

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ODONTOLOGIA**

**TÍTULO:**

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES, NIÑOS  
CON NECESIDADES ESPECIALES, 5-12 AÑOS, CENTRO  
EQUINOTERAPIA GUAYAS, diciembre 2015.”**

**AUTOR (A):**

**Figuroa Noboa Evelyn Jazmín**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

**TUTOR:**

**Dra. Amado Schneider Adriana**

**Guayaquil, Ecuador**

**2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ODONTOLOGIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Figueroa Noboa**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontóloga**.

**TUTOR (A)**

---

**Dra. Amado Schneider Adriana**

**REVISORES**

---

**Dr.**

---

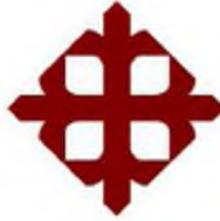
**Dr.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**Dra. Luzardo Jurado María Geoconda**

**Guayaquil, 15 de Marzo del 2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: ODONTOLGIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Evelyn Figueroa Noboa**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación “**prevalencia de enfermedades bucales, niños con necesidades especiales, 5-12 años, centro equinoterapia guayas, diciembre 2015.**” previa a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

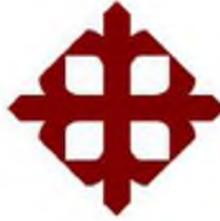
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2016**

**EL AUTOR (A)**

---

**Evelyn Jazmín Figueroa Noboa**



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

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Evelyn Figueroa Noboa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“prevalencia de enfermedades bucales, niños con necesidades especiales, 5-12 años, centro equinoterapia guayas, diciembre 2015.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 del mes de Marzo del año 2016**

**EL (LA) AUTOR(A):**

---

**Evelyn jazmín Figueroa Noboa**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por lograr este objetivo en mi vida que muchos mas vendrán, por pasar muchos obstáculos y dificultades que se atravesaron a lo largo de mi camino y poder permitir cumplir una de mis metas en mi vida trazada.

Quisiera expresar una infinita gratitud a mis padres, a mi hermana Carmen se que este logro no hubiese sido posible sin su apoyo, cariño y motivación en el día a día durante el transcurso de estos años.

Agradezco a mi novio Cristhian Fernández Pico que con su apoyo, paciencia y amor incondicional me apoyo en mi carrera. Por estar siempre a mi lado en todo momento.

Les agradezco a todos mis profesores que a lo largo de mi carrera compartieron su sabiduría y experiencia conmigo, sus valiosas enseñanzas quedarán por siempre en mí y recordaré con mucha estima su dedicación y pasión por la carrera. También quiero agradecer especialmente a mi tutora la Dra. Amado Schneider Adriana por ayudarme durante mi investigación. La Dra. Astrid Daher con incultivarme esa gran pasión del poder atender a niños y motivarme a seguir como una especialidad a futuro. Al Dr. Jorge Barona por ser un maestro ejemplar, por motivarme y transmitirme la pasión por la cirugía y enseñarme a dar lo mejor de mí, Al Dr. Carlos Guim por apoyarme y motivarme en algunos momentos durante mi carrera, A la Dra. Geoconda Luzardo y Dr. José Pino por guiarme en mi proceso de investigación, A la Dra. Nelly Ampuero y Paulina Arrellano por compartir todas sus enseñanzas conmigo, Dr. Elías Jácome por ser un gran amigo y profesor además el poder compartir sus experiencias conmigo. Quisiera Agradecer a todos mis amigos quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome en las buenas y malas situaciones que nos da la vida, el siempre poder confiar en ellos. Finalmente que el fruto de todas las experiencias que eh logrado conseguir a lo largo de mi carrera el saber que es mi vocación y con el mayor entusiasmo de poder servir a los demás.

**EVELYN FIGUEROA NOBOA**

## **DEDICATORIA**

Con todo cariño le dedico este trabajo a mis padres, quien lo han dado todo por por haber cumplido mi sueño, apoyarme siempre en todas las dificultades y alegrías que pase durante mi carrera, por siempre contar con ellos, por la paciencia infinita que me tienen y sobre todo por el amor incondicional que me brindan día a día, el cual los amo infinitamente y el poder ejercer una gran carrera y sentirme orgullosa de ello. A mi hermana por siempre estar a mi lado, siempre en todos los logros y caídas me ha sabido apoyar, infinitamente le quedo muy agradecido y a mi Novio Cristhian por brindarme su comprensión, cariño y amor.

Gracias a Dios por concederme tener a mi lado a personas tan importantes y valiosas en mi vida.

**EVELYN FIGUEROA NOBOA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA: DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Evelyn Figueroa Noboa  
Dra. Amado de Schneider Adriana**

# ÍNDICE GENERAL

<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>iv</b>
<b>AUTORIZACIÓN</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>CALIFICACIÓN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLA</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xv</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>xvi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xviii</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Justificación: .....	3
1.2 Objetivo: .....	3
1.2.1 Objetivo general: .....	3
1.2.2 Objetivo específicos: .....	3
1.3 Hipótesis .....	4
1.4 Variables .....	4
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Discapacidad .....	6
2.1. 1 Tipos de discapacidad .....	7

2.2	Enfermedades orales asociados en pacientes con necesidades especiales .....	9
2.2.1.	Diversidad funcionales físicas .....	10
2.2.2.	Diversidades funcionales sensoriales .....	12
2.2.3	Diversidades funcionales intelectuales .....	14
2.2.4	Otros problemas de diversidades funcionales .....	18
2.2.5	Factores de riesgo .....	19
2.3	Manifestaciones orales caries dental .....	23
2.3.1	Etiología .....	23
2.3.2	Definición .....	23
2.3.3	Tipos de caries: .....	24
2.4	Enfermedades gingivales .....	25
2.4.1	Gingivitis .....	25
2.4.1.1	Tipos de gingivitis .....	26
2.4.2	Gingivoestomatitis. ....	26
2.4.3	Hiperplasia gingival .....	27
2.5	Maloclusión .....	28
2.5.1	Tipos de maloclusión .....	28
2.6.	Tipos de anomalías dentales .....	29
2.7	Lesiones Intraorales .....	31
2.8	Prevención y control de higiene oral en pacientes con necesidades especiales .....	32
<b>3.</b>	<b>MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>34</b>
3.1	Materiales: .....	34
3.1.1	Lugar de la investigación: .....	34
3.1.2	Período de la investigación: .....	34
3.1.3	Recursos empleados: .....	34
3.1.3.1	Recursos humanos: .....	34

3.1.3.2 Recursos físicos: .....	34
3.1.4 Universo: .....	35
3.1.5 Muestra: .....	35
3.1.5.1 Criterios de inclusión: .....	35
3.1.5.2 Criterios de exclusión: .....	36
3.1.5.3 Criterios de eliminación: .....	36
3.2 Métodos: .....	36
3.2.1 Tipo de investigación: .....	36
3.2.2 Diseño de investigación: .....	36
3.2.2.1.1 Procedimientos: .....	37
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
4.1 Distribución de pacientes por edad y género: .....	39
4.2 Distribución de pacientes según género, edad y caries .....	40
4.3 Distribución de pacientes según trastornos con estado periodontal.....	42
4.4 Distribución de pacientes según su Trastorno con Caries Dental .....	44
4.5 Distribución de pacientes según su Intervalo de Edad, Trastorno y Tipos de Mordidas .....	46
4.6 Distribución de pacientes según su Género, Trastorno, con Piezas obturadas y ausencias.....	48
4.7 Distribución de pacientes según Trastornos con presencia de Lesiones Intraorales.....	50
4.8 Distribución de pacientes según Trastornos con Alteraciones Patológicas .....	52
4.9 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales.....	54
4.10 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales.....	56
4.11 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales.....	58
4.12 Distribución de pacientes según su trastorno con ambiente familiar .....	60
4.13 Distribución de pacientes según el tipo de discapacidad y el cepillado diario ..	62

4.14	Distribución de pacientes según su trastorno con visitas al odontólogo .....	64
4.15	Distribución de pacientes según la aplicación de cepillado diario con ambiente familiar y que utiliza para su higiene oral .....	66
4.16	Distribución de pacientes según ambiente familiar con tipo de cepillo.....	68
4.17	Distribución de pacientes según ambiente familiar junto con el método de higiene oral.....	70
4.18	Distribución de pacientes según Ambiente familiar junto con el Método de Higiene oral .....	72
<b>5.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>74</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>81</b>
<b>7.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura Nº 1</b> Síndrome de Down - 2016.....	6
<b>Figura Nº 2</b> Problemas Orales - 2016.....	9
<b>Figura Nº 3</b> Espasticidad <sup>19-</sup> 2007 .....	10
<b>Figura Nº 4</b> Manifestaciones orales de espasticidad – 2016.....	10
<b>Figura Nº 5</b> Trastorno de PCI– 2016 .....	11
<b>Figura Nº 6</b> Manifestación oral de PCI– 2016 .....	11
<b>Figura Nº 7</b> Trastorno de Hemiparesia izquierda PCI – 2016 .....	12
<b>Figura Nº 8</b> Manifestación oral Hemiparesia izquierda PCI – 2016.....	13
<b>Figura Nº 9</b> Síndrome de Autismo - 2016.....	14
<b>Figura Nº 10</b> Manifestaciones orales de Autismo -2016.....	14
<b>Figura Nº 11</b> Oclusión de Frente - Síndrome de Down - 2016 .....	16
<b>Figura Nº 12</b> Oclusión de Frente - Síndrome de Down - 2016 .....	16
<b>Figura Nº 13</b> Oclusión de Frente – Retraso Mental - 2016.....	18
<b>Figura Nº 14</b> Ambiente Familiar – 2016.....	19
<b>Figura Nº 15</b> Esquema de Triada de Keyes <sup>26</sup> .....	23
<b>Figura Nº 16</b> Oclusión de Frente - 2016 .....	25
<b>Figura Nº 17</b> Oclusión de Frente - Hiperplasia Gingival - 2016.....	27
<b>Figura Nº 18</b> Maloclusión Fuente: Figueroa Evelyn- 2016 .....	28
<b>Figura Nº 19</b> Anomalía Dental- Fusión; Fuente: Figueroa Evelyn- 2016.....	29
<b>Figura Nº 20</b> Lesiones intraorales <sup>8</sup> - 2016 .....	31

# ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b> Tipos de Discapacidades <sup>4</sup> Fuente: Evelyn Figueroa .....	7
<b>Cuadro N° 2</b> Clasificación de retardo mental <sup>2</sup> – Fuente OMS .....	8
<b>Cuadro N° 3</b> Principales alteraciones del síndrome de Down en las diferentes aéreas de la boca.– 2012.....	17

## ÍNDICE DE TABLA

<b>Tabla N° 1</b> Distribución de pacientes por edad y género:.....	<b>39</b>
<b>Tabla N° 2</b> Distribución de pacientes según género, edad y caries:.....	<b>40</b>
<b>Tabla N° 3</b> Distribución de pacientes según trastorno con Estado periodontal: .....	<b>42</b>
<b>Tabla N° 4</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Caries Dental:.....	<b>44</b>
<b>Tabla N° 5</b> Distribución de pacientes según Edad, Trastorno y Tipo Mordida:.....	<b>46</b>
<b>Tabla N° 6</b> Distribución de pacientes según su Género, Trastorno con Piezas Obturadas y ausencias:.....	<b>48</b>
<b>Tabla N° 7</b> Distribución de pacientes según Trastornos y Lesiones Intraorales: .....	<b>50</b>
<b>Tabla N° 8</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Alteraciones Patológicas:.....	<b>52</b>
<b>Tabla N° 9</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:.....	<b>54</b>
<b>Tabla N° 10</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:.....	<b>56</b>
<b>Tabla N° 11</b> Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales: ....	<b>58</b>
<b>Tabla N° 12</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Ambiente familiar:.....	<b>60</b>
<b>Tabla N° 13</b> Distribución de pacientes según tipo de discapacidad con cepillado diario: .....	<b>62</b>
<b>Tabla N° 14</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Visitas al odontólogo .....	<b>64</b>
<b>Tabla N° 15</b> Distribución de pacientes según cepillado diario más ambiente familiar y lo que utiliza para su Higiene oral.....	<b>66</b>
<b>Tabla N° 16</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con Tipo de Cepillo ..	<b>68</b>
<b>Tabla N° 17</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con el Método de Higiene Oral .....	<b>70</b>
<b>Tabla N° 18</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con visitas al odontólogo.....	<b>72</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> Distribución de pacientes por edad y género.....	39
<b>Gráfico N° 2</b> Distribución de pacientes según genero, edad y caries .....	41
<b>Gráfico N° 3</b> Distribución de pacientes según trastorno con Estado periodontal .....	43
<b>Gráfico N° 4</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Caries Dental .....	45
<b>Gráfico N° 5</b> Distribución de pacientes según Edad, Trastorno y Tipo Mordida .....	47
<b>Gráfico N° 6</b> Distribución de pacientes según su Género, Trastorno con Piezas Obturadas y ausencias.....	49
<b>Gráfico N° 7</b> Distribución de pacientes según Trastornos y Lesiones Intraorales.....	51
<b>Gráfico N° 8</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Alteraciones Patológicas.....	53
<b>Gráfico N° 9</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías .....	55
<b>Gráfico N° 10</b> Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías.....	57
<b>Gráfico N° 11</b> Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías. ....	59
<b>Gráfico N° 12</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Visitas al odontólogo.....	61
<b>Gráfico N° 13</b> Distribución de pacientes según tipo de discapacidad con cepillado diario.....	62
<b>Gráfico N° 14</b> Distribución de pacientes según su trastorno con Visitas al odontólogo.....	65
<b>Gráfico N° 15</b> Distribución de pacientes según cepillado diario más ambiente familiar y lo que utiliza para su Higiene oral .....	67
<b>Gráfico N° 16</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con Tipo de Cepillo .....	69
<b>Gráfico N° 17</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con el Método de Higiene Oral .....	71
<b>Gráfico N° 18</b> Distribución de pacientes según ambiente familiar con visitas al odontólogo.....	73

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1</b> Historia Clinica .....	85
<b>ANEXO N° 2</b> Consentimiento Informado.....	91
<b>ANEXO N° 3</b> Solicitud de permiso .....	93
<b>ANEXO N° 4</b> Tabla consolidada de datos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

**Introducción:** Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades orales como caries, pérdidas dentales prematuras, enfermedades periodontales, hábitos parafuncionales y mal oclusiones. La deficiencia de higiene bucal en niños con estas alteraciones físicas y psíquicas impide poder realizarse un correcto cepillado por sí mismos, siempre van a depender de una persona responsable de sus cuidados diarios

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en niños con necesidades especiales de 5 a 12 años que acuden al Centro Equinoterapia del Guayas, mes de diciembre 2015.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y observacional de tipo transversal en niños de 5 a 12 años del Centro de Equinoterapia de la Perfectura del Guayas con una muestra de 100 pacientes, se evaluó el conocimiento de los padres en ejecución a la higiene oral de sus hijos y se analizó las diferentes enfermedades orales que presentan

**Resultados:** Entre las enfermedades orales; caries dental, los trastornos más prevalentes en pacientes de P.C.I con un porcentaje 29%. Síndrome de Down con 20 % y autismo de 23%; esto se debe a la mala higiene oral y el descontrol dentro de su dieta. En relación al ambiente familiar y la higiene oral se demostró de una muestra de 100 padres familia utilizaban el cepillo manual para la realización de higiene oral de sus hijos, sin embargo por el grado de discapacidad o la alteración motriz que presentan es más recomendable realizar el cepillo con uno eléctrico por lo que es más eficaz para su higiene oral.

**Conclusión:** Las enfermedades orales que presentan los niños con necesidades especiales de 5 a 12 años son muy complejas, siendo los más relevantes los niños de PCI, síndrome de Down y autismo los que mayor sufre enfermedades orales debido a la discapacidad que presentan. El desconocimiento de los padres sobre los métodos de higiene bucal y la falta de compromiso de poder realizarlos puede agravar aún más las enfermedades orales.

**Palabras Claves:** (enfermedades orales, necesidades especiales, higiene oral, caries, Gingivitis, ambiente familiar)

## ABSTRACT

**Introduction:** Patients with special needs have a higher prevalence of oral diseases such as caries, premature tooth loss, periodontal disease, parafunctional habits and malocclusions. Oral hygiene deficiency in children with these mental and physical disorder prevents proper brushing that can't by themselves, they will always depend on a person responsible for their daily care

**Objective:** determine the prevalence of oral diseases in children with special needs from 5 to 12 years attending the Equine Center Guayas, December, 2015.

**Materials and Methods:** A descriptive and observational cross-sectional study was conducted in children aged 5 to 12 years Equine center Guayas with a sample of 100 patients, the knowledge of parents running to the oral hygiene of their children was assessed and I will analyze the different oral diseases.

**Results:** Between oral diseases; tooth decay, the most prevalent disorders in patients with a percentage P.C.I 29%, Down Syndrome and autism 20% 23%; this is due to poor oral hygiene and lack of control in their diet. In relation to the family atmosphere and oral hygiene was show a sample of 100 parents family used the manual tooth brush to perform oral hygiene of their children, but by the degree of disability or motor impairment that present is more advisable to carry out the an electric brush so is more effective for oral hygiene.

**Conclusión:** Oral diseases with children with special needs 5 to 12 years are very complex, the most relevant PCI children, Down Syndrome and autism being the most severely oral diseases due to disability they have. The ignorance of parents about oral hygiene methods and lack of commitment to realize them can further aggravate oral diseases.

**Keywords:** (oral diseases, special needs, oral hygiene, caries, gingivitis, family atmosphere)

## INTRODUCCIÓN

Un individuo con necesidades especiales es aquel con limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual y /o emocional, que requiere de un manejo médico multidisciplinario y programas especializados en salud. La salud oral es un elemento imprescindible dentro de la salud general de cada uno de estos paciente para mejorar su calidad de vida, por tal motivo es importante crear concientización entre los profesionales de salud y población en general, acerca del tipo de cuidados y recomendaciones que requieren estos grupos vulnerables para prevenir y evitar las enfermedades orales. <sup>1</sup>

Estos niños requieren de consideraciones especiales, como en cualquier grupo de edad, en la planificación de su tratamiento dental.<sup>2</sup>

La deficiencia de higiene bucal en niños con estas alteraciones físicas y psíquicas impiden poder realizarse un correcto cepillado por sí mismos, siempre van a depender de una persona responsable de sus cuidados diarios, además un inadecuado control de la dieta en algunos pacientes, y las pocas visitas al odontólogo, alteran las manifestaciones en la cavidad oral. <sup>3</sup>

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS y BM, 2011): Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según estimaciones de la población mundial del año 2010). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (de 0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen "discapacidad grave". <sup>6</sup>

Existen varios estudios de prevalencia de discapacidad en el Ecuador, a la fecha, el último estudio estadístico fue en el año 2010 en el VI Censo de Población y V de Vivienda (INEC, 2010), se incluyó la variable de discapacidad, los resultados señalan una tasa de discapacidad de 4.7%. En el VII Censo de Población y VI de Vivienda (INEC, 2010), el 5.6% de la población afirmó tener algún tipo de discapacidad.<sup>6</sup>

En un estudio elaborado por Belkys Hernández Millán<sup>9</sup> 2013, se determinó dentro de unas de las manifestaciones orales fueron el antecedente de caries, fue el que prevaleció con un 80,73 % seguido del cepillado incorrecto con un 45,63 %.

Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como caries, pérdidas dental prematuras, enfermedades periodontales, hábitos parafuncionales y mal oclusiones, estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene oral y al cuidado dentro su entorno familiar. Por esta razón se debe prevenir las enfermedades orales considerando las consecuencias que podrían ocurrir si no son tratadas adecuadamente por el profesional además de eso de recomendación al padre de familia y educadores acerca de lo importante de la salud oral en niños con necesidades especiales.<sup>3</sup>

### **1.1 Justificación:**

La salud oral en pacientes con capacidades diferentes han representado un reto para el profesional de la salud oral a través de la historia, pues las diferentes discapacidades físicas, intelectuales o cognitivas limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia como son la caries y las enfermedades periodontales además el tipo de tratamiento médico de algunos pacientes aumentan la probabilidades de elevar más el riesgo de problemas bucales, en este grupo de niños de 5 a 12 años de edad. Se debe concientizar a las personas responsables del cuidado diario del paciente de cómo pueden ayudar al paciente para evitar complicaciones en su cavidad bucal, evitando muchas situaciones de dolor y molestia aplicando las adecuadas medidas preventivas.

### **1.2 Objetivo:**

#### **1.2.1 Objetivo general:**

Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en niños con necesidades especiales de 5-12 años de edad que acuden al Centro de Equinoterapia del Guayas, mes de diciembre 2015.

#### **1.2.2 Objetivo específicos:**

- Identificar la prevalencia de problemas bucales en niños con necesidades especiales en el Centro equinoterapia de la prefectura del Guayas.
- Determinar los factores de riesgo que se analizarán en pacientes que son atendidos en dicho establecimiento.

- Determinar la prevalencia según la edad y género en paciente con necesidades especiales en el centro equinoterapia de la prefectura del Guayas
- Evaluar el conocimiento a los padres de familia del paciente pediátrico que sean atendidos en el lugar antes mencionado, sobre las medidas preventivas para enfermedades de la cavidad bucal.

### 1.3 Hipótesis

Las manifestaciones orales en niños con necesidades especiales se dan por una no adecuada técnica de control de placa dentobacteriana.

### 1.4 Variables

#### Variable dependiente:

- Pacientes con necesidades especiales dependiendo el tipo de discapacidad: Se refiere a cualquier individuo que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje, según el tipo de discapacidad que presenta sea motriz, psicológico u emocional, físico o sensorial. Son :
  - Discapacidad física: impide el desempeño motor de la persona afectada.
  - Discapacidad sensoria : Son personas que , presentan problemas en la visión, comunicación, y lenguaje
  - Discapacidad intelectual: Un nivel de inteligencia inferior dentro de su entorno.
  - Discapacidad Psíquica: cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo

- Factores de Riesgo: Es cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumente las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
- Entorno Familiar: Rodea al individuo

**Variables Independientes:**

- Manifestaciones Bucales: Pueden estar asociadas a cualquier tipo de patología se desarrollan en un ambiente donde haya un factor que la altere.

**Variable Interviniente:**

- Edad: Desde el nacimiento hasta la actualidad
- Sexo: Referencia Femenino y Masculino
- Conocimiento de los problemas bucales en pacientes con discapacidades: Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia de la salud oral relacionada con el niño en el aprendizaje. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Discapacidad

La discapacidad es un término de condiciones físicas, mentales y sensoriales que limitan a la persona realizar algún tipo de movimiento y depender de alguien para poder realizar sus actividades cotidianas. En la actualidad la organización Mundial de la Salud presentó que el 10% se determinó que la edad agrava aún más las enfermedades orales dentro de las discapacidades, por lo que afecta aun más la salud integral.<sup>1-8</sup>

Un individuo con discapacidad es aquel con compromiso de limitación motora, sensorial, emocional, psíquicos. Esta condición puede presentarse desde el nacimiento o ser adquirida la cual va a requerir de cuidados especiales va a depender de una persona para realizar cualquier tipo de actividad.<sup>1-3, 4,8</sup>



**Figura Nº 1** Síndrome de Down  
Fuente: Figueroa Evelyn- 2016

## 2.1. 1 Tipos de discapacidad

DISCAPACIDADES	DEFINICION
<b>Discapacidad Física</b>	Impide el desempeño motor de la persona afectada. Las partes afectadas son los brazos y las piernas.
<b>Discapacidad Sensorial</b>	Son personas que presentan problemas en la visión, comunicación y lenguaje
<b>Discapacidad intelectual</b>	Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior dentro de su entorno
<b>Discapacidad Psíquica</b>	Cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptivo

**Cuadro N° 1** Tipos de Discapacidades <sup>4</sup> Fuente: Evelyn Figueroa

Los tipos de discapacidad se pueden dividir por categorías. Según Castañeda<sup>8, 15</sup> 2013

**Tipo I:** Corresponden a las personas con enfermedades crónicas relacionadas con el sistema inmunitario.

**Tipo II:** Corresponden aquellas personas que tienen alguna alteración de las áreas motrices de su cuerpo.

**Tipo III:** Corresponden a aquellas personas que tienen un problema a nivel de su sistema sensorial, como visual, auditivo y lenguaje.

**Tipo IV:** Corresponden a pacientes que tienen problemas mentales que puede afectar su estilo de vida. <sup>8,15</sup>

Según la clasificación de la OMS, los niveles de retraso mental son:

<b>GRADO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
<b>Leve</b>	Personas que alcanza la independencia para el cuidado persona (comer, asearse, vestirse, control esfínteres, etc). Desarrolla habilidades sociales y de comunicación desde edades tempranas. Suele presentar dificultades de aprendizaje generalizado.
<b>Moderado</b>	Hay lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso de lenguaje la capacidad de cuidado persona y las funciones motrices están disminuidas.
<b>Severa</b>	Se observa un desarrollo psicomotor muy limitado. La articulación con su entorno es difícil.
<b>Profunda</b>	En general, la persona presenta movilidad restringida o inexistente, habitualmente, no controla esfínteres. Requiere supervisión y ayuda constantemente, suele presentar patologías asociadas.

**Cuadro N° 2** Clasificación de retardo mental <sup>2</sup> – Fuente OMS

## 2.2 Enfermedades orales asociados en pacientes con necesidades especiales

Los pacientes con necesidades especiales tienen un alto riesgo de prevalencia de enfermedades orales como caries, enfermedad periodontal, mal oclusión, hábitos parafuncionales, pérdida dental prematura, todas estas condiciones muchas otras más se basan



**Figura N° 2** Problemas Orales Fuente: Figueroa Evelyn- 2016

por una déficit en la higiene bucal que se dan por limitaciones sean estas físicas y/o psíquicas que impiden realizar una correcta higiene, su dieta es blanda y viscosa, muchos de ellos no pueden masticar o deglutir en forma correcta, además los múltiples fármacos que ingieren a diario producen disminución del flujo salival en la mayoría y la principal causa la falta de atención odontológica.<sup>4</sup>

La falta de control en el cuidado de la cavidad bucal puede desarrollar enfermedades orales las cuales producirán dolor, molestia y la necesidad de realizar tratamientos largos y costosos. La administración de ciertos medicamentos produce efectos secundarios que pueden agravar aún más la condición del paciente, como el aumento de riesgo de caries, hiperplasia gingival, y xerostomía que se dan por ingerir medicamentos anticonvulsivos.<sup>5</sup> Los pacientes con algún tipo de discapacidad dificultan su comportamiento dentro de su entorno social, especialmente a la hora de atenderse con un odontólogo por lo que el tratamiento puede llevar más tiempo y requiere de una atención especial lo cual en algunos casos pueden dificultarse y van a requerir la necesidad de algún tipo de intervención sea quirúrgica o a nivel de la atención odontológica.<sup>8</sup>

### 2.2.1. Diversidad funcionales físicas

- **Alteración de las aéreas motrices:**

Los pacientes que presentan alteración o disminución en las funciones motoras o físicas, son aquellos que están afectados como la inmovilidad de sus piernas, brazos o pueden con llevar a una parálisis total de su cuerpo.<sup>8</sup>

- **Espasticidad:**

Es una de más frecuente de PSI, Es una alteración motora dentro de su función y gravedad por lo que el pronóstico funcional va a depender de no tanto del PSI si no de la gravedad del problema. Es una alteración de las propiedades del tejido blando que produce elasticidad, plasticidad y viscosidad.<sup>19</sup>



**Figura Nº 3** Espasticidad  
<sup>19-</sup> 2007

- **Manifestaciones orales:**

Los pacientes con alteraciones motoras, no desarrollan una apropiada masticación y deglución, su alimentación se trata generalmente de una textura blanda y con un elevado volumen de azúcares fermentables, esto ocasiona un riesgo de aparición de caries dental, por lo que muchos pacientes presentan inconvenientes al momento de cepillarse, originando un déficit en la higiene



**Figura Nº 4** Manifestaciones orales de espasticidad Fuente: Figueroa Evelyn – 2016

oral con un elevado índice de acumulación de placa bacteriana y gingivitis así como alta prevalencia de enfermedad periodontal.<sup>8</sup> Los pacientes que se les administran psicofármacos pueden presentar disminución del flujo salival durante largos periodos de tiempo, esto produce la aparición de caries

rampante, afecciones gingivales, y la afectación de otros tejidos blandos.<sup>15</sup> Muchos de estos pacientes por no tener la habilidad de controlar los movimientos de su cuerpo por sí mismo, pueden presentar alteración de la articulación por dificultades en el movimiento del maxilar, labios y lengua.<sup>17</sup>

- **Parálisis cerebral infantil: (P.C.I)**

Es una enfermedad crónica del sistema neuromuscular, puede dar como resultado un daño cerebral. Es un desorden motor que comienza antes de los 3 años de vida se puede presentar como una disminución del tono muscular, la postura, incapacidad del movimiento y también puede estar asociado a problemas clínicos sensoriales, perceptivos y de comunicación.<sup>3, 8,18</sup>



**Figura N° 5** Trastorno de PCI  
Fuente: Figueroa Evelyn–  
2016

- **Manifestaciones orales:**

Estos pacientes presentan un alto grado de enfermedades dentales, dentro de ellos se puede conocer una alta prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal resultado por la mala higiene oral y el no poder tener un correcto cepillado dental o acompañarlo de algún complemento de



**Figura N° 6** Manifestación oral de PCI  
Fuente: Figueroa Evelyn– 2016

higiene oral como enjuague, por tal razón estos pacientes no tiene la habilidad de enjuagarse debidamente . Estos pacientes también respiración bucal, aumento de erosión dental, trauma, disfagia, aumento del flujo salival, un incremento del relejo nauseoso, su mordida puede ser hiperactiva.<sup>3, 8,22</sup> Por otro

lado ciertos pacientes presentan desequilibrio en la musculatura facial la rigidez de los músculos provocan sobremordida o mordida cruzada lo cual determina una mala oclusión por lo que es muy difícil tratar con aparatología ortodoncia, además de eso frecuentemente se encuentra bruxismo. El hábito de protracción lingual puede ocasionar problemas deglutorios en que los alimentos permanecen mucho tiempo en la cavidad oral antes de ser ingeridos por lo que con lleva que la placa bacteriana, desmineralice el esmalte dental <sup>3, 5,8</sup>

De otro modo la parálisis cerebral va acompañada de convulsiones por tal razón ciertos medicamentos que se les recetan como anticonvulsivos, generalmente producen agrandamientos gingivales (hiperplasia gingival por la dilantina) sin embargo hay que controlar la técnica de cepillado, masajes gingivales y el uso de antisépticos como la clorhexidina para lograra evitar o demorar en caso de cirugías por lo que no pueden evitar los anticonvulsivos las encías podrían crecer de nuevo. <sup>8,22</sup>

### 2.2.2. Diversidades funcionales sensoriales

- **Auditiva:**

Es la pérdida parcial o total de la audición, es aquel que no presenta suficiente audición y el cual no puede entender la lengua oral con éxito. Se puede relacionar con cualquier edad con un diferente grado de severidad. <sup>7</sup>



**Figura Nº 7** Trastorno de Hemiparesia izquierda PCI Fuente: Figueroa Evelyn – 2016

- **Manifestaciones orales:**



**Figura N° 8** Manifestación oral Hemiparesia izquierda PCI Fuente: Figueroa Evelyn – 2016

Los pacientes con trastornos auditivos presentan las mismas enfermedades orales que un paciente normal, se considera especial a la hora de tener la atención. Pueden aparecer ciertas características de la cavidad oral pueden ser similares al resto de individuos pueden presentar alteraciones de tejidos duros incluyen un aumento de prevalencia de hipoplasia del esmalte y de desmineralización dental.<sup>7,8</sup> Seguidamente el desgaste dentario, que es producido por el bruxismo también puede ser una de las alteraciones que presentan estos pacientes.<sup>7</sup> El hallazgo por JAIN et al<sup>7</sup> 2013 más importante del estudio fue la alta prevalencia de caries dental y el déficit de higiene oral. El saber identificar dichas características bucales sirve a los odontólogos para formular el diagnóstico temprano y eficaz para canalizar de forma oportuna el tratamiento requerido para estos paciente. Estos pacientes presentan las mismas anomalías que un niño normal se considera especial a la hora de la consulta odontológica.<sup>8</sup>

- **Visuales:**

Se refiere a la dificultad del individuo para elaborar determinadas funciones visuales como escribir, leer, dirigirse o desplazarse sin ayuda. La cual dificulta a la persona poniéndola en una situación que dependa de otra persona para realizar las actividades correspondientes. También puede estar relacionada con pacientes que presentan problemas de estrabismo es una desviación de la línea visual puede estar afectado uno, comprometidos los dos ojos.<sup>15, 20</sup>

- **Manifestaciones orales:**

Entre ciertos problemas odontológicos que acompañan la ceguera, encontramos alteraciones del desarrollo de los dientes como lesiones hipoplasias del esmalte.<sup>7</sup> Los niños que presentan esta manifestación, sufren un aumento de riesgo de caries y enfermedad periodontal al no poder tener una higiene adecuada y no tener un cepillado eficaz que ayude a remover y evitar la acumulación de placa bacteriana.<sup>7,8</sup>

### 2.2.3 Diversidades funcionales intelectuales

- **Autismo:**

Es un síndrome congénito que trata del deterioro del crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central o cerebro afectando la interacción benéfica y afectación de la comunicación, por una conducta restringido y repetitivo. Aquellos signos empiezan antes que el niño tenga 3 años de edad.<sup>3,7</sup>



Figura Nº 9 Síndrome de Autismo Fuente: Evelyn Figueroa 2016

- **Manifestaciones orales:**



Figura Nº 10 Manifestaciones orales de Autismo Fuente: Evelyn Figueroa -2016

Los niños con este trastorno no presentan anomalías dentales y la mayoría de estas enfermedades se relacionan con el patrón de comportamiento.<sup>3</sup> La morfología dental es normal pero se puede presentar un desgaste a nivel de la piezas dentarias debido al bruxismo, rechinamiento, apretamiento consciente o inconsciente de los dientes. Es una acción cuyo

origen puede ser provocado por estados de ansiedad y estrés.<sup>7</sup> En este trastorno también podemos describir el déficit de la higiene oral por la falta de cepillado y la imposibilidad de aceptar ayuda de otras persona, por lo tanto la acumulación de palca que eso genera, aumento de riesgo de caries y producir inflamación a nivel de las encías.<sup>3,7</sup>

Estos pacientes también pueden presentar hábitos que tienen relación con la boca, desde la respiración bucal, morderse la ropa, introducirse los dedos en la boca, morderse los labios, entre otros; todas estas afecciones nos puede con llevar a la formación de maloclusiones, de otro modo pueden ocasionar secuelas que al no ser tratadas en el resto de sistema estomatognático, podrían provocar un daño para su salud oral. También se puede encontrar mordidas abiertas, sobremordida, mordidas cruzadas, se puede localizar desde un grado leve a un severo.<sup>7</sup> Algunos medicamentos para niños con autismo pueden causar reacciones adversas orofaciales como: xerostomía, estomatitis, lengua edematosa, disfagia y edema facial.

- **Asperger:**

Pertenece al espectro autista, se caracteriza por la presencia de una alteración dentro de las tres aéreas funcionales, crecimiento social, emocional y conductual es un trastorno severo de desarrollo infantil<sup>1</sup>

- **Manifestaciones orales:**

Las manifestaciones orales que presentan estos niños con asperger son muy similares al del autista, por lo que pertenecen al mismo grupo del espectro. Pero la forma de comportamientos son los que lo hacen diferentes. Ellos pueden presentar alta prevalencia de caries dental, inflamación a nivel de las encías, también pueden presentar hábitos relacionados a su boca.<sup>3</sup>

- **Síndrome Down:**

También llamado trisomía 21 se da por una alteración del cromosoma de este par, se caracteriza por un retardo a nivel del sistema muscular, malformaciones a nivel de los huesos, problemas cardiovasculares, en algunos casos pueden poseer hipotiroidismo, entre otras alteraciones orofaciales.

10,21



**Figura Nº 11** Oclusión de Frente - Síndrome de Down Fuente: Figueroa Evelyn 2016

- **Manifestaciones orales:**

Según FLORES et al <sup>8</sup> 2013 los problemas bucales que encontramos más frecuente en personas con Síndrome de Down son la alta prevalencia de maloclusiones dentarias como mordida cruzada posterior, clase III por insuficiencia de desarrollo del



**Figura Nº 12** Oclusión de Frente - Síndrome de Down Fuente: Figueroa Evelyn 2016

maxilar superior y protrusión mandibular, el 45% presenta clase I. también pueden presentarse macroglosia en asociación con la lengua fisurada, escrotada o lobulada e hipoplasias del maxilar. Además de eso la respiración bucal que induce a la sequedad de las mucosas, estomatitis y quelites angulares por emisión constante de saliva y salida por las comisuras <sup>7-8</sup> Del mismo modo se puede observar desgaste en las superficies oclusales y bordes incisales de los dientes. De manera general las personas con este síndrome presentan menor incidencia de caries con respecto a otros grupos de discapacidad, vinculado con el retardo de la erupción dentaria tanto de dientes temporales como permanentes. <sup>7</sup> Algunos de ellos pueden padecer cardiopatías congénitas con afección valvular por lo que es necesaria la prevención de endocarditis bacteriana a la hora de su atención odontológica. <sup>7-8</sup>

Pueden tener por lo siguiente alteración a nivel de los dientes como microdoncia, formación defectuosa del esmalte, manchas intrínsecas en los dientes por consumo de tetraciclinas en la infancia.<sup>8</sup>

Area	Condición
Lengua	Macroglosia verdadera o relativa, fisurada, Depilación lingual, protrusión lingual.
Labios	Gruesos, blanquecinos. Labio superior corto, comisura labial descendida, labio inferior evertido y agrietado, respiración Oral con babeo y queilitis angular.
Paladar	Reducido en largo y mas ancho. Ojival.
Anomalías Dentales	Microdoncia, alteraciones de numero y forma, taurodontismo, hipoplasia del esmalte, retraso Eruptivo, menor riesgo de caries.
Periodontal	Mayor riesgo de gingivitis y EP incluso a edades Tempranas de forma agresiva.
Oclusión	Clase III, mordida cruzada anterior y posterior, mordida abierta anterior, protrusión mandibular y maloclusión en sentido sagital.

**Cuadro N° 3** Principales alteraciones del síndrome de Down en las diferentes aéreas de la boca. Fuente ATIENZA<sup>10</sup> – 2012

## 2.2.4 Otros problemas de diversidades funcionales

- **Retraso mental:**

Es una condición en donde encontramos una deficiencia a nivel global y notable en el desarrollo de funciones motoras, cognitivas, sociales, y de lenguaje. No se considera de una enfermedad o trastorno, es más bien un síntoma de un trastorno del SNC. Esta discapacidad también puede ir acompañada de parálisis cerebral, hiperactividad, problemas de visión, comunicación, y alimentación.<sup>3</sup>

- **Manifestaciones orales:**

Dentro de las manifestaciones orales tenemos como mayor incidencia que se pueden presentar en este trastorno son la enfermedad periodontal, maloclusión como clase III por insuficiente desarrollo del maxilar superior e protrusión mandibular y erupción anormal, anomalías de la erupción, salivación excesiva, macroglosia, bruxismo y paladar profundo.<sup>3,12</sup> El riesgo de caries dental en ellos es superior a lo normal, el estado periodontal, alteraciones gingivales agrava mucho más las complicaciones que ellos presentan dentro su cavidad oral. La severidad aumenta dependiendo su edad y el grado de retraso mental.<sup>8,12</sup>



- **Síndrome de corto cromosoma**

**Figura Nº 13** Oclusión de Frente – Retraso Mental Fuente: Figueroa Evelyn 2016

- **desviación del brazo 18:**

Se considera un síndrome raro, presentan una anomalía a nivel de los brazos logrando ser uno más largo y el otro corto dependiendo del tamaño de cada extremidad, la apariencia varía de normal a alteraciones graves a nivel de su cuerpo. <sup>13</sup>

- **Manifestaciones orales:**

Pudimos encontrar dentro de este síndrome, índice de placa y un riesgo de caries; además de eso presenta mordidas abiertas, como también ausencia e hipoplasia en el esmalte a nivel de las piezas dentarias, estos síndromes en algunos casos pueden presentar labio leporino y paladar hendido, en tanto a que también puede mostrarse retraso eruptivo a nivel de la erupción. <sup>13</sup>

### 2.2.5 Factores de riesgo



**Figura Nº 14** Ambiente Familiar –Fuente Centro  
Equinoterapia Perfectura- 2016

Los niños con necesidades especiales requieren de mayor atención y adaptación para mantener su salud oral, ciertas circunstancias puede agravar el daño, ya que depende de otra persona para sus necesidades diarias. <sup>1</sup> La salud bucal ayuda a mantener la salud integral del

paciente, mejorando de la calidad de vida, evitando enfermedades que se pueden prevenir con cuidados diarios. <sup>1</sup>

Las familias que tiene un integrante con necesidades especiales generan más gastos económicos que una familia normal dependiendo del apoyo que reciban, la mayoría carece de un seguro médico que cubra las necesidades del paciente, entonces la falta de aplicación de medidas de prevención y

cuidado bucal hacen que la atención odontológica sea incierta y costosa. Ciertas familias que viven en ambiente de padres casados generan más cuidado y prevención que un niño que vive solo con su madre o depende de un solo tutor, esto genera un problema dentro del cuidado de esa persona y el aumento a causar problemas dentro de la salud oral de un niño con necesidades especiales. En ciertos casos la falta de atención temprana por parte de odontólogos agrava más la situación para estas personas al requerir más recursos económicos para interconsultas con especialistas imposibles de cubrir sus honorarios para mejorar su salud bucal.<sup>1, 12</sup> La atención en salud de niños con necesidades especiales podría ser un poco difícil a la hora de la observación clínica por lo que hay diferentes niños con diferentes tipos de discapacidad, por lo siguiente dependiendo del grado que tenga mientras grave es más difícil que sea la atención para él, por lo que en algunos casos se va a requerir de tratamiento más avanzados para poder tener un éxito en la atención.<sup>12</sup>

Además en algunos casos para su atención se realiza la aplicación de técnicas de restricción física o incluso en casos muchos más graves que el paciente no se lo puede atender deben aplicar sedación general de su cuerpo.<sup>2</sup> En unos estudios científicos se mostro que las alteraciones con mayor prevalencia de enfermedad periodontal son los niños con Síndrome de Down seguido de esto los que tienen un déficit de cooperación y poder colaborar para un buen cuidado y el poder realizar una correcta Higiene oral así mismo para lograr una buena atención odontológica.<sup>2</sup> Con reiteración los métodos corrientes de higiene oral, no controlan la acumulación de placa bacteriana, sumado a eso la escasas de cepillados diarios , no logran la aparición de problemas orales, de igual importancia el entorno familiar complica más la situación del niño, por lo que podría alterar muchos factores sean socioeconómicos, como también asociarlo a ciertos medicamentos que son suministrados para otras enfermedades que

están asociados a ellos estos pueden desencadenar ciertas anomalías en la cavidad oral como hiperplasia gingival, xerostomía. Como también otras anomalías que están asociadas a su gen dominante como Dentinogénesis e Amelogénesis imperfecta entre muchos otros.<sup>2</sup>

En otro estudio en Brasil por GAIO et al<sup>2</sup> 2012, se analizó que la salud oral de los pacientes con retardo mental se encontró mayor prevalencia de vulnerabilidad por lo que podría estar asociada a factores socio demográficos e incluso la evidencia científica muestra que es muy necesario el apoyo de la familia y cuidadores para implementar una buena higiene oral en este grupo de población según estudio. Es un requisito eficaz contar con buenos servicios de atención para este tipo de pacientes con necesidades especiales y las herramientas de nuevas estrategias y proyectos de prevención que sean según grado y el tipo de discapacidad que presentan para disminuir la necesidad frecuente de atención odontológica.<sup>2</sup> Los pacientes que sufren de algún tipo de discapacidad tienen una tendencia de desarrollar aun mayor una enfermedad periodontal; como el Síndrome de Down, aunque no está muy claro que de una prevalencia exacta sin embargo se dan muchos factores como el déficit de higiene oral, el acumulo de cálculos y placa bacteriana, los factores secundarios como hábitos nocivos, el empuje lingual, las maloclusiones y la falta del sellado labial estos pueden afectar y agravar aún más el daño a los tejidos<sup>4,10</sup>

Las personas con esta discapacidad presentan numerosos problemas de salud oral que se pueden producir por factores de riesgo como déficit de higiene oral, consumo de la dieta criogénica por lo que es rica en azúcares, inducida por los padres o tutores, la dieta blanda, impedimento para el tratamiento dental dentro un consultorio odontológico y pobre educación higiénico sanitaria.<sup>12</sup> Los factores de riesgo que pueden desarrollar los pacientes con discapacidades son la mala higiene oral, la dieta criogénica por el consumo de azúcares y los

hábitos bucales nocivo, por lo que dichos factores pueden impedirse brindando charlas preventivas de salud bucodental y visitas odontológicas a las escuelas de niños con discapacidad cada 4 meses, para poder realizar enjuagues bucales y una aplicación tópica de flúor<sup>23</sup>

Un análisis se mostró que la atención odontológica puede ser pesado y complicado para este tipo de personas por lo que requiere de tiempos más prolongados dentro de la consulta debido al comportamiento poco cooperador del paciente. La salud oral es un elemento muy importante dentro de la calidad de vida de cada uno de estos pacientes. Por tal razón para lograr una apropiada higiene oral se debe comenzar desde las primeras etapas de vida de un niño especial para lograr garantizar con seguridad una vida sana y un estilo de vida más apropiado. El método de higiene oral, no consigue la finalidad de prevenir la acumulación de placa dental y aumentar el riesgo de problemas bucales además de eso cuando no se toma en cuenta con un entorno familiar adecuado.<sup>3-7</sup>

Los problemas orales están entrelazados mediante el tipo de discapacidad que presentan en este grupo de niños, como la caries dental, infección e inflamación de tejidos blandos, enfermedad periodontal, que puede contribuir a un riesgo dentro de su salud oral.<sup>8,14</sup> Estos niños en el ambiente odontológico y estomatológico corren aun más riesgo en su salud, si sufren de alguna enfermedad bucodental o si necesita de un tratamiento oral de rutina, por lo que su salud oral está en riesgo, por tal motivo es muy importante que los padres crean una concientización con sus hijos de dar más importancia a su higiene oral.<sup>15</sup> El Retardo mental, microcefalia y parálisis este grupo existe un mayor grado de dificultad el no poder tener una higiene oral adecuada o la facilidad de brindar un tratamiento adecuado en una consulta odontológica, por

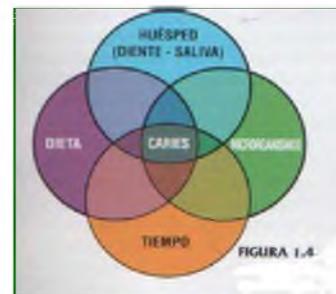
lo que su coeficiente intelectual es deficiente y por general el riesgo de aumentar manifestaciones oral, además de eso por: <sup>17</sup>

- Malformación congénita.
- Mala higiene.
- Un inadecuado control de azúcares dentro su dieta. <sup>15</sup>

## 2.3 Manifestaciones orales caries dental

### 2.3.1 Etiología

La caries dental se somete a la interacción simultánea de tres elementos o factores importantes. <sup>24,26</sup>



**Figura Nº 15** Esquema de Triada de Keyes <sup>26</sup>

- El huésped (saliva y dientes).
- Microflora.
- El substrato (alimentos y dieta)

### 2.3.2 Definición

La caries dental es una enfermedad predecible, por lo que es la enfermedad con mayor prevalencia en la niñez, y sigue siendo una de las causas principales de las pérdidas de dientes de las poblaciones vulnerables. <sup>25 -26</sup> La caries dental se presenta como un procedimiento dinámico, en el cual se relaciona un desequilibrio a través de la desmineralización y la remineralización por lo que ocurre varias veces al día en la cavidad oral de la mayoría de las personas, en tanto que predomina la desmineralización. <sup>24-34</sup>

La no aplicación de correctas métodos de higiene bucal, la dieta muy cariogénica de consistencia suave y pastosa, común en estos pacientes y a la falta de visitas al control al odontólogo, provocan una alta incidencia de caries dental por lo general en pacientes ciegos, sordomudos y con parálisis cerebral.<sup>3,5</sup> Las discapacidades referente a lo de condiciones de salud oral y acceso a los cuidados dentales en niños tienen una particular importancia epidemiológica.<sup>22</sup>

### 2.3.3 Tipos de caries:

- Caries de superficie lisa: La primera manifestación clínica que se presenta de caries de esmalte es la mancha blanca, que por lo siguiente es la traducción de los cambios bioquímicas que sucede entre la interfase biopelícula y esmalte. Además de eso se pueden impedir, restablecerse por lo general son las que progresan de manera más lenta <sup>25-26</sup>
- Caries de fosas y fisuras: Se presentan más frecuentes en niños, La lesión avanza de manera muy rápida de acuerdo con la posición de los elementos estructurales del diente.<sup>26</sup>
- Caries de raíz: La caries del cemento comúnmente se inicia en el límite amelodentario y perjudica el cemento acelular, de superficie irregular. En el cemento la pérdida del contenido mineral superficial es muy alto que en la que se presenta en el esmalte como mancha blanca y esta se denomina mancha traslúcida. Esto afecta a las personas de edad media y mayores, por lo general atacan el tejido óseo que protege a la raíz, por lo que queda descubierta mientras la encía retrocede<sup>26</sup>
- Caries en el esmalte: Se desarrollan de una manera muy lenta, sin embargo una vez que la caries llegue a la dentina que representa

una de las segundas capas del diente por lo que es la más sensible y la que ofrece menos resistencia su avance podría ser rápido.<sup>26</sup>

## 2.4 Enfermedades gingivales

### 2.4.1 Gingivitis



**Figura Nº 16** Oclusión de Frente –Gingivitis Fuente: Figuroa Evelyn 2016

La enfermedad periodontal representa una de las patologías más infecciosa y crónica además de eso multifactorial por lo que sucede una progresiva destrucción de los tejidos de soporte de cada una de las estructuras dentales. Por lo general están producidas de ciertas bacterias procedentes de la acumulación de placa bacteriana en las piezas dentarias. De cierto modo existen factores predominantes del hospedero y microbianos que actúan en la patogénesis de la enfermedad, por lo que pueden llevar a proceder una evolución rápida o agresiva.<sup>4-27</sup> La enfermedad periodontal es ocasionada por diferentes microorganismos que invaden el área subgingival y supragingival por lo que resulta un daño estructural del aparato de inserción de la pieza dentaria al hueso.<sup>10</sup>

#### **2.4.1.1 Tipos de gingivitis**

- La gingivitis simple: Por lo general es la más común en el cual se caracteriza por una ligera inflamación en el tejido periodontal. Por otra parte dentro de la gingivitis simple se encuentra la gingivitis de erupción, en el cual comienzan a salir las piezas temporales y la permanente de lo siguiente también está relacionada por la mala higiene oral y la acumulación de placa bacteriana.<sup>27</sup>
- Otro tipo de gingivitis ulceronecrotizante: Ocurre escasamente en los niños, por lo que es más común en personas adultas se trata de una enfermedad infecciosa originada por *Borrelia* *Vicenti* y acompañada de bacilos fusiformes.<sup>27</sup>
- La gingivitis crónica inespecífica: Esta enfermedad periodontal que en tal caso aparece en la preadolescencia, rara vez presenta dolor por lo que puede estar producida por más factores y la hacen aun más compleja.<sup>27</sup>
- La gingivitis escorbútica: Esto no se origina por una mala higiene oral, se da por un déficit de vitamina C, por lo que provoca un dolor muy elevado, hemorragias esta gingivitis se presenta normalmente en niños aunque podría ser muy raro.<sup>27</sup>

#### **2.4.2 Gingivoestomatitis.**

Es una infección viral o bacteriana se presenta como pequeñas vesículas o úlceras que se acompañan de inflamación estas se localizan en toda la mucosa oral sea lengua, paladar, encía, labios, vestíbulo oral, y faringe.<sup>28</sup>  
El virus puede permanecer hasta 6 semanas en la cavidad oral<sup>28</sup>

### 2.4.3 Hiperplasia gingival

Se refiere al aumento de tamaño de los tejidos de cavidad oral. Por lo general los agrandamientos gingivales se producen por una reacción hiperplásica correspondiente del tejido inflamado crónico en relación con factores locales como puede ser acumulación de placa bacteriana, la presencia de cálculos y bacterias

Los fármaco que pueden producir hiperplasia gingival son la Ciclosporina es un inmunosupresor que inhibe la interacción de los linfocitos T, Cierta medicamento como la Fenitoina es muy complicado suspenderlo por lo que también genera este tipo de reacción. <sup>29</sup>

Por otra parte los Agrandamientos Gingivales idiopáticos son pocos frecuentes en común se asocian a un gen autosómico dominante pero se han observados casos de autosómico recesivos, estos aparecen generalmente en las primeras décadas de vida, sin predilección por raza y sexo, suele ser densos y fibrosos con una disminución inflamatoria. Algunos de estos pacientes pueden estar acompañados de epilepsia, deformidades craneofaciales y retraso mental o formar parte de Síndromes. <sup>29</sup>



**Figura N° 17** Oclusión de Frente –  
Hiperplasia Gingival Fuente: Figueroa Evelyn  
2016

## 2.5 Maloclusión



**Figura Nº 18** Maloclusión Fuente: Figueroa Evelyn-2016

Las maloclusiones son la formación incorrecta de los dientes. Pueden ser debido a las anomalías que presentan de tamaño, por sus arcadas dentarias muy comprimidas y por la alineación de sus piezas o la extracción prematura de

estas. Para poder evaluar al paciente y determinarlo en cierta categoría de clases de mordidas, se tiene que realizar un examen detallado de la cavidad oral acompañada de la revisión de las estructuras que conforman los tejidos blandos y la articulación temporomandibular. Además de esto se debe observar el perfil, y el aspecto frontal del paciente para poder evaluar la asimetría que pueda existir.<sup>30</sup>

Existen diversas determinaciones genéticas que favorecen al desarrollo de maloclusiones como la respiración bucal, la incapacidad de hacer un sellado labial correcto por lo que este mecanismo se puede alterar produciendo mordidas abiertas, alteración de los fonemas, además de eso adenoides, hipertrofia de amígdalas, hipertrofia de cornetes, desviación del tabique nasal, entre otras cosas más.<sup>30</sup>

### 2.5.1 Tipos de maloclusión

- **Mordida abierta:** Es aquella que puede ser en el sector anterior y cruzada posterior son dos tipos de mordidas más frecuentes que se pueden encontrar principalmente en niños. Esto se determina como la falta de contactos de los dientes del sector anterior de los maxilares con los antagonistas.<sup>31</sup>
- **Mordida cruzada:** Es una relación anormal de uno o más piezas dentarias, en el cual las cúspides vestibulares correspondientes a los dientes inferiores mandibulares están en una posición vestibular o labial; en relación a los

dientes posteriores. Además de eso también se encuentra la mordida cruzada posterior se caracteriza por una modificación en la relación transversal entre la arcada superior e inferior.<sup>30-31</sup>

- Mordida profunda: Se caracteriza por una sobremordida vertical aumentada, donde la extensión entre los márgenes incisales es superior e inferior es excesiva.<sup>31</sup>

## 2.6 Anomalías dentales

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente se da por falta de desarrollo de este y pueden ser según la forma, el número, tamaño, estructura e incluso retraso de las piezas permanente y ausencias, además puede ocasionar la falta del desarrollo de los maxilares.<sup>32</sup>



**Figura Nº 19** Anomalia Dental- Fusión;  
Fuente: Figueroa Evelyn- 2016

### 2.6.1 Tipos de anomalías dentales

- Fusión: La fusión es la unión de dos dientes en desarrollos de una estructura efectuándose la fusión al largo de dientes situado pudiendo ser total o limitada a la corona o a la raíz.<sup>32</sup>
- Hipoplasia: Es una alteración estructural del esmalte, por factores ambientales se puede ser localizada o generalizada.<sup>33</sup>

- Desgaste: Se define como una pérdida de estructural del diente, puede ser fisiológica o por edad. <sup>32</sup>
- Erosión Dentaria: Esto es causada por la pérdida de tejido duro estos se pueden dar por 2 procesos químicos causada por agentes extrínsecos y intrínsecos. <sup>32</sup>
- Atrición: Se llama atrición a un desgaste sea por causas fisiológicas o patológicas de los tejidos duros del diente, como consecuencia de la fuerza masticatoria y el grado de mineralización del esmalte. <sup>32</sup>
- Abrasión: Se da por un desgaste patológico, realizado por una acción mecánica anormal, puede darse por un mal hábito o por una mala técnica de cepilla dental. <sup>32</sup>
- Agenesia: Es una ausencia tanto clínica como radiológica de una pieza dental a una edad del cual se supone que ya debería estar erupcionado. <sup>32</sup>
- Microdoncia: Es una anomalía en el cual una pieza dental es menor que su tamaño normal. <sup>32</sup>
- Macrodoncia: Es una anomalía en el cual una pieza dental es mayor que su tamaño normal. <sup>32</sup>
- Fosas profundas: Son depresiones mucho más susceptibles pueden provocar un mayor riesgo de tener caries dental. <sup>34</sup>
- Pulpitis: Se da por una inflamación a nivel de la pulpa dental se puede dar por estímulos nocivos como la agentes bacterianas, cuyas vías de acceso puede ser caries dental. <sup>35</sup>
- Fluorosis: Es una condición del esmalte del diente ocasionada por el aumento consumo de fluoruro durante un periodo extenso, mientras la formación de los dientes.
- Pólipo Pulpar: Se da por una inflamación de la pulpa, como consecuencia de una caries dental del cual puede presentar una proliferación de tejido granulomatoso se localiza dentro de la cavidad cariosa. <sup>35</sup>

- Quiste de la erupción: Se forma por un epitelio reducido del esmalte, en edades de recambio de las piezas dentarias, por causa de obstáculos durante su erupción. <sup>32</sup>
- Amelogénesis Imperfecta: Se da por la calidad y formación de esmalte; está ligado al autosómico dominante o también al cromosoma x. <sup>33</sup>
- Dentinogénesis Imperfecta: Es un trastorno hereditario por la formación del la dentina, afectando en varias denticiones se por autosómico dominante. <sup>33</sup>
- Necrosis Pulpar: Esto se da por la muerte pulpar, como resultado de una pulpitis irreversible que no ha sido tratada a tiempo. <sup>34</sup>

## 2.7 Lesiones Intraorales

La mayoría de alteraciones orales en niños consideran solo problemas periodontales y en las piezas dentarias, incluyendo también lesiones de tejidos blandos de la mucosa bucal, alteraciones que deben ser diagnosticadas y tratarlas en el momento en que se realiza el diagnóstico. Las lesiones en la mucosa oral generalmente están asociadas a una enfermedad sistémica. <sup>36</sup> Se dan por actos de agresión manifestados en desordenes del desarrollo como el retardo mental y el autismo; desórdenes psiquiátricos como el obsesivo compulsivo. El paciente sin darse cuenta produce daño en los tejidos de la cavidad oral. <sup>8</sup>



Figura Nº 20 Lesiones intraorales<sup>8</sup>- 2016

## **2.8 Prevención y control de higiene oral en pacientes con necesidades especiales**

Estos pacientes tienen mayor riesgo de padecer patologías bucales que por su estado general de salud pueden ponerlo en peligro ante el riesgo sobretodo de infecciones generalizadas. En estas circunstancias todas las estrategias de prevención incluso las más simples se vuelven de fundamental importancia.<sup>8</sup> El cepillado dental diario, el uso de hilo dental y enjuagues bucales supervisados y en muchos casos ejecutados por un adulto son armas importantes para evitar enfermedades bucales. Al no tener la persona con discapacidad la habilidad de realizar las tareas básicas como alimentarse, o realizar su higiene oral con un adecuado cepillado son más susceptibles a tener caries y gingivitis o alguna alteración a nivel de su boca.<sup>8</sup>

Los cepillos dentales deben ser recetados por el profesional de la salud bucal de forma individualizada, buscando entre las diferentes opciones del mercado el que más comodidad brinde para que el paciente pueda realizarlo por sí mismos o adaptarlo para que la higiene sea realizada de la mejor forma por el adulto responsable. Los cepillos dentales eléctricos son una excelente opción, cumplen con el objetivo de eliminar la placa dentobacteriana sin dañar los tejidos periodontales y función mejor cuando la cooperación del paciente es limitada.<sup>5</sup> Hacer del uso del hilo dental un hábito diario es útil para prevenir la acumulación de placa interproximal; la presentación de hilo dental con soporte es de gran ayuda cuando hay deficiencia motriz y les ayudará también a los padres o tutores a realizar de mejor forma el uso del mismo dentro de la cavidad bucal, cuya apertura se encuentra en la mayoría de padecimientos limitada.<sup>1</sup> Los pacientes que no puedan escupir el enjuague bucal, para evitar el riesgo de tragárselo se recomienda aplicarlo con un hisopo directamente en los dientes. Recomendar una dieta basada en un plan de alimentos no

cariogénicos y no adhesivos a la superficie dental evitando el exceso de alimentos ricos en carbohidratos y aconsejando el equilibrio de los grupos alimenticios ayudará a evitar la acumulación de placa bacteriana y la aparición de caries dental. Se debe controlar también la ingesta de las medicinas, la mayoría de ellas para hacerlas agradables son ricas en sacarosa, por lo que se debe realizar la higiene bucal después de ingerirlas.<sup>3</sup> Este grupo de pacientes al estar más expuesto a los factores de riesgo requiere controles odontológicos más frecuentes, cada dos o tres meses, el tiempo de la próxima cita se individualizará de según la necesidad. Muchos pacientes van a necesitar interconsulta con otros especialistas como por ejemplo para control de enfermedades periodontales progresivas deben ser llevados con un periodoncista para que los evalúen y les proporcionen tratamiento después de un buen diagnóstico, igual en el caso de necesitar una endodoncia.<sup>1</sup>

## **3. MATERIALES Y METODOS**

### **3.1 Materiales:**

#### **3.1.1 Lugar de la investigación:**

El estudio se llevó a efecto en el Centro de Equinoterapia de la Prefectura del Guayas, ubicada en Samborondón, en la ciudad Guayaquil.

#### **3.1.2 Período de la investigación:**

La investigación se realizó en el período comprendido entre el mes de noviembre 2015 a febrero 2016.

#### **3.1.3 Recursos empleados:**

##### **3.1.3.1 Recursos humanos:**

- Investigador: Evelyn Figueroa Noboa
- Tutor del Trabajo de Graduación: Dra. Adriana Amado de Schneider
- Tutor metodológico: Dra. María Angélica Terreros de Huc, M.S.C.
- Asesores en estadística: Ing. Cristhian Fernández Pico e Ing. Carmen Figueroa Noboa

##### **3.1.3.2 Recursos físicos:**

Historia clínica.

Lápiz bicolor.

Mandil.

Gorro.

Mascarilla.

Guantes.

Campo.

Espejos intraorales.

Cámara Fotográfica.

Fotos.

Separadores intraorales.

### **3.1.4 Universo:**

El universo de este estudio se conformó por todos los niños de 5 a 12 años de edad pertenecientes del Centro Equinoterapia de la Prefectura del Guayas, dando un total de 150 niños.

### **3.1.5 Muestra:**

Formaron parte del estudio todos los niños del centro que son atendidos en las horas de 8:00 a 13:00 cubrieron los del horario de la mañana, además que cumplieron los criterios de inclusión, que corresponde a 39 niñas y 61 niños dando una muestra 100 niños (n=100). Además de eso también se realizó una encuesta hacia los padres de familia de cada uno de los 100 niños que fueron atendidos.

#### **3.1.5.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes de 5 a 12 años.
- Pacientes con necesidades especiales.
- Pacientes que sean atendidos en el Centro de Equinoterapia Guayas.
- Pacientes que asistieron el día de la investigación.

- Pacientes cuyo consentimiento informado fue firmado por los padres de familia o tutores.

#### **3.1.5.2 Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no están dentro de la edad establecida.
- Pacientes que se encuentren en capacidad normal.
- Pacientes que no desean participar en el estudio por medio del consentimiento informado.
- Pacientes que no sean atendidos en el Centro Equinoterapia.

#### **3.1.5.3 Criterios de eliminación:**

- Se eliminaron los niños que estaban en condiciones muy delicadas, o tenían complicaciones muy graves.

### **3.2 Métodos:**

#### **3.2.1 Tipo de investigación:**

- Fue un estudio clínico de tipo transversal realizado en 100 niños del Centro Equinoterapia de la Prefectura del Guayas.

#### **3.2.2 Diseño de investigación:**

- Fue un estudio de tipo descriptivo y observacional donde se mostro la principales manifestaciones orales según cada trastorno, junto con las edades y genero; además de eso se evaluó el conocimiento de higiene oral de los padres de familia hacia los niños con necesidades especiales.
- Se realizo una charla en el centro Equinoterapia de la Prefectura de Guayas con los padres dando una mejor motivación sobre la higiene oral contribuyendo para una mejor calidad de vida: Dentro de esta charla se tomo puntos como:

- Instrucción de Higiene oral.
- Manifestaciones orales que pueden tener según su trastorno.
- Que materiales pueden ser más recomendados dentro de su higiene oral.

#### **3.2.2.1.1 Procedimientos:**

1) Se realizara mediante la establecida autorización por parte del director del centro de Equinoterapia para poder llevar a cabo esta investigación.

2) Se organizara un cronograma detallado junto con el director para poder atender a los pacientes.

3) Se implementaran en este estudio las normas de bioseguridad además de babero, espejos intraorales, lápiz bicolor, cámara fotográfica, separadores intraorales, Fotos intraorales y extraorales para poder llevar a cabo esta investigación.

4) Se informara a los padres sobre el consentimiento informado y los que acepten se les pasara a llenar la historia clínica además se procederá a realizar una encuesta a los padres de familia. Los Datos que se escogerán en esta investigación serán distribuidos de acuerdo a la información que se obtuvo.

## 4. RESULTADOS

La población son de los pacientes del centro Equinoterapia de la Prefectura del Guayas, en el cual se llevo a cabo en el Cantón Samborondón según los datos de la misma durante los tres meses de mi permanencia de los cuales solo cubrí los del día lunes a viernes de 8:00am a 13:00pm, por lo siguiente se realizo una investigación cuantitativa, tomando como muestra 100 pacientes de los cuales son género masculino y femenino.

En este estudio se lo realizo mediante diferentes grupos de niños que presentaban varias discapacidades entre estas como: Alteraciones de las aéreas motrices, Alteraciones sensoriales, Discapacidad intelectual, Síndrome Down, Retardo Mental, Autismo, Asperger, Microcefalia, Hidrocefalia, PCI, Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18, Hemiparesia izquierda, Epilepsia, junto a ellos también se evaluó el conocimientos de los padres de familia del niño sobre las medidas preventivas acerca del cuidado y higiene oral de cada uno de ellos.

Tamaño de muestra

100 niños – 100 padres de familia

## 4.1 Distribución de pacientes por edad y género:

**Tabla N° 1** Distribución de pacientes por edad y género:

PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	
Edad	FRECUENCIA	FRECUENCIA	Total general
5-6	17	33	50
7-9	10	16	26
10-12	12	12	24
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y discusión.-** La muestra estuvo constituida por 100 niños de los cuales se puede observar que el 61% pertenece a niños de 5 a 12 años y el 39% corresponde a niñas de la misma edad.

**Gráfico N° 1** Distribución de pacientes por edad y género:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 4.2 Distribución de pacientes según género, edad y caries

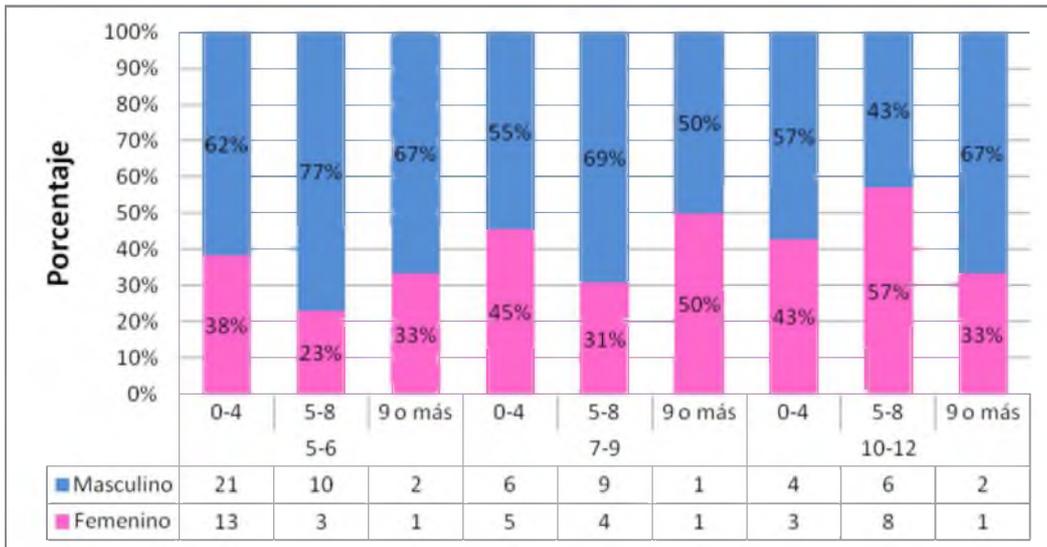
Tabla N° 2 Distribución de pacientes según género, edad y caries:

PACIENTES		FEMENINO	MASCULINO	
Edades	Caries	Frecuencia	Frecuencia	Total
5-6	0-4	13	21	34
	5-8	3	10	13
	9 o más	1	2	3
7-9	0-4	5	6	11
	5-8	4	9	13
	9 o más	1	1	2
10-12	0-4	3	4	7
	5-8	8	6	14
	9 o más	1	2	3
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y discusión.-** Para realizar esta tabla se tomaron en cuenta las siguientes variables Género, Edad y Caries. Observando dentro del sexo femenino correspondiente a 13 niñas mantienen un promedio de 40 % entre el rango de 0 a 4 caries; En el sexo masculino se muestra 21 niños que corresponden a un 60% entre el intervalo de 0 a 4 caries; dentro de los resultados como el menor valor se considera correspondiente el valor de 2 género masculino 65% entre el rango de 9 o más caries; Dentro del sexo femenino se muestra el valor de una niña dado en un 35% en el parámetro de 9 o más caries.

**Gráfico N° 2** Distribución de pacientes según género, edad y caries:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

### 4.3 Distribución de pacientes según trastornos con estado periodontal

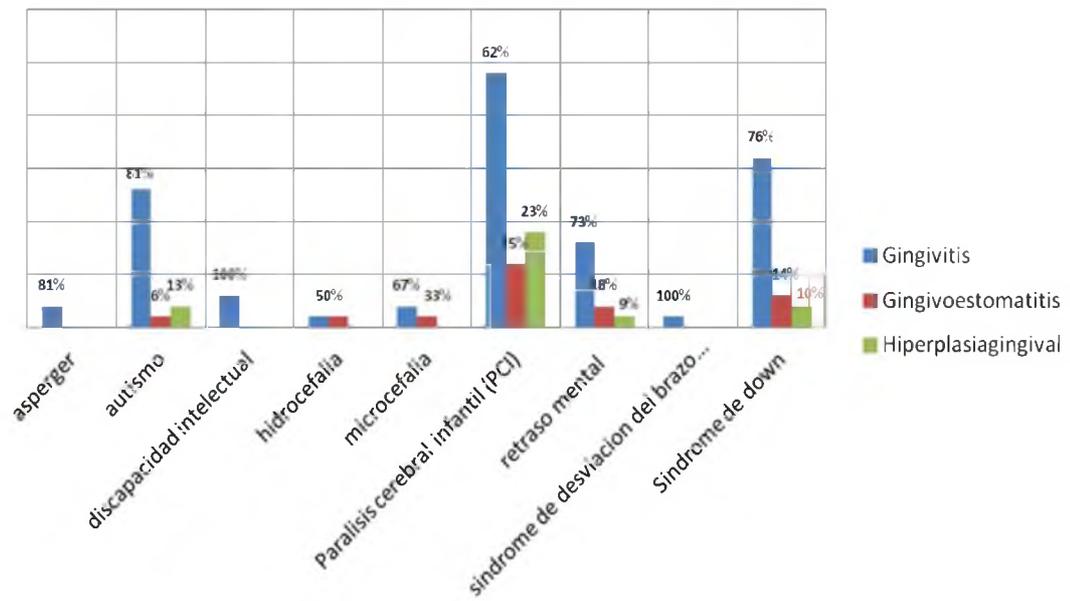
**Tabla N° 3** Distribución de pacientes según trastorno con Estado periodontal:

PACIENTES Trastornos	ESTADO PERIODONTAL		
	Gingivitis	Gingivoestomatitis	Hiperplasiagingival
Asperger	2		
Autismo	13	1	2
Discapacidad intelectual	3		
Hidrocefalia	1	1	
Microcefalia	2	1	
PCI	24	6	9
Retraso mental	8	2	1
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18	1		
Síndrome de Down	16	3	2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y discusión.-** En este cuadro escogimos los valores más relevantes dentro de cada trastorno como resultados tenemos PCI con 24 niños afectados por gingivitis con 62%, seguido de síndrome de Down con 16 niños con 76% y por ultimo autismo con un numero de 13 niños con 81%; en cuanto a Gingivoestomatitis tenemos como más notable PCI con 6 niños con 15%, sucesivo de síndrome de Down con 3 niños con 14% y finalmente Retraso mental de 2 niños con 18%; como resultado más destacado de Hiperplasia Gingival tenemos a PCI con 9 niños con 23%; tomando en cuenta que todos los trastornos dentro de este estudio existe gingivitis menos en Epilepsia y retraso físico del cual no se tomaron en cuenta en esta tabla.

**Gráfico N° 3** Distribución de pacientes según trastorno con Estado periodontal:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.4 Distribución de pacientes según su Trastorno con Caries Dental

**Tabla N° 4** Distribución de pacientes según su trastorno con Caries Dental:

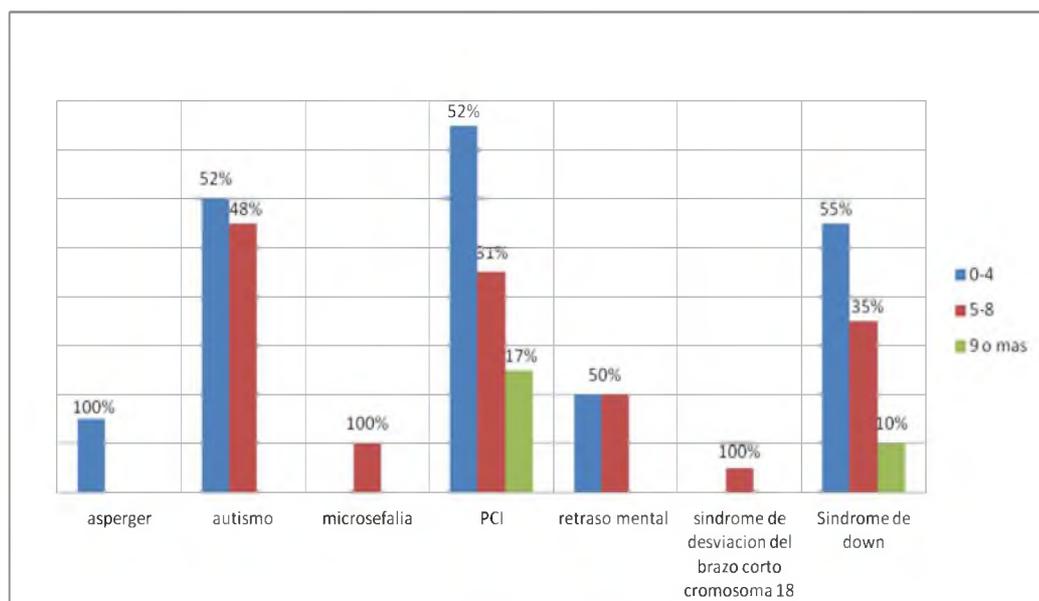
Trastornos	# Caries			Total
	0-4	5-8	9 o mas	
asperger	3			3
autismo	12	11		23
microcefalia		2		2
PCI	15	9	5	29
retraso mental	4	4		8
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18		1		1
Síndrome de Down	11	7	2	20
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>86</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En la siguiente tabla se observa con el valor de 15 equivalente 52% entre un rango de 0 a 4 mayor presencia de caries en el trastorno de PCI, seguido de autismo con un valor de 12 equivalente 52% presente en un promedio de 5 a 8; en la Categoría de 5 a 8 caries tienen más presencia los niños que poseen el trastorno de autismo con un valor de 11equivalente 48%, PCI V=9-31%, y Síndrome de Down V=7-35% correspondiente a niños y niñas.

**Discusión:** En un estudio por FLORES et al <sup>8</sup> 2013, indico que las personas con síndrome de Down presentan menor incidencia de caries con respecto a otros grupos de discapacidad, En el estudio se relevo lo contrario lo cual indico que está entre uno de los rangos con mayor incidencia de caries.

**Gráfico N° 4** Distribución de pacientes según su trastorno con Caries Dental:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 4.5 Distribución de pacientes según su Intervalo de Edad, Trastorno y Tipos de Mordidas

**Tabla N° 5** Distribución de pacientes según Edad, Trastorno y Tipo Mordida:

PACIENTES		TIPOS DE MORDIDAS				Total
Edad	TRASTORNO	ABIERTAS	CRUZADAS	NORMAL	PROFUNDAS	
3-6	Asperger	1	2			3
	Autismo	4	3	1		12
	Discapacidad intelectual					1
	Microcefalia					1
	PCI	8	3			13
	Retraso mental	1				3
	síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18			1		1
	Síndrome de Down	2	6			10
7-9	Autismo	3				6
	Hidrocefalia	1				1
	Microcefalia		1			1
	PCI	4	2			7
	Retraso mental	1				1
10-12	Síndrome de Down	3	2			6
	Autismo		4			5
	Discapacidad intelectual		1			2
	PCI	6	3			9
	Retraso mental	1	3			4
Síndrome de Down	2	2			4	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>90</b>

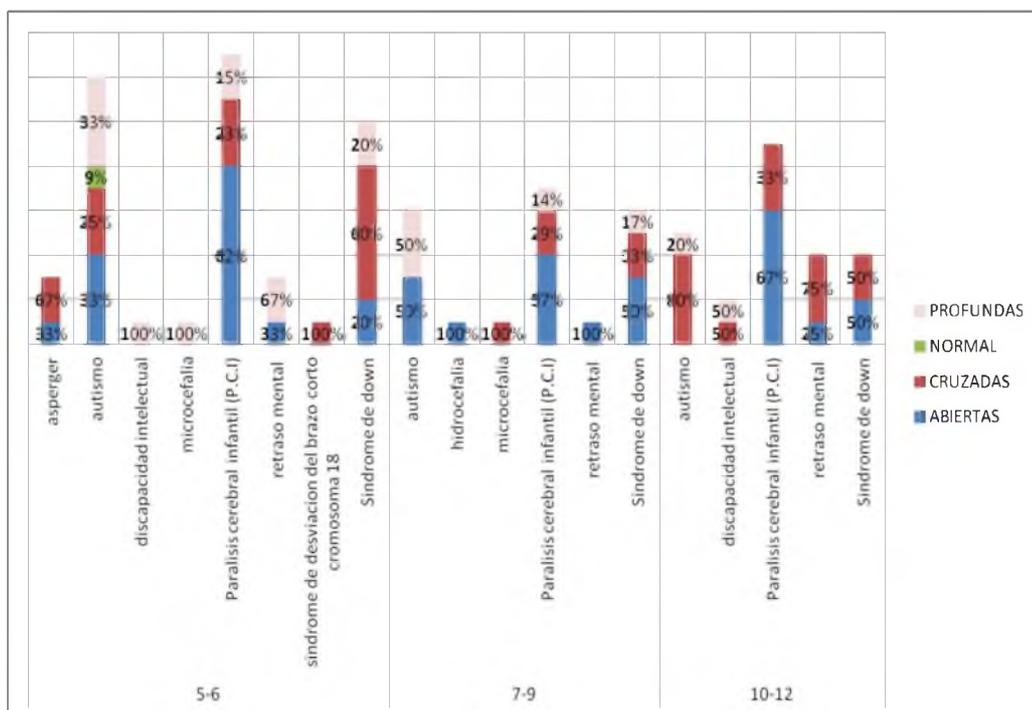
Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** Para realizar esta tabla se tomaron los siguientes datos entre ellos los más altos dentro de cada trastorno, además de eso el Tipos de mordidas con edades. En nuestro estudio observamos los valores de PCI en el rango de las 3 edades. Dándonos como valor más alto el trastorno de PCI que se presenta en las edades de 5 a 6 años las cuales se observan V= 8 niños de mordidas abiertas, V=3 cruzadas, V=2 profundas; En el promedio de edades de 10 a 12 del mismo trastorno cuenta con mordidas abiertas V=6, cruzadas V=3. En el rango correspondiente de 7 a 9 observamos del mismo trastorno mordidas abiertas V=4, cruzadas V=2, profunda V=1. En el trastorno de autismo se

observa que presenta valores en los 3 tipos de mordidas, abiertas V=4, cruzada V=3, profunda V=4 y normal V=1.

**Discusión:** En un estudio realizado FLORES et al <sup>8</sup> 2013, por Los problemas bucales que encontramos más frecuente en personas con síndrome de Down son la alta prevalencia de maloclusiones dentarias como mordida cruzada posterior, clase III por insuficiencia de desarrollo del maxilar superior y protrusión mandibular, por el contrario observamos que en Síndrome de Down prevalece las mordidas abiertas en el rango de 7 a 9 años con un 50%

**Gráfico N° 5** Distribución de pacientes según Edad, Trastorno y Tipo Mordida:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.6 Distribución de pacientes según su Género, Trastorno, con Piezas obturadas y ausencias.

Tabla N° 6 Distribución de pacientes según su Género, Trastorno con Piezas Obturadas y ausencias:

GENERO	TRASTORNOS	PIEZAS	
		Obturados	Ausencias
Femenino	Autismo	2	1
	Microcefalia		
	PCI	2	4
	Retraso mental		
	Síndrome de Down	2	1
<b>Total Femenino</b>		<b>6</b>	<b>6</b>
Masculino	Asperger	2	1
	Autismo	3	3
	Discapacidad intelectual	1	1
	Hidrocefalia		1
	Microcefalia	1	
	PCI	3	1
	Retraso mental	3	2
	Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18		1
	Síndrome de Down	1	2
	<b>Total Masculino</b>		<b>14</b>
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>18</b>

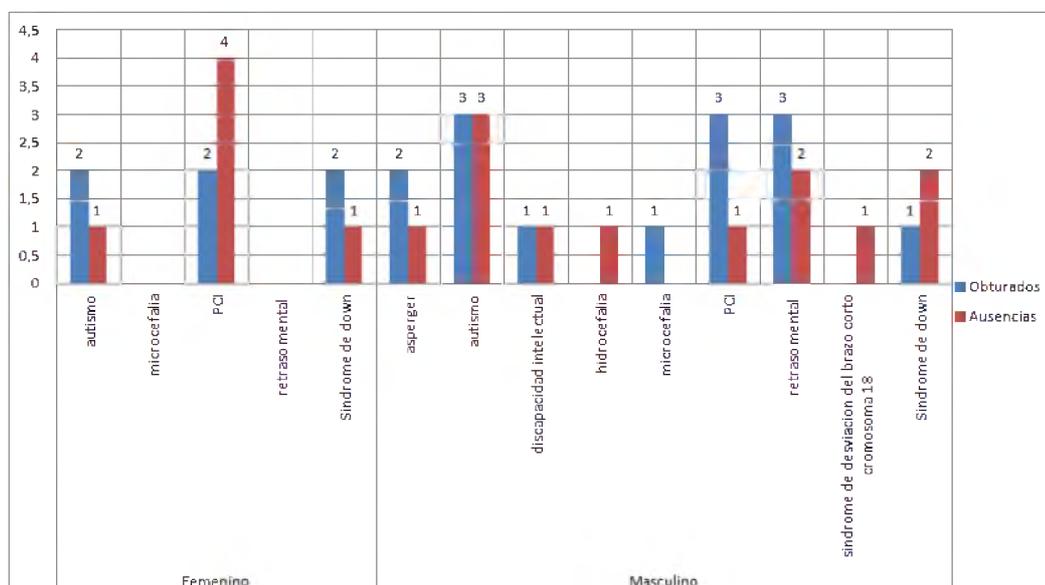
Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### Análisis y Discusión:

En la siguiente tabla se cruzan las siguientes variables, según su Género, Trastornos con los que presentan ausencia de pieza y obturadas de las cuales se tomaron en cuentas los valores más altos para el análisis de esta tabla, por lo que tenemos. En el género femenino se encuentran los valores más alto del trastorno de PCI V=2 obturadas y V=4 ausencias dentales, seguido de Autismo y Síndrome de Down que encontramos los mismos valores de 2 obturadas y 1

ausencia de cada una; En el género masculino prevalece mas el trastorno autismo con un valor de 3 obturadas y V=3 ausencias, seguido de retraso mental con V=3 obturadas y V=2 ausencias. En el trastorno de Espasticidad dentro del Género masculino y femenino no se encontraron ningunas anomalías por las que no se mencionaron en esta tabla.

**Gráfico N° 6** Distribución de pacientes según su Género, Trastorno con Piezas Obturadas y ausencias:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 4.7 Distribución de pacientes según Trastornos con presencia de Lesiones Intraorales.

**Tabla N° 7** Distribución de pacientes según Trastornos y Lesiones intraorales:

PACIENTES TRASTORNO	VESTÍBULO DE LA BOCA		PALADAR		MUCOSA ORAL		LENGUA		PISO DE LA BOCA	
	alterado	normal	alterado	normal	alterado	normal	alterado	normal	alterado	normal
Asperger		3		3		3		1	2	3
Autismo	3	20	3	20	4	19	6	17	2	21
Discapacidad intelectual		3		3		3		3		3
Epilepsia		1		1		1		1		1
Espasticidad		4		4		4		4		3
Hemiparesia Izquierda		1	1			1	1		1	
Hidrocefalia	1		1		1		1		1	
Microcefalia	1	1	2		1	1	2		1	1
PCI	14	15	18	11	17	12	18	11	9	20
Retraso del lenguaje		1		1		1		1		1
Retraso físico		1		1		1		1		1
Retraso mental	1	7	5	3	3	5	3	5	1	7
Retraso psicológico		1		1		1		1		1
Retraso psicomotriz		1		1		1		1		1
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18	1		1		1		1		1	
Síndrome de Down	9	11	16	4	10	10	20		9	13
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>37</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>77</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

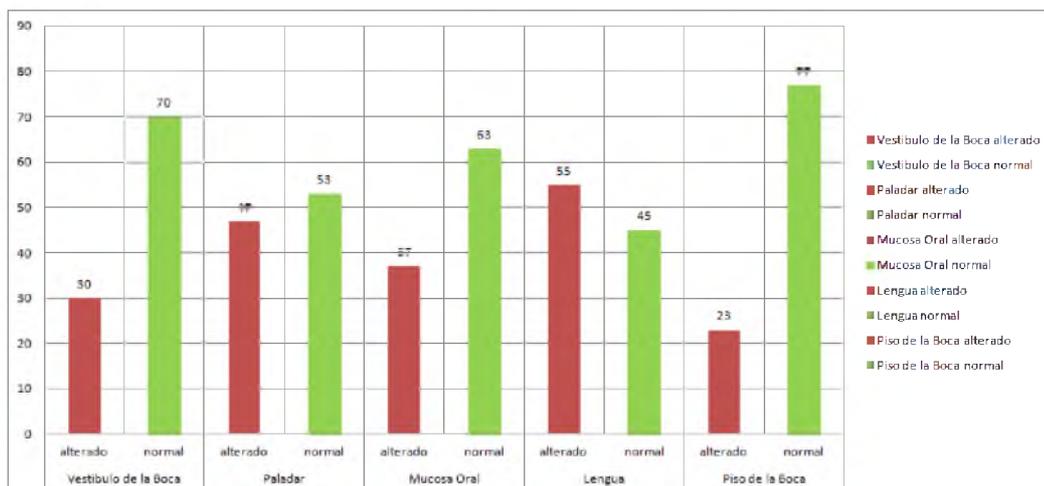
### Análisis y Discusión:

Para analizar este estudio se tomo en cuenta las variables de Trastornos con presencia de lesiones intraorales. Dentro del estudio se encontró que PCI muestra en el vestíbulo de la boca un v= 14 alterado; seguido de paladar con un v=18 alterado; mucosa oral con un V=17 alterado, también podemos observar lengua con un V=18 como alterado, y piso de la boca como un valor =20 como normal por lo cual los más relevantes de ese trastorno son paladar y lengua. Entre estos trastornos podemos observar Síndrome de Down con un V=16 como paladar alterado; En mucosa oral también tenemos alterado al igual que

normal representando los mismos valores, como otro valor alterado dentro del mismo síndrome tenemos la Lengua con un V=20. Este valor pertenece a todos los niños de síndrome de Down encuestados.

En el grafico se tomaron en cuenta solo los totales de todas las lesiones intraorales entre normales y alterados.

**Gráfico N° 7 Distribución de pacientes según Trastornos y Lesiones Intraorales:**



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 4.8 Distribución de pacientes según Trastornos con Alteraciones Patológicas

**Tabla N° 8** Distribución de pacientes según Trastorno con Alteraciones Patológicas:

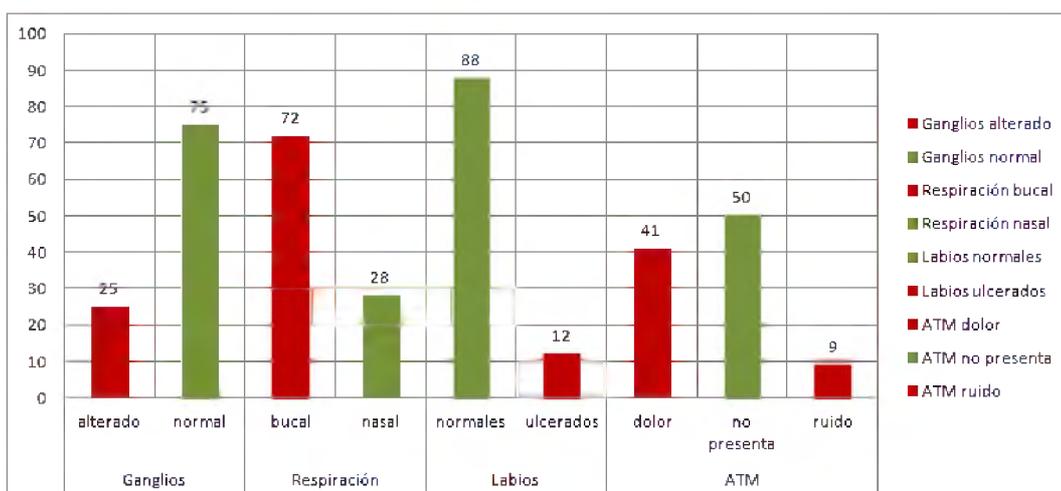
PACIENTES TRASTORNO	Ganglios		Respiración		Labios		ATM		
	alterado	normal	bucal	nasal	normales	ulcerados	dolor	no presenta	ruido
Asperger		3	3		3			1	2
Autismo	3	20	15	8	22		1	7	16
Discapacidad intelectual		3	2	1	3				3
Epilepsia		1		1	1				1
Espasticidad	1	3	3	1	4			1	2
Hemiparesia Izquierda		1	1		1			1	
Hidrocefalia	1		1				1	1	
Microcefalia		2	2		1		1		1
PCI	12	17	23	6	25		4	14	11
Retraso del lenguaje		1		1	1				1
Retraso físico		1	1		1				1
Retraso mental	1	7	4	4	7		1	5	2
Retraso psicológico		1		1	1				1
Retraso psicomotriz		1		1	1				1
Síndrome de desviación del brazo corto Cromosoma 18		1	1		1			1	
Síndrome de Down	7	13	16	4	16		4	10	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>88</b>		<b>12</b>	<b>41</b>	<b>50</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** Para analizar este estudio se tomo en cuenta las variables Trastornos y Lesiones intraorales. Dentro del trastorno autismo se puede observar que en ganglios presenta uno de los mayores porcentajes con un V=20 como normal: dentro de respiración se puede observa que un v=15 respiran por la boca, en labios presenta un V=22 normales, y Atm con un valor=16 no presenta (no presenta alteraciones); En cuanto al trastorno de PCI se puede definir que dentro de las lesiones con ganglios con V=12 el alterado en cuanto a respiración 23 niños de una muestra de 100 respiran por la boca,

en cuanto a labio con un V=25 como normal y V=4 como alterado, ATM en el cual el dolor es el más prevaeciente con un V=14; en el trastorno Síndrome de Down dentro de la opción ganglios existe un V=7 de alterados, en respiración existe un v=16 bucal de los cuales tienen una respiración anormal por la falta de sellado de los labios, En los labios normales 16 y 4 ulcerados y en cuanto a ATM con V=10 Dolor es aquel que se da por una alteración de la articulación temporomandibular asociada a factores tales como la contracción muscular y la maloclusión; y con un V=8 que no presenta. En el grafico de esta muestra solo tomamos los valores totales entre normales y alterados.

**Gráfico N° 8** Distribución de pacientes según Trastorno con Alteraciones Patológicas:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.9 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales.

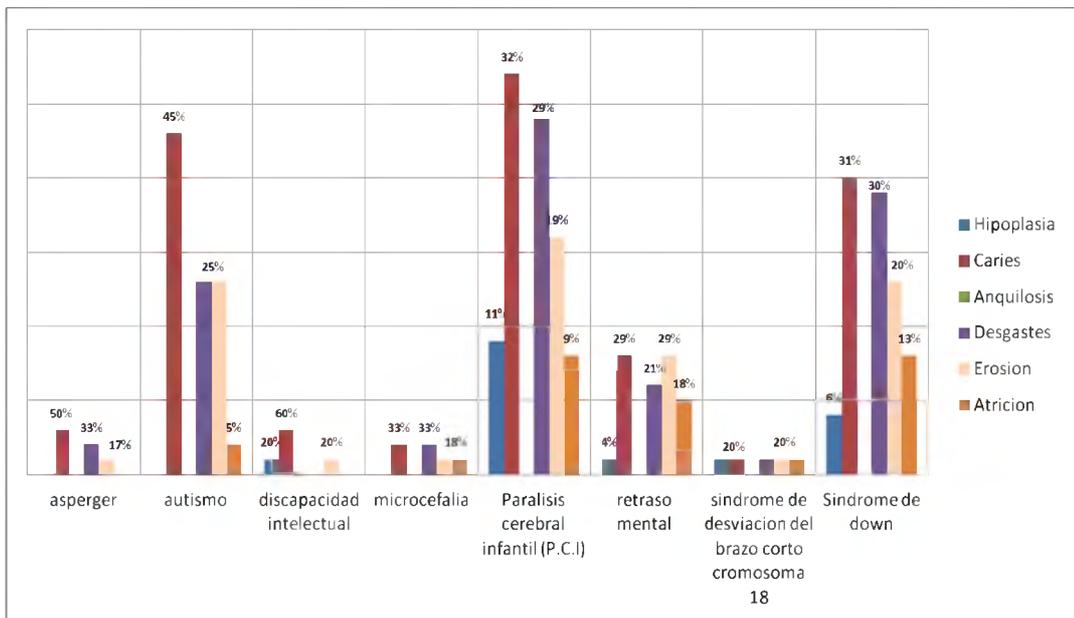
**Tabla N° 9** Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:

PACIENTES TRASTORNO	ANOMALIAS DENTALES				
	Hipoplasia	Caries	Desgastes	Erosión	Atrición
Asperger		3	2	1	
Autismo		23	13	13	2
Discapacidad intelectual	1	3		1	
Microcefalia		2	2	1	1
PCI	9	27	24	16	8
Retraso mental	1	8	6	8	5
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18	1	1	1	1	1
Síndrome de Down	4	20	19	13	8
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>87</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>25</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En la siguiente tabla se cruzo las variables según su trastorno con Anomalías dentales más destacadas, siendo las más relevantes PCI con hipoplasia de V=9 equivalente 11% y Caries con un V=27 equivalente 32% y siendo como mayor rango de anomalía en este trastorno tenemos desgaste con un V=24 equivalente 29%; erosión V=16 equivalente 19% y V=8 equivalente 9% como atrición, como siguiente tenemos autismo como un V=23 equivalente 45% por caries y desgaste con un V=13 – 25%, Erosión V=13-25% siendo estos los valores más prevalente en este trastorno. En Síndrome de Down tenemos como más notable caries con un V=20 equivalente 31%; Desgaste con V=19 – 30% y erosión con un V=8 -20% siendo estos trastornos como mayor prevalencia de anomalías orales.

**Gráfico N° 9 Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:**



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.10 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales.

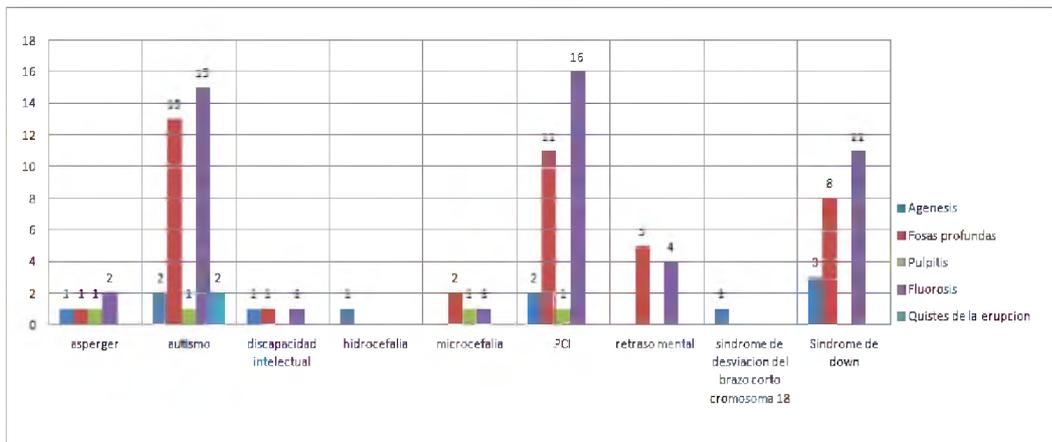
**Tabla N° 10** Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:

PACIENTES TRASTORNO	ANOMALIAS DENTALES				
	Agenesia	Fosas profundas	Pulpitis	Fluorosis	Quistes de la erupción
Asperger	1	1	1	2	
Autismo	2	13	1	15	2
Discapacidad intelectual	1	1		1	
Hidrocefalia	1				
Microcefalia		2	1	1	
PCI	2	11	1	16	
Retraso mental		5		4	
Síndrome de desviación del brazo Corto cromosoma 18	1				
Síndrome de Down	3	8		11	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>2</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En el siguiente análisis se cruzo las variables según su Trastorno y Anomalías dentales más importantes, dentro de los valores más relevantes tenemos en Autismo Fosas Profundas con un V=13 y de Fluorosis con un V=15, siendo este el único en presentar Quiste de erupción con un V=2. Dentro de los resultados de PCI se muestra Fosas profundas con V=11 y Fluorosis un V=16 esto se tomo como datos más sobresalientes; Determinamos también que el síndrome de Down presenta en Fosas Profundas en V=8 y Fluorosis con V=11; en este cuadro se noto mas la prevalencia de Fosas Profundas como anomalía más presente dentro de los trastornos mencionados en esta tabla.

**Gráfico N° 10 Distribución de pacientes según Trastorno con Anomalías Dentales:**



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.11 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales

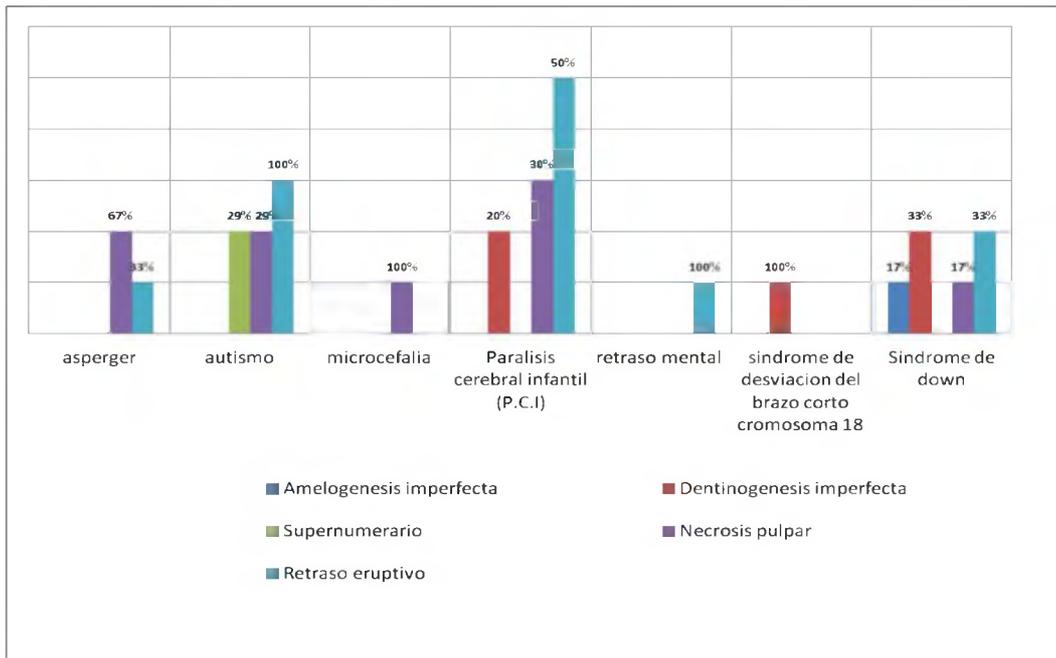
Tabla N° 11 Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales:

PACIENTES TRASTORNOS	ANOMALIAS DENTALES				
	Amelogénesis imperfecta	Dentinogénesis imperfecta	Supernumerario	Necrosis Pulpar	Retraso eruptivo
Asperger				2	1
Autismo			2	2	3
Microcefalia				1	
PCI		2		3	5
Retraso mental					1
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18			1		
Síndrome de Down	1	2		1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En el siguiente estudio se entrelazo las variables según su Trastorno y Anomalías dentales, podemos demostrar la anomalía dental de Amelogénesis imperfecta en los niños con Síndrome de Down presenta un V= 1, en cuanto Dentinogénesis imperfecta con un V= 3, necrosis Pulpar con un V= 2 y retraso eruptivo V=2; en los niños que mantienen el trastorno de PCI en las anomalías dentales se presentan con más frecuencia en retraso eruptivo con un V= 5 seguido de necrosis Pulpar con un V= 3 y en el trastorno autismo se manifiesta mas en retrasos eruptivos con un V= 3, necrosis Pulpar y supernumerario ambos presentan un V=2.

**Gráfico N° 11** Distribución de pacientes según Trastornos con Anomalías Dentales:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 4.12 Distribución de pacientes según su trastorno con ambiente familiar

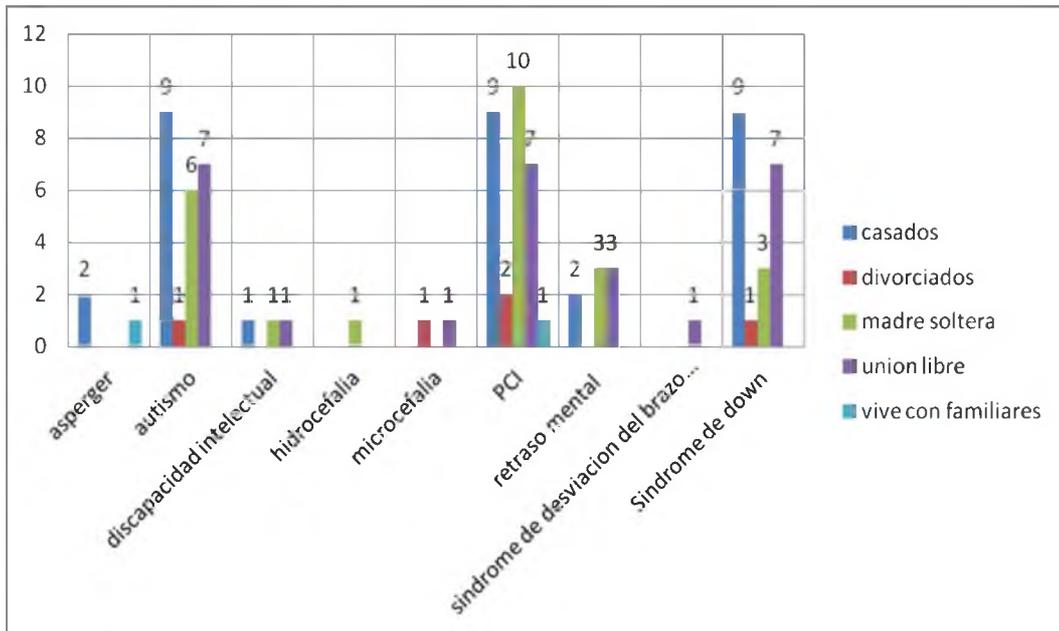
**Tabla N° 12** Distribución de pacientes según su trastorno con Ambiente familiar:

PACIENTES	AMBIENTE FAMILIAR					Total
	casados	divorciados	madre soltera	unión libre	vive con familiares	
Trastornos						
Asperger		2				1 3
Autismo	9	1	6	7		23
Discapacidad intelectual	1		1	1		3
Hidrocefalia			1			1
Microcefalia		1		1		2
PCI	9	2	10	7	1	29
Retraso mental	2		3	3		8
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18				1		1
Síndrome de Down	9	1	3	7		20
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>90</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En el siguiente estudio se entrelazo las variables según su Trastorno y Ambiente familiar, Podemos observar en los promedios totales que existe mayor número de niños con PCI de un  $v=29$  el cual el más alto está entre madre soltera con un  $v=10$ .

**Gráfico N° 12** Distribución de pacientes según su trastorno con Ambiente familiar:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.13 Distribución de pacientes según el tipo de discapacidad y el cepillado diario

**Tabla N° 13** Distribución de pacientes según tipo de discapacidad con cepillado diario:

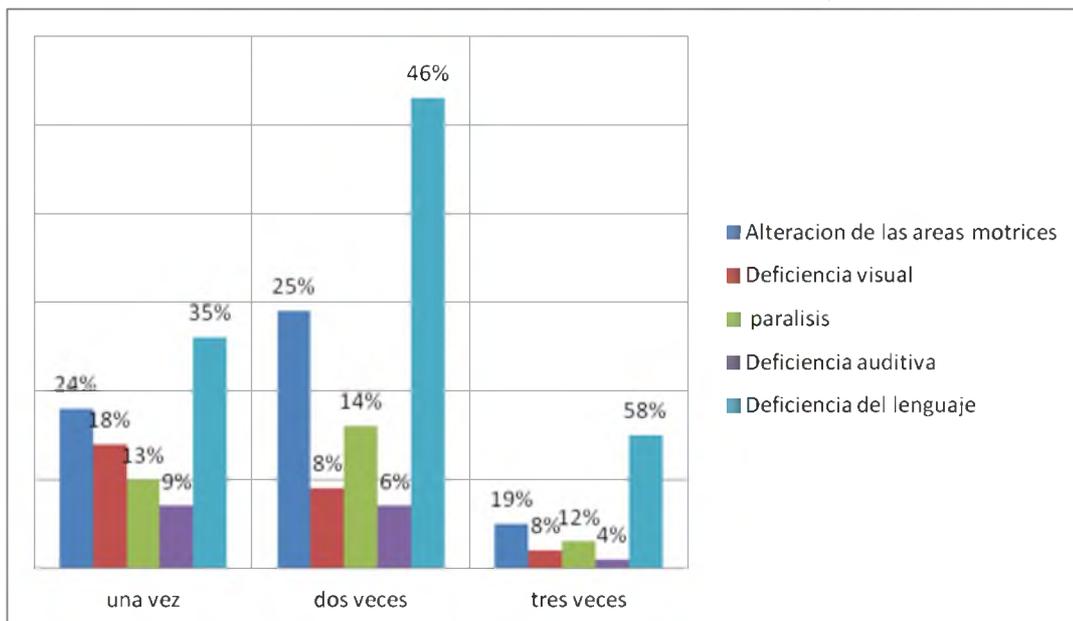
# cepillado diario	Alteración de las aéreas motrices	Deficiencia visual	parálisis	Deficiencia auditiva	Deficiencia del lenguaje
una vez	18	14	10	7	26
dos veces	29	9	16	7	53
tres veces	5	2	3	1	15
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>94</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En el siguiente estudio se entrelazo el numero de cepillado diario con los tipos de discapacidad se puede observar que dentro de deficiencia de lenguaje muestra un V=53 equivalente al 46%, alteraciones motrices un V=29 equivalente al 25%, deficiencia de lenguaje dos veces al día; seguido de deficiencia de lenguaje V=26, equivalente al 35%, alteraciones motrices V=18 equivalente a 24% del cual se cepillan una vez al día; por ultimo deficiencia de lenguaje con un V=15 equivalente al 58% se cepillan tres veces al día.

**Grafico N° 13** Distribución de pacientes según tipo de discapacidad con cepillado diario:

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.14 Distribución de pacientes según su trastorno con visitas al odontólogo

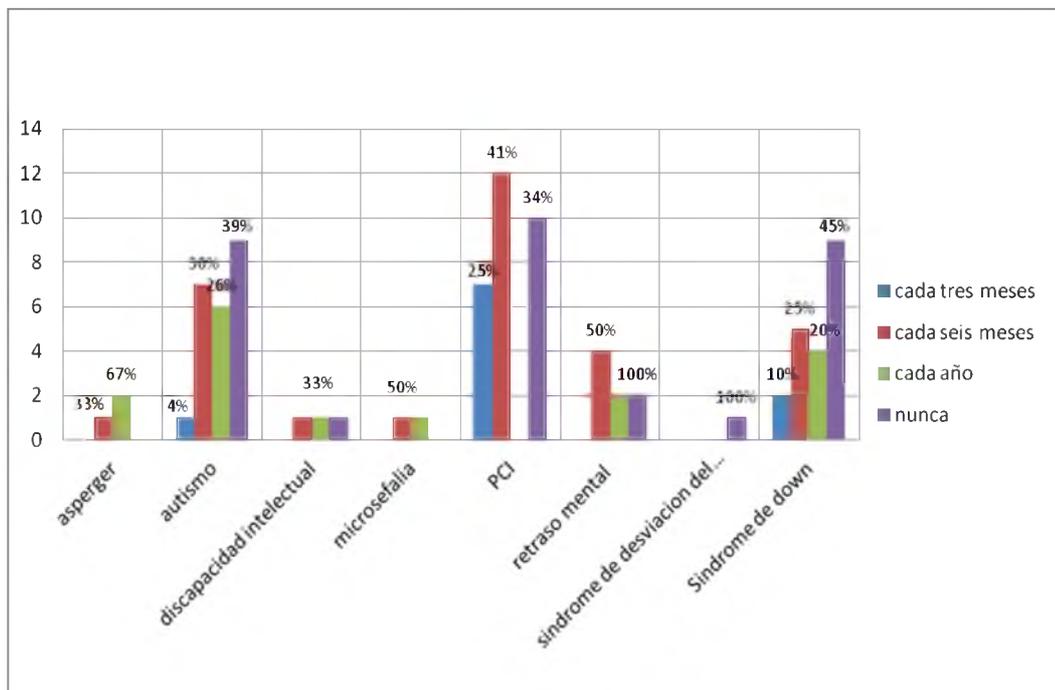
**Tabla N° 14** Distribución de pacientes según su trastorno con Visitas al odontólogo:

PACIENTES	VISITAS AL ODONTOLOGO				
	Trastorno	Cada año	Cada seis meses	Cada tres meses	Nunca
Asperger		2	1		
Autismo		6	7	1	9
Microcefalia		1	1		
PCI			12	7	10
Retraso mental		2	4		2
Síndrome de desviación del brazo corto cromosoma 18					1
Síndrome de Down		4	5	2	9
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>32</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** En la siguiente tabla se tomaron en cuenta trastornos principales y relacionados con las veces que visitaban al odontólogo de las encuestas realizadas. A través de las variables se pudo determinar lo siguiente, que los niños con trastornos de PCI visitan más al odontólogo dando un valor de 12 cada seis meses; seguido de los niños con autismo que visitan cada seis meses estos corresponden a un V=7 equivalente 30% mientras que cada año con un V=6 equivalente 26%, y visitando cada 3 meses con un V=7 equivalente 4% los pacientes de PCI, presentan un valor 10 del mismo trastorno nunca han visitado al odontólogo siendo este importante en la salud oral del niño.

**Gráfico N° 14** Distribución de pacientes según su trastorno con Visitas al odontólogo:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.15 Distribución de pacientes según la aplicación de cepillado diario con ambiente familiar y que utiliza para su higiene oral

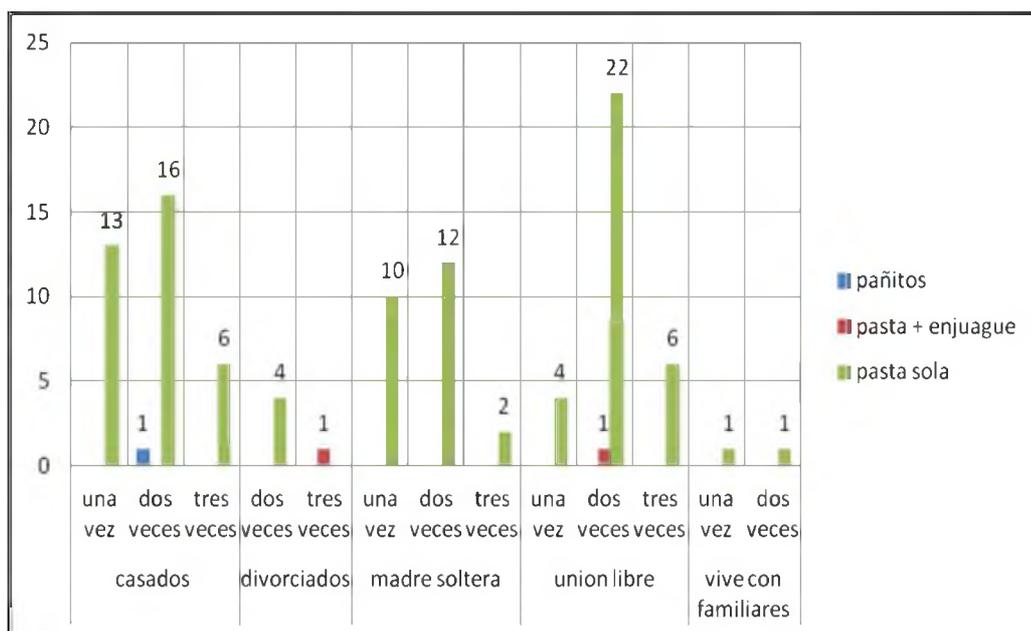
**Tabla N° 15** Distribución de pacientes según cepillado diario más ambiente familiar y lo que utiliza para su Higiene oral:

VECES DE CEPILLADO & AMBIENTE FAMILIAR	QUE UTILIZA PARA SU HIGIENE DENTAL		
	Pañitos	Pasta + Enjuague	Pasta Sola
<b>Casados</b>	1		35
una vez			13
dos veces	1		16
tres veces			6
<b>Divorciados</b>			4
dos veces			4
tres veces		1	
<b>Madre soltera</b>			24
una vez			10
dos veces			12
tres veces			2
<b>Unión libre</b>		1	32
una vez			4
dos veces		1	22
tres veces			6
<b>Vive con familiares</b>			2
una vez			1
dos veces			1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>97</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas

**Análisis y Discusión:** En la siguiente tabla se cruzo las variables según su Ambiente Familiar con las veces de cepillado diario seguido de que utiliza para su higiene oral; Dentro de los padres casados se puso observar que solo 16 personas le cepillan dos veces al día a sus hijos usando solo pasta dental; se analizó que de todas las personas encuestadas una sola realiza la higiene oral con pañitos dentro del ambiente familiar de padres casados por lo que realiza dos veces la limpieza dental. En este estudio también se demostró que solo dos personas realizan el cepillado con paste y enjuague, estas ubicándolo dentro del ambiente familiar divorciado que lo realiza 3 veces al día y unión libre que lo realiza 2 veces al día. Dentro del ambiente familiar de madres solteras tienen menor cuidado de higiene oral que los padres casados y unión libre.

**Gráfico N° 15** Distribución de pacientes según cepillado diario más ambiente familiar y lo que utiliza para su Higiene oral:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.16 Distribución de pacientes según ambiente familiar con tipo de cepillo

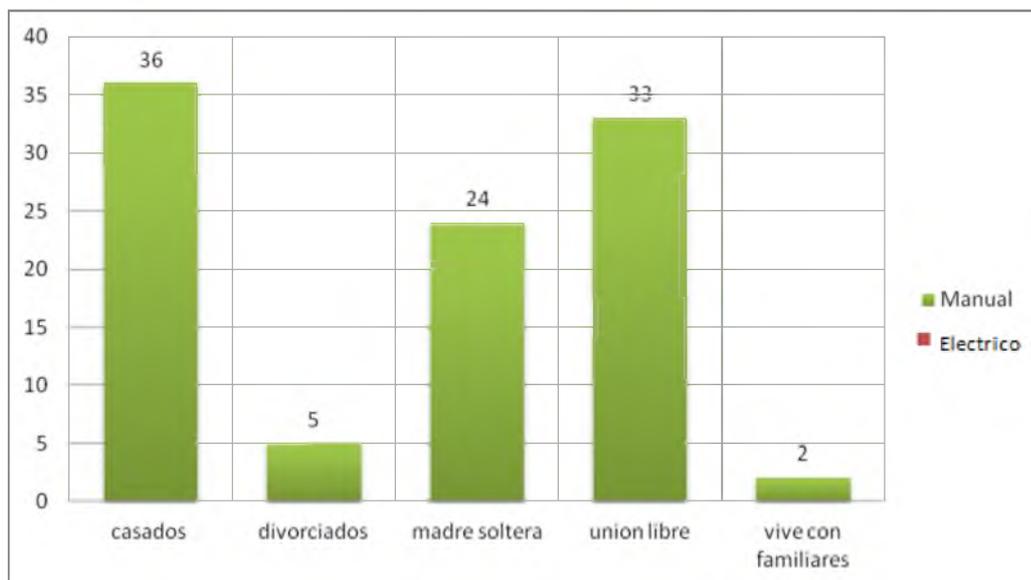
Tabla N° 16 Distribución de pacientes según ambiente familiar con Tipo de Cepillo:

AMBIENTE FAMILIAR	Tipos de Cepillo	
	MANUAL	ELÉCTRICO
Casados	35	0
Divorciados	5	0
Madre soltera	24	0
Unión libre	33	0
Vive con familiares	2	0
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** Para realizar esta tabla se tomaron los siguientes datos correspondientes a Ambiente Familiar con Tipos de cepillos; dentro de este estudio se observó que ningún Padre de familia utiliza el cepillo eléctrico siendo este de mejor elección para la discapacidad que presenta. El 100% utilizan cepillo manual por lo que prevalece con mayor rango los padres casados.

**Gráfico N° 16** Distribución de pacientes según ambiente familiar con Tipo de Cepillo:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

#### 4.17 Distribución de pacientes según ambiente familiar junto con el método de higiene oral

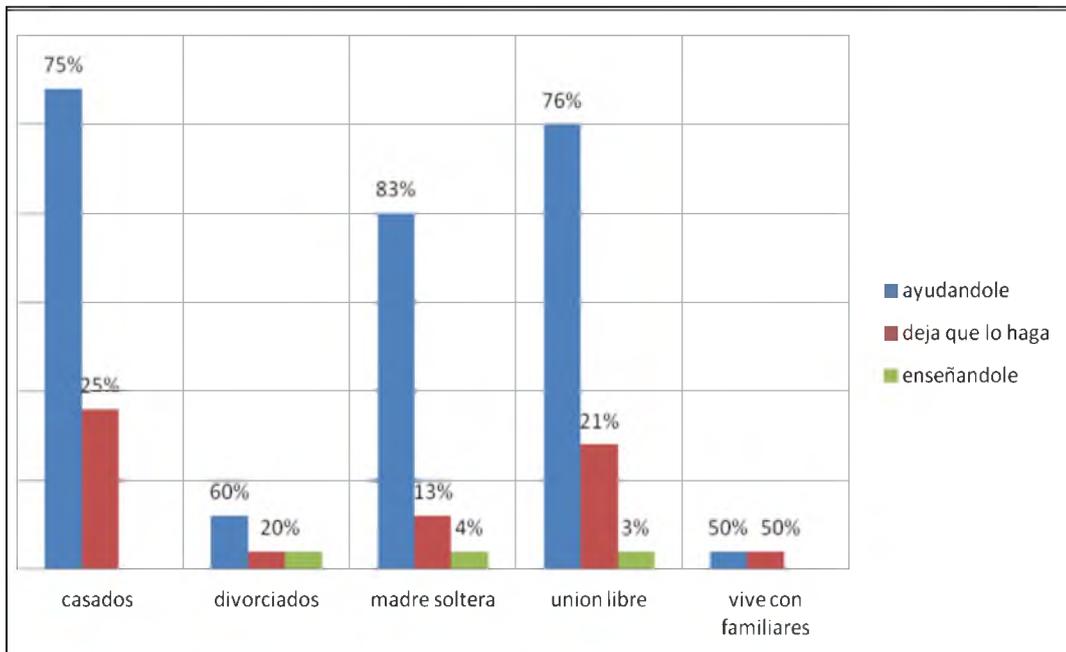
**Tabla N° 17** Distribución de pacientes según ambiente familiar con el Método de Higiene Oral

AMBIENTE FAMILIAR	AYUDANDOLE	DEJA QUE LO HAGA	ENSEÑANDOLE
Casados	27	9	
Divorciados	3	1	1
Madre soltera	20	3	1
Unión libre	25	7	1
Vive con familiares	1	1	
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>21</b>	<b>3</b>

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas

**Análisis y Discusión:** Para analizar esta tabla se tomaron los siguientes datos correspondientes; Ambiente Familiar y Método de higiene oral; dentro de este análisis se observa que de una muestra de 100 solo 3 personas le enseñan a realizar su Higiene oral; En el de los padres casados podemos notar como valor más relevante que solo un V=27 equivalente 75% le ayudan con su Higiene; En la opción que deja que lo hagan prevalece los V=9 equivalente 25% en casados y V=7 equivalente 21% en unión libre.

**Gráfico N° 17** Distribución de pacientes según ambiente familiar con el Método de Higiene Oral



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas

#### 4.18 Distribución de pacientes según Ambiente familiar con visitas al odontólogo

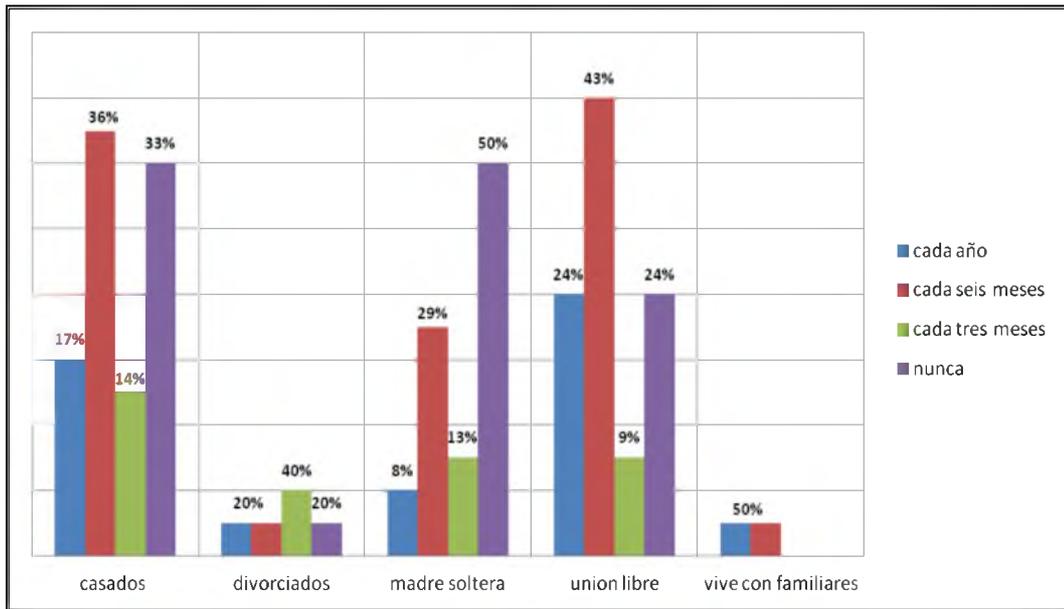
Tabla N° 18 Distribución de pacientes según ambiente familiar con visitas al odontólogo:

AMBIENTE FAMILIAR	VISITAS AL ODONTÓLOGO					Total
	Cada año	Cada seis meses	Cada tres meses	Nunca		
casados	6	13	5	12	36	
divorciados	1	1	2	1	5	
madre soltera	2	7	3	12	24	
unión libre	8	14	3	8	33	
vive con familiares	1	1			2	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	

Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

**Análisis y Discusión:** Para analizar este estudio se tomo en cuenta el ambiente Familiar con visitas al odontólogo en el que el valor más prevaeciente es unión libre con un V=14 equivalente 43% cada seis meses, junto con padres casados con un V=13 equivalente 36% y como la posición más mínima dentro de ambiente familiar es madre soltera con un V=2 equivalente 8 % cada año y como más mínimo V=7 equivalente 13% cada seis meses ; seguido de madres solteras con un número de V= 12 equivalente 50% que nunca los llevaron al odontólogo junto con padres casados el mismo valor.

**Gráfico N° 18** Distribución de pacientes según ambiente familiar con visitas al odontólogo:



Fuente: Centro Equinoterapia Perfectura del Guayas.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Héctor R. Martínez Menchaca M.C.D., M.C. Ma. Guadalupe Treviño Alanís Ph.D. Gerardo Rivera Silva Ph.D. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud; Artículo de revisión guía para el cuidado de la salud oral *Revista ADM 2011*: 68 (5); 222-228. Obtenido: 9/2011. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115d.pdf>.
2. Doris Lucía Córdoba U.1, Sorany del Socorro España C.2, Genny Liliana Tapia T. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad Intelectual; *Revista Universidad y Salud 2012*: 1(15); 78-86 Obtenido: 29/07/2012. Disponible:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100007)
3. Ivonne Ganem, DMD, MPH. Odontología para Niños con Necesidades Especiales; *Revista Dental Care 2011*. Obtenido 12/12/2011. Disponible en <http://media.dentalcare.com/media/en-US/education/ce6386/ce6386.pdf>
4. Mariana C. Morales Ch. Atención odontológica a pacientes especiales una realidad creciente; *Revista Acta Odontológica Venezolana*, 2012: 50(1); Obtenido 26/01/2011. Disponible en <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/1/art22.asp>
5. Juliana Marulanda, Juan David Betancur, Sebastián Espinosa, Jorge Luis Gómez, Alejandra Tapias. Salud Oral en Discapacitados; *Rev. CES Odont*; 2011; 24(1) 71-76; Obtenido 05/2011. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3696489.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3696489.pdf).

6. Xavier Torres Correa, Agenda Nacional para discapacidades; CONADIS; Consejo Nacional de Discapacidades, 2013-2017; Disponible:<http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
  
7. Fátima Antonio, Elide Mili, Mariel Páez, Gabriela Sayago, Daniurka Valero. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico; *Revista Venezolana Investigacion Odontologica IADR*; 2013; 1 (2): 121-135. Obtenido 27-09-201. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591>
  
8. Katia Garcia Flores, Deysi Suarez Zafra, Karelia de la Huerta Flores. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales; *Revista Ciencias Medica la Habana*; 19(2); 2013. Obtenido 03/2012. Disponible en <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-731394>
  
9. Mercedes Martínez-León, Leonor de Castro de la Calle, M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz, Camino MartínezLeón, Daniel Queipo Burón; Paciente autista en el ámbito odontológico autoagresiones versus maltrato Infantil; *Gac. int. cienc. forense ISSN 2174-9019*. Obtenido 10/2013. Disponible en [http://www.uv.es/gicf/4A3\\_Martinez\\_Leon\\_GICF\\_09.pdf](http://www.uv.es/gicf/4A3_Martinez_Leon_GICF_09.pdf)
  
- 10.E. Culebras Atienza, J. Silvestre-Rangil, F.J. Silvestre Donat. Alteraciones odonto-estomatologicas en el nino con sindrome de Down; *Revista Española de Pediatría* 2012; 68(6): 434-439, Obtenido en 2012. Disponible en

<http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>

- 11.** Juliana Marulanda, Estefanía Aramburo, Andrea Echeverri, Katherina Ramírez, Carolina Rico. Odontología para pacientes Autistas; *Revista CES Odontología ISSN 0120-971X*; 26(2) 2013, Obtenido 11/2013. Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2809>
- 12.** F. Vivancos-Matellano, S.I. Pascual-Pascual, J. Nardi-Villardaga, Guia del tratamiento integral de la discapacidad; *Revista NEUROL* 2007; 45 (6): 365-375, Obtenido 12/06/07. Disponible en [http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150632.guia\\_del\\_tratamiento\\_integral\\_de\\_la\\_espasticidad.pdf](http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150632.guia_del_tratamiento_integral_de_la_espasticidad.pdf).
- 13.** Rafael Celestino Souza 1,2,a, Ruth Y. Andia-Merlin 1,b, Carlos E. Allegretti 1,c, Luiz F. Scabar 1d, Elcio M. Giovani1, Manifestaciones orales del síndrome del cromosoma 18 en anillo; *Rev ESTOMATOL Herediana*. 2014 Abr-Jun ;24 (2) 108-12. Obtenido 04/2014. Disponible en [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/.../21](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/.../21)
- 14.** Ana Belkys Hernández Millán<sup>1</sup> Irma Aracelia Sueiro Sánchez<sup>1</sup> Caridad Determining the Oral Health Status of Disabled Patients of the Area VII in Cienfuegos; *Rev FINLAY* 2014-Nov 20; 4(3); Obtenido 10/2015. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/28>.

- 15.** Dra. Nubia Castañeda, Amado Rodríguez; Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. *Rev CUBANA ESTOMATOLOGICA* 2011; 38 (3): 181-91; Obtenido 2/2011. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072001000300006&script=sci\\_art](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072001000300006&script=sci_art)
- 16.** Dra. Patricia DI NASSO; Parálisis cerebral y su impacto en la cavidad oral. *Rev. PANAMERICANA* 2005 14(2): 89-100; Obtenido 14/2006. Disponible: [http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177935\\_8.pdf](http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177935_8.pdf).
- 17.** Magdalena Palma Espejo; Alteraciones del desarrollo en la Deficiencia Motora. *Rev. GRANDA* 2009 45(6); Obtenido 22/09/2009. Disponible en: [www.csi-csif.es/andalucia/.../MAGDALENA\\_PALMA\\_ESPEJO01.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/.../MAGDALENA_PALMA_ESPEJO01.pdf).
- 18.** Devora diniz, lívida Barbosa, Wederson Rufino dos santos; Discapacidad, derechos humanos y justicia; *Rev. INTER. DRECH. HUMANOS* 2009 6 (11): 65-67; Obtenido 11/2009. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180664452009000200004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180664452009000200004&script=sci_arttext&tlng=es)
- 19.** Miguel-León f, M.C. Martínez-Garre e, I. Martínez-Caballero g, G. Lanzas-Melendo; Guía del tratamiento integral de la discapacidad; *Revista NEUROL* 2008; 45 (6): 365-375, Obtenido 12/06/08. Disponible: [http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150632.guia\\_del\\_tratamiento\\_integral\\_de\\_la\\_espasticidad.pdf](http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150632.guia_del_tratamiento_integral_de_la_espasticidad.pdf).

- 20.** Andrés Plaza Costa, Francisco Javier Silvestre Donat; *Libro:* ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES; 2007 - 321 páginas; Disponible:[https://books.google.com.ec/books?id=cU3z1gGWI4oC&output=html\\_text&sitesec=reviews](https://books.google.com.ec/books?id=cU3z1gGWI4oC&output=html_text&sitesec=reviews)
- 21.** Jennifer Gallendher; *Special Care Dentistry, Rev. BRITISH DENTAL JOURNAL* MAY 26 2007- 202(10); Obtenido en 4/8/2006; Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17534326](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17534326).
- 22.** Patricia Pineda Toledo\*,\*\*; Jaime Díaz Meléndez\*\*; Carlos Zaror Sánchez\*\* & Alejandra Jans M.\*\*; Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral *Rev. INT. J. ODONTOSTOMAT:* 2015; 9(1): 101-106; Obtenido en 6/2015; Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n1/art16.pdf>
- 23.** Marco Antonio Rueda Ventura, Laura Isidro Olán. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No. 4; *Rev. HORIZONTE SANITARIO* 2014; 13 (3): 45-77 Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305233&orden>
- 24.** Diana Berenice Cuadrado Vilchis, Rubén Eric Peña Castillo, José Francisco Gómez Clavel; El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo; *Rev. ADM;* 2013; 70 (2): 54-60; Obtenido en 9/2012; Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od132c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od132c.pdf)
- 25.** Dra. Johany Duque de Estrada Riverón, Dr. José Alberto Pérez Quiñonez y Dra. Iliana Hidalgo-Gato Fuentes. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar; *Rev. Cubana*

Estomatologica; 2013; 55 (3): 438-443; Obtenido en 13/ 02/2013.  
Disponible [www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_1\\_06/est07106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_1_06/est07106.htm)

**26.** Negroni. Microbiología Estomatologica; *Ed. Panamericana* II edición;  
2009 Disponible en: <https://books.google.com.ec/books>

**27.** Bascones Martínez A, Figuro Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Rev Av Periodon Implantol.* 2005; 17,(3): 147-156; Obtenido en 04/2005, Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf).

**28.** Verdasco Sepulcri, Marco. Gingivoestomatitis Herpética Aguda. *Rev. Cient. dent,* 2007; 4 (1): 29-31. Obtenido en 12/2007, Disponible: [www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/.../foto clinica.pdf](http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/.../foto clinica.pdf)

**29.** Dra. Silvia Caviglia, Dr. Maglio F. González; Hiperplasia gingival idiopática. Diagnóstico y tratamiento de un caso clínico y revisión de la literatura; *Rev ADM* 2011; 28(5). 254-257 Obtenido en: 2/2011. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115i.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115i.pdf)

**30.** Morán, Vanessa. Zamora, Orlenis, Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N; *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* 2008; 45 (6): 365-375, Obtenido 12/06/08. Disponible en:

**31.** Francisco Javier Ugalde Morales. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal, *Rev. ADM* 2007; 45

(3): 97-109 Obtenido 30/07/2007. Disponible en:  
[www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf).

**32.** . Diana annabella corzo m. Alteraciones de tamaño, forma y número en piezas dentales, *Rev ADAM* 2005; 10 (2):209-214. Obtenido: 11/2005. Disponible en [bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)\\_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html).

**33.** Morales Guerra, Alteraciones estructurales de los dientes, *Rev ISSN* 2010; 7 (2): 83-90 Obtenido: 24/2010. Disponible: [www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/.../Kiru2010v7n2art6.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/.../Kiru2010v7n2art6.pdf)

## 6. CONCLUSIONES

- **Identificar la prevalencia de problemas bucales en niños con necesidades especiales en el Centro Equinoterapia de la prefectura del Guayas.**

Luego de analizar los resultados se concluyo que con el estudio los trastornos más relevantes con problemas bucales a nivel general fueron con mayor incidencia de caries tenemos PCI V=15, seguido de Autismo V=12 y concluyendo con Síndrome de Down con V=11, los cuales se pudo analizar que de una edad de 5 a 6 años existe una mayor prevalencia de caris dental. Seguidamente también pudimos observar que el estado periodontal de cada de unos de los trastorno se ve afectado en un gran numero como Gingivitis con 70 niños afectados de una muestra de 100 seguido de Gingivoestomatitis y Hiperplasia gingival con un V=14 cada uno, esto concluye como un mal cuidado dentro de su higiene oral y la acumulación de placa bacteriana. Se pudo observar también una mayor prevalencia de Mordidas abiertas con V=37, seguido de Cruzadas con V=33 y concluye con Profundas con V=19 a nivel general de todos los trastornos pero entre los más destacado fue PCI, seguido de Síndrome de Down.

Dentro de las manifestaciones orales como Anomalías Dentales los más incidentes fueron Caries con un V=87, Desgaste con V=67, Erosión con v=54, Atrición v=35 e Hipoplasia del Esmalte con v=15 Agenesia con V=10, Fosas Profundas V=41, Fluorosis V=50, Amelogénesis Imperfecta V=1, Dentinogénesis Imperfecta V=5, Necrosis Pulpar V= 9, Retraso eruptivo V=12; además de eso se encontró dos casos de Quiste de erupción, todos los totales antes mencionados fueron tomados de los resultados finales de los trastornos más prevalecientes.

- **Determinar los factores de riesgo que se analizarán en pacientes que son atendidos en dicho establecimiento.**

Como factores de riesgo pudimos analizar la mala higiene oral seguida de Ambiente familiar y la afectación de trastorno que presentan se pudo observar que el trastorno de ambiente familiar se analizó que las madres solteras tienen uno de los mayores rangos dentro de este ambiente siendo como principal PCI, lo cual se analiza la gran cantidad de manifestaciones orales que presenta en cada uno de los análisis realizados como factor riesgo la mala higiene oral y la inadecuada atención a nivel de su cavidad oral por lo que puede conllevar a problemas más graves siendo más peligroso a través del tiempo. Como conclusión tenemos que un niño en un ambiente familiar de padres casados va a tener mejor cuidado y atención dentro de su higiene oral a un niño de un ambiente familiar con madre soltera que va tener complicaciones a nivel de su cavidad oral.

- **Determinar la prevalencia según la edad y género en paciente con necesidades especiales en el centro Equinoterapia de la prefectura del Guayas**

La prevalencia se dio que de una muestra de 100 niños con necesidades especiales de los cuales se pudo observar que el 61% pertenece a niños de 5 a 12 años y el 39% corresponde a niñas de la misma edad.

- **Evaluar el conocimiento a los padres de familia del paciente pediátrico que sean atendidos en el lugar antes mencionado, sobre las medidas preventivas para enfermedades de la cavidad bucal.**

Al evaluar el conocimiento de los padres se pudo observar que el 97 de una muestra de 100 utilizan pasta dental solo para su higiene oral solo dos de ellos agregan enjuague y uno utiliza pañitos. Estos nos da entender el mal conocimiento que presentan tanto padres casados con  $V=35$ , madres solteras  $V=24$  y Unión libre  $v=32$  de este estudio también se determino que el 100% de nuestra muestra utilizan cepillo manual y el 0% cepillo eléctrico, esto indica que tanto como el conocimiento y la inadecuada frecuencia al momento de realizar la higiene oral, por lo que no es suficiente para la remoción de la placa dentobacteriana. Al contrario el cepillo eléctrico presenta mayor ventaja y comodidad al habito de cepillo rutinario para este tipo de pacientes. Dentro lo siguiente pudimos determinar que entre toda la muestra solo 3 persona, entre madre soltera, unión libre y divorciados le enseñan a su hijo como realizarse la higiene oral, siendo el 76% solo le ayuda y el 21 % deja que lo haga esto nos lleva a un descuido por parte de los padres no incentivan a sus hijos como realizar una higiene oral por lo que se dicto charlas de prevención para incentivar a los padres y a los niños de no solo es enseñándole si no ayudándole. Dentro de otra evaluación se pudo determinar que el 36% llevan cada seis meses, el 33 % nunca lo lleva, el 18% cada año y el 13 % lo llevan cada tres meses siendo este con el que mayor frecuencia deberían llevarlo cada estar atentos de cada problema que exista a nivel de la cavidad oral además las alteraciones que puedes presentar cuando están asociados con factores sistémicos o el ingerir algún medicamento

## **7. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la investigación realizada se recomendó precisar aun más los factores a los que aumentan más la prevalencia de manifestaciones orales y condicionan a la aparición de mayor problema bucal. Se recomienda desarrollar investigaciones con una muestra de tamaño acerca de todos los problemas bucales que presentan detalladamente cada uno de ellos, Adicionalmente se puede conocer las consideraciones dentales que se requiere cada trastorno, Evaluar detalladamente sobre el sistema de salud para la atención bucodental de pacientes con necesidades. Además de eso también se puede determinar las Alternativas de atención a Pacientes especiales que técnicas podemos conocer acerca de cómo atenderlos dependiendo de su discapacidad. Finalmente realizar estudios acerca de la instrucción necesaria para lograr el éxito en las campañas de prevención, involucrando a los niños, padres y tutores resaltando la importancia de las técnicas de cepillado, su frecuencia y el empleo de métodos auxiliares para lograr una correcta higiene oral y disminuir la prevalencia de problemas bucales.

# ANEXO N° 1

Facultad de Ciencias Médica

Carrera de Odontología

HISTORIA CLINICA

N° \_\_\_\_

## I. DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre y apellido:

---

2. Edad:

5- 6

7-9

10-12

3. Género.

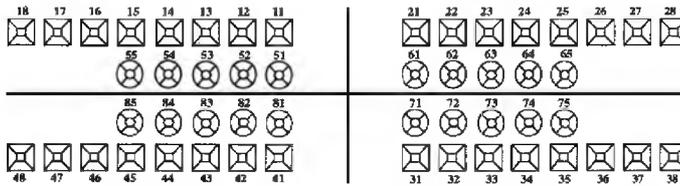
Femenino

Masculino

## II. DATOS DE EXAMEN INTRAORAL

4. Manifestaciones Orales que presenta

4.1 Caries



4.2 INIDCE DE CARIES

C	P	O	TOTAL
c	e	o	Total

### 4.3 EXAMEN PERIODONTAL: INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Piezas dentales				Placa bacteriana (0,1,2,3)	Calculo (0,1,2,3)	Gingivitis (0,1)
16	17	55				
11	12	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	32	71				
46	47	85				
<b>PROMEDIOS</b>						

Presencia de signos de:

- Gingivitis: Si  No
- Periodontitis: Si  No
- Gingivostomatitis: Si  No
- Hiperplasia Gingival Si  No

### 4.4 ANALISIS DE FOTOGRAFIAS

en reposo	si	no	en sonrisa	si	no	de perfil	x
Contacto labial			armonía facial			recto	
incompetencia			estética			cóncavo	
						convexo	

#### 4.4.2 DENTACION

Temporaria	
Mixta	
Permanente	

Número total de dientes:.....

### 4.5 OCLUSION

Oclusión izq.	I	II	III	Oclusión der.	I	II	III
molar				molar			

**Mordida:** abierta  profunda  cruzada  normal   
**Apiñamiento Maxilar Superior** leve  moderado  severo   
**Apiñamiento Maxilar Inferior** leve  moderado  severo

**Oclusión de frente:**

**Línea media:** centrada  desviada   
**Bruxismo** normal  alterado

**4.6 ANOMALIAS DENTALES (Marcar con una X)**

Alteración	X	Alteración	X
cúspide accesoría		hipermineralización incisivo molar (HIM)	
cíngulo grande		mancha blanca	
fusión		manchas por tetraciclina	
geminación		Fluorosis	
hipoplasia		pólipo Pulpar	
anquilosis		quiste de la erupción	
caries		Caries incipiente	
anquilosis		Caries recidivante	
desgastes		caries de biberón	
erosión		caries detenida	
atrición		caries rampante	
abrasión		caries en pulpa	
agenesia		Amelogénesis imperfecta	
Macrodoncia		Dentinogénesis imperfecta	
microdoncia		supernumerario	
Fosas profundas		Necrosis Pulpar	
Pulpitis		Retraso eruptivo	

#### 4.7 ALTERACIONES PATOLOGICAS

Ganglios: normales  alterados

ATM: dolor  ruido  no presenta

Respiración: nasal  bucal  mixta

Labios: normales  ulcerados

#### 4.8 LESIONES INTRAORALES

Mucosa: normal  cambio de color  aumento de volumen

Ulceras  ampollas  vesículas

Encías: normal  inflamación general  inflamación local

Movilidad  presencia de sangrado

Vestíbulo de la boca: normal  alterado

Paladar: normal  alterado

Mucosa oral: normal  alterado

Piso de la boca: normal  alterado

Lengua: normal  alterado

#### III DATOS TIPOS DE DISCAPACIDAD

##### 5. Trastorno que Presenta:

Trastornos	<b>x</b>
Parálisis cerebral Infantil	
Retraso mental	
Síndrome de Down	
Espasticidad	
Autismo	
Discapacidad Intelectual	
Otros :	

#### 6. Discapacidad que presenta

<b>Tipos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Alteración de las aéreas Motrices		
Deficiencia visual		
Deficiencia auditiva		
Deficiencia de Lenguaje		
Retraso Mental		
Parálisis		
Depresión		
Trastorno Bipolar		
Trastorno de Pánico		

#### IV AMBIENTE FAMILIAR

<b>Estado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Padres casados		
Unión Libre		
Divorciados		
Madre Soltera		
Padre Soltero		
Vive con familiares		

#### ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA Y/O TUTORES DE LOS NIÑOS DEL CENTRO INTEGRAL EQUINOTERAPIA DE LA PERFECTURA DEL GUAYAS

La Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), se encuentra realizando una importante investigación sobre la salud y estudiar las medidas de atención odontológica que requieren los niños con Capacidades Diferentes. Por tal motivo, nos dirigimos a usted solicitando su colaboración valiosa al responder esta Encuesta con la mayor objetividad y sinceridad posibles.

1. ¿Tiene usted conocimiento de la salud bucal de su niño/a?

Total Acuerdo  Acuerdo  Imparcial  No acuerdo

2. ¿Ha visitado su hijo al Odontólogo en los últimos 6 meses?

Si  No

3. En caso de haberle llevado, ¿Cuál fue el motivo? ( se vale mas de una opción)

Revisión	<input type="checkbox"/>
Porque tenía algún diente cariado	<input type="checkbox"/>
Por dolor algún Diente	<input type="checkbox"/>
Porque se rompió algún diente	<input type="checkbox"/>
Por Profilaxis	<input type="checkbox"/>
Otro Motivo	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuántas veces acude al odontólogo?

- Cada tres meses
- Cada seis meses
- Cada año
- Nunca

En caso de haber ido al odontólogo:

5. ¿Colaboró el niño en la atención? si  no

6. ¿La experiencia fue agradable? si  no

7. El odontólogo le ha explicado cómo realizar su higiene oral si  No

8. Manifiesta alguna molestia dental Si  No

9. ¿Qué síntomas presenta el niño/a? En caso la respuesta fuera SI (puede ser mas de una opción)

- Llora  Inquieto  No habla  No come  Otras
- Ninguna

10. ¿Le sangran las encías a su niño?

Si  no

11. ¿Sabe porque le sangran las encías a su niño? En caso si la respuesta es si

Si  no

12. ¿Cómo le realiza la higiene bucal a su niño/a?

Ayudándole

Enseñándole

Deja que lo haga

**13. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?**

Tres veces	<input type="checkbox"/>
Dos veces	<input type="checkbox"/>
Una vez	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**14. ¿Que utiliza para su higiene oral?**

Pasta Sola	<input type="checkbox"/>
Pasta + Hilo dental	<input type="checkbox"/>
Pasta + Hilo dental y Enguaje	<input type="checkbox"/>
Otras : _____	<input type="checkbox"/>

**15. ¿Utiliza con su niño/a un cepillo manual o eléctrico?**

Manual  Eléctrico

**ANEXO N° 2**

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I.: \_\_\_\_\_ autorizo la participación del niño(a) \_\_\_\_\_ de manera voluntaria para la investigación de este estudio que se llevara a cabo en el centro Equino terapia de la Prefectura del Guayas. Lo cual Declaro haber sido informado sobre el proceso que se realizara a mi representado y al mismo tiempo se me ha informado que puedo retirar al niño(a) en el momento deseado. Además de eso se me entrega una copia de este consentimiento como respaldo, podré solicitar información sobre los resultados obtenidos en esta investigación en el momento que haya finalizado.

\_\_\_\_\_

Firma Participante

\_\_\_\_\_

Firma testigo

\_\_\_\_\_

Firma Investigador

## **ANEXO N° 3**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Figueroa Noboa Evelyn Jazmín, con C.C: # 0923711204 autor/a del trabajo de titulación: "Prevalencia de enfermedades bucales, niños con necesidades especiales, 5-12 años, centro equinoterapia guayas, diciembre 2015." previo a la obtención del título de **ODONTOLOGA** 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, 15 de Marzo 2016

Evelyn Figueroa Noboa

---

Nombre: Figueroa Noboa Evelyn Jazmín  
C.C: 0923711204

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Prevalencia de enfermedades bucales, niños con necesidades especiales, 5-12 años, centro equinoterapia guayas, diciembre 2015.	
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Figueroa Noboa Evelyn Jazmín	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Amado de Schneider Adriana	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Medicina	
<b>CARRERA:</b>	Odontología	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	112
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Odontopediatria	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	ENFERMEDADES ORALES, NECESIDADES ESPECIALES, HIGIENE ORAL, CARIES, GINGIVITIS, AMBIENTE FAMILIAR	
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>		
<p>Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades orales como caries, perdidas dental prematuras, enfermedades periodontales, hábitos parafuncionales y mal oclusiones, estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene oral y al cuidado dentro su entorno familiar. Se realizo un estudio descriptivo y observacional de tipo transversal con una muestra de 100 pacientes, donde se observo diferentes enfermedades orales y el conocimiento de los padres en relación a la higiene oral de sus hijos. Las enfermedades orales que presentan los niños con necesidades especiales de 5 a 12 años son muy complejas, siendo los más relevantes los niños de PCI, síndrome de Down y autismo los que mayor sufre enfermedades orales debido a la discapacidad que presentan.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593996964558 / 042808203	E-mail: <a href="mailto:evelyn.figueroa@cu.ucsg.edu.ec">evelyn.figueroa@cu.ucsg.edu.ec</a> / <a href="mailto:evelyn.figueroa.noboa@gmail.com">evelyn.figueroa.noboa@gmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b> <b>COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE</b>	<b>Nombre:</b> Gabriela Nicole Landivar Ontenada <b>Teléfono:</b> +593997198402 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:Gabriela.landivar@cu.ucsg.edu.ec">Gabriela.landivar@cu.ucsg.edu.ec</a> / <a href="mailto:gabriela_landivar@hotmail.com">gabriela_landivar@hotmail.com</a>	

### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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