

El Discapacitado

Discapacitado es aquella persona cuya condición psicológica, expresión social, juego y trabajo están comprometidos por problemas físicos y/o mentales, y que le impide alcanzar su pleno potencial.

Algunas condiciones discapacitantes van acompañadas por problemas dentarios severos. La capacidad masticatoria de muchos discapacitados está tan comprometida que se los alimenta con una dieta blanda, que en la mayoría de los casos es altamente cariogénica. Muchos discapacitados permanecieron gran parte de su vida institucionalizados y no recibieron la atención odontológica de rutina.

Las personas discapacitadas presentan un desafío y requiere preparación especial antes que el odontólogo y su personal puedan brindarles una atención aceptable.

Muchos odontólogos se sienten incómodos en el tratamiento de éstas personas, siendo un problema y una para el tratamiento esencial.

Discapacitaciones comunes

Parálisis cerebral

Incluye a un grupo de trastornos no progresivos de los centros y vías motoras del cerebro. El paciente es débil y está impedido de realizar muchas funciones motrices. También puede haber retardo mental, ataques y otros trastornos emocionales.

Los pacientes con parálisis cerebral presentan muchas complicaciones en la atención odontológica, incrementados en casos de retardo mental por problemas de conducta. Además los posibles trastornos del habla pueden tornar difícil y hasta imposible la comunicación con el odontólogo.

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno convulsivo caracterizado por ataques de inconsciencia o conciencia parcial, y a menudo, espasmos musculares.

Las causas son variadas, desde una lesión cerebral o encefalitis, hasta defectos congénitos.

Los pacientes epilépticos suelen mantenerse con drogas anticonvulsivas para reprimir los ataques. El odontólogo debe conocer las drogas ingeridas por el paciente, y debe tener ciertas precauciones en caso de que un paciente experimente un ataque: no tratar de detenerlo o revivirlo, no restringir los movimientos del paciente, y no forzar las mandíbulas apretadas, pero controlando la respiración del paciente.

Retardo mental

Retardo mental es sinónimo de subnormalidad y deficiencia mental. Las causas incluyen traumatismos del sistema nervioso central, pautas culturales familiares, irradiaciones fetales, malnutrición, síndromes genéticos (síndrome de Down), etc.

El nivel de retardo va desde los educables y adiestrables, ambos pueden tener un dominio de su salud personal, y no adiestrables, quienes necesitarán una continua supervisión.

Sordera

La persona que padece sordera puede ser un buen paciente. Algunos necesitan especial preparación, pero su habilidad para descifrar las palabras a través de los labios del interlocutor, o palabras impresas, es generalmente muy buena, posibilitando la recepción de información. Generalmente los niños con esta patología se encuentran estrechamente vinculados con sus padres o con su maestro, y en esos casos es útil la presencia de ellos en el consultorio para actuar como interlocutor e intérprete entre el paciente y el odontólogo.

Ceguera

Los niños ciegos requieren una especial preparación para superar su discapacidad. Generalmente el paciente ciego no plantea problemas para el odontólogo. Sin embargo deberá ser muy cuidadoso de explicar todo lo que se realizará y disminuir los ruidos alarmantes. Los distintos sonidos deben ser descriptos al niño con anterioridad a la utilización del instrumental que los producirá.

Autismo

El autismo también es llamado síndrome de Kanner, psicosis infantil, o esquizofrenia de la niñez. Incluye retardo mental, escasa capacidad para el lenguaje y fragilidad emocional, muchos presentan además trastornos convulsivos.

El niño autista plantea un problema en el manejo odontológico, sin embargo los niños con una extensa preparación terapéutica pueden ser aptos para la experiencia.

Hiperactividad

Significa actividad incrementada o excesiva. Un niño hiperactivo tiene una conducta exacerbada, ajuste dificultoso a las circunstancias sociales, y nerviosismo. Estas características causan dificultades en la atención odontológica por la difícil cooperación del paciente.

Odontología y el Discapacitado

Las restricciones impuestas al discapacitado en tiempos anteriores fueron tales que se les negaban muchos de los elementos básicos de una forma normal de vida. Actualmente, en lo que respecta a la odontología existen profesionales interesados de manera individual, pero aún en el ámbito institucional dista mucho de lo deseado.

En Latinoamérica existe falta de recursos tanto económicos como humanos, aún en establecimientos de alta complejidad, con la de que la formación de profesionales odontológicos es deficiente para cubrir acciones preventivas y tratamiento en personas con discapacidad, en la mayoría de los casos.

En un gran número de facultades de odontología no se tratan estos conceptos, así los alumnos egresan, por lo general, con escaso o ningún conocimiento para el abordaje o tratamiento de personas discapacitadas. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), las dos terceras partes de la población deficiente no recibe atención bucodental alguna. Se han planteado varias razones por las cuales ocurre:

- Algunos odontólogos se rehusan a tratar a los pacientes discapacitados en su consultorio
- Los odontólogos no están equipados para manejar problemas especiales que el paciente impedido pueda presentar.
- Los programas de estudio de algunas facultades no incluyen el tratamiento al paciente impedido.
- Hay falta de información sobre las necesidades odontológicas del paciente.
- Los servicios odontológicos han sido omitidos de muchos programas de salud
- Posible apatía de los padres y/o cuidador ante las necesidades odontológicas del discapacitado debido grandes a las necesidades educacionales, médicas, etc.

- Falta de conciencia de la prevención de parte de los padres y/o educador.
- Falta de coordinación entre médicos y odontólogos para proporcionar al paciente un estado de salud total.

Evaluación del Paciente Discapacitado

El odontólogo que sea capaz de evaluar las necesidades y manejar clínicamente al discapacitado tendrá éxito en el tratamiento. Son necesarios ciertos requisitos a cumplir por el profesional:

- Conocimiento de la situación discapacitante del paciente en cuanto a salud general, así como también bucal;
- comprensión de las implicaciones de la citación discapacitante sobre el futuro estilo de vida y expectativas del paciente;
- comprensión del pronóstico futuro de la dentición del niño evaluando la dieta, higiene e historial odontológico;
- capacidad de evaluación de la necesidad del paciente de poseer una dentición funcional y estética.

El odontólogo no debe cometer el error de tener expectativas demasiado altas, que luego no sean alcanzables por el paciente, ni por el contrario, que éstas sean muy bajas, las necesidades y expectativas deben ser determinadas con exactitud, evaluando su capacidad para prestar atención.

Atención Odontológica

Gran parte de los profesionales cree que la atención odontológica a discapacitados requiere entrenamiento especial y equipo adicional. Además muchos odontólogos piensan que esos pacientes deben ser hospitalizados para recibir el tratamiento adecuado. Ciertamente un sector de esa población requerirá hospitalización, sin embargo la mayoría puede ser tratada en consultorio privado por el odontólogo general. Los odontólogos como profesionales deben considerar a las personas impedidas como individuos con problemas dentales, que tienen además una condición médica particular.

Los factores importantes para el manejo del discapacitado son comprensión, compasión y paciencia. El manejo eficaz de estas personas implica más un cambio de actitud que de técnica. El odontólogo debe brindar la mejor atención posible a cada paciente de acuerdo con sus necesidades. Debe armonizar psicológicamente con las necesidades del individuo en particular si desea lograr el objetivo de la atención odontológica. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y los padres, y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal.

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar las ansiedades del individuo normal en las consultas. En la consulta de un paciente impedido, éstas ansiedades suelen ser mayores. Debido a una incapacidad para comunicarse o a un impedimento físico, las reacciones del discapacitado ante la situación odontológica suelen ser distintas a las de un paciente normal. Si el odontólogo no está preparado para éstas reacciones, pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del incapacitado y poseer información específica de cada paciente en particular.

Las metas y objetivos del examen odontológico no son distintas a las que se tienen con un paciente normal. Hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa historia médica y odontológica.

La primera cita suele ser la más importante, al igual que con los pacientes normales, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental, así disminuir la ansiedad de ambos y establecer una buena

comunicación con ellos. Esta demostración de sinceridad e interés resulta vital en el tratamiento.

En la situación de consultorio corriente, la presencia del paciente en el sillón requiere de su consentimiento para ser tratado. Ni los menores ni los mentalmente impedidos están legalmente capacitados para dar consentimiento, por lo que requieren del consentimiento de padres o tutor. Un consentimiento valedero es aquel que el paciente firmó con conocimiento, que el paciente tenía capacidad para consentir, y que el consentimiento fue para un tratamiento específico. En el caso de los discapacitados mentales, los formularios de consentimiento deben estar llenados y firmados por los padres o tutor.

Una consulta con el médico principal del paciente puede dar importante información acerca del impedimento del individuo y su capacidad para desenvolverse, así aumentar la información del paciente.

Los procedimientos siguientes han sido efectivos para establecer la relación odontólogo–paciente y reducir la ansiedad de este respecto a la atención odontológica:

- Dar breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento para que el paciente se familiarice con el diseño y mobiliario, así reducir el temor a lo desconocido.
- Hablar lentamente y con términos sencillos. Asegurarse de que las explicaciones sean entendidas por el paciente.
- Dar solo una instrucción a la vez. Felicitar al paciente luego de haber finalizado exitosamente una acción.
- Escuchar cuidadosamente al paciente. Los individuos retardados suelen tener problemas de comunicación.
- Mantener sesiones cortas. Progresar gradualmente a procedimientos más difíciles, luego que el paciente se haya familiarizado con el ambiente odontológico.
- Citar a los pacientes discapacitados a primeras horas del día, cuando tanto odontólogo como paciente se encuentran menos fatigados, tanto física como mentalmente.

En caso de impedimento físico en que el paciente se encuentre en silla de ruedas es conveniente atenderlo en ella. Si es necesario trasladarlo al sillón odontológico, el odontólogo debe preguntar como prefiere que se lo traslade. El odontólogo debe hacer un esfuerzo para mantener la cabeza del paciente estabilizada durante todo el tratamiento. En algunos casos es necesario utilizar sujetadores para evitar los movimientos de sacudidas de las extremidades.

El odontólogo debe evitar los movimientos bruscos, ruidos y luces sin advertir antes al paciente, así minimizar las reacciones reflejas por sorpresa.

Cita Inicial

Se recomienda que durante la primera visita se realice una evaluación de la capacidad del paciente para cooperar, un examen bucal, historia clínica y recomendaciones de los padres. Se debe evaluar también el grado de cooperación de los padres y es muy importante tratar los planes para el tratamiento futuro.

A menudo es imposible cumplir con todas las expectativas en la primera visita, entonces es prioridad establecer una buena relación con el paciente y sus padres de una forma más positiva, cuando la consulta no es por urgencia. Si fuese una consulta por urgencia se debe dar prioridad a la solución del problema odontológico, pero con precauciones para no impedir una futura relación y comunicación en consultas posteriores.

Prevención en Discapacitados

La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal

de cualquier paciente. Un programa preventivo eficaz es de gran importancia para una persona discapacitada, y aún más para un niño con este impedimento, debido a factores sociales, económicos, físicos y médicos, que hacen difícil una buena atención odontológica. El odontólogo debe percibir la problemática del individuo en particular y formular un plan individual, así como transmitir a los padres y al paciente como debe llevar a cabo tal programa. La mayoría de los pacientes incapacitados requerirán de la supervisión de los padres o sustitutos.

Existen tres componentes esenciales en un programa preventivo:

- **Reclutamiento.** Parte del programa que alerta al padre o al supervisor institucional acerca de las necesidades cotidianas en higiene bucal del discapacitado.
- **Educación.** El programa educacional debe hacer hincapié en los puntos sobresalientes de la salud bucal y su mantenimiento que posibiliten al encargado el realizar las técnicas de fisioterapia bucal particular en el hogar.
- **Seguimiento.** Se incluye este punto para vigilar el estado de salud dental del paciente y su calidad fisioterapéutica hogareña diaria.

En los casos en que el discapacitado puede comprender la importancia de los procedimientos de higiene bucal, la naturaleza de la situación incapacitante determinará si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no. Se han modificado algunos cepillos dentales para facilitar el manejo de los mismos por los discapacitados.

La técnica de cepillado para pacientes discapacitados debe ser eficaz pero sencilla, y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal.

La dieta es esencial en el programa preventivo, y debe ser evaluada repasando un estudio de ella con los padres, entendiendo que cada caso en particular necesitará una dieta con características independientes para cada paciente (por ejemplo, un paciente con dificultades para tragar, como ocurre en parálisis cerebral grave, necesitará una dieta blanda, tipo puré o papilla). Hay que tener en cuenta y así modificar la situación en que muchos padres dan a sus hijos alimentos como golosinas y dulces muy frecuentemente, para evitar posibles disconformidades y ataques de los niños discapacitados, aumentando,

Las terapias con fluoruros se pueden implementar al igual que con pacientes normales, así también técnicas de prevención como sellado de fosas y fisuras, el cual es muy útil y conveniente.