



PACIENTE CON DISCAPACIDAD



Dra. Mildred V. Longobardi Correa.

Paciente con Discapacidad

Objetivos Específicos

Definir al individuo con discapacidad.

Conocer las Clasificaciones de discapacidad.

Conocer el componente bucal de salud de los individuos con discapacidad.

Conocer los diversos medios para el abordaje y manejo de la conducta.

Reconocer la importancia del tratamiento multi-inter-trans-disciplinario

Contenidos

Definición del paciente con discapacidad.

Clasificaciones.

Componente bucal de los pacientes con discapacidad.

Manejo de la conducta:

- Técnicas de adaptación de la conducta.
- Estabilización Protectora.
- Dispositivos para inmovilizar la boca.
- Protocolo de atención bajo Vigilancia anestésica monitorizada o Anestesia general.

Tratamiento multi-inter-trans-disciplinario.

INTRODUCCIÓN

- **Casanova 2000**, afirma, existe un grupo de población conocido comúnmente como paciente con necesidades especiales, cuyas limitaciones físicas y/o mentales les colocan en una condición de inferioridad.



INTRODUCCIÓN

- Para los odontólogos un paciente especial es aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sean de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento y que, para su atención odontológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personal de ayuda especial, con capacidad de atender las necesidades que estos generan, escapando de los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población

INTRODUCCIÓN

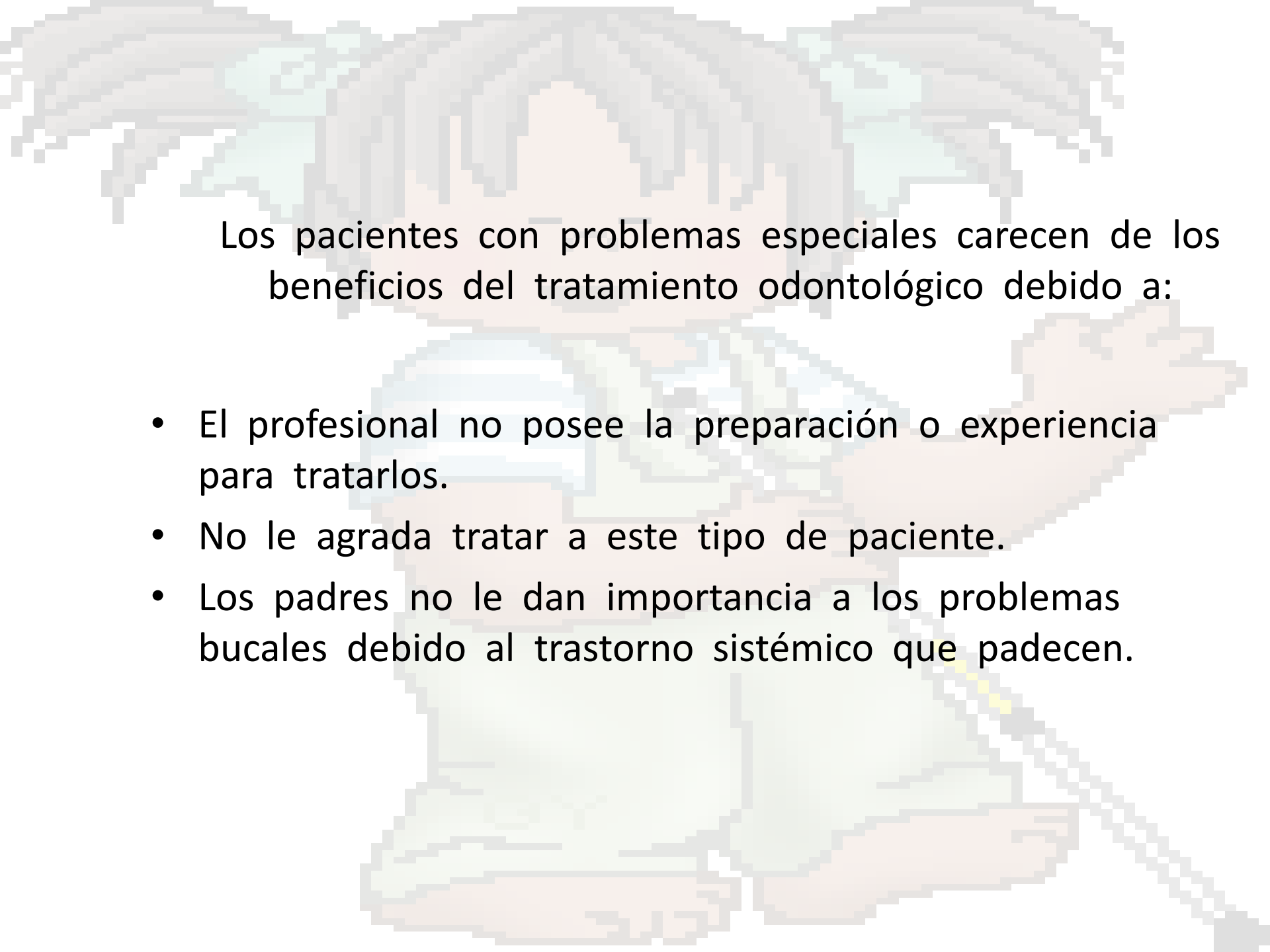
- **Silvestre y Plaza, 2.007,** con el término *paciente especial* se designa a aquel paciente que presenta unas características o condiciones que lo hacen singular frente a lo ordinario.



CARACTERISTICAS

- La existencia de riesgo médico por padecer un proceso importante.
- La dificultad de manejo clínico odontológico:
 - Por la conducta.
 - Por la técnica odontológica.
- La existencia de lesiones orales características que hacen mas vulnerable al paciente ante el tratamiento odontológico.
- La posible interacción entre el proceso sistémico y el tratamiento odontológico






Los pacientes con problemas especiales carecen de los beneficios del tratamiento odontológico debido a:

- El profesional no posee la preparación o experiencia para tratarlos.
- No le agrada tratar a este tipo de paciente.
- Los padres no le dan importancia a los problemas bucales debido al trastorno sistémico que padecen.

- **Novak, 1.976:**
 - El tratamiento odontológico es la necesidad de salud menos satisfecha.
- **Weyman, citado por Cañizales 1.981:**
 - El odontólogo general rara vez tiene entrenamiento.
 - Los pacientes reciben deficiente atención odontológica.
- **Contreras, 1994:**
 - Necesitan más tratamiento odontológico preventivo y curativo.
 - Pueden ser tratados en el consultorio, aunque algunos requieran de ciertas consideraciones.
- **Dick citado por Contreras, 1.994:**
 - El problema dental de los niños impedidos no difiere mucho de los sanos, pero algunas situaciones pueden ser más graves y frecuentes.
 - Se ven afectados por malformaciones o alteraciones orales producto del problema general que padecen.

- 
- **Loyola-Rodriguez y cols, 2.006:**
 - Algunos pacientes con necesidades especiales no son capaces de cooperar, comprender o tolerar el tratamiento dental en un consultorio dental convencional. Las expectativas de tratamiento, mejoras en la tecnología y los nuevos materiales dentales hacen posible la atención de estos pacientes.
 - **Boynes y cols, 2.010:**
 - Limitaciones en el comportamientos y corpóreas pueden hacer la atención dental estándar ardua, si no impráctica. Para eludir posibles lesiones de pacientes o el estrés innecesario, los odontólogos recurren al uso de sedación para proporcionar atención odontológica a los pacientes con necesidades especiales.

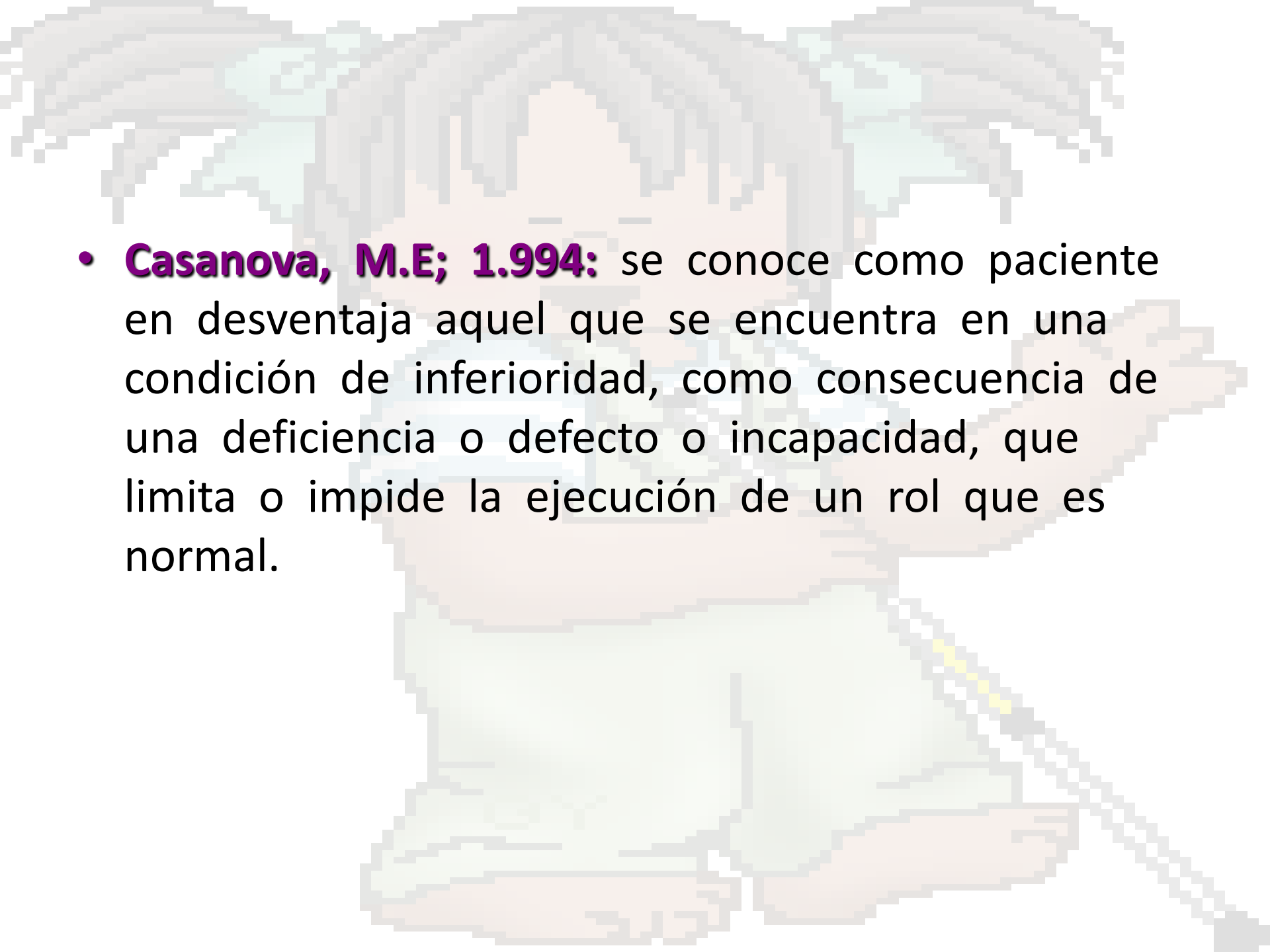
ASPECTOS A CONSIDERAR:



- Definición.
- Clasificación.
- Componente Bucal.
- Manejo de la Conducta.
- Tratamiento Multidisciplinario.

DEFINICIONES:

- **La OMS en Casanova, 1.994** define al niño incapacitado como aquel que es privado de su completa participación en actividades normales, acorde con su grupo etáreo, incluyendo las de naturaleza social, recreacional, educativa y vacacional por una condición física o mental.

- 
- **Casanova, M.E; 1.994:** se conoce como paciente en desventaja aquel que se encuentra en una condición de inferioridad, como consecuencia de una deficiencia o defecto o incapacidad, que limita o impide la ejecución de un rol que es normal.

DEFINICIONES:

Toda persona que presente una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Comisión UBA y Discapacidad - 2004
Universidad de Buenos Aires - Argentina -

Ley para las Personas con Discapacidad

- Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás. .

Ley para las Personas con Discapacidad

- Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante, científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud..

SINONIMIA

- Paciente en Desventaja.
- Paciente Discapacitado.
- Paciente Impedido.
- Paciente Incapacitado.
- Pacientes Especiales.
- *Special Care Dentistry*

-
- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

→ DISCAPACIDAD

CLASIFICACIÓN

■ OMS, 1970:

■ MOTORES:

- no ambulatorios
- semiambulatorios
- ambulatorios

■ SENSORIALES:

- auditivos
- visuales
- táctiles

■ MENTALES:

- intelectuales
- de personalidad

■ ASOCIATIVAS

• Novak, 1.979:

- Discapacidad física.
- Retardo Mental.
- Defectos Congénitos.
- Trastornos Metabólicos y Generales.
- Convulsiones.
- Autismo.
- Ceguera y Sordera.
- Hemofilia.
- Neoplasias.



Casanova, M.E; 2.000:

– Afecciones Psicomotoras y Sensoriales:

- Retardo Mental.
- Parálisis Cerebral
- Autismo.
- Disfunción Cerebral Mínima.
- Ceguera y Sordera.
- Trastornos Convulsivos.

– Afecciones de Orden Sistémico:

- Hematológicas.
- Respiratorias.
- Cardiológicas.
- Metabólicas.
- Renales.
- Neoplásicas.

– Enfermedades Infectocontagiosas:

- VIH/SIDA.
- Hepatitis.



OMS

- **1.948:** Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-6)
- **1979:** Clasificación Internacional de Discapacidades. (CID)
- **1.980:** Clasificación Internacional de deficiencias , discapacidades y minusvalías. (CIDDM)
- **2.001:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF)



CLASIFICACIÓN DEL CENTRO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD.

(CAPDIS)

Enero 2011.

DISCAPACIDADES INTELECTUALES

Involucra un déficit en el rendimiento intelectual.

DISCAPACIDADES AUDITIVAS, VISUALES Y DEL LENGUAJE

Incluye deficiencias visuales, auditivas o de fonación.

DISCAPACIDADES NEURO-MOTORAS

Menoscabo en la capacidad física del sujeto.

ALTERACIONES GRAVES DE LA CAPACIDAD DE RELACION Y COMUNICACION

CLASIFICACIÓN



- **Discapacidad Física:**

- **Parálisis Cerebral.**
- **Distrofias Musculares.**
- **Espina Bífida.**
- **Osteogénesis Imperfecta.**

- **Discapacidad Sensorial:**

- **Discapacidad Visual.**
- **Discapacidad Auditiva**

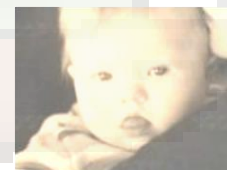
- **Discapacidad Psíquica**

- **Discapacidad Intelectual.**

- **Síndrome Down**
- **Trastornos del espectro autista**

- **Trastornos del comportamiento y emocionales.**

- **TDA- Hiperactividad.**
- **Anorexia- Bulimia.**



CLASIFICACIÓN

- **Afecciones de Orden Sistémico:**

- Hematológicas.
- Respiratorias.
- Cardiológicas.
- Metabólicas.
- Renales.
- Neoplasias.



- **Enfermedades Infectocontagiosas:**

- VIH/SIDA.
- Hepatitis.

COMPONENTE BUCAL

- **Contreras, 1.994:**
 - No existe una estadística de incidencia y prevalencia de caries, enf. periodontal y maloclusiones en estos pacientes.
 - Son reconocidos como los tres primeros problemas de salud pública: la caries, las periodontopatías y las maloclusiones.
- **Casanova, 1.994:**
 - No se encontraron condiciones bucales diferentes a las que en promedio afectan al niño venezolano

COMPONENTE BUCAL

- **Contreras, 1.994:**
 - La caries dental, gingivitis, maloclusiones, queilitis y hábitos bucales perjudiciales como el bruxismo, son patologías que afectan a la generalidad de los individuos discapacitados.



COMPONENTE BUCAL

Longobardi, Martínez, 1.997:

- Los estudios epidemiológicos realizados en otras latitudes sugieren diferencias significativas en los índices de prevalencia de caries, periodontopatías y maloclusiones entre patrones normales y las diferentes discapacidades.
- El promedio de caries no difiere de la población normal pero el comportamiento de sus componentes si difiere ya que en la población discapacitada son más frecuentes los dientes cariados y perdidos que los obturados.
- Los pacientes con discapacidad tienden a tener un mayor acumulo de residuos y no de cálculo, la cual se agrava con la edad.
- Mayor prevalencia de Clase I, luego Clase II y por último Clase III de Angle.
- Los individuos con Síndrome Down tienden a desarrollar maloclusiones Clase III.
- Los Autistas y pacientes con parálisis cerebral desarrollan Clase II.

MANEJO DE LA CONDUCTA

- Teniendo en cuenta el grado de comunicación:
 - Técnicas de adaptación a la conducta.
 - Estabilización Protectora.
 - Dispositivos para inmovilizar la boca.
 - Yatrosedación.
 - Farmacosedación.



FACTORES A TOMAR EN CONSIDERACIÓN:

- Cantidad de tratamiento a efectuar.
- Tipo de Impedimento.
- Edad del Paciente.
- Condiciones generales de Salud.



- **Historia Clínica:**

- Enfatizar sobre condición sistémica.
- Solicitar evaluación del médico.
- Solicitar Informe sobre:
 - **Curso**
 - **Evolución.**
 - **Situación actual.**
 - **Tratamiento sistémico.**



TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN A LA CONSULTA

- **ESTABILIZACIÓN PROTECTORA**

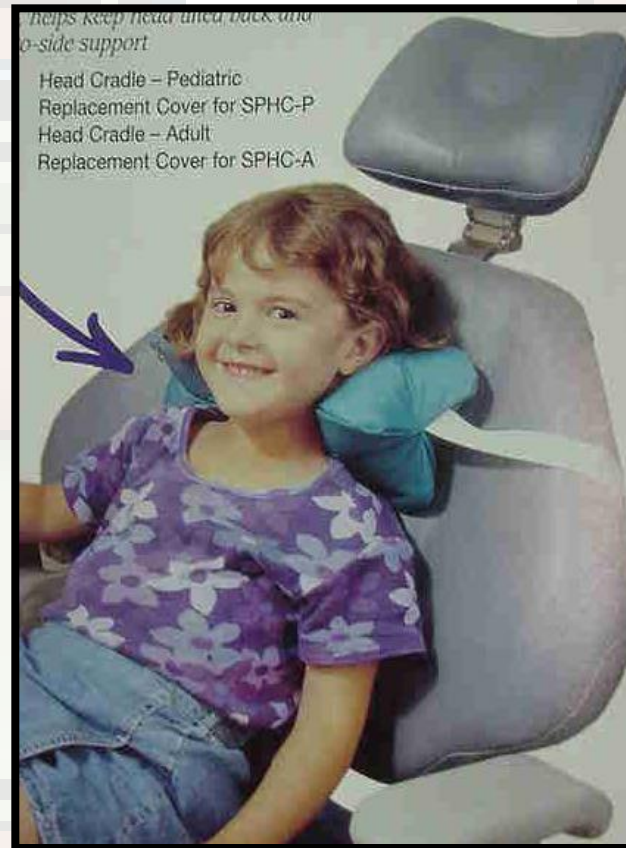
- Son medios de los que nos podemos valer para limitar e impedir el movimiento de cabeza, tronco y/o extremidades del niño con el fin de evitar causarle algún daño.



ESTABILIZACIÓN PROTECTORA



ESTABILIZACIÓN PROTECTORA



DISPOSITIVOS PARA INMOVILIZAR LA BOCA

- Se utilizan con la finalidad de estabilizar la boca a fin de evitar daños o lesiones accidentales en los tejidos.



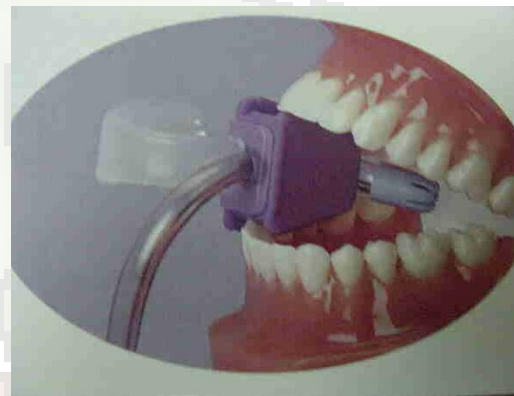
DISPOSITIVOS PARA INMOVILIZAR LA BOCA

- Espejos de metal.
- Dique de goma.
- Atar hilo a la grapa y otros implementos que se utilicen dentro de la boca



DISPOSITIVOS PARA INMOVILIZAR LA BOCA

- Tacos especiales de mordida. →
- Bloque de mordida.



YATROSEDACIÓN

- **Malamed, 1.996:** la define como alivio de la ansiedad a través de la conducta del profesional.
- Es pues una técnica en la cual se reduce y controla la ansiedad del paciente sin la administración de fármacos.

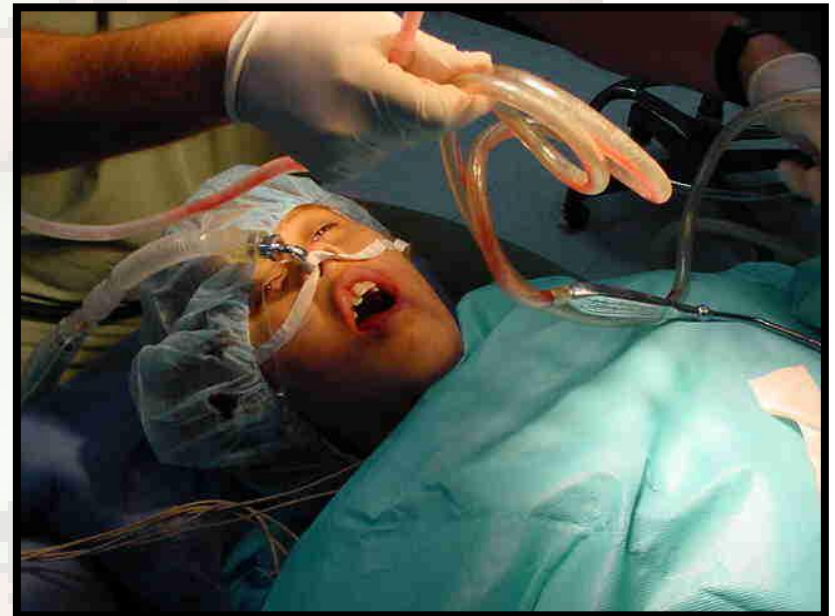
YATROSEDACIÓN

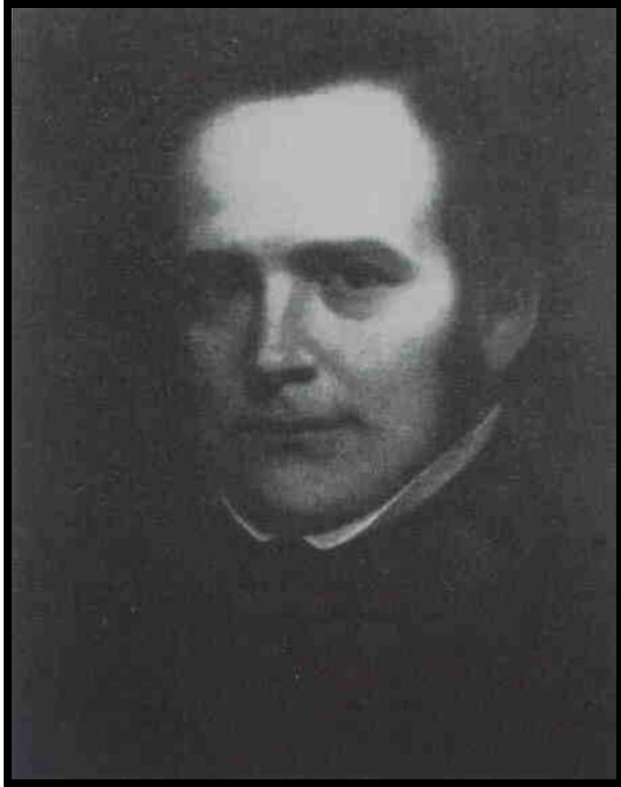
- Jugo de dormir = anestesia.
- Chupa-chupa = eyector.
- No lo sentirás = no te dolerá.
- Gas de la risa = óxido nitroso.



FARMACOSEDACIÓN

- Consiste en la utilización de fármacos para controlar la ansiedad, así pues tenemos la sedación y la anestesia general.





Horace Well (1.815 - 1.848)

- El **Dr. Horace Well** fue el primero en utilizar el óxido nitroso, para someterse a la extracción de un tercer molar en el año de 1.844.

Tratamiento Odontológico



FUERA DEL AREA QUIRURGICA

- Convencional
- VAM



DENTRO DEL AREA QUIRURGICA

- Ambulatoria:
 - Intrahospitalaria
 - Extrahospitalaria
- Hospitalización
 - Intrahospitalaria

SEDACION/ANALGESIA

CONCEPTOS

Conciencia: capacidad de dar una respuesta adecuada ante una orden, conservando los reflejos de protección intactos, tal como la capacidad para mantener continua e independientemente la permeabilidad de la vía aérea.

Sedación consciente: disminución mínima del nivel de conciencia inducido por un método farmacológico, que permite al paciente mantener de manera independiente la permeabilidad de la vía aérea y responder correctamente a la estimulación física y a las órdenes verbales.

Sedación profunda: un estado controlado de disminución de la conciencia inducido por un método farmacológico, acompañado de la pérdida parcial de los reflejos de protección, como la incapacidad para mantener de forma continuada la permeabilidad de la vía aérea respiratoria de forma independiente y/o para responder a las órdenes verbales.

NIVELES DE LA SEDACION/ANALGESIA

Sedación Mínima

- Responde normalmente a ordenes verbales.
- Función cognitiva y coordinación motora alterada
- Ventilación y función cardiovascular inalteradas

Sedación/Analgesia Moderada

- Responde adecuadamente a ordenes solas o acompañadas por estimulación.
- No requiere intervención para mantener la vía aérea.
- Respiración espontánea y función cardiovascular inalterada

Sedación/Analgesia Profunda

- No responde fácilmente, pero puede haber respuesta a la estimulación dolorosa
- Mínima capacidad para mantener la función respiratoria por lo que se puede requerir asistencia.
- Función cardiovascular se mantiene.

ANESTESIA GENERAL

- Pérdida de la consciencia.
- Paciente no responde aun ante estímulos dolorosos.
- Incapacidad de mantener la respiración de manera independiente.
- Requiere asistencia para mantener la vía aérea y presión positiva.
- Función cardiovascular puede estar disminuida

VAM

- Servicio anestésico específico dado por un Anestesiólogo, para la realización de un procedimiento. Incluye:
 - Evaluación previa.
 - Monitoreo o vigilancia de signos vitales, mantenimiento de la vía aérea permeable y evaluación continua.
 - Administración de fármacos durante el procedimiento.
 - Cuidados durante y posterior al procedimiento.

TRATAMIENTO MULTIDISPLINARIO E INTERDISCIPLINARIO

- Se refiere a una serie de profesionales de distintas ramas de la salud, que trabajan coordinada y coherentemente para brindar una solución integral al paciente.
- El odontólogo forma parte importante de este equipo y debe estar capacitado para abordar y tratar este tipo de paciente.
- El tratamiento del paciente con discapacidad debe involucrar a un gran número de especialistas a fin de lograr una atención integral.

