

Actualización

Odontología y discapacidad: mitos para derribar

Dentistry and disability: myths to destroy

AUTOR

PROF. OD. WALTER LOPRESTI

Prof. Adjunto Cátedra Clínica de Pacientes
Discapacitados.

INTRODUCCIÓN

Es muy común oír hablar sobre la dificultad que plantea la atención odontológica en personas con discapacidad. Muchas veces estos pacientes se encuentran en desigualdad de condiciones frente al resto, principalmente por la realidad de su estado de salud y muchas veces por prejuicios instalados sobre la problemática que genera la atención de su salud bucal. La mayoría son mitos y es necesario derribarlos.

Uno de las ideas presentes es que el único tratamiento odontológico posible en personas con discapacidad pasa a través del quirófano y la anestesia general, pero en la actualidad a nivel mundial hay muchas organizaciones e Instituciones dedicadas a atender a las personas con discapacidad y trabajan para lograr el mejor tratamiento odontológico. Una de las últimas instituciones formadas es la Academia interamericana de Odontología para Pacientes Especiales (AIO-PE), formada en Santiago de Chile en el 2015.(Figura 1)

Estas instituciones promueven un

cambio en la conducta del odontólogo para rever su visión sobre lo que implica el tratamiento odontológico en personas con discapacidad. El uso de la anestesia general pasa por lo tanto a ser una de las últimas alternativas de tratamiento, tratando previamente de agotar otras instancias que son mucho menos agresivas para lo cual es necesaria la colaboración del paciente. Actualmente se trabaja mucho con la motivación, tratando de generar vínculos afectivos que permitan trabajar sin dificultad en atención primaria. Además se intenta lograr la participación activa de los familiares ya que esto contribuye eficazmente en la realización del tratamiento y fundamentalmente en la permanencia de lo logrado a través del cuidado y control.

(Figuras 2,3,4)

MITOS A DERRIBAR:

“El paciente con discapacidad no entiende nada del tratamiento odontológico.”

Cuando hablamos de personas con discapacidad es importante tener en cuenta que muchas veces nos encontramos con pacientes médicamente comprometidos, con discapacidades severas, con graves dificultades cognitivas o motoras que limitan el tratamiento a realizar.

Hoy se trabaja con el paciente, el familiar que lo acompaña, el maestro o tutor para generar hábitos de higiene bucal y realizar el tratamiento adecuado. Para facilitar la comunicación y el entendimiento del paciente durante la atención odontológica se pueden utilizar diferentes elementos como barbijos adaptados, alguno de ellos transparentes y elementos para la comunicación no verbal como el uso de pictogramas.

(Figuras 5,6)

De esta forma se puede motivar a los pacientes para que colaboren con el tratamiento y entiendan la importancia de una buena higiene bucal.

Es necesario adecuar el lenguaje y los elementos a usar para lograr la moti-



Figura 1

mientos odontológicos a la atención de este tipo de pacientes. Para ello podemos implementar el uso de elementos que facilitan la tarea de abordaje, control de movimiento y apertura bucal para poder realizar una buena odontología aún en casos de difícil acceso.

(Figuras 7, 8)

Para ello el profesional puede utilizar distintos elementos que se pueden conseguir en los comercios de artículos odontológicos como suctores de alta potencia, materiales dentales especiales que permiten su trabajo en condiciones totalmente adversas. Además puede recurrir al uso de elementos de fabricación artesanal como abre bocas adaptados, dedales de acrílico, bajalenguas, que permiten lograr tratamientos restauradores, que posi-

vación de acuerdo a la gravedad de la discapacidad que presenta.

“El único tratamiento posible es la exodoncia.”

Es muy común encontrarnos con pacientes en los que el único tratamiento realizado ha sido la exodoncia de

los elementos dentarios que presentaban patología. Es así que encontramos pacientes jóvenes con ausencia de muchas piezas dentarias y aún peor totalmente desdentados.

No existe una odontología especial para paciente con discapacidad. Simplemente hay que adaptar los trata-



Figura 2



Figura 3

Odontología y discapacidad: mitos para derribar

Prof. Od. Walter Lopresti



Figura 5



Figura 6



Figura 4

bilitan mantener la armonía dental y oclusal, situación que se pierde cuando el tratamiento odontológico de elección es la exodoncia.

“El paciente con discapacidad no cuida:”

Cuando se logra llegar al paciente y

sus familiares con la motivación y podemos realizar una restauración o un tratamiento rehabilitador, lo que se está consiguiendo además de proteger la salud bucal, es concientizar al paciente y sus familiares de la importancia del cuidado de la boca.

Es posible que el paciente requiera de la colaboración de un tercero para el mantenimiento de un tratamiento determinado, principalmente en aquellos casos en donde la discapacidad es profunda.

(Figuras 9,10)

Lograr una restauración muchas veces requiere de varias sesiones, en ellas no solamente los actores son el paciente y el odontólogo sino también

el acompañante o familiar que nos ayuda con la contención y la ejecución del mismo. Las dificultades que se generan y los esfuerzos realizados para lograrlo, crean en los familiares y tutores una responsabilidad sobre la importancia del tratamiento recibido, lo que lleva al cuidado especial del mismo.

“Los pacientes con discapacidad no se pueden rehabilitar con prótesis dentales.”

Una de las principales deficiencias encontradas en personas con discapacidad es la nutricional, lo cual se debe en numerosas ocasiones a la falta de reemplazo de las piezas dentales ausentes.

En casos de prótesis removibles, generalmente se piensa que un paciente con discapacidad no va a poder tolerar una prótesis, que la va a perder, que nunca se va a acostumbrar al uso de la misma y en muchos casos que se puede lastimar con los retenedores de alambre que presentan las mismas.

En la actualidad existen diferentes alternativas de prótesis removibles para evitar todo tipo de riesgos. Podemos utilizar prótesis retenidas sobre ataches en implantes, como también prótesis de tipo flexibles que no tienen



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11

retenedores y elementos metálicos por lo que se adaptan a la mayoría de los pacientes con discapacidad.

(Figuras 11, 12, 13)

Es muy importante reponer las piezas dentales ausentes en los pacientes con discapacidad para impedir la desarmonía oclusal y la aparición de deficiencia nutricional producto de una defectuosa masticación de los alimentos.

CONCLUSIÓN

La atención odontológica en pacientes con discapacidad es uno de los pilares para mantener la salud en general y mejorar la calidad de vida del mismo. Todos tienen derecho a recibir el mejor tratamiento odontológico posible para lo cual hay que efectuar una motivación adecuada, realizar una buena planificación, ejecutar el procedimiento con los materiales y equipamiento correctos y establecer el seguimiento del paciente para mantener en el tiempo lo logrado.



Figura 12



Figura 13

BIBLIOGRAFÍA

1. KLIEGMAN RM, BEHRMAN RE, JENSON HB, STANTON BF. THE HIP. IN: KLIEGMAN RM, BEHRMAN RE, JENSON HB, STANTON BF. NELSON *Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2007:chap 606.
2. http://www.iqb.es/patologia/e05_008.htm
3. http://www.neurorehabilitacion.com/paralisis_cerebral_infantil1.htm
4. <http://www.psicopedagogia.com/retraso-mental>