, 7% indefinido y 6% hipoacusia. (Gráfico 1)

En cuanto a la consulta odontológica el 56,6% no la había realizado hasta el momento, mientras que el 43,3% sí. (Gráfico 2)

Con respecto al motivo de la consulta odontológica el 34% la hizo por prevención, el 31% por dolor, el 24% por ortodoncia y solo el 11% por derivación del médico pediatra. (Gráfico 3)

No realizaron la consulta odontológica el 53% por falta de tiempo, el 24% por temor y el 23% por falta de información. (Gráfico 4)

El 44% de los encuestados manifestó cepillarles a veces los dientes a sus hijos, el 37% lo realiza todos los días, el 13% no higieniza los dientes, mientras que el 6% se higienizan solos. (Gráfico 5)

En cuanto al conocimiento de las bebidas y alimentos que dañan los dientes el 87% manifestó saber, y el 13% no. (Gráfico 6)

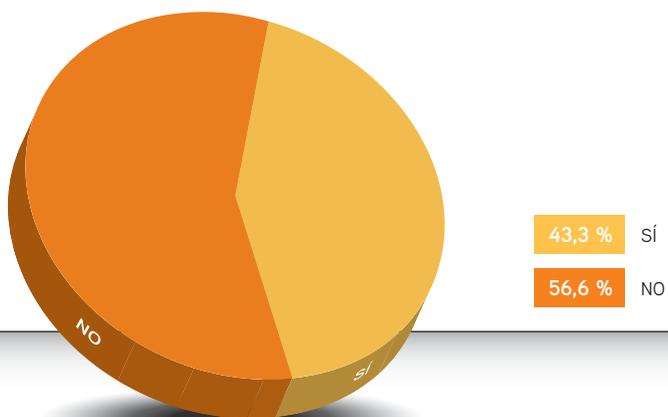
Esta información el 33% la obtuvo del odontólogo, el 31% a través de otros medios, el 16% en la escuela, el 15% por medio del médico pediatra y el 5% por la televisión. (Gráfico 7)

## DISCUSIÓN

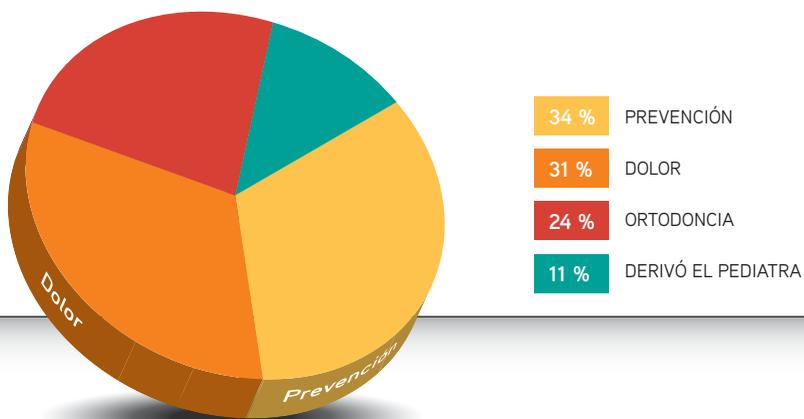
Los niños con necesidades especiales son tratados de manera precoz por un equipo multidisciplinario <sup>(2)</sup> dada la complejidad de su patología, sin embargo la consulta odontológica se ve demorada y se realiza en circunstancias de urgencias. <sup>(3)</sup>

Los padres manifiestan que no realizan dicha consulta por falta de tiempo, en algunos casos falta de información ya que no reciben la derivación en el momento oportuno; y en consecuencia no presentan un hábito de higiene y alimentación apropiada para la salud bucal.

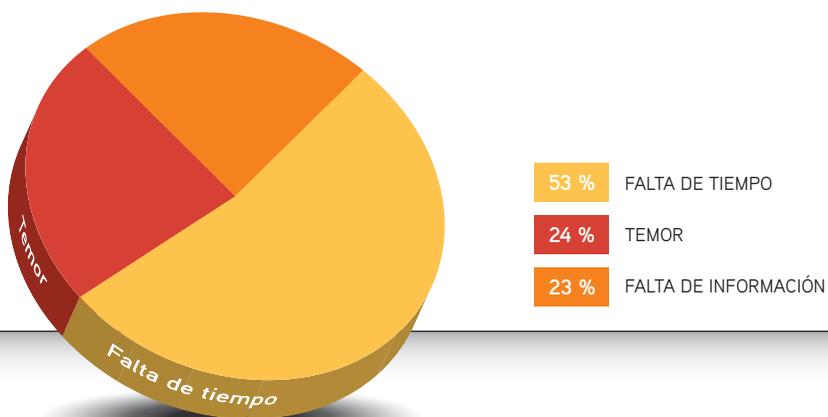
**GRÁFICO 2**  
Consulta odontológica.



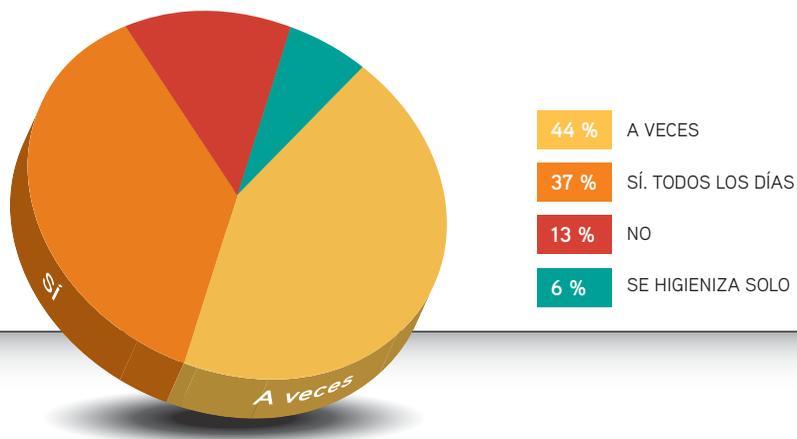
**GRÁFICO 3**  
Motivo de la consulta.



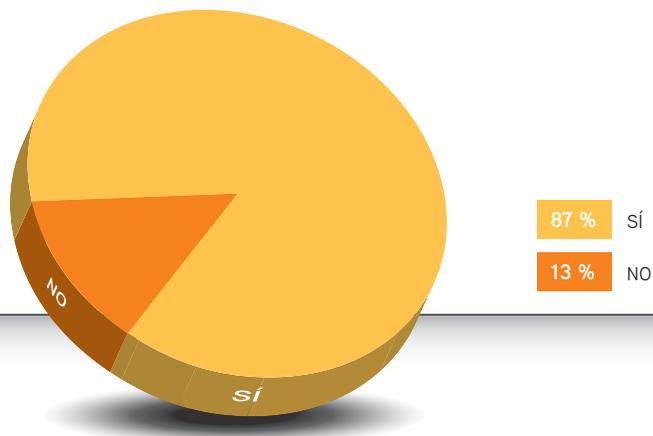
**GRÁFICO 4**  
Motivo de no consultar.



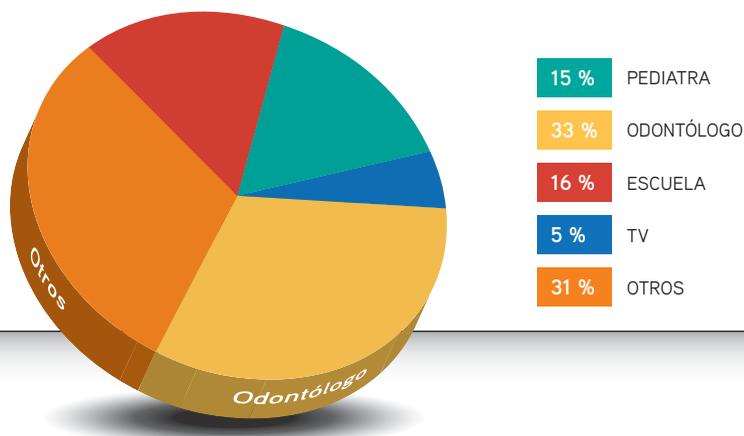
**GRÁFICO 5**  
Cepilla los dientes.



**GRÁFICO 6**  
Conoce qué alimentos y bebidas dañan los dientes.



**GRÁFICO 7**  
De dónde obtuvo esa información.



## CONCLUSIÓN

Gran parte de la población infantil con trastornos neurológicos concurren por primera vez a la consulta odontológica por dolor, en muchas ocasiones demoran la primer visita al odontólogo por falta de tiempo, ya que estos niños están en tratamiento de rehabilitación y estimulación desde edades muy tempranas, y en muchos casos no reciben la derivación en el momento oportuno.

Esta situación se da por falta de información, por carencia formativa en educación superior e inexperiencia en el manejo de estos pacientes.

Los odontólogos debemos formar parte del equipo multidisciplinario orientando hacia la consulta temprana y visitas periódicas, lo que permite realizar un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y prácticas preventivas adecuadas para cada paciente; y así mantenerlos en salud.

La promoción y prevención de la salud bucal en niños con discapacidad es de vital importancia para todo el grupo familiar por lo cual es importante instruir a los padres acerca de la importancia de la prevención y enfatizar en el cuidado de la salud en el hogar. ■

## Bibliografía

1. Bordoni, Noemí; Escobar Rojas, Alfonso; Castillo Mercado, Ramón. (2010) *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires; Editorial Médica Panamericana.
2. Del Torto Daniel. (2015) *Pedagogía y discapacidad*; Editorial Lugar.
3. Di Nasso Patricia. (2013) *Clínica del paciente discapacitado*. Buenos Aires.
4. Gómez B, Badillo V., Martínez E. M, Planells P. (2009) "Intervención Odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática". *Cient. Dent.*; 6(3): 51-9
5. J. Villarroja, M. Andrés, B. Fernández, V. Posadas, A. Quiles, M. Portoles, B. Collado, A. Guerrero, R. Fernández Delgado. (2012) "Programa de Salud para niños y adolescentes con síndrome de Down" Servicio de pediatría, Hospital infantil universitario. Valencia.
6. Ganem, Ivonne (2011) "Odontología para niños con necesidades especiales".
7. Salazar V., C. R., Padrón, Milena, Salazar V., Juan Luis. (2005) "Acta odontológica Venezolana".
8. Arias Herrera, Sury R, Muñoz Fernández, Liste M.; Rodríguez Gutiérrez, Genne; García Boss, Joel. (2005) "Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental" Clínica Estomatológica docente provincial Ismael Clark y Mascaro. Camaguey, Cuba.

## REGLAMENTO PARA AUTORES: NORMAS GENERALES Y ARBITRAJE

**La Revista de la SOLP** es una publicación destinada a colaborar en la difusión del creciente número de publicaciones y artículos de investigación odontológica y disciplinas afines. Se reserva la propiedad del material aceptado y publicado. Los manuscritos de los trabajos serán enviados al Comité de la Revista de la SOLP, calle 13 N° 680 (1900) La Plata, Prov. de Buenos Aires, Argentina, donde serán evaluados por el Comité de Revista y Asesores Científicos. La presentación de un trabajo presupone que no ha sido publicado previamente ni se encuentra en consideración para ser publicado en otra revista.

### NORMAS GENERALES

Los artículos serán publicados en formato impreso y electrónico dentro de la red cerrada de la SOLP o en repositorios institucionales de acceso público o repositorios organizados de forma centralizada (Unisalud, Binacis, Lilacs), siempre que se incluya un enlace al artículo en el sitio web del editor.

Los trabajos serán redactados en castellano y deben incluir una primer hoja carátula en la que deberán figurar: Título del trabajo, autores e instituciones profesionales, dirección postal o correo electrónico para su publicación, resumen y palabras claves ambas en castellano y en inglés, si es caso clínico o trabajo de investigación. Los trabajos aceptados para su publicación deben ser citados como "en prensa", los trabajos en preparación o todavía no aceptados no deben ser usados como referencia.

La Revista de la SOLP no se hace responsable de la devolución de los originales, por lo que se recomienda a los autores guardar copias de los mismos. Los autores serán informados de recepción del trabajo y luego de la decisión del Comité de la Revista de la SOLP. Una vez aceptado podrá solicitarse a los autores modificaciones en el texto de sus trabajos.

El Comité Asesor de la Sociedad Odontológica de La Plata determinará que trabajos, por su valor científico e importancia, serán admitidos para su publi-

cación. Una vez hechas las pruebas de imprenta no se admitirán modificaciones ni agregados al texto original. El autor que lo desee puede solicitar hacer la corrección de dichas pruebas, firmando las hojas con su conformidad.

Las opiniones vertidas en los trabajos son personales del o de los autores y como tal deben ser consideradas. Cuando la SOLP lo considere conveniente, podrá disponer la publicación de un trabajo simultáneamente en castellano y portugués, inglés o francés.

Cualquier contingencia no prevista en estas normas, será resuelta por el Comité Asesor y la Comisión Directiva de la Soc. Odontológica de La Plata.

### ARBITRAJE

El director de la Revista de la SOLP asigna cada trabajo para ser leído por alguno de los integrantes del Comité Editor, quién en un plazo muy breve debe devolverlo notificando si es de interés su publicación.

Si la respuesta es afirmativa el artículo, sin el nombre de los autores ni del centro/os, es enviado a 2 árbitros externos expertos en el tema, quienes en un plazo máximo de 14 días deben realizar sus análisis y comentarios. El trabajo puede ser rechazado o aprobado por ambos revisores; si el artículo necesitara cambios, los comentarios de los árbitros serán enviados al autor responsable para la corrección por sus autores. Los comentarios escritos del árbitro serán anónimos. La versión corregida de los autores enviada a la oficina editorial, constará de 2 copias electrónicas, una con el trabajo original subrayando o resaltando los lugares donde se hicieron los cambios y la otra con la nueva versión completa, se debe adjuntar una carta con las respuestas detalladas a los comentarios de los revisores. Una vez recibida en la Secretaría de la Revista, estas correcciones serán reenviadas nuevamente a los árbitros para su aceptación. Si es aceptada por los mismos, sigue los pasos del proceso de publicación (corrección de estilo, corrección del inglés, prueba de galera, etc.).