



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**SITUACIÓN DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON
DISCAPACIDAD VISUAL EN EL CENTRO MUNICIPAL "4 DE
ENERO" SEMESTRE B 2019.**

AUTORA:

MORALES GARCÍA SABA LORENA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

LÓPEZ JURADO SANTIAGO ANDRÉS

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Morales García Saba Lorena** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR:

f. _____

López Jurado Santiago Andrés

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 5 marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Morales García Saba Lorena

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual en el centro municipal "4 de enero" Semestre B 2019**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2020

LA AUTORA

f. _____

MORALES GARCÍA SABA LORENA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, MORALES GARCÍA SABA LORENA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual en el centro Municipal "4 de Enero" Semestre B 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2020

LA AUTORA:

f. _____

MORALES GARCÍA SABA LORENA

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento: ARTICULO 2520 SITUACION HIGIENE ORAL PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL.docx (063066274)', 'Presentado: 2020-01-28 07:32 (-05:00)', 'Presentado por: lorenamorales219@gmail.com', and 'Recibido: santiago.lopez.vccg@analisys.orkund.com'. A note indicates that 9 pages of the document are composed of text from 0 sources. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) panel is visible, showing a table with columns for 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists several URLs from various universities and research institutions. Below the table, there are sections for 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes no usadas'. At the bottom of the interface, there are navigation icons and a status bar with '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir' options.

SITUACIÓN DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN 4 DE ENERO

RESUMEN INTRODUCCIÓN: La discapacidad visual tiene un impacto en la salud oral de forma muy severa y de forma física, psicológica y hasta informativa en este grupo de pacientes que padecen con discapacidad visual se dificulta mantener una buena salud bucal (3) **OBJETIVO:** Determinar que la higiene oral en pacientes con discapacidad visual está asociada a deficiencias en la salud bucal. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo, analítico, descriptivo y transversal, en el centro municipal 4 de enero existen 257 personas alrededor inscritas de los cuales 40 participantes en un rango de edad desde los 7 a 65 años de edad, estos participantes fueron seleccionados al azar en base a los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** En el estudio participaron 40 personas, de los cuales 23 pacientes eran sexo femenino correspondían al 58% y 17 al sexo masculino con un 43%, Se utilizó el índice de placa de Loë y Silness, al evaluar a los 28 pacientes adultos, ninguno presentó código 0, PSR en niños solo un paciente de 8 años sexo femenino representó el 0% y presentó código 0, en adultos en base al periodontograma, un 57% presentó gingivitis, El índice CPO/cees, tanto como en niños y adultos fue muy alta. CPO en adultos con 13,25 y un ceo para dentición mixta en los niños con 18,17. El tipo de discapacidad visual más frecuente es de tipo severa, representando un 40%, nivel socioeconómico predominante C+ con un 63%. **CONCLUSIÓN:** La discapacidad visual sí se encuentra directamente relacionada con deficiencias de la cavidad oral La discapacidad visual sí se encuentra directamente relacionada con deficiencias de la cavidad oral

PALABRAS CLAVES: Higiene oral, Discapacidad visual, enfermedad periodontal, ceguera, salud oral

ABSTRACT INTRODUCTION: Visual impairment has an impact on oral health in a very severe manner and in a physical, psychological and even informative way in this group of patients with visual impairment it is difficult to maintain good oral health (3)

OBJECTIVE: To determine that oral hygiene in patients with visual impairment is associated with deficiencies in oral health.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme siempre durante este largo camino de formación académica, Un agradecimiento sincero e infinito a mi Padre por ser mi apoyo y pilar fundamental, abnegado y entregado para que jamás me falte nada.

A mi mamá por estar conmigo y darme las palabras de aliento necesarias por confiar en mis primeros pasos y ser mi primer paciente, a mi hermano David por brindarme apoyo de cualquier manera, a Miriam por asistirme durante cualquier emergencia que tenía en la universidad, A mis hermanos mellizos Gustavito y Rafaelita por permitirme ser la primera persona que los asistió odontológicamente a mis abuelitos, Nieve, Félix y Norma a todas mis tías y tíos, primos, a mi familia, por aconsejarme siempre.

A mis amigos de la universidad, fue mucho más divertido compartir todos estos años con ustedes, por los buenos y duros momentos, pero siempre presentes para darnos la mano en lo que necesitábamos. Gracias por su amistad.

A mis docentes, gracias por sus enseñanzas por compartir sus conocimientos, un agradecimiento en especial al Dr. Santiago López por ser mi tutor y por enseñarme con paciencia y vocación.

Morales García, Saba Lorena.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de forma especial a mi Papá, mi mamá, hermanos y toda mi familia y personas que estuvieron involucradas y presentes durante mi carrera de Odontología, a todos mis pacientes quienes confiaron en mí y me apoyaron e hicieron que todo esto sea posible.

Morales García, Saba Lorena.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Carlos Andrés Guim Martínez

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____

López Jurado Santiago.

SITUACIÓN DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN MUNICIPAL "4 DE ENERO"

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La discapacidad visual tiene un impacto en la salud oral de forma muy severa y de forma física, psicológica y hasta informativa en este grupo de pacientes que padecen con discapacidad visual se dificulta mantener una buena salud bucal (3) **OBJETIVO:** Determinar que la higiene oral en pacientes con discapacidad visual está asociada a deficiencias en la salud bucal. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo, analítico, descriptivo y transversal, en el centro municipal 4 de enero existen 207 personas alrededor inscritas de los cuales 40 participantes en un rango de edad desde los 7 a 65 años de edad, estos participantes fueron seleccionados al azar en base a los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** En el estudio participaron 40 personas, de los cuales 23 pacientes eran sexo femenino correspondían al 58% y 17 al sexo masculino con un 43%, Se utilizó el índice de placa de Loë y Silness, al evaluar a los 28 pacientes adultos, ninguno presento código 0, PSR en niños solo un paciente de 8 años sexo femenino represento el 8% y presento código 3, en adultos en base al Periodontograma, un 57% presento gingivitis, El índice CPO/ceo, tanto como en niños y adultos fue muy alto. CPO en adultos con 13,25 y un ceo para dentición mixta en los niños con 16,17. El tipo de discapacidad visual más frecuente es de tipo severa, representando un 40%, nivel socioeconómico predominante C+ con un 63%. **CONCLUSION:** La discapacidad visual está asociada a factores que ponen en riesgo la salud oral, como la edad, el tipo de discapacidad visual, el nivel socioeconómico, las enfermedades congénitas y sistémicas, el nivel de conocimiento de los padres o personas encargadas, los pacientes con discapacidad visual son más susceptibles a una higiene oral deficiente

ABSTRACT

INTRODUCTION: Visual impairment has an impact on oral health in a very severe way and in a physical, psychological and even informative way in this group of visually impaired patients it is difficult to maintain good oral health (3) **OBJECTIVE:** To determine that oral hygiene in visually impaired patients is associated with deficiencies in oral health. **MATERIALS AND METHODS:** A type, analytical, descriptive and transversal study was carried out in the municipal centre of 4 January, with 207 persons registered, of which 40 participants in an age range from 7 to 65 years old, these participants were randomly selected based on the inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** In the study 40 people participated, of which 23 patients were female corresponded to 58% and 17 to male with 43%, the index of plate of Loë and Silness was used, when evaluating the 28 adult patients, none presented code 0, PSR in children only one patient of 8 years female represented 8% and presented code 3, in adults based on the Periodontogram, 57% presented gingivitis, the index CPO/ceo, as much as in children and adults was very high. POC in adults with 13.25 and an oseus for mixed dentition in children with 16.17. The most frequent type of visual disability is severe, representing 40%, predominantly C+ socioeconomic level with 63%. **CONCLUSION:** Visual impairment is associated with factors that put oral health at risk, such as age, type of visual impairment, socioeconomic level, congenital and systemic diseases, level of knowledge of parents or caregivers, patients with visual impairment are more susceptible to poor oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

La higiene oral es un procedimiento que consiste en la eliminación de la placa bacteriana, puede ser un proceso mecánico como la técnica de cepillado dental y el uso del hilo dental, y químico en el uso del enjuague bucal, el objetivo de este procedimiento es poder prevenir el acumulo de placa bacteriana, caries, enfermedad periodontal entre otras y así conseguir una higiene oral y salud bucal optimas.(1) Si bien es cierto la higiene oral es indispensable para tener una buena salud oral, se necesita de nuestros cinco sentidos, la visión es uno de ellos y es esencial ya que de tal manera podemos observar cada detalle de nuestra cavidad bucal, sobre todo en la manera que podemos realizar una correcta higienización.

La discapacidad visual según la organización nacional de ciegos españoles discapacidad visual se considera cuando existe una disminución total o parcial de la visión. Cuando se habla acerca de ceguera o deficiencia visual se

Hace mención a condiciones caracterizadas por una limitación total o parcial pero de forma muy severa de la función visual. (ONCE, 2019). La discapacidad visual se hace más frecuente en la población adulta mayor, personas que tal vez encuentren problemas, estas barreras o complicaciones es la atención odontológica, el acceso físico a la atención dental ya que muchos dependen de sus cuidadores para poder asistir(2).

No obstante la discapacidad visual se puede adquirir por enfermedades congénitas, es decir desde niños hasta la población adulta mayor la puede padecer.



Figura1. Paciente sexo masculino 7 años de edad, discapacidad visual moderada.

La situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual tiene complicaciones, y es que la Falta de visión o una visión baja, complica poder efectuar una correcta higiene bucal, una correcta técnica de cepillado. La problemática se radica en que la discapacidad visual tiene un impacto en la salud oral muy severa y de forma física, psicológica y hasta informativa y este grupo de pacientes que padecen con discapacidad visual es muy difícil que consigan o mantengan una buena salud bucal (3)

La OMS ha considerado que la discapacidad visual es un tema de importancia a nivel mundial, las estadísticas indican que 285 millones de personas padecen discapacidades visuales, las cuales 246 millones tienen baja visión, y 39 millones son personas ciegas el mantenimiento de la higiene oral es una tarea complicada para las personas con discapacidad visual, ya que se dificulta verificar la remoción de placa bacteriana, la discapacidad visual se convierte en un factor de

riesgo para que la higiene oral no sea la adecuada.(3)La prevalencia de ceguera infantil a nivel mundial se estima que es 1.4 millones de niños y de estos $\frac{3}{4}$ de ellos viven en las regiones más pobres de África y Asia en países con ingresos bajo y la ceguera infantil en estos países tiene una prevalencia es muy alta. Un estudio realizado en Sudán información que 1.4 por 1000 niños sufren de ceguera la salud oral y cuidado dental ha sido más pobre y deficiente que en la población general.(4). Con respecto al Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, existen 479.910 mil personas con discapacidades, físicas, intelectuales, auditivas, psicosociales y visuales.

La discapacidad visual representa un 11% de la población, es decir en el Ecuador 56.099 mil personas tienen discapacidad visual siendo más frecuente en los hombres con un porcentaje de 58,71% que en las mujeres con un 41,29% en una edad promedio de 25 a 64 años de edad.(5)

Aunque la etiología de la discapacidad visual varia, en algunas personas es un factor congénito, en otras es una secuela de una enfermedad sistémica como la diabetes, en otras son resultado de accidentes o resultado de cataratas no tratadas, en países de primer mundo la causa más común es la degeneración macular con respecto a la edad.(6)



Figura2. Paciente femenino 11 años de edad, discapacidad visual severa.

Cual fuere el caso el impedimento visual tiene impacto en la salud bucal de forma física, en artículos científicos se menciona los hallazgos de caries, estado periodontal comprometido en este tipo de pacientes(6). Da Cunha en su trabajo de investigación menciona que en los estudios epidemiológicos se mostraron variaciones que son significativas ya que el estado periodontal de

personas con discapacidad visual se veía relacionada de forma estrecha con factores como el tipo o grado de discapacidad visual, el nivel de educación, nivel socioeconómico, la edad de los padres en caso de que el que padeciera la discapacidad sea un menor de edad y fundamental el nivel de conocimiento acerca de la salud oral.(7)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo, analítico, descriptivo y transversal, en el centro municipal 4 de enero existen 207 personas alrededor inscritas de los cuales 40 participantes en un rango de edad desde los 7 a 65 años de edad, estos participantes fueron seleccionados al azar en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron pacientes con discapacidad visual, parcial o total, que estén inscritos en el centro 4 de enero y se excluyeron de la investigación pacientes que no estén inscritos en el centro municipal 4 de enero, paciente con discapacidad intelectual, pacientes menores de 7 años.



Figura 3. Paciente femenino 7 años de edad, discapacidad visual, severa.

En el caso de los participantes menores de edad, en primera instancia se procedió a dejar los consentimientos informados, al docente tutor encargado de cada. Posteriormente firmados los consentimientos informados de los otros participantes, se procedió a hacer una inspección bucal, con los siguientes instrumentos: espejo, explorador, y sonda periodontal y fotos intraorales.

Para realizar la inspección bucal se siguió una secuencia según las variables de la investigación como, examinar si en los pacientes existía: gingivitis, periodontitis, caries, el tipo de discapacidad visual y el nivel socioeconómico de cada uno.

La directora del centro, permitió el acceso a la información de los niños que estaban participando en la investigación y poder facilitar el diagnóstico de la discapacidad visual de los niños, y el nivel socioeconómico. Teniendo estas dos informaciones claves se procedió a realizar la inspección bucal.

Para examinar y diagnosticar gingivitis nos basamos en el índice de placa de Loe y Silness, Para determinar la existencia de periodontitis se optó por el uso de PSR (Periodontal Screening and Recording) ya que hacer periodontogramas a los pacientes pediátricos se cuestionaba caótico.

Para pacientes adultos se realizaron periodontogramas completos, se realizó sondaje en todas las piezas dentarias y para diagnosticar de la caries dental utilizamos en índice CPO/ceo (cariados, exfoliados, obturados). Finalizando el examen bucal, se tomaron fotos intraorales.



Figura 4: Paciente masculino 12 años de edad, discapacidad visual moderada

La situación con los participantes mayores de edad se torno un poco diferente, utilizando la misma secuencia, se les informo del estudio que se iba a realizar en el centro municipal "4 de Enero" y quienes estaban dispuestos a someterse a un examen intraoral, no todos los pacientes adultos decidieron acceder a participar.

Para el consentimiento informado, muchos de ellos firmaban con ayuda y otros ponían su huella digital.

En la inspección bucal de los pacientes adultos, se uso un protocolo similar, para el diagnóstico de gingivitis se volvió a

elegir el índice de Silness y Loe, Para el diagnóstico de caries dental se utilizó CPO/ceo (Cariados, Perdidos, Obturados), en el caso de estos pacientes la predisposición era notoria, muchos querían saber cómo estaba su salud bucal y se realizaron periodontogramas para el diagnostico de periodontitis, el uso del instrumental fue espejo y sonda periodontal carolina del norte.

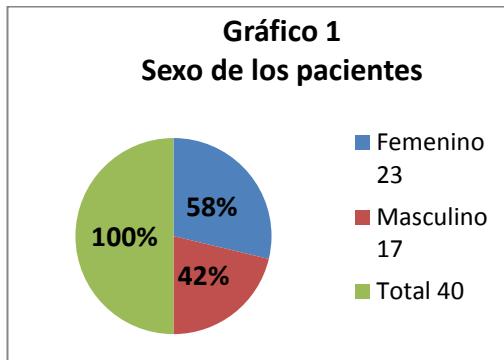
La mayoría de los participantes adultos, sabían del tipo de discapacidad que padecían y a ciencia cierta podían comunicar a qué tipo de nivel socioeconómico pertenecían.



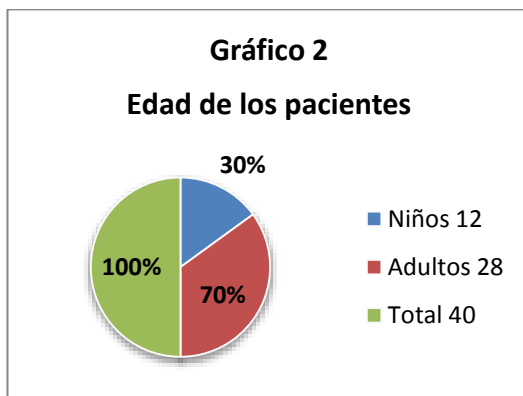
Figura5. Paciente femenino 25 años de edad, discapacidad visual, severa.

RESULTADOS

En el estudio participaron 40 personas, de los cuales 23 pacientes eran sexo femenino correspondían al 58% y 17 al sexo masculino con un 43% (Gráfico 1). El rango de edad de los participantes oscilaba entre 7 a 65 años de edad, 12 eran niños representando un 30% , los otros 28 eran adultos con el 70%.



El rango de edad de los participantes oscilaba entre 7 a 65 años de edad, 12 eran niños representando un 30% , los otros 28 eran adultos con el 70%. (Gráfico 2).

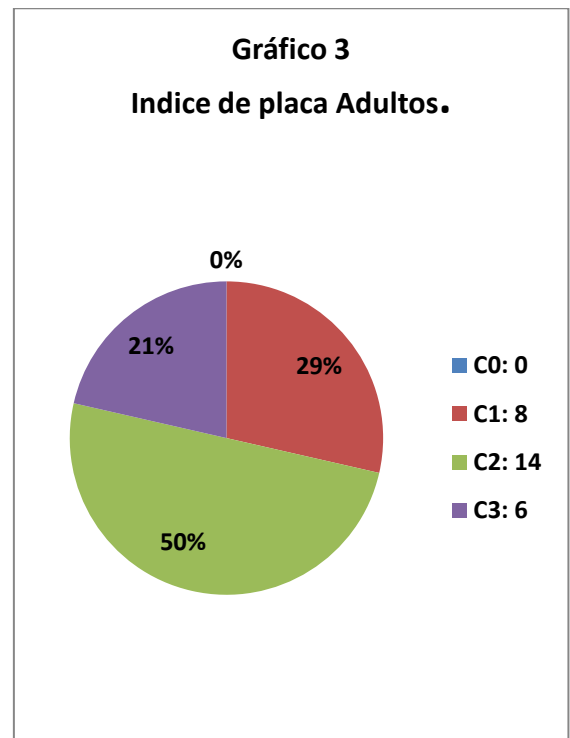


PLACA BACTERIANA:

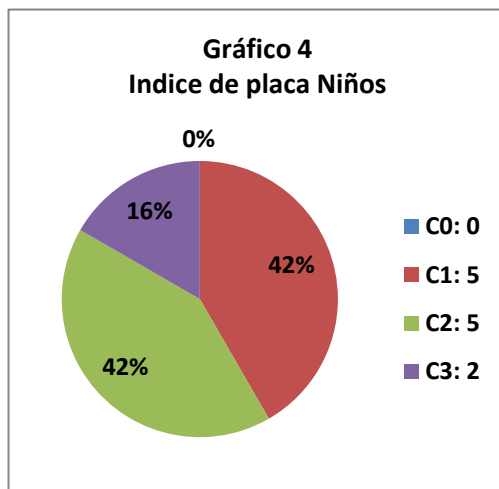
Se utilizó el índice de placa de Loë y Silness, al evaluar a los 28 pacientes adultos, ninguno presentó código 0, que indica que no hay placa bacteriana.

8 pacientes presentaron código 1 esto indica que presentaron una delgada capa de placa bacteriana a nivel del borde gingival.

14 participantes presentaron código 2 donde la placa era de forma moderada y 6 pacientes presentaron código 3 esto se interpreta como mucha placa. espacios interdientales ocupados por placa bacteriana. (Gráfico 3)



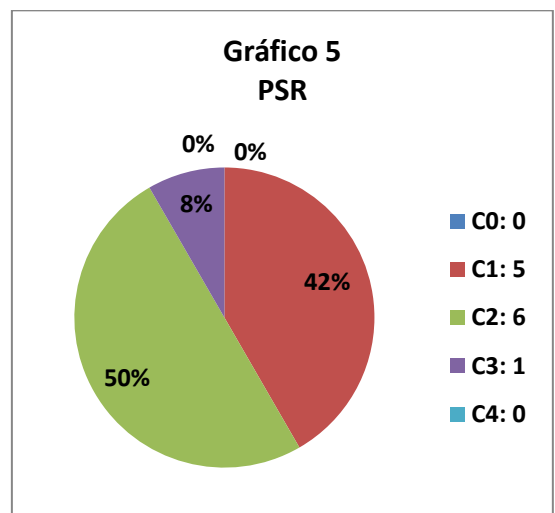
En los 12 pacientes pediátricos también se evaluó con índice gingival, ningún paciente presentó código 0, cinco pacientes presentaron código 1, otros cinco más presentaron código 2 y dos participantes obtuvieron código 3 (Gráfico 4).



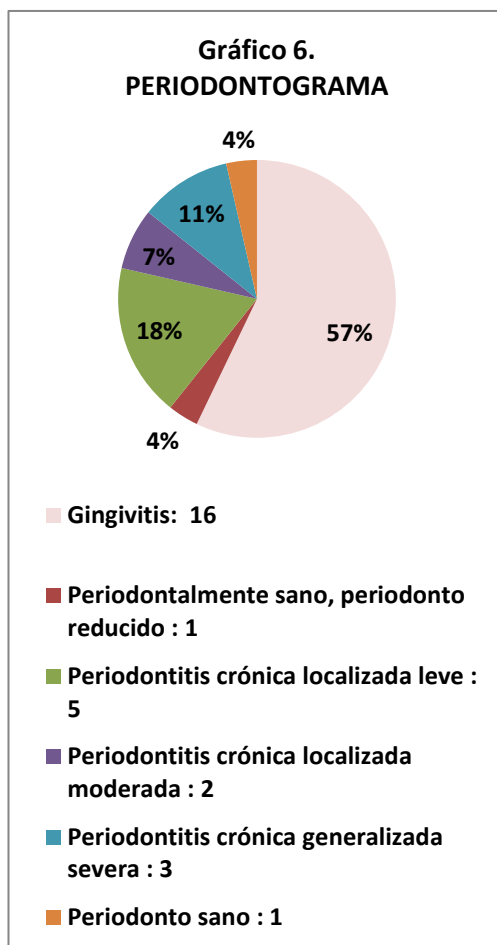
ENFERMEDAD PERIODONTAL
PSR: Periodontal Screening and Recording.

Para llevar a cabo este procedimiento se decidió realizarlo a los 12 niños para poder evaluar la enfermedad periodontal, 5 de los participantes con edades de 7 y 9 años en todos sus sextantes obtuvieron código 1 esto indica que no hay bolsas periodontales pero si surcos que miden 1 a 2cm ni calculo pero si existió un ligero sangrado tras el sondaje.

Otros 6 pacientes con edades entre 7 a 12 años en todos sus sextantes obtuvieron código 2, esto se interpreta que en los surcos gingivales la sonda ingreso 3mm, existió sangrado tras el sondaje y la presencia de cálculo dental. Solo un paciente de 8 años sexo femenino represento el 8% y presentó código 3, en tres de los sextantes que tenía en boca, esto se interpreta de la siguiente manera; este código se asigna cuando existe la presencia de bolsas de 4mm a 6mm, calculo dental sub/supragingival y sangrado tras el sondaje. La paciente, presentó bolsas de 4mm en tres dientes #62, 64 y 72 los otros tres sextantes, no estaban en boca por motivos de extracciones prematuras y exfoliaciones. Ninguno de los pacientes presentó código 4 ni código*.



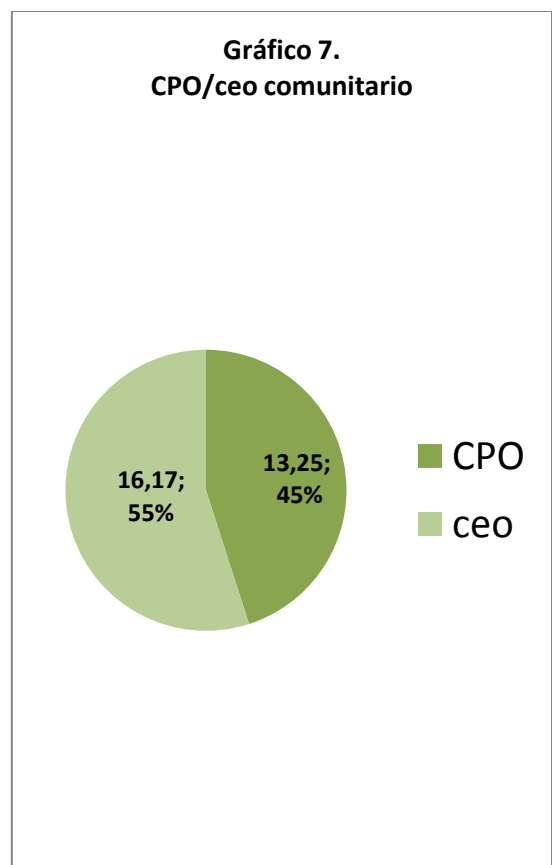
Para la evaluación de la enfermedad periodontal en los pacientes adultos, se llevo a cabo periodontogramas completos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 57% presento gingivitis (16 pacientes) el 18% representaba (5 pacientes) con periodontitis crónica localizada leve, un 11% de los participantes fueron diagnosticados con periodontitis crónica generalizada severa (3 pacientes) un 7% de los adultos presento periodontitis crónica localizada moderada (2 pacientes) 4% dando lugar a 1 paciente periodontalmente con periodonto sano.



Caries Dental CPO/ceo:

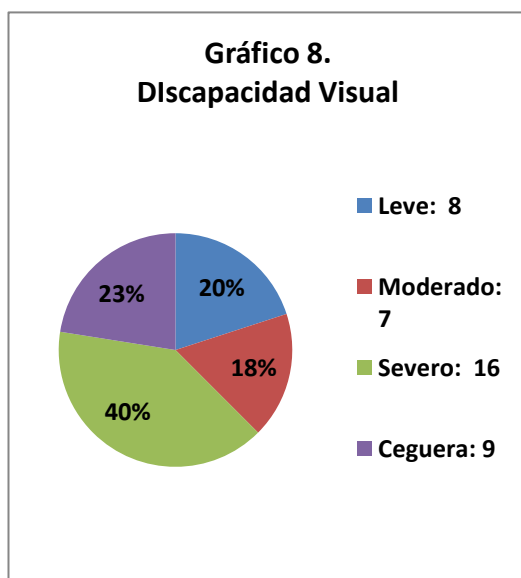
Para poder evaluar la caries dental, perdida de dientes, restauraciones, se utilizó el índice CPO/ceo. Esto se realizó por medio de un odontograma establecidos según la organización mundial de la salud lo divide en 5 niveles muy bajo: 0.0/1.1, bajo 1.2/3.6, moderado: 2.7/4.4, alto: 4.5/6.5, Muy alto mayor a 6.6 (8).

El índice CPO/ceo, tanto como en niños y adultos fue muy alto. CPO en adultos con 13,25 y un ceo para dentición mixta en los niños con 16,17. (Gráfico7.)



DISCAPACIDAD VISUAL

Según la OMS la discapacidad visual se clasifica en leve, moderada, severa, y ceguera.(9) En el centro municipal 4 de enero, la discapacidad visual severa predomina con un 40%, seguido por un 23% de pacientes con ceguera, 20% con discapacidad visual moderada y 18% de los participantes con discapacidad visual leve (Gráfico8).



DISCUSIÓN.

La situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual, según los resultados y en cada índice como el de placa, CPO/ceo, PSR y periodontogramas, es deficiente, pero esto implica mucho más a malas técnicas de cepillado por falta de visión, influye el tipo de discapacidad visual, el

nivel socioeconómico, enfermedades de tipo sistémica, como la diabetes, el uso de fármacos tipo corticoides, para el dolor e inflamación de enfermedades ópticas como la degeneración macular, a todo esto sin poder tener visión y poder observar para una correcta higiene oral.

En los niños el cuidado de los padres es fundamental, dependen de ellos para poder higienizarse, en este tipo de pacientes si afecta directamente el tipo de discapacidad visual, el nivel socioeconómico y la falta de conocimiento de técnicas de higiene oral por parte los padres, que en su mayoría son ellos quienes les cepillan los dientes y no lo hacen de la forma correcta, los niños con discapacidad visual tipo leve, los padres consideran que pueden hacerlo solos pero no tienen la supervisión de forma correcta que se les indique como deben hacerlo. La mayoría de estos niños nació con enfermedades congénitas, que no afectan a nivel intelectual, como el síndrome de crouzon, Glaucomas o ya nacieron con ceguera.

En los pacientes adultos se torna un poco diferente ya que el CPO como resultado fue un poco inferior en comparación al de los niños, 3 pacientes adultos en el estudio presentaron enfermedad sistémica Diabetes e insuficiencia renal crónica de estos pacientes sobre todo quien padecía de insuficiencia renal se veía en la obligación de acudir al odontólogo para eliminar los focos infecciosos, el nivel socioeconómico en estos pacientes influye directamente ya que muchos de ellos pertenecían a un nivel socioeconómico medio y medio bajo, y sus ingresos son para las necesidades de su familia, también 2 personas lograron tener un diagnóstico de periodonto sano, relacionándose que tenían discapacidad visual tipo moderada y ceguera. Estos 2 pacientes adultos, parte de su vida la pudieron ver y realizar sus cosas con normalidad, a causa de una enfermedad como la degeneración macular por edad, estos pacientes sabían cómo localizar la placa bacteriana, el uso del hilo dental, aunque a causa de cepillado traumático en 1 se presenciaron recesiones, ambos tenían un nivel socioeconómico tipo B, y otro tipo

C+. En los estudios encontrados, relatan que el impacto de la discapacidad visual en la salud oral era de forma significativa, la experiencia con caries en la edad escolar es alta en comparación a quienes tienen una visión parcial, también reportaban que muchos de ellos presentaban problemas de salud, no solo discapacidad visual, sino enfermedades como diabetes, enfermedad renal, enfermedades hepáticas, y hasta auditivas, puntuaciones muy altas en índices gingivales y en índices de placa como el OHI(4,6). En un trabajo de investigación se reportó que la mayoría de personas con discapacidad visual tenían mala higiene bucal, ya que tienen dificultades al no poder observar y poder remover de forma correcta la placa bacteriana.

H. Ali, lo relacionaba a la falta de asistencia y supervisión por parte de los cuidadores o padres durante las prácticas de higiene oral, en este artículo el 70% de los participantes reveló cepillarse independientemente los dientes sin ayuda el otro 28% en asistencia de la mamá o de el padre de familia (11).

En otros estudios donde los de igual manera que en este artículo, asisten a centros educativos para personas no videntes o con discapacidad visual, como en el artículo de Brahmanna Chowdary P, reunió a 120 niños, proporciono las debidas instrucciones de higiene oral, y técnicas de cepillado a los niños, también uso el índice de placa de Silness y Loe, este artículo nos indica que en un grado severo de placa dental y gingivitis en las personas con discapacidad visual se puede reducir mediante campañas, programas educativos y sobre todo que sean supervisados, y utilizando métodos combinados como la comunicación verbal, braille, en este estudio demostró ser muy eficaz(12).

Otro artículo realizaron algo similar, aunque la muestra fue menor, ya que lo realizaron en 40 niños con discapacidad visual, para la recopilación de datos utilizaron cuestionario braille y para la evaluación oral, se basaron en el índice de placa de Silness y Loe, también utilizaron técnicas de cepillado, implementando música, en los resultados se vieron

cambios significativos, el modulo de educación sobre salud bucal utilizando este tipo de técnicas puede reducir significativamente los niveles de placa, , y sobre todo para tomar conciencia sobre la salud dental en este tipo de pacientes. (13)

El trabajo Cui. Et.al realizaron un estudio, implementando, técnicas de cepillado manual y cepillos de dientes eléctricos, en 42 estudiantes con discapacidad visual aunque solo se completo con 33, este estudio demostró una diferencia muy significativa, en personas con discapacidad visual, el cepillo eléctrico logro reducir los niveles de placa y gingivitis(14)

El artículo de Suresan, et al, relata que los pacientes con discapacidad visual son los más propensos a presentar caries dental, mal estado de higiene oral y hasta lesiones dentales traumáticas, sin embargo la prevalencia indica que existen problemas a la accesibilidad a un tratamiento y cuidado de la salud bucal en pacientes con discapacidad visual.(15)

CONCLUSIÓN.

La discapacidad visual está asociada a factores que ponen en riesgo la salud oral, como la edad, el tipo de discapacidad visual, el nivel socioeconómico, las enfermedades congénitas y sistémicas, el nivel de conocimiento de los padres o personas encargadas, los pacientes con discapacidad visual son más susceptibles a una higiene oral deficiente, caries

dental debido a la dificultad de no poder observar los lugares estratégicos donde se alojan la placa bacteriana, enfermedad periodontal por el acumulo de placa presente, recesiones gingivales en acción a la forma incorrecta de cepillado y principalmente la falta de conocimiento de técnicas de higiene oral

RECOMENDACIONES

1 El ministerio de salud pública debe fomentar las campañas de asistencia sobre higiene oral para pacientes con discapacidad visual.

2 En la visita odontológica privada, dar las debidas instrucciones en caso oportuno que sea menor de edad, explicar al tutor legal o padre de familia sobre la asistencia en el momento de la higiene oral, como deben ser la técnica de cepillado, el uso de hilo dental.

3. fomentar los folletos brailles donde se pueda detallar la información y los pacientes con discapacidad visual puedan poner

en práctica el correcto manejo de Higiene oral para poder reducir el índice de caries, enfermedad periodontal, lesiones traumáticas, recesiones gingivales.

4. Enfatizar el desarrollo de los otros sentidos, como el tacto, el gusto y el olfato para que los pacientes con discapacidad visual puedan detectar que existen signos de mala higiene oral, como: halitosis, espacios interdentes ocupados por cálculo o placa bacteriana, y sangrado al momento de cepillarse los dientes.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad CES, Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol.* 2016;52-64.
2. A S. The Impact of Blindness on the Oral Health and the Perceived Need to Seek Treatment in a Community of Maltese Older Adults. *Vol. 5.* 2018.
3. Vozza I, Barbato L, Corridore D, Solomita S, Occipite di Prisco F, Guerra F, et al. Oral hygiene management in patients with visual sensory disabilities. *Vol. 3.* 2016. 215 p.
4. Tagelsir A, Khogli AE, Nurelhuda NM. Oral health of visually impaired schoolchildren in Khartoum State, Sudan. *BMC Oral Health.* 17 de julio de 2013;13:33.
5. Ministerio Salud Publica MSP. Estadísticas de Discapacidad [Internet]. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. 2020 [citado 23 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gov.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
6. Alghamdi N, Alshehri M, Abdellatif H, Assery M, Al Saffan A. Oral health findings, needs and demands of visually impaired children in Saudi Arabia. *Vol. 9.* 2018.
7. da Cunha LD, Melo Proença MA, Rodrigues VP, Vasconcelos Pereira AF, Benatti BB. Relationship between periodontal status and degree of visual impairment in institutionalized individuals. *Eur J Dent.* 2015;9(3):324-8.
8. Ríos NIG, García MHM. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Rev Chil Salud Pública.* 30 de marzo de 2012;16(1):26-31.
9. Castañeda SM, Priego GP-M de. ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL. *Rev Científica Odontológica* [Internet]. 18 de agosto de 2016 [citado 20 de noviembre de 2019];4(1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/24>.

10. Salas E. niveles socioeconómicos de Ecuador. Contrib Las Cienc Soc [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 21 de junio de 2019];(junio). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/05/niveles-socioeconomicos-ecuador.html>

11. H. Ali S, Mohammed A, Zardawi F, N. Arif A. Oral Health Knowledge, Practice and Oral Hygiene Status Amongst visually Impaired Students in Sulaimani city/ Iraq. Vol. 14. 2015. 62 p.

12. Chowdary PB, Uloopi KS, Vinay C, Rao VV, Rayala C. Impact of verbal, Braille text, and tactile oral hygiene awareness instructions on oral health status of visually impaired children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. marzo de 2016;34(1):43-7.

13. Debnath A, Srivastava BK, Shetty P, Eshwar S. New Vision for Improving the Oral Health Education of Visually Impaired Children- A Non Randomized Control Trial. J Clin Diagn Res JCDR. julio de 2017;11(7):ZC29-32.

14. Cui TQ, Lin HC, Lo ECM, Tao Y, Zhou Y, Zhi QH. Randomized clinical trial on the efficacy of electric

and manual toothbrushes in plaque removal and gingivitis control in visually impaired school students. Quintessence Int Berl Ger 1985. 2017;48(6):481-6.

15. Suresan V, Das D, Jnaneswar A, Jha K, Kumar G, Subramaniam GB. Assessment of dental caries, oral hygiene status, traumatic dental injuries and provision of basic oral health care among visually impaired children of Eastern Odisha. J Indian Soc Pedod Prev Dent. diciembre de 2017;35(4):284-90.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TESIS**

Tema: Situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual, en el centro municipal “4 de Enero” 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador responsable: Saba Morales García

Tutor: Dr. Santiago López

Lugar de estudio: Centro municipal “4 de Enero”

Señor(a) representante me dirijo a usted con el objetivo de informarle el propósito de mi estudio, el mismo que consiste en determinar que la higiene oral en pacientes con discapacidad visual está asociada a deficiencias en la salud bucal en el período 2019, para poder llevar a cabo este trabajo es necesario tomarle unas fotos durante el proceso, y hacerle una prueba diagnóstica llamada sondaje, esta prueba no es perjudicial para la salud del paciente, pero en ciertos casos puede existir un leve sangrado gingival.

Yo.....

C.I.....

1. Certifico que he leído detenidamente, se me ha explicado detalladamente y entendido y comprendido la revisión que se hará de la boca de mi representado y he aceptado de forma libre y voluntaria la participación como sujeto de estudio en el presente trabajo y autorizo que se realice el examen bucal y datos clínicos que puedan ser utilizados en el presente trabajo para la culminación de la investigación clínica en ejecución.

2. Me comprometo a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo del mismo

3. Proporcionare datos veraces y completos al momento que se realice la historia clínica. Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la “Universidad Católica de Santiago de Guayaquil” se harán responsables de cualquier problema de salud.

----- FIRMA PACIENTE

----- FIRMA PADRE DE FAMILIA/TUTOR LEGAL

----- FIRMA AUTOR

FIRMA TUTOR

HOJA DE REGISTRO

EDAD:

SEXO:

1. PLACA BACTERIANA

PIEZA	INDICE DE PLACA 0-1-2-3
12	
24/54	
16	
36	
32	
44/64	

2. PERIODONTITIS

P.S.R (REGISTRO PERIODONTAL SIMPLIFICADO)

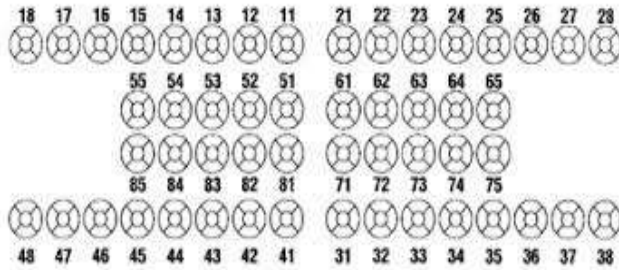
--	--	--	--	--	--

MES

DÍA

AÑO

3. CARIES



ÍNDICES CPO-ceo			
C	P	O	TOTAL
c	e	o	TOTAL

4. DISCAPACIDAD VISUAL

DISCAPACIDAD VISUAL		
LEVE	6/12	
MODERAD A	6/18	
SEVERA	6/60	
CEGUERA	3/60	

5. NIVEL SOCIOECONOMICO

GRUPO	PUNTAJE	PACIENTE
A	845 A 1000	
B	696 A 845	
C+	535 A 696	
C-	316 A 535	
D	0 A 316	

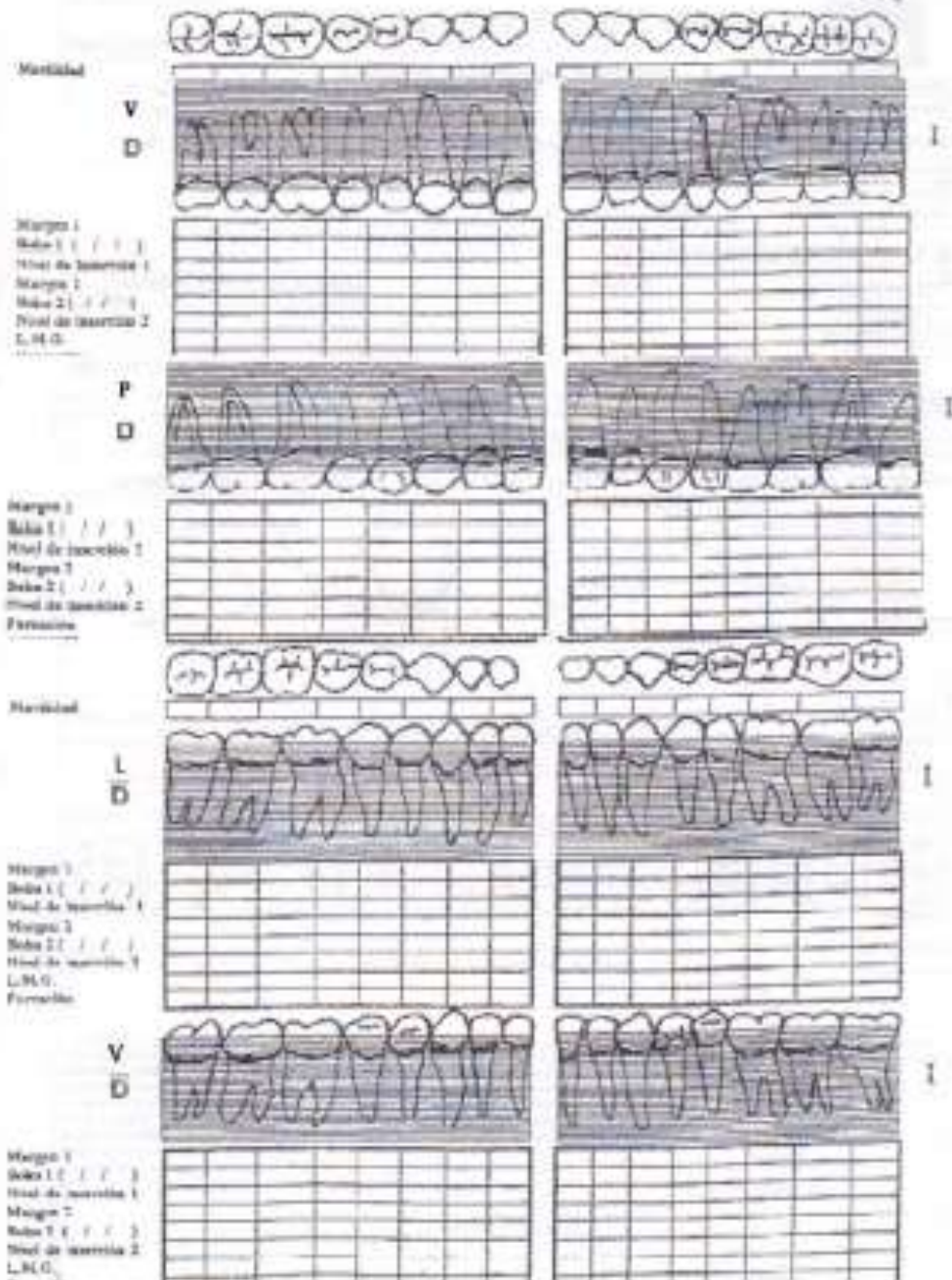
Historia Clínica #: _____



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**HOJA DE REGISTRO
PERIODONTOGRAMA**

Nombre del Estudiante	Nombre del Paciente	Fecha



TABULACIÓN DE DATOS.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
	NUMERO		EDAD	SEXO							INDICE GI	IVA				PSR	PSR		
								12	24	64	16	36	32	84	44		CODIGO 12,3,4,		
2																			
3	1		9	masculino				1	1		1	1	1	1	1			1	
4	2		12	femenino				2	2		2	0	2	2	2			2	
5	3		8	femenino				3	3		3	3	3	3	3			3	
6	4		8	femenino				2	2		2	2	2	2	2			2	
7	5		7	masculino				1	1		1	1	1	1	1			1	
8	6		9	masculino				1	1		1	1	1	1	1			1	
9	7		9	femenino				1	1		1	1	1	1	1			1	
10	8		9	femenino				2	2		2	2	2	2	2			2	
11	9		7	femenino				2	2		2	2	2	2	2			2	
12	10		12	femenino				2	2		2	2	2	2	2			2	
13	11		12	masculino				3	3		3	3	3	3	3			2	
14	12		7	masculino				1	1		1	1	1	1	1			1	
15	8		36	masculino	Severa	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2	C0	0
16	14		23	femenino	ceguera	o+	gingivitis	1	1		1	1	1		1		1	C1	5
17	15		62	femenino	ceguera	o+	periodontit	1	1		1	1	1		1		1	C2	6
18	16		51	femenino	moderada	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2	C3	1
19	17		56	masculino	ceguera	o-	periodontit	0	0		0	2	2		2		2	C4	0
20	18		42	femenino	ceguera	o+	periodontit	3	3		3	3	3		3		3		
21	19		60	masculino	ceguera	o+	periodontit	0	0		0	3	3		3		3		
22	20		23	femenino	Severa	o-	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
23	21		60	femenino	moderada	B	Periodontit	1	1		1	1	1		1		1		
24	22		34	masculino	moderada	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
25	23		57	femenino	Severa	o-	periodontit	2	2		2	2	2		2		2		
26	24		32	femenino	moderada	o+	periodontit	1	1		1	1	1		1		1		
27	25		38	masculino	Leve	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
28	26		28	femenino	Severa	o-	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
29	27		50	femenino	severa	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
30	28		46	masculino	moderada	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
31	29		51	masculino	leve	o-	gingivitis	1	1		1	1	1		1		1		
32	30		63	femenino	leve	o-	gingivitis	1	1		1	1	1		1		1		
33	31		62	masculino	moderada	o-	gingivitis	1	1		1	1	1		1		1		
34	32		35	femenino	severa	o-	periodontit	1	1		1	1	1		1		1		
35	33		49	masculino	severa	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
36	34		38	masculino	severa	o+	periodontit	2	2		2	2	2		2		2		
37	35		57	femenino	ceguera	o-	periodontit	3	3		3	3	3		3		3		
38	36		28	femenino	ceguera	o-	gingivitis	3	3		3	3	3		3		3		
39	37		43	masculino	ceguera	o-	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
40	38		45	femenino	leve	o+	gingivitis	2	2		2	2	2		2		2		
41	39		32	femenino	leve	o+	periodontit	3	3		3	3	3		3		3		
42	40		29	masculino	moderada	o+	periodontit	3	3		3	3	3		3		3		
43	Niños	12	30%													C0	0	0	
44	Adultos	28	70%	Femenino				23	##							C1	8	29%	
45	Total	40	100%	Masculino				17	##							C2	14	50%	
46				Total				40	##							C3	6	20%	
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			

TABULACIÓN DE DATOS

R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
INDICE CPOV/CEO											DISCAPACIDAD VISUAL	NIVEL SOCIECONOM	Periodontograma	
			CARIADO: PERDIDO:	OBTURAC	TOTAL	CARIADO: EXFOLIAD	OBTURAC	TOTAL						
							6	10	5	21	Leve		C+	
							4	20	0	24	Severa		B	
							10	5	0	15	Severa		C-	
							4	9	0	13	Severa		C+	
							1	0	3	4	Severa		C+	
							4	8	2	14	leve		C+	
							5	14	3	22	leve		C-	
							6	8	0	14	ceguera		C+	
							8	4	0	12	Severa		C+	
							16	12	0	28	Severa		C+	
							1	14	0	15	Severa		C+	
							5	7	0	12	Severa		C+	
C0	✓	0	0											
C1	✓	5	42%											
C2	✓	5	42%											
C3	✓	2	17%											
0	0													
5	42%													
6	50%													
1	8%													
0	0													
			4	2	0	6				194	Severa		C+	gingivitis
			17	4	0	21				16,17	ceguera		C+	gingivitis
			2	8	2	12					ceguera		C+	periodontitis cronica localizada leve
			2	3	1	6					moderada		C+	gingivitis
			4	16	1	21					ceguera		C-	periodontitis cronica localizada leve
			7	0	2	9					ceguera		C+	periodontitis cronica localizada mode
			3	22	3	28					ceguera		C+	periodontitis cronica generalizada sev
			6	1	0	7					Severa		C-	gingivitis
			2	6	7	15					moderada		B	Periodontalmente sana, periodonto ri
			4	5	6	15					moderada		C+	gingivitis
			5	8	4	17					Severa		C-	periodontitis cronica localizada leve
			5	2	9	16					moderada		C+	periodonto sano
			6	2	6	14					Leve		C+	gingivitis
			4	8	3	15					Severa		C-	gingivitis
			6	3	4	13					severa		C+	gingivitis
			4	5	5	14					moderada		C+	gingivitis
			3	8	1	12					leve		C-	gingivitis
			7	2	2	11					leve		C-	gingivitis
			4	2	6	12					moderada		C-	gingivitis
			9	2	5	16					severa		C-	periodontitis cronica localizada mode
			3	2	4	9					severa		C+	gingivitis
			6	2	3	11					severa		C+	periodontitis cronica localizada leve
			9	3	3	15					ceguera		C-	periodontitis cronica localizada leve
			2	6	2	10					ceguera		C-	gingivitis
			4	7	2	13					ceguera		C-	gingivitis
			5	2	5	12					leve		C+	gingivitis
			4	2	7	13					leve		C+	periodontitis cronica generalizada sev
			3	1	4	8					moderada		C+	periodontitis cronica generalizada sev
						371	13,28							



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morales García Saba Lorena** con C.C: # **0932284599** autora del trabajo de titulación: **Situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual en el centro municipal "4 de enero" Semestre B 2019**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de marzo del 2020**

f. _____

Nombre: Morales García Saba Lorena.

C.C: 0932284599



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual en el centro municipal " 4 de Enero" Semestre B 2019.		
AUTOR(ES)	Saba Lorena Morales García		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Santiago Andrés López Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	22
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Oral, Periodoncia, Prevención.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Higiene oral, enfermedad periodontal, ceguera, discapacidad visual, salud oral, periodontitis, gingivitis.		

RESUMEN/ABSTRACT.

INTRODUCCIÓN: La discapacidad visual tiene un impacto en la salud oral de forma muy severa y de forma física, psicológica y hasta informativa en este grupo de pacientes que padecen con discapacidad visual se dificulta mantener una buena salud bucal (3)

OBJETIVO: Determinar que la higiene oral en pacientes con discapacidad visual está asociada a deficiencias en la salud bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo, analítico, descriptivo y transversal, en el centro municipal 4 de enero existen 207 personas alrededor inscritas de los cuales 40 participantes en un rango de edad desde los 7 a 65 años de edad, estos participantes fueron seleccionados al azar en base a los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** En el estudio participaron 40 personas, de los cuales 23 pacientes eran sexo femenino correspondían al 58% y 17 al sexo masculino con un 43%, Se utilizó el índice de placa de Loë y Silness, al evaluar a los 28 pacientes adultos, ninguno presento código 0, PSR en niños solo un paciente de 8 años sexo femenino represento el 8% y presento código 3, en adultos en base al Periodontograma, un 57% presento gingivitis, El índice CPO/ceo, tanto como en niños y adultos fue muy alto. CPO en adultos con 13,25 y un ceo para dentición mixta en los niños con 16,17. El tipo de discapacidad visual más frecuente es de tipo severa, representando un 40%, nivel socioeconómico predominante C+ con un 63%. **CONCLUSION:** La discapacidad visual está asociada a factores que ponen en riesgo la salud oral, como la edad, el tipo de discapacidad visual, el nivel socioeconómico, las enfermedades congénitas y sistémicas, el nivel de conocimiento de los padres o personas encargadas, los pacientes con discapacidad visual son más susceptibles a una higiene oral deficiente.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-980756521	E-mail: lorenamorales219@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando. Teléfono: +593-962790062 E-mail: jose.pinol@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	