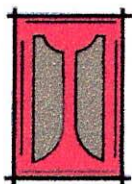


PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD MENTAL DEL CENTRO SATELITE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL BIENESTAR SOCIAL



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO**

Acosta A*, Arcila E*, Bermúdez E*, González L*, Lara S*, Machado P*, Moreno M*, Téllez OL*, Torres LN*
Bermúdez C**, Rincón M***.

RESUMEN

Los niños discapacitados tienen un estado mental, físico, clínico y social que les impide alcanzar todo su potencial en comparación con otros niños de la misma edad. El menor con retraso mental leve, moderado, profundo, de gravedad no especificado, autismo y síndrome de down, presentan desafíos que requieren preparación especial antes de que el odontólogo pueda ofrecerle una atención aceptable en salud oral. Con este fin se elabora un programa de promoción y prevención en salud oral para docentes, padres y niños con discapacidad mental del Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social.

Palabras Claves: Retraso mental leve, moderado, grave, profundo, de gravedad no especificada / Autismo / Síndrome de Down.

INTRODUCCIÓN

En el Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social de Bogotá, la atención a nivel odontológico al menor con discapacidad mental es deficiente, ya que no cuenta con los recursos necesarios, ni el manejo clínico para el tratamiento de los niños en esta institución. Por esto se creó un programa de promoción y prevención en salud oral capacitando al docente, al padre y al menor, facilitando así el manejo integral en higiene oral.

MARCO TEORICO

La discapacidad mental es un trastorno que se caracteriza por una capacidad intelectual inferior al coeficiente intelectual normal, que es evidente desde la infancia, asociado a insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa.

Existen diferentes grados de trastornos los cuales se presentan en códigos separados para retraso mental leve, moderado, grave, profundo, y de gravedad no especificado.

El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como "educable".

*Estudiantes Colegio Universitario Colombiano X Semestre

**Asesor científico Psicóloga

***Asesor metodológico Psicóloga, Magístra en Educación

Este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

El retraso mental moderado equivale al 10% de los casos. La mayoría de los individuos con este nivel de retraso adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez, pueden aprovecharse para la formación ocupacional y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal.

En la etapa adulta pueden desarrollar habilidades sociales y laborales, también son capaces de realizar trabajos no calificados o semicalificados. Se adaptan bien a la vida en comunidad usualmente en instituciones con supervisión.

El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4% de los individuos. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo, en la edad escolar pueden aprender a hablar, dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la "supervivencia".

En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples, estrechamente supervisadas en instituciones.

El grupo afectado de retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2%. La mayoría de individuos presentan una enfermedad neurológica identificada que puede predecir el alcance de algunas metas, con el desarrollo motor y habilidades para la comunicación y el cuidado personal.

El retraso mental de gravedad no especificada puede ser el caso de ciertos niños, adolescentes o adultos con marcada insuficiencia o falta de cooperación. También puede ocurrir el caso de niños que

clínicamente son considerados intelectualmente por debajo del promedio.

Leo Kanner, psiquiatra de la Universidad de John Hopkins, escribió la primera ponencia aplicando el término "autismo" a un grupo de niños ensimismados y con severos problemas de índole social, de comportamiento y de comunicación, presentando así, un cuadro con las siguientes características.

Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas, un deseo angustioso de que todo permanezca igual, un ambiente sin cambios, fascinación por ciertos objetos capaces de ser manipulados, alteración profunda de las capacidades comprensivas y expresivas del lenguaje, ausencia del retraso mental (buen potencial cognitivo) que explica las alteraciones y ciertas habilidades especiales (memoria mecánica).

Los niños autistas son muy sensibles a las presiones ambientales, lo que ha dirigido a algunas investigaciones a trabajar sobre el papel de los padres en el desarrollo de las conductas autistas.

El Síndrome de Down es la condición cromosómica más frecuente, por cada setecientos nacidos vivos, uno presenta esta alteración. Los niños con esta alteración presentan rasgos físicos característicos y un déficit intelectual variable. Alrededor del 95% de los niños con Síndrome de Down presentan una trisomía 21 libre y completa.

El cromosoma 21 extra proviene de algunos de los gametos (la mayoría de la madre), por error en la separación de los cromosomas durante la gametogénesis, un 4% de estos niños se debe a una alteración estructural del cromosoma 21, ya sea por una translocación de un cromosoma 21 a otro cromosoma (comúnmente al cromosoma 14 ó 15), o una duplicación de una zona pequeña del brazo largo del cromosoma 21 (21q).

El 1% restante se debe a la presencia de una proporción de células normales (con 46 cromosomas), y otra trisómica (con 47 cromosomas o con 46 cromosomas y un cromosoma 21 translocado).

Su desarrollo físico tiende a tener una estatura menor y un sobre peso en comparación a los niños sin esta alteración.

Existe habitualmente un déficit intelectual de grado variable; un problema particular que presentan las personas con esta alteración es su dificultad en el lenguaje, por ello es esencial el apoyo fonoaudiológico.

Teniendo en cuenta la problemática encontrada en estos niños con discapacidad mental, se elaboró un programa de promoción y prevención en salud oral para los menores que asisten al Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social.

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio es descriptivo, cuyo objeto es la promoción y prevención en salud oral a menores con discapacidad mental.

Los menores con discapacidad mental y sus familias requieren además de los servicios de la educación especializada, la asesoría de diferentes profesionales de la salud; por esto se deja aprobado y para aplicar un programa de promoción y prevención en salud oral para docentes, padres y niños del Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social, en forma de talleres separados, con énfasis en higiene oral, dieta, hábitos y caries. Para los menores la información se transmite utilizando material didáctico.

RESULTADOS

Programa de promoción y prevención en salud oral para docentes, padres y niños con discapacidad mental del Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social. (Anexo 1)

Cartilla de promoción y prevención en salud oral para docentes y padres. Material didáctico para los niños con discapacidad mental. (Anexo 2)

RECOMENDACIONES

Aplicar el programa de promoción y prevención en salud oral en el Centro Satélite del Departamento Administrativo del Bienestar Social.

BIBLIOGRAFÍA

1. **E. MACDONALD R.** Avery odontología pediátrica y del Adolescente. Buenos Aires. 1991.
2. **RIVIERE, A.** Belinchón, M. Reflexiones sobre el lenguaje autista, infancia y aprendizaje 13. 1991.
3. **RIVIERE, A.** Lenguaje y Autismo. En monfor, M. los trastornos de la comunicación en el niño. CEPE. Madrid. 1992.
4. **RIVIERE, A.** Interacción y símbolo en autistas infancia y aprendizaje. 22. 1993.
5. **RIVIERE, A.** 1990 El desarrollo y la educación del niño autista en Marchesi, Coll, Palacios. Desarrollo psicológico y educación III. Alianza. Madrid.
6. **RUTTER, M.** Infantil autism. En, Shaffer, D, Erhardt, A. Greenhil, L.L : The clinical guide to child psychiatry. Free Press, Nueva York, 1985. The clinical guide to child psychiatry.
7. **SAN JUAN, M.A. LOPEZ P.J.** Las Minusvalías, UNED. 1988.
8. **JASSO, L.** Niños Down Mitos y Realidades, Editorial manual moderno. México D.F. 1991.
9. **Periodontal Journal.** 1998 oct; 69 (10) III9-23
T.I. Periodontal conditions and salivary immunoglobulins in individuals with Down Syndrome. ISSN: 0022 - 34 - 92.
10. **T.I.** Effect of palatal plate therapy in children whit Down syndrome A 1.year study
SD. Acta - odontol-scand. 1996 Apl, 54(2), 122-5
ISSN: 0001-6357. **J.B.**
11. Prostaglandin E2 leve in gingival crevicular fluid from patients with Down Syndrome.
SD: Acta-odontol-scand 1997 Ap, 55 (2) 101-5
ISSN. 0001-6557. **J.B.**
12. **T.I.** Visual pedagogy in dentistry for children with autism 50: ASDL-J-Dental child. 1999 Sep-Oct; 66 (s): 325 - 31, 291.
ISSN: 0022-0353

Proppsodm@hotmail.co

ANEXO 1

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA DOCENTES Y PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MENTAL DEL CENTRO SATÉLITE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL BIENESTAR SOCIAL

1. PARTES QUE CONFORMAN LA BOCA Y SUS FUNCIONES.

Labios, dientes ,maxilares, lengua, paladar, encías y carrillos.

FUNCIONES DE LA BOCA:

La principal función de la boca es la de ser la base de la nutrición, también ejerce una función importante en el proceso de la comunicación.

MASTICACIÓN:

Se divide en varias fases, prehensión, masticación, formación del bolo alimenticio y deglución.

FONACIÓN:

En la pronunciación de las vocales, el aire expirado por la laringe fluye libremente y los sonidos se emiten sin interferencia de los órganos bucales.

2. ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LA CAVIDAD ORAL Y COMO PREVENIRLAS.

CARIES DENTAL:

Es una enfermedad producida por microorganismos que se encuentran en la boca y en la placa bacteriana, la cual daña el esmalte de los dientes.

PREVENCIÓN:

- Reducir el consumo diario de azúcares entre comidas.
- Cepillado correcto de los dientes después de las comidas.
- Visitar al odontólogo, mínimo cada seis meses.

ENFERMEDAD PERIODONTAL:

Altera los tejidos de sostén del diente debido a la acumulación de placa bacteriana cerca de las encías, ocasionando sangrado, inflamación y/o enrojecimiento.

PREVENCIÓN:

- Cepillado correcto de los dientes, con leve presión del cepillo sobre la encía.
- Alimentación balanceada.
- Consulta periódica al odontólogo.

3. CEPILLADO DE LOS DIENTES, USO DE CREMA DENTAL, SEDA Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR.

Se deben limpiar todas las superficies de los dientes tanto arriba como abajo, lo mismo que adentro y afuera, el tiempo de cepillado será de 2 a 3 minutos.

Con el cepillo se pueden remover los alimentos que queden adheridos los dientes y de esta manera evitar que se inicie la placa bacteriana, formación de cálculos y caries.

CREMA DENTAL:

Ayuda a realizar una mejor limpieza de los dientes, neutraliza los gérmenes, evita el mal aliento y fortalece las encías.

SEDA DENTAL:

Limpia las áreas a las que el cepillo no puede llegar.

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR:

Se debe realizar una vez cada seis meses para lograr una mejor protección de los dientes.

4. TRASTORNOS EN EL DESARROLLO DE LOS DIENTES.

En el desarrollo de los dientes existe un período de fundamental importancia en el cual finaliza y calcifica la matriz orgánica del esmalte. En la dentición temporal son de particular influencia las enfermedades que padece la madre durante la gestación.

Es preciso, extremar el cuidado de los dientes en tres aspectos fundamentales: Alimentación adecuada, buena higiene oral, control odontológico.

5. ALIMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA MANTENER UNA BUENA DENTICIÓN

Sólo si la alimentación es correcta y adecuada, dispondrá el organismo de los elementos fundamentales que necesita para tener dientes fuertes y sanos.

Una dieta balanceada es necesaria para mantener la salud de los dientes, los tejidos de soporte y encías.

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS:

- **Formadores:** Son las proteínas que ayudan a formar tejidos, músculos y defensas contra enfermedades. Se encuentran en lácteos, carnes, huevos y leguminosas.
- **Reguladores:** Ricos en vitaminas y minerales. Se encuentran en frutas y verduras.
- **Energéticos:** Son fuente de calor y de energía. Se encuentran en harinas, cereales, azúcares y grasas.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD MENTAL DEL CENTRO SATELITE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL BIENESTAR SOCIAL.

1. PARTES QUE CONFORMAN LA BOCA.

Los labios, los dientes, la lengua, el paladar.

2. ENFERMEDAD MAS FRECUENTE DE LA CAVIDAD ORAL.

CARIES:

Es una enfermedad producida por micro organismos que se encuentran en la boca.

PREVENCIÓN:

Correcto cepillado de los dientes después de cada comida, reducir el consumo de azúcares, dieta balanceada y visita periódica al odontólogo.

3. COMO CEPILLAR LOS DIENTES.

Los dientes superiores se cepillan de arriba hacia abajo, los dientes inferiores se cepillan de abajo hacia arriba y los molares en forma circular.

4. CONSIDERACIONES SOBRE LA DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE.

Los dientes sirven para masticar los alimentos y ayudan a la buena pronunciación.

- Los dientes temporales son en total 20, diez superiores y diez inferiores.
- Los dientes permanentes son en total 32, dieciséis superiores y dieciséis inferiores.

Los dientes se clasifican en:

- **Incisivos,** ayudan a cortar los alimentos.
- **Caninos,** ayudan a rasgar los alimentos.
- **Molares,** ayudan a triturar los alimentos.