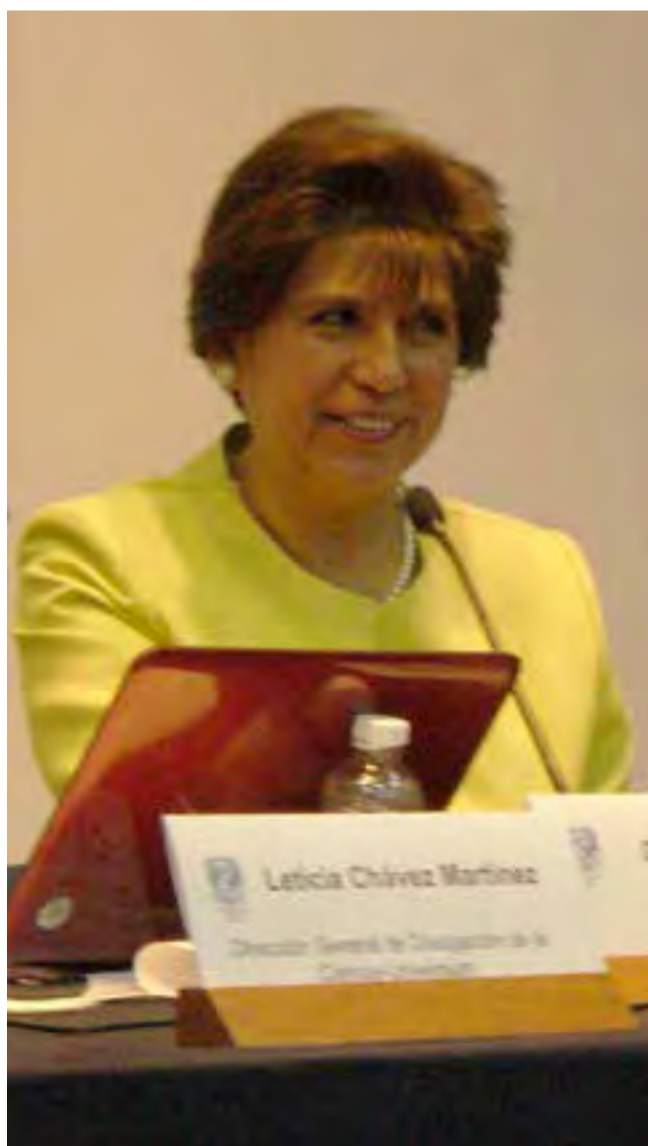


# **Derecho a la salud, a la habilitación y la rehabilitación**

# Odontología y discapacidad: acciones de atención, docencia, investigación y extensión

Patricia López Morales  
Facultad de Odontología UNAM

Ponencia presentada en el Tercer Encuentro del Seminario  
15 de agosto de 2014, Casa de las Humanidades.



Patricia López Morales

Para mí es un honor el estar aquí en este Seminario y representar a mi querida Facultad. He presenciado la ponencia de varios académicos de diversas áreas, y les puedo decir que he tenido un gran sentimiento de coincidencia y de sincronía, “me siento como en casa”, hace muchos años que no experimentaba esta sensación de pertenencia, el sentirme tan identificada al hablar sobre discapacidad, siento que estoy en “el mismo canal” y comparto el mismo interés por la atención de las personas con discapacidad con otros académicos de diversas áreas. Muchas felicidades a los organizadores, a la Dra. Patricia Brogna por este maravilloso evento, porque en verdad es un honor el estar aquí. Gracias nuevamente. Antes de iniciar, reciban un cordial saludo de nuestro director de la Facultad de Odontología, el Maestro José Arturo Fernández Pedrero.

Quiero hablar sobre las acciones que está ejerciendo la Facultad de Odontología con relación a la atención odontológica de personas con discapacidad, porque el odontólogo como profesional al servicio de la salud, asume un gran rol social, y no debemos olvidarlo.

La salud bucal tiene una gran importancia, forma parte fundamental de la salud general, no podemos concebir a la boca como una entidad aislada, la boca forma parte del sistema estomatognático, es parte constitutiva del aparato digestivo, es el vehículo de transmisión de las emociones que va a expresar una persona, entonces no puede quedar fuera, es muy importante el rol que desempeña. Por lo tanto, es necesario que hablemos de las diversas acciones de la Facultad de Odontología y su desempeño en los 4 ejes: Atención, Docencia, Investigación y Extensión.

Los odontólogos tenemos un contacto directo y estrecho con las personas (pacientes) durante la consulta dental, les voy a relatar lo que hacemos en beneficio de las personas con discapacidad en cuanto a atención odontológica se refiere. Así es que como antecedentes vamos a conocer cuál es la problemática que reviste la atención odontológica de personas con discapacidad, porque es un problema real, hay limitantes para que estas personas reciban atención odontológica, la cual resumí en 6 puntos. (Figura1)



Figura 1. Problemática de la atención odontológica para personas con discapacidad.

El primero punto. Discapacidad y Salud, vamos a hablar brevemente de cuestiones epidemiológicas importantísimas para generar Programas de Atención a la Salud

Segundo punto. Factores de Riesgo, porque hoy por hoy, es bien sabido que las personas con discapacidad tienen factores de riesgo que los hacen más propensos a tener enfermedades bucales.

Tercer punto. La competencia del odontólogo y aquí es vital que nosotros cuando diseñemos Planes o Programas de Estudio, contemplemos hacer competente al odontólogo, no solo con relación a pacientes regulares, sino también con la población con discapacidad, porque si no, estaríamos discriminando.

Cuarto punto. Educación para la Salud, la prevención en el área odontológica para personas regulares muchas veces es carente. Desafortunadamente lo que sucede en las personas con discapacidad donde la prevención la gran mayoría de veces es casi nula, por lo tanto, nosotros estamos abocados a promover aspectos preventivos en el área bucal en personas con discapacidad.

Quinto punto. Las barreras arquitectónicas, de las cuales Claudia se ha hablado anteriormente, y coincido que en todas las Instituciones, Facultades y Centros de Salud, se tienen que hacer adecuaciones. Voy a presentar las adecuaciones que se han hecho en la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología, UNAM. Y bueno, qué hablar de la situación económica, sabemos que los tratamientos odontológicos suelen resultar costosos, entonces estas personas con discapacidad se enfrentan a una gran problemática, de la cual vamos a continuar analizando.

Sexto punto. El equipo especializado, no es suficiente tener el conocimiento, también requerimos de un instrumental especial, porque la prioridad al atender un paciente con discapacidad es no provocarle daño alguno y tenemos que utilizar algunas veces instrumentos restrictivos para la protección del paciente, -no para comodidad del odontólogo-, porque en ocasiones, la comunicación con este tipo de pacientes se va a ver afectada, entonces, tenemos que prever todo esto y se requiere de equipo especializado que nos auxilie a realizar la rehabilitación bucal.

## 1. Discapacidad y Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011, publica una cifra alarmante, 15% de la población mundial es portadora de alguna discapacidad o discapacidad múltiple, y UNESCO refiere que de esta cifra, 93 millones son menores de edad. Esta es una situación gravísima, un dato que nos podría ayudar a establecer una mejor asociación, es que una de cada 7 personas en el mundo, es portadora de alguna discapacidad. Además, tenemos un dato de la misma OMS que todavía es más alarmante, y que en verdad es una vergüenza: las personas con discapacidad tienen dos veces más de probabilidades que el común de las personas de hallar que las aptitudes de los Profesionales de la Salud y las condiciones de atención sean inadecuados, tres veces más de probabilidades que se les niegue la Atención a la Salud y cuatro veces más de probabilidades de que les traten mal en el Sistema de Salud, -esto me parece aberrante.- Y todavía más aberrante y más alarmante es el dato que la OMS refiere con relación al tratamiento odontológico: solamente una

cuarta parte de la población con discapacidad ha recibido tratamiento dental, estamos hablando que 700 millones de personas en el mundo no recibieron tratamiento dental alguno.(Figura 2).



Figura 2. Porcentaje mundial de personas con discapacidad que recibieron tratamiento dental en el 2011 (OMS).

¿Qué datos epidemiológicos han sido reportados en nuestro país? Bueno, afortunadamente en el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizado en el año 2010, específicamente en el Cuestionario Ampliado se incluyó el concepto de atender el cuidado personal, es decir; el hecho de que la persona no pueda cepillar y asear su boca ya está contemplado y esto es excelente y debería incluirse no sólo en este censo, sino en todos los censos de salud que se realicen en México.

¿Por qué? porque también es importante la salud bucal, estamos hablando que la boca forma parte del cuerpo, es parte integral del mismo, no podemos aislarla o considerarla por separado. En el año 2010 el INEGI reporta que el 5.1% de la población con discapacidad tenía alguna dificultad en la actividad al atender el cuidado personal es decir, estamos hablando de 315,600 personas que tenían problemas para asear su boca. (Figura 3)



Figura 3. Porcentaje de la población con discapacidad según dificultad en la actividad (INEGI).

Existe otro censo más reciente del mismo INEGI, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2012, se contemplaron este rubro de atender el cuidado personal y su relación con la causa que provocó la discapacidad (etiología) la cual estuvo muy ligada a enfermedad, (casi 48%) seguido por la edad avanzada (26.7%), por accidentes (10%) y por problemas congénitos es decir, al nacimiento (9.6%). Aquí observamos, como nos mencionaban anteriormente, en México en el año 2010 la cifra de personas con discapacidad era del 5.1%, sin embargo, en la encuesta del INEGI del 2012 nos refiere 6.6%, actualmente (año 2014) esta cifra es muy probable que ya haya aumentado. (Figura 4)



Figura 4. Distribución porcentual de la población mexicana con discapacidad para atender el cuidado personal y su relación con el factor etiológico.

## 2. Factores de riesgo

Las personas con discapacidad tienen mayor propensión a enfermedades bucales, agrupe los factores de riesgo en 7 rubros. Quisiera ser muy específica y no ser técnica, ya que esto es un problema muy común dentro del área médica. Muchas veces, nos expresamos con palabras técnicas o términos médicos, sin embargo consideramos que la persona (paciente) nos está entendiendo, cuando esto realmente no es así. (Figura 5)



Figura 5. Factores de riesgo a enfermedades bucales en población con discapacidad

Como primer factor, muchas de las personas con discapacidad pueden cursar con alteraciones en la formación del esmalte (que es la capa de tejido más externa de los dientes), nosotros conocemos a esta condición como: hipoplasias del esmalte ¿Qué quiere decir esto? que este tipo de esmalte es muy frágil, muy susceptible, se descalcifica y tiende a fracturarse rápidamente, y de igual forma se pueden formar rápidamente cavitaciones (huecos, cavidades) dónde la caries es muy fácil que se instaure. ¿Entonces qué tenemos que hacer si estas personas tienen ésta condición en su esmalte? la respuesta es: prevención, este es un factor muy importante a considerar dentro del tratamiento odontológico.

Como segundo factor, tenemos la alineación de los dientes, nosotros le llamamos: oclusión. En la población con discapacidad es muy común que observemos la mal oclusión, es decir, un mal alineamiento entre la arcada superior (dientes maxilares) con la arcada inferior (dientes mandibulares), que hace que los dientes no tengan armonía, no exista un “engranaje” adecuado y esto se debe entre muchos factores, a que hay una diferencia de crecimiento entre el maxilar y la mandíbula entre los diversos grupos de discapacidad. Esto también puede ir aunado a que algunas personas con discapacidad cursen con ausencias congénitas ¿Qué quiere decir? Que los dientes no se van a formar desde el nacimiento, es importante que el niño con discapacidad sea revisado desde edades tempranas en busca de esta condición. Además, la hipotonía muscular (un bajo tono muscular) también es una condición que puede ocasionar mal oclusión dental.

Como tercer factor, en algunas personas con discapacidad se puede observar la presencia de complicaciones de tipo inmunológico, específicamente me refiero a personas con Trisomía 21 o síndrome de Down, en donde no es suficiente que se cepillen los dientes y que se laven la boca, porque pudiera ser que tuvieran una complicación inmunológica, es decir, ciertas células de defensa (linfocitos T) que deberían estar presentes, no están o sus funciones son defectuosas, o su número es reducido, por lo tanto, no es suficiente con que se cepillen los dientes, es importante tener una interconsulta con el médico tratante.

El cuarto factor se refiere a la presencia de hábitos orales perniciosos, como sería el “rechinar” o “apretar” los dientes, que en odontología lo conocemos como bruxismo, el cual puede ir asociado con el grado de deficiencia intelectual, y problemas neurológicos, también otro hábito, es el de protruir (proyectar) la lengua, o bien sacar la lengua fuera de la boca, el respirar por la boca (respirador bucal), todos estos son factores que conllevan a que sea más factible la “boca seca” (xerostomía) y que provoque la presencia de enfermedades bucales.

El quinto factor lo constituye el tono muscular. El tono muscular es importante, porque un adecuado tono muscular ayuda a realizar acciones bucales, entonces si tenemos un tono muscular bajo (hipotonía muscular), es decir flacidez, la persona no va a poder realizar con la misma fuerza o intensidad las actividades que nosotros realizamos. Como ejemplo, podemos tener específicamente, que en casos de Parálisis Cerebral Infantil (PCI) el tono muscular puede ser fluctuante, es decir, la persona presenta un tono bajo (flácido), y de repente puede cambiar a un tono muscular muy activo (rígido o espástico), o ir variando y esto hace que la función de la boca se vea limitada, la función de la lengua y la musculatura bucal se altere y genere problemas en la función motora oral (provocando problemas en funciones como suc-

ción, deglución masticación y por ende, en la fonación). La mal oclusión y alteración en el tono muscular pueden provocar retención de los alimentos entre los dientes, entre las mejillas y mucosas.

El sexto factor de riesgo, es la alteración en la psicomotricidad que puede presentarse en algunas personas con discapacidad, que las hace depender de un tutor o del padre de familia quien les tiene que ayudar a cepillarse la boca, porque ellos no lo pueden hacer por sí solos.

Como séptimo factor, se consideran las acciones alimenticias y/o el uso de fármacos. ¿Por qué? Cuando la alimentación se ve comprometida y al no tener esta actividad de manera regular y no poder masticar, se tiene que pensar en recurrir a terapias de estimulación orofacial (boca y cara). Muchas veces la gente expresa: ¡Este chico es flojo y no mastica! La realidad es que, tal vez no lo hace, no porque no quiere, sino porque no puede hacerlo, si no recibe ayuda no va a masticar adecuadamente. Entonces tenemos que apoyarnos tempranamente con terapias de estimulación orofacial para ayudar a las personas con discapacidad que tienen comprometida su función oral, para que puedan masticar, porque recordemos que el gradiente de desarrollo y maduración de la boca inicia con funciones primarias de succión y deglución, posteriormente dan paso a la masticación por último a la fonación (al habla).

En lo que respecta al uso de fármacos, también debemos recordar que la salud de las personas con discapacidad puede ir acompañada de alguna enfermedad sistémica, que requiere tomar medicamentos. Si la persona tiene problemas para deglutir, ¿entonces estos medicamentos cómo se le van a administrar? La respuesta es a través de suspensiones, ¿Cómo son estas suspensiones? Bueno, los fabricantes de medicamentos tratan de que estas suspensiones sean agradables. ¿Y cómo lo hacen? Haciéndolas azucaradas y con saborizantes, entonces así surge otro problema, cómo les damos medicamentos constantemente azucarados que alteran la acidez de la boca, tenemos así otro factor de riesgo. Esto es a groso modo lo que quería presentarles sobre factores de riesgo a enfermedades bucales.

### 3. Competencia del Odontólogo

¿Qué pasa con la competencia del Odontólogo? Existe una correspondencia entre la formación académica y el brindar atención a las personas con discapacidad y ¡esto no lo digo yo! Lo podemos constatar en diversos reportes: en una revisión de la literatura odontológica, autores como Nubia (Cuba 2001), Quintero (Venezuela 2005), Wolff (USA 2004), y De Lucía (USA 2009) reportaron a nivel internacional, que debemos de dar la oportunidad a los estudiantes de tener contacto directo con pacientes con discapacidad y brindarles atención odontológica, porque de eso va a depender su competencia.

Muchas veces los alumnos que tienen miedo a atender a personas con discapacidad se debe a la falta de conocimiento, no por discriminación sino porque no saben cómo atenderlos. Pensamientos como: ¡No sé si lo voy a lastimar, no sé si le voy a ocasionar algún daño! Propicia que los alumnos prefieran no atenderlos y esa no es la solución, la solución es si no sé cómo atenderlo, lo canalizo con alguien que sí lo sepa hacer o me capacito para poder hacerlo, muchas de nuestras Escuelas o Facultades actualmente no cuentan con Manejo Estomatológico de Pacientes con Discapacidad en sus currículas es necesario que incluyan experiencias de aprendizaje significativo en el or-



den de desarrollar actitudes positivas en el trato de pacientes con discapacidad. Porque ¿Cómo le pedimos a un alumno que brinde atención odontológica a personas con discapacidad, si no le hemos dado los conocimientos, si no le damos las “armas”? Entonces...-¡Es como pedir peras al olmo!-(Figura 6)



Figura 6. Equilibrio en la competencia de la formación de odontólogos que brinden atención a pacientes con discapacidad.

La Educación para la Salud Bucal es vital e importante, aquí quisiera hacer un paréntesis: me hubiera gustado que en esta plática estuvieran presentes médicos. ¿Por qué? Porque cuando llegan los pacientes con discapacidad a la clínica dental, generalmente han pasado primero por el área médica y algunas veces a nivel hospitalario somos el último servicio al cual acuden y yo entiendo, que el paciente con compromiso sistémico tiene que acudir con el cardiólogo, neurólogo, etc. En fin, con todas las especialidades, pero es muy importante que no se omita la ruta hacia el odontólogo, porque cuando acuden con nosotros, llegan con un estado de salud bucal tan precario como las imágenes. (Figura 7)



Figura 7. Caries múltiple en dos pacientes con discapacidad.

Entonces ¿Dónde está el papel preventivo? Cuando recibimos pacientes en estas condiciones tenemos que extraer órganos dentarios, porque ya no tenemos otra opción, es muy común que el primer contacto de los pacientes con el área de la salud sea con los médicos, pero no debemos olvidar que el odontólogo también forma parte del equipo multidisciplinario de atención

para la salud de las personas con discapacidad. Es prioritario que el paciente con discapacidad sea canalizado y revisado por un odontólogo, con el fin de establecer pautas de prevención bucal.

Quiero presentarles el caso de un paciente con discapacidad psicosocial que acudió a la clínica de Odontopediatría hace ya, algunos meses (en este momento lo estamos viendo proyectado) (Figura 8).



Figura 8. Paciente con Trastorno del Espectro Autista con antecedentes de autolesión.

Su historia es impactante, es un adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) Se empezó a autolesionar (automutilar) golpeándose la cabeza y la cara. Lo llevaron a consulta con el médico, posteriormente con el neurólogo, y es canalizado sucesivamente con diversas especialidades hasta que “afortunadamente”(y van a entender por qué digo afortunadamente), se le inflama la cara, y entonces dicen: “¡Ah! Su problema está relacionado con la boca” entonces... que lo revise un odontólogo. Finalmente acude a la clínica de Odontopediatría, lo revisamos, ya no presentaba absceso (infección), porque ya había sido medicado. Se tomaron las radiografías pertinentes y se descubre que su problema era por la presencia de dos molares impactados, es decir, unos dientes que no habían erupcionado y que al quedarse ahí retenidos, formaron un quiste y éste se infectó. Si alguno de ustedes en ésta sala ha tenido un dolor dental, imagínense, y transfieran esta experiencia de dolor a alguien que no puede expresarlo, alguien que no puede decir: ¡Me duele aquí, ayúdame! entonces este chico lo que hacía era golpearse para expresar su incomodidad y dolor. Tardó un mes para llegar a la consulta dental. ¿Cuántos pacientes no han recibido el tratamiento dental que requerían? Por esa razón, quise presentarles este caso, afortunadamente ya fue atendido, esta es la fotografía previa, y actualmente está siendo revisado en citas de control. Fue necesario realizar procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, porque dada las características del paciente, no era posible hacerlo de manera “ambulatoria”. Sus padres estuvieron de acuerdo y contaban con el recurso económico para hacerlo.

Otro caso, es un paciente adulto con síndrome de Down, el cual el enrojecimiento de sus encías, es terrible, los 6 dientes de la parte inferior (mandibular) estaban por perderse, llegó con los dientes completamente “flojos” (móviles). (Figura 9) ¿Entonces qué tratamiento se tuvo que hacer? extracciones de los dientes, -esto es terrible- ¿Qué es lo que estamos haciendo? ¿Prevención?

¿Mutilación? En la clínica de Odontopediatría tratamos de informar a los padres de los pacientes de nuestro servicio. ¿Desde qué edad los recibimos? Los pueden llevar, desde los dos meses de edad ¡Son bienvenidos! Les brindaremos atención. ¿Para qué? para dar orientación sobre salud bucal y prevención. No vamos a esperar a que se instaure una enfermedad, tenemos que enseñarle a la mamá cómo ayudar a cepillar los dientes de su hijo en caso de que él no pueda hacerlo por sí mismo y dependa de un cuidador, les enseñamos a utilizar aditamentos especiales que pueden utilizar para la limpieza bucal y esto en pocas palabras es: ¡Educación para la Salud!



Figura 9. Paciente adulto con síndrome de Down con enfermedad periodontal avanzada (Enfermedad de las encías).

#### 4. Barreras arquitectónicas y económicas

Los obstáculos por los cuales no reciben atención odontológica las personas con discapacidad y se expresa claramente en el estudio de Paulina Domínguez donde nos habla sobre las principales razones que enfrentan las personas con discapacidad: falta de información, ya que las personas con discapacidad no saben a dónde acudir, no saben en dónde los pueden atender (18% de los casos) o no son canalizados oportunamente como vimos el caso del

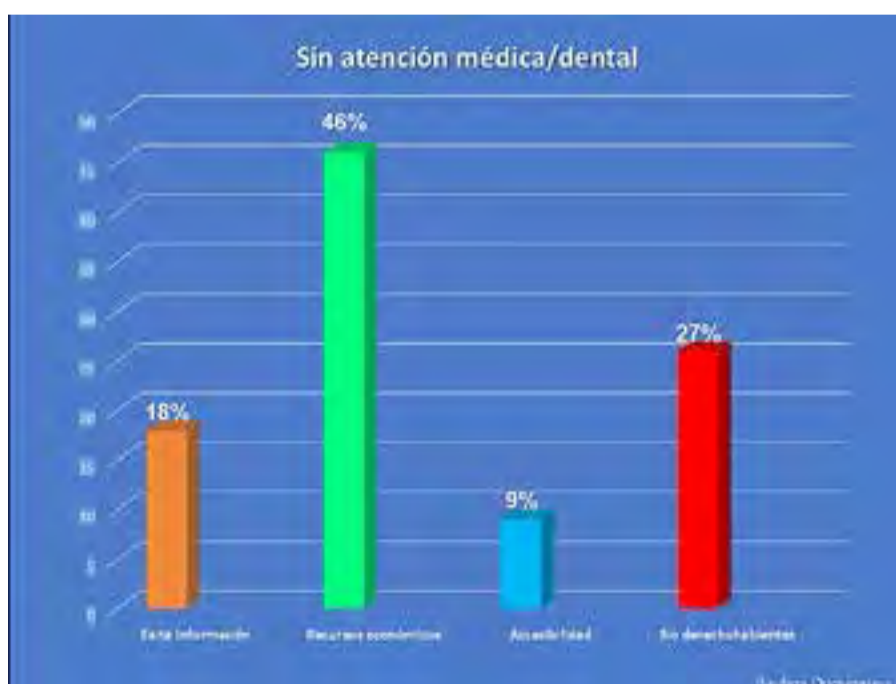


Figura 10. Distribución porcentual de los factores que hacen inaccesible la atención médico-odontológica a las personas con discapacidad.

chico con autismo o no cuentan con los recursos económicos (46% de los casos) o por falta de Centros de Atención cerca de su domicilio (9% de los casos) o porque no tienen quien pueda llevar a la persona con discapacidad a recibir el servicio o no ser derechohabiente de los Sistemas de Seguridad Social (27 % de los casos), cualquiera que sea el factor que lo ocasione, el resultado es el mismo, la persona no recibe atención dental. (Figura 10)

La OMS nos habla que una de cada dos de las personas con discapacidad no pueden costearse la atención de la salud, es decir, estamos hablando que las personas con discapacidad tienen un 50% más de probabilidades de tener gastos de salud catastróficos y que por ende estos gastos pueden empujar a una familia a la pobreza, esto es una triste realidad en nuestro país.

## 6. Equipos especiales

Durante el tratamiento tenemos que estar alertas pues es importante vigilar que las personas con discapacidad no cierren abruptamente su boca porque ahí están nuestras manos y nuestros dedos trabajando y peor aún si estamos con un instrumento punzo cortante es posible que se lesione, entonces tenemos que utilizar aditamentos especiales para controlar la boca (Figura 11),



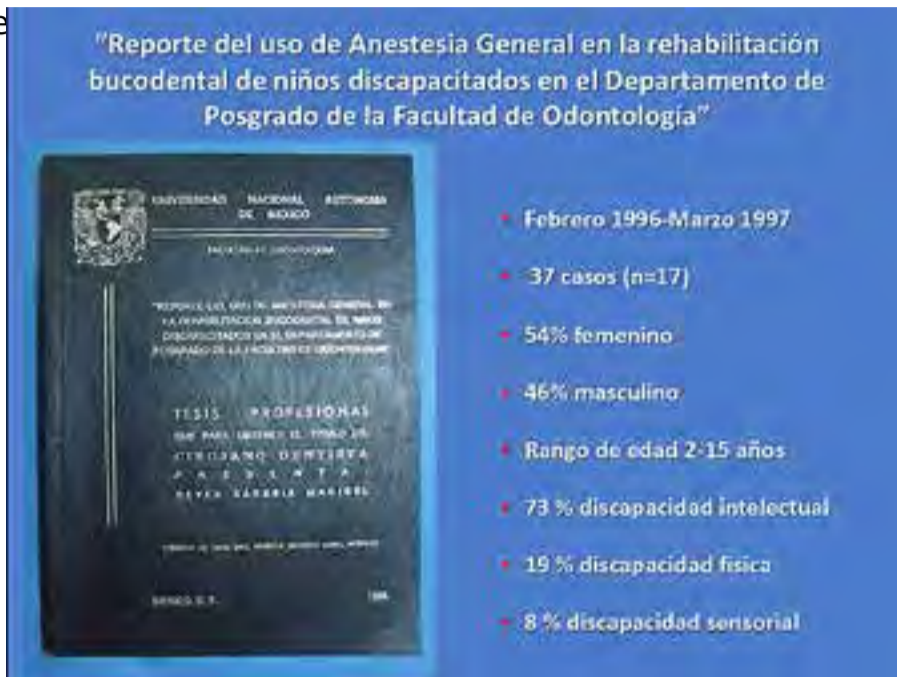
Figura 11. Uso de abrebocas y cojines para la estabilización de los pacientes.

haciendo más confortable su estancia durante el tratamiento dental a través de cojines y en algunos casos utilizar restricción física. La Academia Americana de Odontopediatría establece lineamientos para realizar este tipo de restricción, no es restringir por restringir, los pacientes con discapacidad que reciben atención odontológica deben ser considerados de manera individualizada, no debemos utilizar técnicas de manejo de conducta como “recetas de cocina”, el paciente es único y requerimos revisar su historia clínica completa para brindar el tratamiento específico y adecuado, ninguna persona es igual a otra, de la misma manera ninguna persona con discapacidad va a ser igual a otra, aunque tengan el mismo tipo de discapacidad, -todos somos únicos.- No debemos de generalizar y considerar que las personas con discapacidad no tienen su propia personalidad y necesidades. Hasta aquí hemos revisado los conceptos relacionados con la problemática y limitantes para la atención estomatológica de personas con discapacidad.

¿Entonces, qué es lo que está haciendo la Facultad de Odontología, UNAM ante esta problemática? ¿De qué manera se han ejercido acciones, en cuanto

a la atención, odontológica? ¿Qué estamos haciendo para mejorar la competencia de los odontólogos? ¿Qué se está haciendo en relación a las personas con discapacidad en los 4 ejes: atención, docencia, investigación y extensión?

Para referirnos al eje de atención, tomaré como referencia una tesis que fue realizada en 1998, donde nos habla del “Reporte de Anestesia General en la rehabilitación bucodental de niños discapacitados en el Departamento de Posgrado de



Figuras 12 Reporte de Anestesia General en la rehabilitación bucodental de niños discapacitados en el Departamento de Posgrado de la Facultad de Odontología, UNAM”

Aquí vemos los datos, nos reporta como se clasificó el estudio por tipo de discapacidad y por edad, en total fueron 37 casos, de los cuales solo 17 fueron sometidos a anestesia general, ¿Qué significa esto? que el resto de los pacientes fue atendido a través de técnicas de manejo de conducta para poder llevar a cabo un buen tratamiento, no significa que por tener discapacidad esté condicionado a ser rehabilitado bajo anestesia general, también tiene sus indicaciones muy precisas.

Tenemos dos estudios que fueron realizados en la clínica de Odontopediatría: “Morbilidad bucal de pacientes con capacidades diferentes” (este era el término que se utilizaba entonces) en la clínica de Odontopediatría, División de Estudios de Posgrado e Investigación División de Estudios de Posgrado e



Figuras 13 y 14. Estudios retrospectivos sobre morbilidad bucal de pacientes con discapacidad

Investigación (DEPeI), Facultad de Odontología UNAM de septiembre de 2000 a julio del 2005” este fue un estudio retrospectivo, es decir; se revisaron 18, 322 expedientes, de los cuales sólo se encontraron 100 casos de pacientes con discapacidad que fueron rehabilitados. (Figura 13)

Otro reporte, fue un estudio que presentó un alumno de Posgrado de la especialidad de Odontopediatría como trabajo terminal para sustentar su examen de especialidad: “Morbilidad bucal en pacientes con discapacidad de la Clínica de Odontopediatría, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología UNAM durante el escolar 2008-2009”, donde se reportan 47 casos de pacientes rehabilitados en la clínica. (Figura 14).

El reporte más reciente es una revisión de todos los casos clínicos que nosotros llamamos de “herencia” ¿Qué significa este término en la Clínica de Odontopediatría? La estancia de los alumnos durante la especialidad es de dos años, pero al egresar ellos, sus pacientes se tienen que “heredar” al nuevo grupo de segundo año. Este reporte se basa en el número de pacientes que han sido “heredados.”

Con base a toda esta revisión del ciclo escolar 2010-2014, observamos un total de 172 casos y aquí vemos cómo se distribuyó por edad, el rango fue de 3 a 29 (anteriormente atendíamos a adultos en la clínica de Odontopediatría, actualmente solamente hasta los 15 años de edad y cuando rebasan esta edad son remitidos a un diplomado para su atención, tenemos aquí una gráfica de casuística comparativa entre los estudios que se han realizado en la Clínica de Odontopediatría donde observamos que Maribel Reyes en su tesis en el año 1998 reportó 43 casos; Roberto Mendoza Trejo, en su investigación realizada en el 2005, reportó 100 casos, (recuerden que en este estudio se revisaron los expedientes de cinco años escolares); Ismael San Juan Román realizó el trabajo terminal para egresar como especialista en el año 2009, el estudio lo hizo solamente revisando los expedientes de sólo un ciclo escolar 2008-2009, reportando 47 casos y la última investigación realizada con los expedientes clínicos del año 2010 al 2014, reportando 172 casos. Como observamos, aproximadamente un promedio de 40 pacientes al año (con excepción del estudio reportado por Mendoza) y también observamos que el porcentaje de atención odontológica de pacientes con discapacidad ha ido en aumento, sin embargo, todavía es una cifra insuficiente, debido a que el porcentaje de población con discapacidad en México es alto. (Figura 15).



Figura 15. Gráfica comparativa de los estudios realizados en la Clínica de Odontopediatría con relación a la atención de pacientes con discapacidad.

El tratamiento odontológico que se está brindando en las clínicas de la Facultad de Odontología se otorga bajo la premisa de un trato digno, de respeto y responsabilidad, es muy importante recordar que no les estamos haciendo ningún favor, ¡no!, las personas con discapacidad tienen derechos (Derecho a la Salud), como lo menciona el artículo 25 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, abocándonos a esto, entonces estamos simplemente cumpliendo con el derecho de las personas con discapacidad a tener salud y calidad de vida. ¿Sobre qué ejes o virtudes tratamos que los alumnos brinden atención odontológica? La atención odontológica que se brinda en la Facultad de Odontología se rige a través de principios éticos profesionales y virtudes éticas: dedicación, humildad, respeto, honestidad, consideración, empatía, paciencia, solidaridad, tolerancia y aceptación, siempre con un enfoque humanista. ¿Dónde se brinda esta atención odontológica? Básicamente en la Clínica de Odontopediatría, de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM, pero de igual forma pueden acudir a las Clínicas Periféricas, son en total 9 clínicas que existen alrededor de la Ciudad de México, donde dependiendo del tipo de discapacidad, tipo de tratamiento odontológico y afectación sistémica se decide si este paciente será rehabilitado allí o será referido a la clínica de Odontopediatría de Posgrado, o bien será referido al Diplomado de Atención para Personas con Discapacidad.

Vamos a hablar un poco sobre prevención odontológica, la cual iniciamos desde edades tempranas. En las imágenes podemos ver a Lissete y Axel (Figura 16), quienes formaron parte de los primeros pacientes en la clínica del bebé con síndrome de Down.



Figura 16. Brindando cuidados bucales preventivos desde la infancia temprana.

Axel ingresó a la edad de 6 meses a la clínica para recibir indicaciones sobre cuidados bucales: cómo limpiar su boca antes de que erupcionaran sus dientes, cómo cepillar los dientes ya presentes en boca y cómo limpiar la lengua, cuidados de las encías, desafortunadamente falleció a la edad de 5 años a causa de leucemia, yo le prometí a su mamá, que a todos los lugares donde yo me presentara él iba a acompañarme.

¿Qué hacemos en el rubro de rehabilitación bucal? Ustedes van a observar como en la Figura 17 que aparecen algunos nombres “al pie de las imágenes” corresponden a los nombres de los alumnos que han atendido a los pacientes. Muchas veces nosotros venimos a estos foros, nos presentamos y no brindamos el crédito a los alumnos que han participado, yo creo que es importante el trabajo en equipo, el trabajo colaborativo debe ser reconocido,

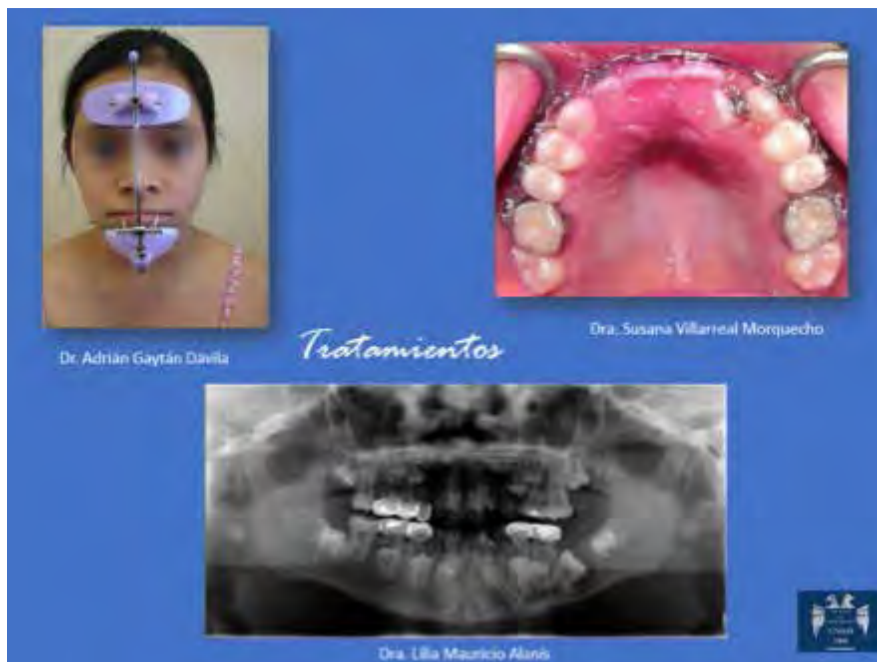


Figura 17. Tratamiento ortopédico, ortodóncico y quirúrgico.

nosotros como académicos les brindamos las directrices, pero finalmente, el que está trabajando directamente con el paciente es el alumno, entonces “honor a quien honor merece”.

Contamos con tratamientos de rehabilitación con técnicas no traumáticas, (Técnica TRA). ¿Qué significa esto? En la medida de ser posible, en casos muy específicos tratamos de no utilizar la pieza de alta velocidad o clásico rotor (el sonido de “taladro”) porque eso les genera muchas veces miedo, temor y angustia, entonces en determinados casos utilizamos esta técnica, así como materiales innovadores para obturaciones interinas a base de ionómeros de vidrio. También realizamos tratamientos ortopédicos, ya habíamos hablado de que en algunos casos no tenemos el crecimiento craneofacial adecuado en personas con discapacidad, entonces tratamos de compensarlo. En la Figura 17 se observan dos tipos de tratamientos: ortopédico y ortodóncico. Todo basado en una escrupulosa revisión de la historia clínica, ¿Podemos brindarles todos estos tratamientos a las personas con discapacidad? ¡Sí! Pero recuerden, las indicaciones tienen que ser muy específicas, con diagnósticos y pronósticos muy certeros.

En la Figura 17 también observamos un caso excepcional de un paciente con síndrome de Down, (la alumna Liliana Mauricio Alanís próximamente se va a titular con este caso). Se trata de un niño con síndrome de Down el cual llega a su cita de revisión y observamos que un molar inferior no había erupcionado, si ustedes alcanzan a distinguir la zona radiolúcida en color más negro, es una imagen compatible con un quiste, vean el grosor del hueso de la mandíbula, era mínimo, por lo tanto era muy frágil y con un gran riesgo a que se fracturara la mandíbula, afortunadamente se detectó, fue tratado bajo anestesia general de manera multidisciplinaria por las especialidades de Odontopediatría, Cirugía Maxilofacial y Patología Bucal. El paciente hoy por hoy está gozando de buena salud.

No solamente nos dedicamos a la atención odontológica, ¿A qué me refiero con este término? No solamente como odontólogos estamos capacitados a rehabilitar la boca. Las imágenes que van a observar corresponden a la Especialidad de Prótesis Maxilofacial, donde se muestran la elaboración de prótesis oculares. Por favor, no se asusten, no pretendo que las imágenes sean “amarillistas” simplemente quiero que vean la realidad a la que se enfrentan los pacientes con discapacidad. Observen en la Figura 18 como se coloca la



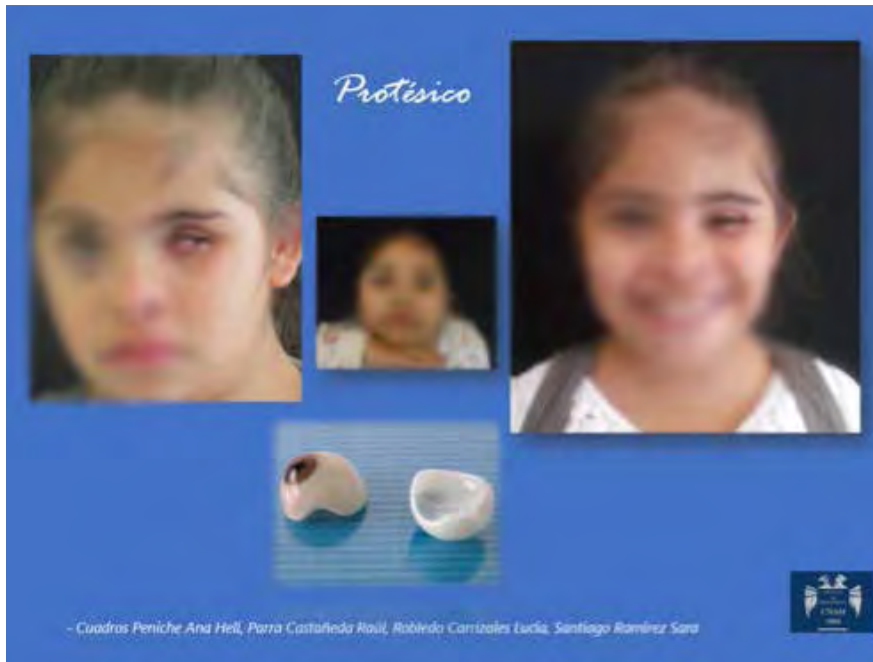


Figura 18. Prótesis ocular.

prótesis ocular a la niña con Síndrome de Down, la niña no tiene dolor, le va a ser colocada su prótesis para darle una mejor estética y por ende calidad de vida, este es un programa que se está realizando en la División de Estudios de Posgrado, UNAM.

En lo que respecta a docencia, ¿Cómo participa la Facultad de Odontología? En el quinto año en licenciatura, se cuenta con una unidad temática enfocada para niños y adolescentes con Necesidades Especiales de Atención, también a nivel licenciatura existe el Seminario de Titulación en Odontopediatría que coordina el Dr. Alejandro Hinojosa Aguirre (quien está con nosotros en el auditorio) donde se brinda una unidad temática sobre el Manejo Estomatológico del Paciente con síndrome de Down.

En Posgrado, el coordinador de Odontopediatría, el Dr. Adolfo Yamamoto Nagano contempla como parte del Programa Único de Especialización: la Atención Estomatológica para Pacientes Infantiles y Adolescentes con Discapacidad. El año pasado (2013) dio inicio un Seminario Interdisciplinario que coordina la Dra. Alejandra Rodríguez Hidalgo, el cual se imparte a todas las especialidades de Posgrado de Odontología sobre Manejo Estomatológico de Personas con Discapacidad, este año va a ser nuestra segunda participación en este seminario, el cual ha estado conformado por el Doctor Alejandro Hinojosa, la Doctora Alicia Montes de Oca y su servidora, contamos con dos invitados en este seminario: el licenciado en Psicología y Terapia Gestalt Alberto Ceballos Jiménez y la odontopediatra Paulina Hernández García. Durante el seminario se viven experiencias que los hacen sentir la discapacidad en “carne propia” y que “se pongan en los zapatos” de las personas con discapacidad.

Existe también un Diplomado de Actualización en Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico que lo organiza la Dra. Emilia Valenzuela Espinoza donde se incluye una unidad temática que es Manejo Estomatológico de Pacientes con Síndrome de Down. Existe el Diplomado de Actualización Profesional en el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Discapacidad que coordina el Doctor Alejandro Hinojosa Aguirre del cual han egresado seis generaciones aproximadamente, 63 odontólogos ya capacitados para la atención de personas con discapacidad.

También se dicta un Diplomado de Actualización para Odontopediatras, para aquellos que hayan egresado de generaciones anteriores y que no tuvieron esta formación, coordinado por el Dr. Adolfo Yamamoto Nagano el cual se imparte en un sistema modular, y cuenta con un taller de sensibilización con ejercicios de Terapia Gestalt, impartido por el licenciado Alberto Ceballos y la odontopediatra Paulina Hernández, en el mismo diplomado contamos con la participación de la Dra. María Isaura Cortés García, ella es una odontopediatra que desafortunadamente a raíz de una condición de mielitis transversa ha tenido como consecuencia la presencia de discapacidad motriz, pero eso no la limita, porque continua impartiendo clase a través de videoconferencia.

La Facultad de Odontología cuenta con líneas de investigación en el área de Salud Pública Bucal, en Odontopediatría y en el Seminario de Investigación de Área Básica. En Salud Pública Bucal, el equipo está constituido por la Doctora Aída Borges Yáñez, el Doctor Rubén López Pérez y su servidora, tenemos esta línea de investigación que data de hace 19 años. Se presentó un proyecto de investigación en Buenos Aires, Argentina durante el primer encuentro Iberoamericano sobre Síndrome de Down ganando una mención del premio, el cual es un orgullo para nosotros haber representado a nuestra Facultad. Contamos con la línea de investigación en Odontopediatría registrada en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT): Pacientes con Discapacidad y Alteración Genética. El Doctor Fernando Ángeles Medina imparte un Seminario de Investigación en el cual participan alumnos de diferentes especialidades de Odontología, en el diseño e innovación de materiales sustentables para mejorar la salud bucal y calidad de vida de la población, - “para muestra un botón”-, dos trabajos elaborados en dicho seminario: el “retractor-eyector” elaborado por los alumnos de la especialidad de Odontopediatría: Benjamín López Núñez, Verónica Pérez Barragán, Estrella Antón, Jennifer Martínez y Abraham Mendoza, este proyecto fue generado y creado por los propios alumnos para ayudar en el control de la saliva y protección de los tejidos blandos durante la atención odontológica de las personas con discapacidad; y el proyecto “Cepillos Dentales Modificados para Pacientes con Discapacidad Psicomotriz” también realizado por un equipo de estudiantes de la especialidad de Odontopediatría: Sandra Galván Rivera, Ana Laura Leal Ruíz, Martha Olvera Tapia, Tania Saucedo Arreguín y Alejandra Zamarripa Oñate.

Se ha contado con la participación en congresos a nivel nacional e internacional con la línea de investigación de “Alteraciones orofaciales en personas con síndrome de Down”. De igual forma, los alumnos de la especialidad de Odontopediatría también han participado activamente en diferentes congresos, específicamente con la Academia Americana de Odontopediatría.

En cuanto a accesibilidad se refiere, existe una rampa para facilitar el acceso a las personas con discapacidad motriz, hay espacios asignados, en el estacionamiento de la División de Estudios de Posgrado, se cuenta con un elevador para acceder a la clínica de Periodoncia y Radiología, sin embargo, todavía faltan muchos elementos más, que favorezcan la inclusión de personas con discapacidad en las instalaciones de la Facultad de Odontología. Se cuenta con el apoyo del Transporte Especial UNAM PUMA BUS, el cual se solicita con anticipación, recogen a los pacientes en la salida del metro CU y los transportan directamente hasta el estacionamiento de posgrado y viceversa.

En cuanto a extensión educativa se han realizado talleres de Salud Bucal

para familias de personas con discapacidad, estos se han llevado a cabo en dos instituciones: Adelante Niño Down A.C. e Integración Down I.A.P. La especialidad de Prótesis Maxilofacial ha participado activamente en las Jornadas de Prótesis Oculares a nivel nacional, brigadas de servicio social de alumnos de la Facultad de Odontología, UNAM han participado en la Comunidad de Piña Palmera, Oaxaca. Se realizó un programa de televisión: “Manejo odontológico del paciente con discapacidad” transmitido a través de CUAED, UNAM. Y un programa radiofónico: “Cómplices de tu sonrisa”, y en la revista Odontológica Mexicana (órgano oficial de la Facultad de Odontología, UNAM) se han publicado reportes de casos de personas con discapacidad. En lo que respecta a Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), se han utilizado blogs de clase, una página en redes sociales, *Facebook*, titulada “Comunidad Down Odontología UNAM.” En la página de la Facultad en el área de posgrado, puede encontrarse una sección titulada “Tema del mes”, donde se han publicado reportes de casos de pacientes con discapacidad, los cuales fueron seleccionados por su impacto para la comunidad odontológica. Se tienen tres proyectos a corto y mediano plazo: la impartición de la asignatura optativa de “Atención estomatológica de personas con discapacidad” que será realizada a través de videoconferencia en este ciclo escolar (2014-2015) a la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) León y la misma asignatura optativa se impartirá en la Facultad de Odontología CU, UNAM para el próximo ciclo escolar (2017-2018) en el nuevo programa de Competencias y el Seminario de Titulación en Discapacidad que se proyecta iniciar en agosto del próximo año (2017).

## Conclusiones

Las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de un adecuado estado de salud bucal, es de vital importancia que las personas con discapacidad puedan recibir atención odontológica de manera preventiva y en caso de requerir rehabilitación, la Facultad de Odontología ha implementado diversas acciones en atención, docencia, investigación y extensión. Sin embargo, aún no son suficientes y es necesario continuar con más proyectos que favorezcan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, es vital que la Facultad de Odontología establezca vínculos con otras escuelas, facultades e institutos para realizar programas en favor de las personas con discapacidad, es necesario que la Facultad de Odontología cuente con un censo efectivo y con seguimiento que incluya alumnos, académicos, trabajadores y pacientes de todas las áreas, coordinaciones, servicios y clínicas.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Muchas gracias por su atención.