

PROGRAMA DE HIGIENE ORAL PARA NIÑOS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, PSICOMOTORA Y DEL LENGUAJE

Alfaro L, Chaves M, Páez Á, Páez M, Sabogal D¹
Macías Camenza²
Bravo Sonia³

Área: Pregrado,
Línea de investigación: Odontopediatría

RESUMEN

Objetivo: Diseñar, implementar y evaluar un programa de higiene oral para niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje.

Materiales y métodos: Este estudio es cuasi –experimental cuyo objetivo fue mejorar la higiene oral, mediante la implementación de un programa que utilizaba las estrategias de musicoterapia (Minueto y rondo del divertimento en Re efecto mozart) y tableros de comunicación en una población de 41 niños y jóvenes entre 3 y 28 años con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje de la Corporación seres integrales SERIN. Se realizó toma del índice inicial, actividades alusivas a la higiene oral, toma de índice intermedio, refuerzo de actividades y posteriormente toma de índice final.

Resultados: Después de la implementación del programa los índices de Higiene Oral en el nivel 0 de estimulación, disminuyó 33%, el nivel 1 con niños con discapacidad disminuyó 49%, el nivel 2 en un 56%, el nivel 3 en un 59% del índice de higiene oral, el nivel 4 un 68% del índice de higiene oral y el nivel 5 disminuyó en un 70%.

Conclusión: Programa de Higiene oral donde se utilizaron las estrategias como la musicoterapia, tableros de comunicación, la capacitación a padres y tutores favorecieron la disminución del índice de higiene oral en niños y jóvenes con discapacidad cognitiva psicomotora y del lenguaje.

PALABRAS CLAVES: Higiene oral, musicoterapia, tableros de comunicación, discapacidad.

ABSTRACT

Objective: To design, to implement and to evaluate a program of oral hygiene for children and young with disability cognitive, psychomotor and of language.

Materials and methods: This study is quasi - experimental whose objective was to improve the oral hygiene, by means of a program that it used the music therapy strategies (Minuet and Rondo about of the divertimento in Re effect Mozart) and communication boards in a population of 41 children and youths between 3 and 28 years with disability cognitive, psychomotor and of language of the Corporation integral beings SERIN. One carries out taking of the initial index, allusive activities to the oral hygiene, taking of intermediate index, reinforcement of activities and taking of final index.

Results: after the implementation of the program the level 0 of stimulation diminished 33%, the level 1 with children with disability diminished 49%, the level 2 56%, the level 3 59%, the level 4 68% and the level 5 diminished 70%.

Conclusion: it programs of oral Hygiene where the strategies like the music therapy and communication boards were used, the training to parents and therapists favoured the decrease of the index of O'leary in children and young with disability cognitive psychomotor and of the language.

KEY WORDS: Oral hygiene, music therapy, communication boards, disability.

¹ Estudiantes IX Semestre de odontología

² Asesora Científica O.D. especialista en odontopediatría Docente del Colegio Odontológico Colombiano

³ Asesora metodológica O.D Magister en epidemiología Docente de investigación del Colegio Odontológico Colombiano

INTRODUCCION

La problemática en cavidad oral en niños y jóvenes con discapacidad consiste en la dificultad para realizar una higiene oral adecuada debido a su poca destreza y limitación en movimientos; lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries, enfermedad periodontal y anomalías oclusales, por ello se requiere diseñar, implementar y evaluar un Programa de Higiene Oral para niños y jóvenes con discapacidad.

Se considera discapacidad a la capacidad limitada para realizar actividades de la vida cotidiana¹.

Estas deficiencias se pueden clasificar según sus características físicas y psicológicas. En Cognitiva: Disminución y dificultad para realizar y desarrollar conocimientos. Psicomotora: Alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales que dificultan los movimientos. Lenguaje: Disminución de las funciones mentales imposibilitando la comunicación.²

Las discapacidades que encontramos en este estudio son: la **Parálisis Cerebral** es una condición causada por lesiones en aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y el cuerpo. El **Síndrome de Down** es un trastorno genético en el que se presenta alteración en el número de cromosomas, hay tres unidades del cromosoma 21 (trisomía 21) en lugar dos. **Autismo**, es un trastorno de socialización, comunicación con falta de respuesta a las personas y estímulos externos. **Déficit de Aprendizaje** es la incapacidad de escuchar, pensar, hablar, leer o escribir; pueden también estar presentes confusiones direccionales, dificultades en la secuenciación, y dificultades de mantenimiento de la información en la memoria de trabajo. **Retardo Mental** que se presenta cuando la función intelectual se encuentra por debajo del promedio normal y se manifiesta durante el período de desarrollo³.

Esta población por sus limitantes se constituye en una población vulnerable y de alto riesgo de desarrollar enfermedades en su boca. Por lo tanto, es importante educar al paciente con discapacidad y a los adultos que le apoyan para crear hábitos de vida saludables, como lo es, con un correcto hábito de cepillado, de acuerdo al nivel de discapacidad⁴.

Se han desarrollado diferentes estrategias para utilizar en el abordaje y aprendizaje en pacientes con discapacidad. Una de estas son los Tableros de Comunicación que son un medio visual elaborado con imágenes reales para la asociación de las actividades a realizar¹. Otra es la Música terapia;

que se define como el arte y la ciencia de utilizar la música para conseguir objetivos terapéuticos: prevención, restauración y mejora de las áreas psíquica, física, sensorial, social y emocional dentro de una comunidad⁵.

Dado estas deficiencias y limitaciones físicas, es importante saber si ¿La implementación de un programa mejora la higiene oral en niños y jóvenes con discapacidad?

Por lo tanto el objetivo del presente estudio fue Diseñar, implementar y evaluar la efectividad de un Programa de Higiene oral para niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje, en la Corporación Seres Integrales (SERIN), durante el primer semestre del 2006; con el propósito de contribuir en el mejoramiento de la educación en higiene oral de los niños y jóvenes con discapacidad para disminuir el riesgo de enfermedades en la cavidad bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuasi experimental. La población objetivo fue de 41 niños y jóvenes seleccionadas según los siguientes criterios de inclusión: Niños y jóvenes entre 3 y 28 años de ambos géneros, con discapacidad cognitiva, psicomotora y/o de lenguaje, que estaban matriculados antes de la implementación del programa. Los criterios de exclusión fueron: los niños y jóvenes con discapacidad severa y/o profunda, niños y jóvenes cuyos padres no dieron la aprobación para participar en el estudio.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables de estudio: Las variables independientes: edad, género y tipo de discapacidad; que fueron tomados del registro clínico de los pacientes el cual contenía su diagnóstico.

Los niveles de discapacidad en esta institución tienen clasificados a los niños de la siguiente manera: En el nivel 0 o de estimulación se encuentran los niños y jóvenes con el más alto grado de discapacidad. En los niveles 1, 2 y 3 se encuentran los niños y jóvenes con discapacidades de leve a moderado y en los niveles 4 y 5 se encuentran los niños y jóvenes con discapacidades leves. La variable dependiente fue Higiene Oral que se operacionalizó con el Índice de Higiene Oral de O'Leary.

El procedimiento se realizó de la siguiente forma: Se diseñó un programa de higiene oral teniendo en cuenta una población de 41 niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y de lenguaje con edades entre 3 y 28 años de la corporación seres integrales Serin.

Antes de implementar el Programa se realizó una reunión con las terapeutas para dar a conocer los objetivos y contenido del programa. Y un taller con padres o acudientes para informar sobre el contenido del programa, los alcances y obtener los consentimientos informados para la participación de los niños y jóvenes.

PROGRAMA

En primer lugar se realizó una adaptación de los niños y jóvenes con discapacidad hacia los investigadores para lograr un acercamiento y así poder realizar la toma del índice de Higiene Oral (IHO) inicial. Debido a que la aplicación del programa se llevó a cabo tanto en la institución como en casa se requirió realizar una capacitación a padres que consistía en la orientación de la técnica de cepillado para los niños y jóvenes, teniendo en cuenta un horario definido y la colocación del tema musical (Minueto y Rondo del divertimento en Re del efecto Mozart), para continuar con la asociación. Posteriormente se capacitó a los terapeutas en la educación de la técnica de cepillado de acuerdo a las limitaciones de los niños y jóvenes con la orientación de las actividades de higiene oral tales como: crema, boca, cepillo y tableros de comunicación. Para la aplicación del programa de higiene oral se utilizaron estrategias como la música terapia, teniendo en cuenta el tema musical que se colocaba a una hora definida acompañando las actividades de higiene oral y cepillado dental, otra de las estrategias utilizadas fueron los tableros de comunicación que son medios visuales con gráficos y elementos concretos que representaban los elementos del cepillado y partes de la anatomía involucradas en la higiene oral.



Las actividades se llevaron a cabo de acuerdo al nivel de discapacidad: Para el nivel 0 o de estimulación se enfatizó en la utilización de la música para la realización del cepillado. En los niveles 1, 2 y 3 se trabajó con tableros de comunicación con imágenes concretas de boca, crema y cepillo acompañados de la música terapia.

En los niveles 4 y 5 se trabajó la adaptación y reconocimiento por medio de macro modelos que representaban cepillos, cremas y bocas. Se realizó la enseñanza de cepillado mostrando la técnica horizontal para remover la placa bacteriana, se reforzó con actividades manuales de higiene oral acompañadas de la música terapia, luego se tomó el índice de Higiene Oral intermedio para realizar una evaluación de la efectividad del programa y así realizar actividades de refuerzo para obtener mejores resultados; finalmente se realizó la toma de índice de Higiene Oral final.



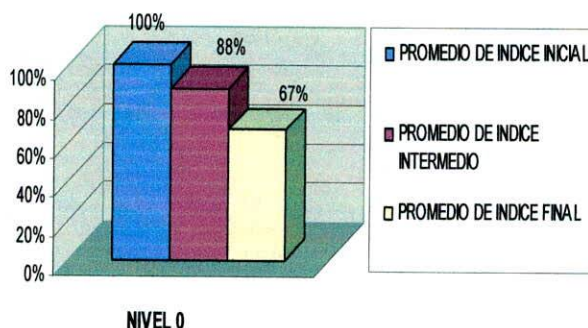
Para analizar la información los datos fueron tabulados y analizados en el programa de Microsoft Excel, se realizó un análisis univariado y bivariado para describir las variables.

RESULTADOS

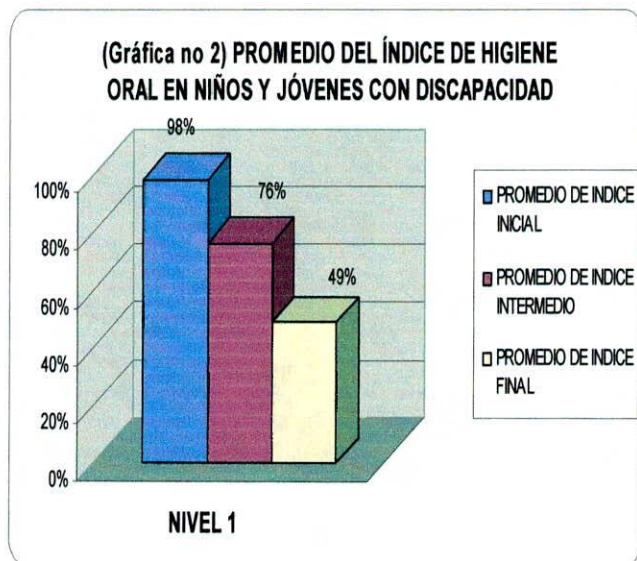
La población total fue de 41 niños y jóvenes entre 3 y 28 años de edad.

En el nivel 0 estimulación de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 33% del índice inicial al final (gráfica no 1).

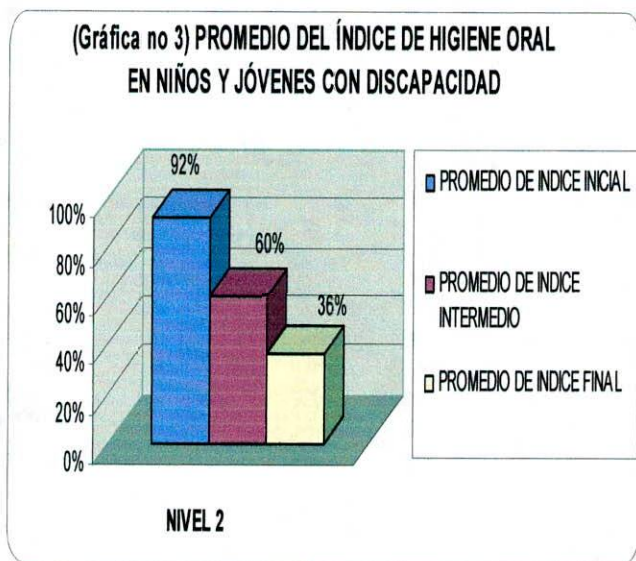
(Gráfica No 1) PROMEDIO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD



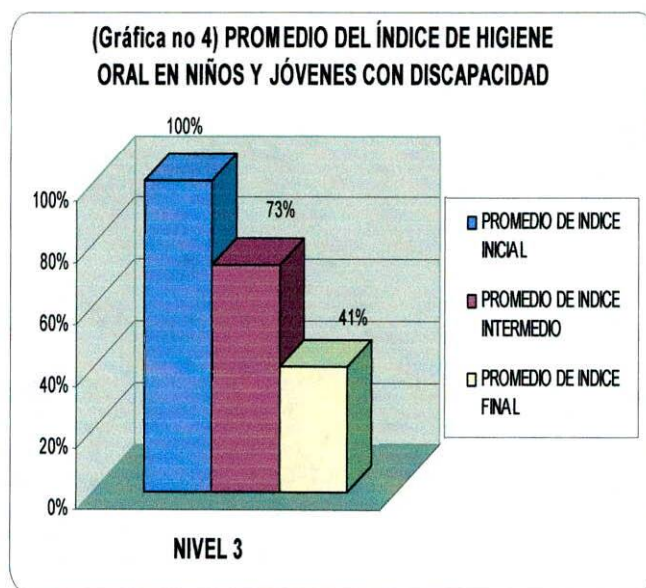
El nivel 1 de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 49% del índice inicial al final (gráfica no 2).



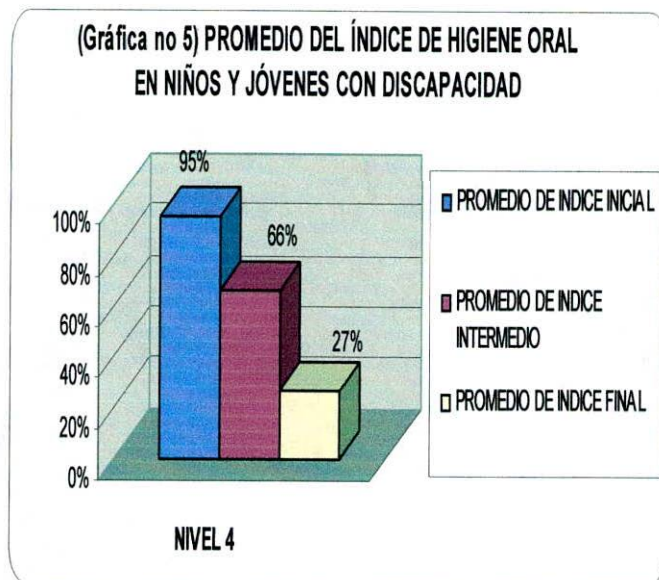
El nivel 2 de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 56% del índice inicial al final (gráfica no 3).



El nivel 3 de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 59% del índice inicial al final (gráfica no 4).

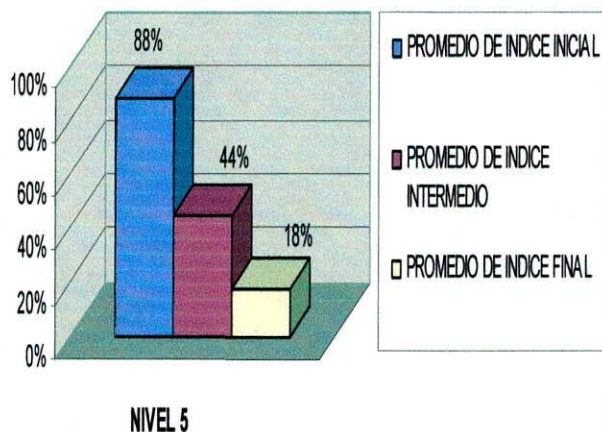


El nivel 4 de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 68% del índice inicial al final (gráfica no 5).



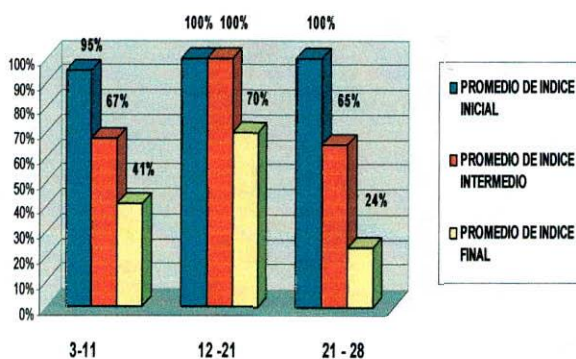
El nivel 5 de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, psicomotora y del lenguaje disminuyó 70% el índice inicial al final (gráfica no 6).

(Gráfica no 6) PROMEDIO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
EN NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD



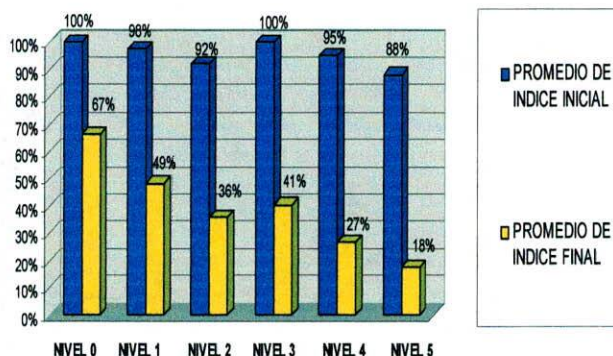
Los niveles 3, 4 y 5 tuvieron mayor disminución del IHO después de la implementación del programa al IHO final de (59%, 68% y 70%) respectivamente (gráfica no 7).

(Gráfica no 8) PROMEDIO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
POR EDADES



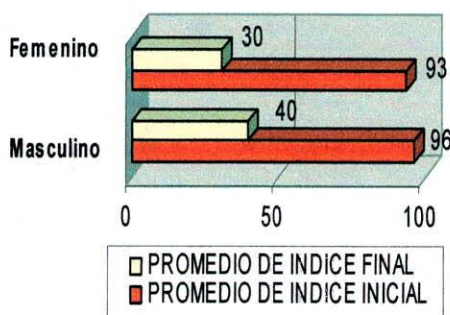
El género femenino presentó una disminución de 63% siendo mayor que la del género masculino con un 56% (gráfica no 9).

(Gráfica no 7) PROMEDIO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS
Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD



En los intervalos de edades de niños y jóvenes con discapacidad entre los 3 y 11 años presentaron una disminución del IHO inicial a final de 54%, entre los 12 y 21 años presentaron una disminución de 30%, de los 21 y 28 años reportaron una disminución de 76% (gráfica no 8)

PROMEDIO DE ÍNDICE INICIAL Y FINAL POR GÉNERO



DISCUSION

En estudios realizados por Alejo E y col en 1999 utilizaron estrategias similares a las que empleamos en esta investigación; se encontró una gran aceptación hacia cada uno de los elementos alusivos a la higiene oral asociado a un modelo táctil y audio táctil.⁶

Sanford Fenton de J. y col en el 2003 consideran que el desarrollo de programas de higiene oral permiten la promoción y prevención evitando la evolución de diversas patologías en cualquier tipo de discapacidad como en este caso Retardo mental,

se debe proveer apropiadamente de manera entrenada, y financiar adecuadamente los servicios dentales abordando cada uno de los problemas desarrollo medico y odontológico.⁷

Según Legido A. Con respecto a las personas con discapacidades mentales, se detectó gran prevalencia de placa, caries y gingivitis, con el agravante de que los métodos preventivos y terapéuticos son complicados en estas poblaciones. Nuestro estudio difiere en que encontramos un método preventivo fácil de aplicar y que si es constante puede desarrollar gran porcentaje de efectividad en este tipo de población.⁸

En el estudio realizado por Milano M y col en el 2002 analizan como el cuidado dental en niños con necesidades especiales requieren de tratamientos complejos desde hospitalarios a farmacológicos. En nuestro programa educativo de Higiene Oral sugerimos que si se toman medidas preventivas podemos evitar estos aspectos de la odontología en el niño con necesidades especiales y mantener un bajo riesgo de enfermedades en cavidad oral.⁹

Elliott S y col consideran que el uso de la música es un medio que produce emociones seguras, de relajación y descanso. Esta investigación se ha centrado en el uso de la música como un medio de reducir los sentimientos de preocupación y tensión además de ayudar en la liberación del Stress que producen patologías numerosas. En nuestro estudio a través de la música terapia logramos que el niño y joven llegue a un estado de relajación permitiendo asociar cada una de las actividades alusivas a la higiene oral con la melodía musical "Minueto y rondo del divertimento en Re del Efecto Mozart".¹⁰

Investigaciones realizadas por el Centro Biomédico de Investigación orientado hacia la música terapia para pacientes psiquiátricos en el 2005 han demostrado los efectos positivos de la música terapia para personas con esquizofrenia y otros desordenes mentales, además fue utilizada como un método psicoterapéutico donde la interacción musical sirvió como una forma de comunicación y expresión; en nuestro estudio se utilizó la música terapia como estrategia para lograr la asociación de los niños y jóvenes hacia el cepillado dental lográndose así un mejoramiento en la higiene oral de los pacientes.¹¹

Ribeiro E y col en el 2004 mencionó que la música terapia fue un factor predominante en la asociación con las imágenes de cavidad oral, además expuso en el estudio la importancia de la música en el dolor crónico músculo esquelético; lo cual concluye que el efecto terapéutico de la música es una herramienta

de gran importancia no solo para la odontología sino también para la medicina.¹²

CONCLUSIONES

Las estrategias como la musicoterapia y los tableros de comunicación ayudaron a disminuir el índice de higiene oral en los pacientes con discapacidades.

El programa presentó mejores resultados en las discapacidades leves.

No se observaron diferencias por género en el índice de higiene oral.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar seguimiento y monitoreo a dos años del programa y observar la eficiencia a largo plazo implementándolo.

Es necesario que la administración de seguridad social implemente más motivación y programas de salud oral en personas con necesidades especiales y as evitar la prevalencia de enfermedades en cavidad oral.

AGRADECIMIENTOS

Un sincero agradecimiento al personal administrativo y estudiantes de la corporación seres integrales SERIN por su participación y disposición en este proyecto, también a la Dra. Diana Garzón directora de la institución por su apoyo y confianza, a nuestros asesores por su colaboración para culminar con éxito este trabajo, por último una expresión de cariño a nuestros padres ya que sin su amor, paciencia y apoyo no sería posible alcanzar esta y muchas metas más.

REFERENCIAS

¹ Damián M. Síndrome de Down. En: Estimulación temprana para niños con Síndrome de Down. 1a Ed. Editorial Trillas; 2000. 237-242.

³ Wyngarden M y col. Access to specialty medical care for children with mental retardation, autism, and other special health care needs. Journal of American association on mental retardation. 2003; Vol. 41, number 5: 329-339.

⁴ Woodall I y col, Tratado de higiene oral. 1ª Ed. Tomo 1, Editorial salva; España. 1992. 311-325.

⁵ Bemenzon R. En: Actualidad en musicoterapia, 2ª Ed. España, 2003. 115-150.

⁶ Alejo E y Col. Construcción de un modelo educativo apoyado en las técnicas: táctil y audio táctil a partir de la percepción en niños

invidentes de 7 a 12 años. Revista científica. 1999; Vol. 5, Nº 1 y 2, 16- 24.

⁷ Sanford F y Col. La academia estadounidense de Desarrollo Medico y odontológico: Eliminación de las dificultades en salud para personas con Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo. Revista de de la educación dental 1337. 2003. 67-75.

⁸ Legido A. Aspectos específicos del control de placa en grupos especiales: Niños, disminuidos y ancianos; Journal of dentistry for Children. 2004. 225-268

⁹ Milano M y Col, Dental care for needs patients: a survey of Texas pediatric dentists. Journal of dentistry for children. 2002. vol 212 – 215

¹⁰ Elliott S y Col. La terapia de sonido induce la relajación: Regula y Disminuye Procesos de tensión y patología [en línea]. Disponible en WWW.MEDSCIMONIT.COM, Artículo de evaluación

¹¹ Gold C. y Col. Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomized controlled trial. BioMed center Psychiatry. 2005; 5-39.

¹² Ribeiro E y Col. La música y el dolor crónico músculo esquelético: el potencial evocativo de imágenes mentales. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2004; vol.12 no.2. 27-34.