

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**“Caracterización del Componente Bucal en estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano”.**

**Facultad de Odontología**

Autora:

Aray Mero Juliana del Rocío

Tutor:

Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio PHD

Manta-Manabí- Ecuador

2017

**AUTORÍA**  
**DECLARACIÓN**

Yo, Aray Mero Juliana del Rocío

Declaro: que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de mi exclusiva responsabilidad y el trabajo aquí descrito no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Manta, Agosto del 2017

Aray Mero Juliana del Rocío  
C.I.: 131603259-6

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

**“CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA ANGELICA FLORES ZAMBRANO”.**

De la señorita estudiante

**Aray Mero Juliana del Rocío**

Alumna de la carrera de Odontología, considero que el trabajo de investigación ha sido dirigido y supervisado durante su realización por mi persona reúne los méritos suficientes tal como lo disponen las Normas Académicas y Reglamentos de Graduación, como requisito previo a la obtención de título de Odontólogo para ser sometido a la evaluación del Tribunal que el Consejo de Facultad designe, es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Manta, Agosto 24 del 2017

**Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio**

**C.I #096004425-3**

**Director de Proyecto de Tesis**

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí**

**Facultad de Odontología**

**Tribunal Examinador**

Los honorables miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre tema:  
**“CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA ANGÉLICA FLORES ZAMBRANO”**

**Presidente del tribunal** \_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal** \_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal** \_\_\_\_\_

Manta,.....del 2017

## DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar, cuando a punto de caer he estado, por ello con toda humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios. Cada día de mi vida, cada paso dado y cada logro obtenido en el transcurso de ella, ha sido consecuencia del poder divino

Quiero ante todo dedicarle este trabajo a las tres personas más importantes de mi vida quienes fueron el principal cimiento de construcción de mi vida profesional, que sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación y en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas.

**A MIS PADRES**, el Abg. Alfredo Aray que a pesar de haberlo perdido a temprana edad siempre me guiado desde la inmensidad del cielo y la Sra. Marisol Mero mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores que ha sido mi soporte a lo largo de mi vida y carrera estudiantil, siendo así el incentivo para el logro de mis objetivos.

**A MIS ABUELITOS**, el Lcdo. William Mero y la Sra. Mariana Cedeño, por haberme brindado su apoyo incondicional, me dieron fuerzas para llegar a la culminación y cumplimientos de mis metas en esta etapa académica.

**A MI HERMANO**, que siempre me han apoyado en todos los momentos de mi vida proporcionándome la motivación suficiente para seguir adelante y muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A todos ellos por el Amor y el significado que ha añadido en mi vida para ver mi sueño hoy hecho realidad, para todos ello está dedicada esta Tesis.

Aray Mero Juliana del Rocío

## RECONOCIMIENTO

El presente trabajo de proyecto de tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.

A la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, por darme la oportunidad estudiar y ser un profesional.

A mi director de tesis, Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio por haberme transmitido sus conocimientos, su experiencia, paciencia y con su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con su granito de arena en mi formación con sus enseñanzas y consejos.

A la Unidad de educación para niños con capacidades especiales ANGELICA FLORES ZAMBRANO, por habernos brindado su colaboración y confianza en la elaboración de mi proyecto.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Aray Mero Juliana del Rocío

## ÍNDICE GENERAL

<b>AUTORÍA</b> .....	i
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RECONOCIMIENTO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	x
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>Justificación</b> .....	3
<b>DISEÑO TEORICO</b> .....	5
<b>1.1 Planteamiento del Problema</b> .....	5
<b>1.2 Formulación del Problema</b> .....	6
<b>1.2.1 Subproblema</b> .....	6
<b>1.3 Objeto de estudio:</b> .....	6
<b>1.4 Campo de acción:</b> .....	6
<b>1.5 Objetivos</b> .....	6
<b>1.5.1 Objetivo General</b> .....	6
<b>1.5.2 Objetivo Específicos</b> .....	7
<b>2. MARCO TEORICO</b> .....	8
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	8
<b>2.2 Fundamentación Científica o Teórica</b> .....	10

<b>2.3 Anomalías del desarrollo dentario en niños con capacidades especiales.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Definición de Discapacidad y términos.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.1 Clasificación de las Discapacidades por el CONADIS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Ley de Capacidades Especiales.....</b>	<b>19</b>
• El ART.9 de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) determina:.....	19
Sesión segunda de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) :.....	19
• ART.19 Derecho a la salud.....	19
• ART. 20 Subsistemas de promoción, prevención y rehabilitación .....	20
<b>DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Tipo de investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Población y Muestra .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Técnicas de investigación.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Recursos Humanos .....</b>	<b>23</b>
<b>4. Análisis e interpretación de los resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>DISEÑO DE PROPUESTA.....</b>	<b>30</b>
<b>Fecha de presentación .....</b>	<b>30</b>
<b>Tipo del proyecto .....</b>	<b>30</b>
<b>Localización Geográfica.....</b>	<b>30</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>30</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>31</b>
<b>Objetivo Específicos .....</b>	<b>31</b>
<b>Presupuestos del proyecto: .....</b>	<b>32</b>
<b>Cronograma:.....</b>	<b>33</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>34</b>



<b>Recomendaciones</b> .....	35
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### CONTENIDO PÁG.

<b>GRÁFICO N° 1:</b> Distribución de tipos de Capacidades Especiales encontradas en la muestra de estudiantes evaluados en la Escuela Angélica Flores Zambrano.....	24
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Distribución de estudiantes según edad encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.....	26
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Distribución de Anomalías dentarias encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano. ....	27
<b>GRÁFICO N° 4 :</b> Distribución del estado del componente bucal encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.....	29

## ÍNDICE DE ANEXOS

### CONTENIDO PÁG.

<b>ANEXO N° 1</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXO N° 2</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO N° 3</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO N° 4</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXO N° 5</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO N° 6</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO N° 7</b> .....	<b>44</b>

## RESUMEN

Persona con diversidad funcional caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, que engloba muchas actividades sociales cotidianas y prácticas. En odontología algunas de estas condiciones van a presentar características bucodentales específicas de la condición, entre ellas alteraciones en los tejidos duros y blandos, lo que lo hace más propensos a padecer de enfermedad periodontal y caries. **Objetivo** Caracterizar el estado de la salud buco-dental de escolares con capacidades especiales.

**Metodología** se realizó un estudio descriptivo no experimental de corte transversal, **Población** estuvo conformada por 43 estudiantes con diferente tipos de capacidades especiales comprendida entre edades de 5 a 13 años asistente en la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano durante periodo de marzo a julio del 2017, se evaluó las condiciones de salud bucal aplicando un procedimiento clínico bucodental.

**Resultados** obtenidos se identificó que los estudiantes incluidos en el estudio presentaron caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia con un 37% en los niños capacidades especiales intelectuales, así mismo las enfermedades gingivo-periodontales están catalogadas entre las afecciones bucales más comunes afecta aproximadamente a un 26%. En las alteraciones del desarrollo dental las que más destacan es la agenesia con 28 %, fusión con 18% y taurodontismo con 12% sin distinción de género.

**Conclusión** se cumplieron los objetivos planteados ya que el componente bucal que presentaban los estudiantes se encontraba alterado y estas predisponían a los factores genéticos de la discapacidad como base.

**Palabras claves:** componente bucal, tipos de capacidades especiales

## ABSTRACT

Person with functional diversity characterized by significant limitations in the intellectual functioning and adaptive behavior, which encompasses many daily and practical social activities. In dentistry some of these conditions will present specific oral characteristics of the condition, including alterations in the hard and soft tissues, which makes it more likely to suffer from periodontal disease and caries. **Objective** is to characterize the state of bucco-dental health of schoolchildren with special capacities.

**Methodology** A descriptive non-experimental cross-sectional study was conducted, **Population** was formed by 43 students with different types of special capacities between ages 5 to 13 years assistant in the education unit Specialized Angelica Flores Zambrano during the period from March to July 2017, oral health conditions were assessed using an oral clinical procedure.

**Results** It was identified that the students included in the study presented dental caries is one of the diseases of higher prevalence with a 37% in the children special capacities intellectual, also the diseases Gingivo-periodontal diseases are listed among the most common buccal conditions affecting approximately 26%. In the alterations of the dental development The most notable is the agenesis with 28%, fusion with 18% and taurodontism with 12% without distinction of gender.

**Concluded** The objectives raised were fulfilled as the buccal component presented by the students was altered and they predisposed to the genetic factors of the disability as a basis.

**Keywords:** buccal component, Special capacity types

## INTRODUCCIÓN

El componente bucal de la salud continúa siendo una figura elemental en las condiciones de vida y bienestar del pueblo. El cambio de objetivos en la odontología, de la atención a la enfermedad hace incentivo de la salud y que este retome con más fuerza.

Las personas con capacidades especiales, en especial los niños tienen una gran incidencia de enfermedades buco-dentales debido a una serie de factores locales ambientales. Están incluidos dentro de un grupo de riesgo, por esto necesitan mayor necesidad de cuidados bucales y mayor inclusión dentro de programas de prevención de salud oral.

La problemática de la discapacidad se ha incrementado en el mundo entero, alrededor del 15% de las personas a nivel mundial tiene una deficiencia física, cognitiva o sensorial, y la odontología como ciencia de la salud no puede alejarse de esta realidad, el Reporte Mundial de la salud de la OMS declara que “ una de las áreas de acción prioritaria para la promoción de la salud bucal en el mundo, es el trabajo de promoción y educación en la escuela” y corrobora que la escuela puede proveer una plataforma para el suministro de servicios de salud bucal, tanto preventivos como curativos (OMS2003).

El presente proyecto de investigación tiene como principal objetivo conocer el estado de la salud buco-dental de escolares con discapacidad y clasificar sus factores de riesgos , lesiones dentales, presencia de caries asequibilidad a los servicios de atención odontológicas, en la Escuela de Educación para niños con capacidades Especiales Angélica Flores Zambrano, tanto de los alumnos, padres y los maestros como mediadores de saberes odontoestomatológicos que tienden a la prevención.

Al principio se encontrará información básica referente al problema existente de la Escuela de educación especializada Angélica Flores Zambrano, sus objetivos

a alcanzar, justificación, marco teórico, metodología, criterios de inclusión y exclusión y anexos para su deleite visual.

El presente proyecto se realizará por modalidades básicas de investigación, las cuales nos proporcionarán documentación clara, precisa y concisa que van a permitir revelar las causas del problema u objeto de estudio.

## **Justificación**

Dentro de las características el componente bucal de los niños con capacidades especiales que acuden a la institución y la conexión existente entre las diferentes patologías que los afectan, más aun tratándose de este grupo de alto riesgo, vulnerabilidad, ya que la educación para la salud bucal es deficitaria en calidad, cantidad y pertinencia cuando se trata de programar acciones comunitarias inclusivas.

Así mismo la problemática de salud es más profunda y compleja por las propias discapacidades que la del resto de la población y la relevancia no viene dada únicamente por la condición bio-psico-social y bucodental de estos niños y adolescentes, sino también por la falta de atención odontológica especializada que se adecue a su condición diferente.

En esta investigación buscamos orientar e incentivar a los padres y maestros a programas de educación bucal en dicha institución siguiendo un protocolo de promoción, prevención y educación y trabajar en forma grupal e individual acerca de las necesidades sentidas concretas de saberes odontoestomatológicos mínimos, y además, teniendo en cuenta la severidad de la discapacidad de los alumnos qué aspectos de salud bucal pueden enseñarse, qué hábitos instalarse, qué alimentos evitarse para lograr su propia autonomía.

El objetivo de esta investigación consiste en determinar las lesiones bucales en los tejidos buco-dentales en pacientes niños con capacidades especiales, por lo tanto buscamos orientar en conocimientos a los alumnos de pre-grado y profesionales odontólogos en un adecuado método para poder trabajar con estos tipos de pacientes, sabiéndolos entender buscando descifrar lo que nos quieren decir además de brindarle la seguridad necesaria para que se sientan a gusto cada vez que visiten al odontólogo

La universidad como base de la educación se favorecerá ya que podrá tener un precedente de la situación de salud buco-dental de pacientes con capacidades especiales, y así poder acceder a las fronteras del conocimiento y de contribuir



a programas preventivos inclusivos, haciendo posible que se utilice para nuevas mejoras, de esta manera estimulará el pensamiento crítico y la creatividad tanto en los docentes como en los alumnos.

## DISEÑO TEORICO

### 1.1 Planteamiento del Problema

El Comité de Expertos en Genética de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que un 4% de los niños nacidos vivos padecen una enfermedad genética o parcialmente genética y el 2,5% una enfermedad genética reconocible (Salazar, C., 1999).

Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (de 0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen "discapacidad grave". Los impedidos en el Ecuador", diagnóstico realizado por el INNFA4 (1981), determina el 12.8% de población con discapacidad; El estudio "Situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador", desarrollado por el CONADIS y la Universidad Central (1996), señala que el 13.2% de la población presenta algún tipo de discapacidad; y, "Ecuador: la discapacidad en cifras", estudio efectuado por el CONADIS y el INEC (realizado en 2004 y publicado en 2005), establece el 12.14% de población con discapacidad. La Discapacidad en Cifras (2005), se basa en parámetros metodológicos internacionales como el Clasificador Internacional del Funciona..

Los problemas comunes bucales, tales como caries, alteraciones del desarrollo dentario, lesiones de los tejidos blando como la gingivitis periodontitis y la oclusión tienen una estrecha relación con los diversos síndromes que presentan los pacientes con capacidades especiales; por tanto es preciso determinar la frecuencia de dichas anomalías tanto de tamaño, número, forma. Pero los niños con discapacidades y otras necesidades especiales tienen más problemas de salud bucal que la población en general.

Según la organización Mundial de la salud (PAHO,2001), dos terceras partes de la población con discapacidades no reciben atención bucodental alguna, y aunque los porcentajes estimados de la población con discapacidad varían de un país a otro, los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación bucodental

El Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades (CONADIS) las clasifica Auditiva, Física, Intelectual, Lenguaje, Psicosocial y Visual.

Así mismo las patologías bucales que más prevalecen la caries dental, la gingivitis, maloclusión, queilitis y hábitos bucales perjudiciales como bruxismo, son patologías que afectan a la generalidad de los individuos con discapacidad. (Pirela de Manzano, A., et col., 1999)

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la importancia de que los padres y maestros de la Escuela Angélica Flores Zambrano conozcan sobre el manejo del componente bucal y la higiene diaria en el cuidado de los niños que asistente a esta institución?

### **1.2.1 Subproblema**

¿Cuáles son las patologías bucales que presentan los niños con capacidades especiales?

¿Comparar el estado de salud bucal en los niños que han sido atendidos y los que no en centros odontológicos?

## **1.3 Objeto de estudio:**

Componente bucal en niños con capacidades especiales

## **1.4 Campo de acción:**

Niños con capacidades especiales

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Caracterizar el estado de la salud buco-dental de escolares con capacidades especiales de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano desde marzo hasta julio del 2017.

### **1.5.2 Objetivo Específicos**

- Clasificar las características de tejidos duros ( anomalías dentaria y caries ) de los estudiantes con Capacidades Especiales de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
- Clasificar las características de los tejidos blandos( gingivitis- periodontitis) de los estudiantes con Capacidades Especiales de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
- Clasificar los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano según su tipo de discapacidad, género y edad.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

(Caballos Alfaro, 2006), relaciono el nivel del conocimiento sobre la higiene bucal de los padres de niños con necesidades especiales y evaluó la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú. La muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con necesidades especiales (síndrome de Down, retardo mental, autismo). Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68.9%, en tanto que el índice de higiene oral encontrado en niños fue malo con un 88,9% , estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO( índice de higiene oral) de los niños y el nivel de conocimiento de los padres.

(Romero , 2006), la Fundación Centro de Estudios Biológicos sobre Crecimiento y Desarrollo de la población Venezolana (FUNDACREDESA) se publican los resultados de un estudio epidemiológico del componente bucal de la salud, realizado en el ámbito nacional, utilizando los índices ceo-d, CPO-D en grupos de la población divididos, según el método Graffar modificado, entre los resultados obtenidos se señala: la prevalencia de caries dental es mayor en el área rural 24.89%; en la urbana es 22.78%; es más baja en los estratos I, II y III 19.60%, los cuales poseen mayor poder adquisitivo, y mayor en los estratos IV y V, conformados por los grupos sociales más pobres y deprimidos.

(OCHOA CASTRO, 2014), realizo un estudio de tipo Analítico, relacionó la discapacidad intelectual y la prevalencia de caries en niños, la muestra es de 130 niños: 65 niños del Centro Educativo “NOVA” que presentaban discapacidad intelectual (grupo de casos) y 65 niños del “Liceo Decroliano” sanos (grupo de testigos); se realizó un examen clínico dental con criterios del índice ICDAS, índice de Silness y Loe modificado El código de caries con mayor frecuencia que se encontró en este estudio fue el Código 03 de ICDAS en oclusal, y el Código 02 de ICDAS en vestibular en el grupo de casos (niños con discapacidad intelectual) y en el grupo de testigos (niños sin discapacidad intelectual).

Resultados fueron presencia de caries dental en niños con discapacidad mental fue menor que en los niños sin discapacidad. (71% para el grupo de casos y 89% para el grupo de testigos)

(CONADIS, 2009), afirma que en el Ecuador, la salud bucal no presenta información de carácter nacional en relación a las enfermedades o alteraciones bucodentales en pacientes con discapacidad intelectual, sin embargo, existen estudios de carácter regional y local de manera general, los cuales nos permiten valorar la severidad de la salud bucal, de las enfermedades que se presenta en el sistema estomatológico; siendo la caries dental la enfermedad con más prevalencia, en un porcentaje de 88.2 % en niños de 6 a 14 años.

(Santiago Rubio, 2012), realizó un estudio descriptivo tomando como muestra 50 niños (27 niños y 23 niñas). Este estudio se basaba en alteraciones del desarrollo dental presente en pacientes especiales los resultados de este estudio determinaron la anomalía más frecuente es la agenesia (31%). Los pacientes con osteogénesis imperfecta, Síndrome de Down y parálisis cerebral son los que presentan mayor número de anomalía, seguida del taurodontismo con un 28% y únicamente 6 de ellos no muestran ninguna anomalía en el desarrollo dentario (12%), los demás presentan al menos una.

## 2.2 Fundamentación Científica o Teórica

El componente bucal de salud se lo define como un proceso que resulta de las diferentes condiciones específicas de la salud en respuesta a una manifestación de agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos bucales higiénicos, acceso a la atención odontológica y promover conocimientos sobre la higiene bucal y prevenir de enfermedades bucodentales.

Para el estudio del componente bucal desde punto de vista odontológico se debe evaluar: tejidos blandos dentarios: gingivitis, periodontitis; tejidos duros dentarios: caries, anomalías dentarias

Así mismo los tejidos blandos como los labios se revisa simetría, forma, textura y color, son dos repliegues mucocutáneos que circunscriben el orificio de la boca, constituidos por cuatro partes: El revestimiento cutáneo: es la parte más visible a la exploración.

Primero se examinara con la boca cerrada y se observara el revestimiento cutáneo. Se le estudiara su forma, textura, tamaño, función, color y posibles alteraciones, como ampollas, úlceras, costras y descamación.

La mucosa yugal o bucal es de color rosado, brillante, húmedo y de aspecto liso. Para su exploración se divide en: Mucosa yugal o retrocomisural, Mucosa yugal posterior:

La encía es la porción engrosada y modificada de la mucosa bucal, la cual es de color rosada, y se encuentra cubriendo el arco dentario y adherido al cuello de los dientes. Es la mucosa masticatoria que recubre las porciones coronales de los procesos alveolares y rodea el cuello de los dientes en forma de collar.

La lengua es un aparato musculo membranoso movable, destinado para el gusto, pero contribuye a la masticación, deglución y articulación de las palabras. Compuesto de una musculatura intrínseca y extrínseca cubierto de una membrana mucosa, que en la cara inferior presenta un pliegue o frenillo que la fija al suelo de la boca. La exploración de lengua se efectúa por inspección en

Paladar paladar duro Constituido por mucosa firme, fuertemente adherida al hueso subyacente y paraqueratinizado es de color rosa más pálido que el resto de la mucosa. En el paladar duro se delimitan dos sectores: anterior y posterior.

Para su estudio se divide en anterior se explora de forma indirecta con el espejo dental, arrugas palatinas, papila ínterincisiva, rafe medio, contorno del paladar posterior se examina de forma directa, foveolas palatinas (orificio de conductos excretores de glándulas palatinas).

El paladar blando posee una mucosa delgada y lisa, de color rosado, para visualizar las glándulas salivales menores y parte posterior de la cavidad bucal se le pide al paciente que pronuncie “ahhh” o se introduce el abatelenguas de madera para inducir poco el reflejo nauseoso.

(Palma, 2013), afirma que la salud oral es un componente importante de la salud en general. Contribuye al bienestar del niño, evita el dolor y las molestias, y promueve una buena calidad de vida. Además, una buena salud oral maximiza las probabilidades de una nutrición, un lenguaje y una apariencia adecuados, tan importantes en un niño que se está desarrollando y más importante aún en un niño cuyas capacidades físicas o mentales se encuentran limitadas.

Las alteraciones bucales más frecuentes en este grupo de pacientes son:

(Palma, 2013) dijo que la caries dental en los niños con disminuciones físicas y/o psíquicas presentan un mayor riesgo de caries debido a una serie de factores, como falta de destreza manual para lograr una buena higiene bucal.

Existen alteraciones del tono muscular que impiden una adecuada masticación y fomentan el estancamiento de la comida en la boca. Así mismo existen alteraciones psíquicas que dificultan la colaboración en el momento del cepillado dental. Dietas de consistencia blanda y ricas en carbohidratos, medicación constante con alto contenido de azúcares o corticosteroides que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca.



En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, es decir, se ve un "agujerito" en la superficie. Ese "agujerito" se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor. Anexo 3

Malformaciones dentarias, mal posiciones y malos hábitos que favorecen que la comida penetre los dientes y se forme placa bacteriana. Defectos en el esmalte dental que hacen al diente más susceptible a la caries.

(Lasserna, 2008), dijo que la enfermedad periodontal es un proceso progresivo, inflamatorio, que provoca la destrucción del periodonto si no se trata adecuadamente, se caracteriza clínicamente por alteraciones en el color de la encía (enrojecimiento), alteración en la textura (tumefacción) de la encía, tendencia a la hemorragia al sondeo en el área del surco/ bolsa gingival, con migración y movilidad de las piezas y pérdida de las piezas dentarias. Anexo 3

Los pacientes especiales están expuestos a un mayor riesgo de aparición de enfermedad de las encías por los mismos factores de riesgo de caries y, además, por estos otros:

Medicación anticonvulsiva (contra los movimientos involuntarios de los músculos utilizados en niños epilépticos), que ocasiona un agrandamiento gingival,, posturas de boca abierta (respiración oral) que favorecen que las encías se sequen y sangren fácilmente.

(Harris JE, 1976) , dijo que la oclusión defectuosa (cuando los dientes posteriores e inferiores no encajan bien y están amontonados) ocurre en muchos niños con problemas de desarrollo, esto puede estar relacionado con anomalías musculares, salida tardía de los primeros dientes, o falta de desarrollo de la mandíbula.

Maloclusión (malas mordidas): Frecuentes en niños con parálisis cerebral; niños con alteraciones de los movimientos musculares de la mandíbula, los labios y la lengua (los cuales tienen dificultades para respirar y cerrar bien la boca), y en los niños con síndrome de Down. Traumatismos y fracturas dentales: El riesgo de padecer algún traumatismo aumenta en niños con parálisis cerebral, niños epilépticos y niños hiperactivos. La presencia de dientes anteriores protruidos (que sobresalen del labio superior) también predispone a la fractura.

(Arrobo, 2013), las alteraciones de los dientes afectan a muchos niños con discapacidad, estas anomalías pueden variar en la cantidad, tamaño, forma y estética en pacientes especiales

(Orellana & Rodriguez, 2006), dijo: el papel que desempeñan las alteraciones genéticas en el desarrollo dental es fundamental. Se ha descubierto que si no existe una correcta expresión del gen o se da una mutación de este, el individuo podría presentar ausencias o malformaciones de estructuras de la boca. Por esta razón se describe la forma en que se da el desarrollo de las estructuras dentales, teniendo en cuenta cómo las interacciones genética y ambiental influyen en su correcto desarrollo.

Entre los genes involucrados se encuentran el PAX9 y el MSX1, que según recientes investigaciones son los implicados en las ausencias congénitas de estructuras dentarias o sus posibles alteraciones, teniendo en cuenta que la delación de estos genes o su mutación son factores hereditarios

Anomalías del número son alteraciones que ocurren durante la formación de la lámina dental, la cual da origen al germen dental.

Agnesia anodoncia (aplasia dentaria) es la ausencia total congénita de todos los dientes. Afecta ambas denticiones, es una anomalía rara y cuando se produce, suele estar asociada con un trastorno más generalizado, como es la displasia ectodérmica hereditaria. Anexo 5

Hipopdoncia ausencia de unos a seis dientes perdidos (excluyendo terceros molares), oligodoncia ausencia más de seis dientes perdidos (excluyendo terceros molares). Etiología es desconocida, pero en muchos casos se muestra una tendencia familiar. Gorlin y Pindborg, incluyen la anodoncia entre las manifestaciones orales de varios síndromes ó patologías como lo son entre algunas: Síndrome de Down, Displasia Ectodérmica Hereditaria y Hendidura Labio-Palatina.

Hipergenesis: Llamadas también “tercera dentición”, “dientes supernumerarios”, “hiperplasia dentaria”, “hiperodoncia”, “dientes aberrantes”, “dientes suplementarios”, superdentición”, “polidontismo”, “dientes conoidales y dientes accesorios”.

Esta anomalía se caracteriza por la formación de piezas dentales en número mayor que lo normal, a consecuencia de la proliferación continua de la lámina dentaria permanente o primaria para formar un tercer germen. Los supernumerarios pueden tener forma y tamaño normal o bien ser deformes o de tamaño reducido en comparación a las piezas dentales normales.

Así mismo encontramos en este grupo a las anomalías de Tamaño como la Macrodoncia se usa para designar a dientes cuya corona es de mayor tamaño que lo normal. Según el número de piezas afectadas se clasifica de dos tipos macrodoncia parcial y macrodoncia generalizada. En el primero de los tipos, la macrodoncia se presenta en un diente y puede presentar una anatomía normal o se puede observar con deformidad coronal. Anexo 5

Afecta principalmente a los terceros molares inferiores o a un grupo de dientes como en el caso de la Hipertrofia hemi-facial en el que el lado afectado se presentan dientes con macrodoncia. La Macrodoncia Generalizada se caracteriza porque los dientes tienen aspecto grande en toda la dentadura como en el gigantismo hipofisiario.

Microdoncia término usado para designar a dientes que son más pequeños de lo normal, esta se ha relacionado con un patrón hereditario autosómico

dominante. Los dientes afectados por microdoncia presentan la corona con tamaño inferior al normal. La raíz generalmente es de tamaño normal aunque es frecuente encontrar formas anormales. Anexo 5

Síndrome de Down muchas veces presentan dientes más pequeños de lo normal o a veces presentan maxilares más grandes que hacen que los dientes se vean más chicos, por lo tanto es importante que evaluemos el crecimiento y desarrollo de estos paciente para saber cuál es el verdadero problema.

Las anomalías de Forma como la Geminación (Esquizodoncia) se produce cuando existe duplicación total o parcial de un solo germen dentario en fases iniciales de su desarrollo; es una estructura dental única, con dos coronas que tiene una sola raíz y un solo conducto radicular. Se presenta con mayor incidencia en ambas denticiones en los dientes anteriores tanto superiores como inferiores, siendo acompañada de aplasia del diente sucesor y retraso de la erupción del diente permanente. Anexo 5

Aparece frecuentemente en el Síndrome de Down, embriopatía por talidomina y niños con paladar hendido

La fusión (Sinodoncia) es la unión de dos gérmenes dentales continuos. La unión puede ser completa (el diente se encuentra unido en su totalidad) o incompleta (los dientes están unidos solo por la corona o por la raíz). Si la unión se da antes de la calcificación de los gérmenes dentales, implica todos los componentes (esmalte, dentina cemento y pulpa). La corona única puede tener dos raíces o una raíz acanalada, pero por lo general con dos conductos radiculares. Anexo5

La consrecencia término usado para designar a un tipo de fusión dentaria en el cual dientes ya formados adyacentes uno de otro están unidos por cemento. Esto únicamente se puede diagnosticar por medios radiográficos La etiología de la concrecencia se asocia con el traumatismo o apiñamiento, pudiendo ocurrir antes o después de la erupción de las piezas dentales. Se presenta a menudo en segundo y tercer molar superiores.

(Sapp .Philip, 2005) , menciona que son dientes en forma de toro, es un trastorno de desarrollo que afecta a los molares también puede afectar a veces a los premolares, puede afectar tanto los dientes temporales como los permanentes pero más frecuente en este. Taurodontismo se produce una alteración del desarrollo radicular (raíces no tuvieron la capacidad de formarse) y por eso tienen una cámara pulpar gigante, dentro del proceso de crecimiento del diente hubo una alteración en la vaina de Herwig. Anexo 5

### **2.3 Anomalías del desarrollo dentario en niños con capacidades especiales**

Discapacidad Intelectual entre ellas encontramos el Síndrome de Down que es muy frecuente observar casos de enfermedad periodontal, al igual que son comunes las anomalías dentarias, tanto en la dentición permanente como en la dentición primaria, siendo cinco veces más frecuentes que en la población sana.

En la dentición temporal, es muy común la agenesia del incisivo lateral, mientras que en la permanente es el tercer molar, el segundo premolar y los incisivos laterales, en dicho orden, los más frecuentes, destacan la microdoncia, hipoplasia, agenesias y el taurodontismo entre otras manifestaciones dentro de este colectivo

Curiosamente, en la población general los caninos permanentes erupcionan antes en las chicas que en los chicos, sin embargo, en los pacientes con síndrome de Down esta tendencia se produce solo en la arcada inferior, siendo al contrario en el maxilar.

Según Seagriff-Curtin, doctor íntimamente relacionado con estos pacientes, son las variaciones en el número y la morfología las más vistas, así como el retraso en la erupción o la alteración en el orden común de la misma.

Según la literatura, el 95,92% de pacientes con esta patología presentan anomalías dentarias, siendo la prevalencia de las mismas la siguiente:

Frecuencia de anomalías dentaria en niños con síndrome de Down según : Leonelli M, Morales 2007 y Cols, agenesia con 59%, microdoncia con 2.04%, taurodontismo con un 85% y retraso de erupción con un 2.04%.

Retraso psicomotor o Mental la anomalía más frecuente según los estudios realizados por : Pedreira E, y cols 2007: agenesia 3.7%, diente supernumerarios 0.46%, fusion 0.42%, anomalia posición 13%, anomalias de numero 4%, anomalias de forma 0.5%, anomalias de erupción 5%.

Parálisis cerebral- multidisciplinario las caries, periodontitis, maloclusiones, hipoplasia de esmalte, alteraciones de forma, bruxismo, gingivitis, caries, retraso en la erupción de dientes permanentes y trauma son patologías dentales frecuentes en estos niños.

Morales m (2008) , anomalías de numero 0.75%, anomalías de tamaño 3.84%, anomalías de erupción 5%.

Discapacidad sensorial como la Auditiva encontramos hipoplasias, agenesia, bruxismo.

## **2.4 Definición de Discapacidad y términos**

El término discapacidad fue aceptado por la Real Academia de la Lengua Española hace 10 años abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación estas pueden ser de tipo físico, mental, sensorial, conductual, cognitivo, emocional o del desarrollo.

Otros términos quizás más comunes por ejemplo “discapacidad”, “minusválido”, e “invalido o excepcional”

Discapacidad sinónimo de impedido es aquella persona que tiene un déficit debido alteraciones físicas, sensoriales o psicológicos estas exentas de las actividades cotidianas de su entorno social.

Son considerados los niños que no pueden dentro de los límites normales jugar, aprender, trabajar o hacer cosas que otros a su edad pueden, o si están trabados para alcanzar sus potenciales físicos, mentales y sociales ( Services of Handicap Children, 1961 citado por Casanova; 1994)

Incapacitado sinónimo de minusvalía un estado transitorio o permanente de una persona que por accidente o enfermedad queda mermada. Personas con limitaciones física causadas por herencia, enfermedad, daño traumático o proceso de envejecimiento (Kirck en Novack, 1979 citado por Casanova; 1994)

Excepcional incluye aquellos niños con dificultades de aprendizaje y que necesitan una educación especial, en ellos engloba a los niños con problemas de conducta, discapacidades físicas, deficiencia sensoriales .

Merck (1989),dijo “aquellos pacientes cuya evolución psicológica, expresión social, juego o trabajo, están comprometidos por un problema físico, mental o ambas. Estos imponen compromisos que pueden variar desde muy leves a extremadamente severos.”

#### **2.4.1 Clasificación de las Discapacidades por el CONADIS**

(Aguirre, 1999) menciona que: “la discapacidad física es la cual consiste en la parálisis de brazos y/o piernas a la amputación de los mismos, en este caso quien la padece no tiene el control voluntario de su aparato muscular así como también la nula sensibilidad de alguna varias partes de su cuerpo” (p. 14).

(Castejón, 2010), Aseguran que ; “La discapacidad visual consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión. En sí misma no constituye una enfermedad, al contrario, es la consecuencia de un variado tipo de enfermedades” (p. 337).

(Brauner, 1989), afirma que: “Los niños con dificultades en el lenguaje no sólo tienen problemas a la hora de entender y mencionar palabras sino que también les resulta muy difícil captar los mensajes no verbales que conllevan los gestos

y las expresiones de la cara. Para nosotros estos mensajes implícitos son importantes a la hora que ayudamos a entender el mensaje completo” (p. 1 – 3).

La discapacidad no debe entenderse como un elemento propio únicamente de la persona, debemos considerar la discapacidad como una expresión de la interacción entre la persona y el entorno. Se entiende, la discapacidad como un estado de funcionamiento de la persona, dejando por tanto de identificarla como una característica de la misma (ya no se entiende como tener un color u otro de ojos, sino como estar o no delgado), ya que esta característica no es permanente o inamovible y puede variar significativamente en función de los apoyos que reciba la persona. (Maldonado, M, Bachiller, B, & Cols, 2014)

Discapacidad Auditiva se ha entendido que una persona con deficiencia auditiva es aquella que; a causa de una determinada pérdida auditiva, tiene problemas para la comunicación, necesitando una intervención especializada de tipo médico y educativo que será más severa en función del momento de inicio de la pérdida, el grado y la causa de la misma.

## **2.5 Ley de Capacidades Especiales**

- El ART.9 de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) determina:

La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizara la calificación de discapacitados y la capacitación continua de equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad. La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o portaje se efectuara a petición de la o el interesado, de la persona que le represente o de las personas o entidades que estén en su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.

Sesión segunda de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) :

- ART.19 Derecho a la salud

El estado garantizara a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurara el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención



especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestara a través de red pública integral de salud.

- ART. 20 Subsistemas de promoción, prevención y rehabilitación

La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistemas Nacional de salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental , relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto a factores de riesgos en los distintos niveles de gobierno y planificación, la habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la presentación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación , atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación. La autoridad sanitaria nacional proporcionara a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), Dirección de Gestión Técnica Ministerio de Salud Pública JUNIO 2017 en su estadísticas de personas con discapacidad registradas en el Cantón Manta según su género masculino 3.720 personas y femenino 3.109 y según su tipo de Discapacidades auditiva 12.81%, física 47.07% , intelectual 22.49%, lenguaje 1.34, psicosocial 4.48% y visual 11.80%

Porcentajes de personas discapacitadas por edad de 0 a 3 años (0.77% ), 4ª 6 años (0.77%), 7 a12 años (0.77%), 13 a 18 años (7.35%).

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **3.1 Tipo de investigación**

Se realizó un tipo de estudio descriptivo de campo no experimental de corte transversal de los estudiantes con cada una de sus capacidades especiales presentes en la institución.

### **3.2 Población y Muestra**

#### **Población:**

Con una población de 340 estudiantes de Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano, que corresponden a ambos sexos.

#### **Muestra**

La muestra fue de tipo intencional comprendió a 43 estudiantes de 5 a 13 años, los mismos que se incluyeron en esta investigación fueron aquellos cuyos padres y /o tutores autorizaron la realización de un examen bucal. Se realizara charlas de salud bucal a padres y maestros para determinar cuánto sabían de la importancia de la higiene, dieta a los niños. Anexo 4

#### **Lugar donde se desarrolló la investigación**

La unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano se encuentra ubicada en el Barrio San Agustín calle Oliva Miranda de la ciudad de Manta Anexo 2

### **3.3 Técnicas de investigación**

- Se diseñó formato de historia clínica para el diagnóstico de los estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano, en que se utilizó instrumental de diagnóstico: espejo bucal plano, Guantes descartables, Mascarillas, lápiz bicolor y lapicero y autorización de los padres o tutores mediante un consentimiento informado. Anexo 6

### **3.4 Recursos Humanos**

El mismo que estará conformado por:

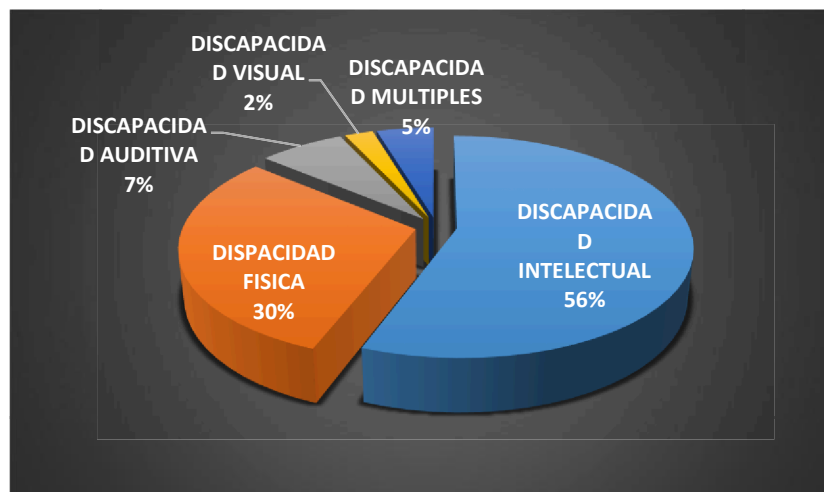
- La autora investigadora del proyecto
- El Tutor Dr. Juan Oliveira
- El personal docente y padres de la U.E Especializada Angélica Flores Zambrano
- Niños con capacidades especiales

## 4. Análisis e interpretación de los resultados

### GRÁFICO No.1

Distribución de tipos de Capacidades Especiales encontradas en la muestra de estudiantes evaluados en la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017

Distribución de tipos de Capacidades Especiales encontradas en la muestra de estudiantes evaluados en la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.	
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	24
DISCAPACIDAD FISICA	13
DISCAPACIDAD AUDITIVA	3
DISCAPACIDAD VISUAL	1
DISCAPACIDAD MULTIPLES	2
TOTAL	43



**FUENTE:** Historias clínicas en estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.  
**ELABORADO POR:** Aray Juliana (2017)  
Anexo 2

### ANÁLISIS

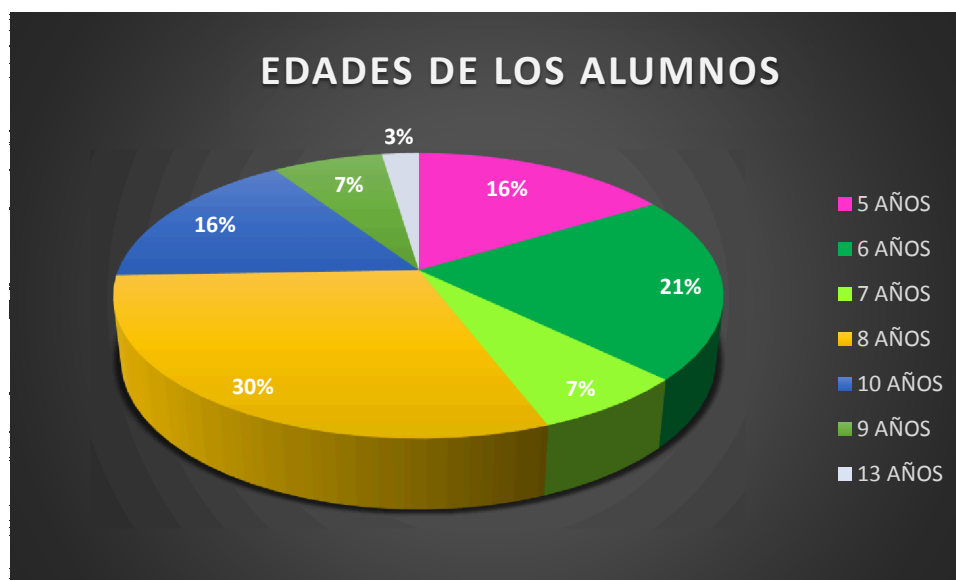
Mediante el siguiente cuadro estadístico la problemática de discapacidad presente en la escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano con un alto porcentaje son los estudiante son los estudiantes con capacidad especial intelectual con 56% de la población estudiada, seguida de la discapacidad física con 30%, discapacidad auditiva con un 7%, capacidades

especiales múltiples que se ve afectado en distintos grados y combinaciones con un 5% y en el menor rango con 2% de la población estudiada.

## GRÁFICO No.2

Distribución de estudiantes según edad encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017

Distribución de estudiantes según edad encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.	
5 AÑOS	7
6 AÑOS	9
7 AÑOS	3
8 AÑOS	13
10 AÑOS	7
9 AÑOS	3
13 AÑOS	1
TOTAL	43



**FUENTE:** Historias clínicas en estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.

**ELABORADO POR:** Aray Juliana (2017)

Anexo 1

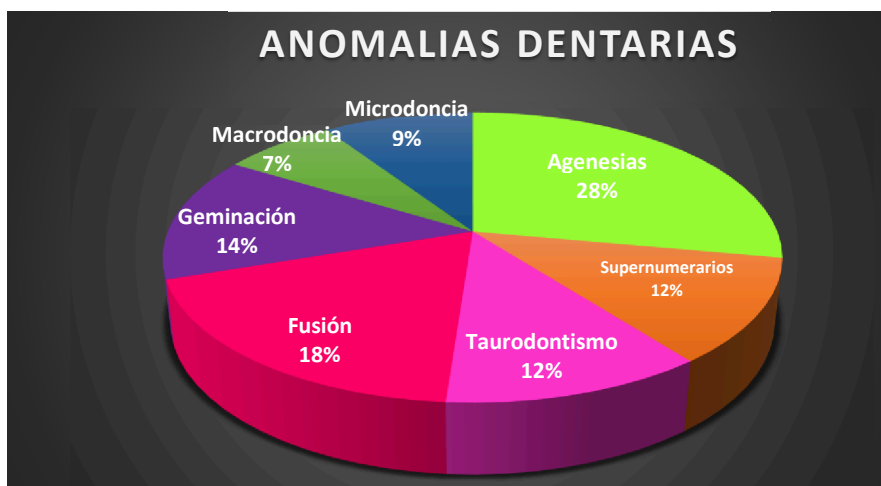
## ANÁLISIS

Analizando la evolución de las tasas por edades, podemos encontrar que la edad con mayor población en nuestro grupo de estudio son estudiantes de 8 años con un 30% continúan los de 6 años con un 21% el tercer lugar lo obtienen los niños de 7 y 9 años con en el 7% así mismo 10 años con un 16% finalmente con un porcentaje minoritario a los estudiantes de 13 años con el 3%.

### GRÁFICO No. 3

#### Distribución de Anomalías dentarias encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017

Distribución de Anomalías dentarias encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano	
Agenesias	12
Supernumerarios	5
Taurodontismo	5
Fusión	8
Geminación	6
Macrodoncia	3
Microdoncia	4
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>



**FUENTE:** Historias clínicas en estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.  
**ELABORADO POR:** Aray Juliana (2017)  
**ANEXO 5**

### ANÁLISIS

El porcentaje de las anomalías dentarias la agenesia es la más frecuente con un rango de 28% se encontradas en pacientes discapacidad auditiva, discapacidad intelectual como el síndrome de Down, parálisis cerebral, niños con autismo. El diente más frecuentemente afectado en esta muestra es el 12.



Los pacientes con macrodoncia pertenecen a grupos de patologías como el síndrome de Down, la parálisis cerebral, el retraso psicomotor con un 7% de la muestra.

Los pacientes con microdoncia pertenecen a grupos de patologías como el síndrome de Down, con un 9% de la muestra.

El taurodontismo es la anomalía más frecuente dentro de las anomalías de forma presentándose en la mayoría de las patologías: síndrome de Down, discapacidad física, discapacidad intelectual como el autismo con un 12 % del total de la muestra.

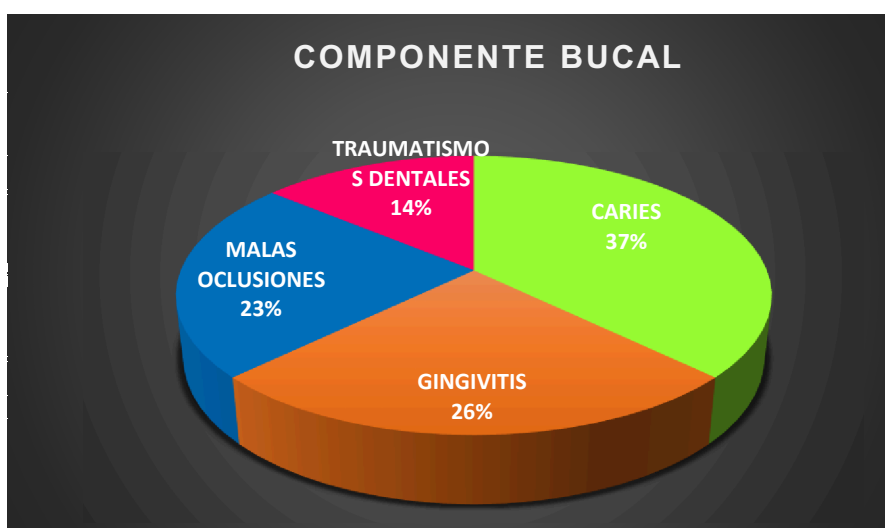
En el caso de los dientes supernumerarios no podemos hacer distinción por sexo, ni nombrar ningún diente afectado como más frecuente ya que únicamente encontramos a cinco pacientes con esta anomalía y en ningún caso se repiten las mismas piezas. Si destacamos que sólo los pacientes con discapacidad física presentan dicha anomalía con un 12% del total de la muestra.

En el caso de la fusión dentaria con un 18% del total de la muestra se puede destacar que todos los casos en los que lo encontramos menos uno son varones, por lo que en nuestra muestra podríamos afirmar que esta anomalía tiene predilección por el sexo masculino. Lo encontramos en pacientes con parálisis cerebral, autismo, retraso psicomotor. Los dientes más afectados incisivos inferiores, siendo así más frecuente en la mandíbula.

## GRÁFICO No. 4

**Distribución del estado del componente bucal encontradas en la muestra de estudiantes evaluados de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017**

Distribución del estado del componente bucal de los estudiantes de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.	
CARIES	16
GINGIVITIS	11
MALAS OCLUSIONES	10
TRAUMATISMOS DENTALES	6
TOTAL	43



**FUENTE:** Historias clínicas en estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano.

**ELABORADO POR:** Aray Juliana (2017)

Anexo 3

### ANÁLISIS

La frecuencia de afecciones bucales según el rango en relación a las caries versus la discapacidad, el más resaltante este análisis representan con un 37% y este está relacionado con problema de las encías (gingivitis) con un promedio de 26%, se continua en tercer lugar con las malaoclusiones dentales y por ultimo con traumatismos dentales como urgencias con un 14% del total de muestra estudiada.

## **DISEÑO DE PROPUESTA**

**Tema:** Programa de atención clínica a los estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano para mejora del componente bucal a través de la clínica móvil de la Facultad Odontología Manta.

### **Fecha de presentación**

Agosto 2017

### **Tipo del proyecto**

Tipo Social (Se busca invertir bienes en el desarrollo exclusivamente social sin esperar remuneración económica, procurando que los beneficios recaigan en la sociedad en general o en un grupo social marginado, es un tipo de proyecto que suele ser llevado a cabo por organizaciones no lucrativas y por gobiernos).

### **Localización Geográfica**

La unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano se encuentra ubicada en el Barrio San Agustín calle Oliva Miranda de la ciudad de Manta

### **Introducción**

Las Escuelas Educativas Especiales en vinculación con la ciencia odontológica podrían vincularse para impartir promoción de la salud bucal con estrategias, contenidos y metodologías adecuados, trabajando en estrecha relación compartiendo los saberes de ambos, ya que en la mayoría de los casos estas no reciben educación para la salud bucal. Al analizar las condiciones permite evaluar los métodos y proponer mejoras educativas.

Los problemas de salud bucodental en pacientes con discapacidades se ven involucrados debido a que no están en posición de identificar alguna patología en etapas tempranas y por lo tanto tomar acciones para solucionarla, la atención eficaz de estas personas implica más un cambio de actitud que de técnica.

La realidad obliga a desarrollar espacios para pensar en estrategias que se traduzcan en acciones participativas en salud adaptadas a la diversidad de grupos de niños con discapacidad específica y trabajar el principio de autonomía, autovalidez y en definitiva mejorar la calidad de vida. Promover la vinculación con los padres y maestros de estos niños como mediadores de estas acciones de salud.

### **Objetivo General**

Proporcionar un programa de atención clínica con tratamientos curativos y preventivos para mejorar el componente bucal de los estudiantes con capacidades especiales de escuela de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano con la ayuda de la clínica móvil de la Facultad de Odontología Manta.

### **Objetivo Específicos**

- Diseñar diferentes estrategias preventivas y correctivas que conformaran el protocolo de atención odontológica
- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de la aplicación de la estrategia educativa utilizada en estudiantes con capacidades especiales.

## Presupuestos del proyecto:

### Flujo de Caja

RECURSOS	DESCRIPCION	VALOR
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
Investigador	Parte proponente de la propuesta	
Director de tesis	Tutor designado	
Alumnos de Pre-grado Facultad de Odontología Uleam	Estudiantes que cursan los dos últimos semestres de la carrera	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
Materiales de uso odontológicos	Instrumental de diagnóstico, materiales de tratamiento preventivos: sellantes, fluor, ionomero pasta y cepillos profilácticos, instrumental de extracción dental	\$1.000.00
Materiales descartables	Guantes, Mascarillas, Gorros, cánulas de succión, campos desechables, gasas	\$200.00
Mantenimiento del bus (Clinica Movil)	Gasolina, Llantas, Climatización	\$500.00
Materiales fungibles (hojas, tintas, etc.)	Diferentes materiales, ficha clínica, consentimiento informados	\$50.00
Mantenimiento de las unidades Odontologias	Disponen de 3 sillones	\$1000.00
Total Presupuestado		\$2750,00

**Cronograma:**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>			
	SEMANAS											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Atención Odontológica a estudiantes de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Z. cursos iniciales	X											
Charlas de Educación Bucal a los Padres o tutores			X									
Atención Odontológica a estudiantes de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Z. 3er año básica				X								
Charlas de educación bucal a maestros y personal de la Escuela EEAFFZ					X							
Atención Odontológica a estudiantes de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Z. 4to año básica								X				
Integración de padre, maestros y niños ayuda material pedológico contenidos de educación oral											X	
Atención Odontológica a estudiantes de la Escuela de Educación Especializada Angélica Flores Z. 5to año básica												

## Conclusiones

Como resultado de la investigación estadística presentada, es posible concluir que el estado de salud bucodental de los estudiantes con capacidades especiales es deficiente no solo por la limitante de que los muchos ellos no tengan control de sí mismos y sino que su medio más cercano de educación en cuanto a salud son sus padres.

Partiendo de este panorama, se presentó que la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia con un 37% en los niños capacidades especiales intelectuales en los que cabe mencionar como son autismo y síndrome de Down, sin embargo lo causo asombro es que los niños que participaron en la toma de muestra como parálisis cerebral no presentaban un rango tan alto de las mismas.

Las enfermedades gingivo-periodontales están catalogadas entre las afecciones bucales más comunes. La gingivitis afecta aproximadamente a un 26% de los niños, causados por la permanencia del biofilm debido a una deficiente higiene dental a lo que se agrega una causa traumática por apretamiento dentario e inflamación gingival por medicación anticonvulsivante.

En las alteraciones del desarrollo dental las que más destacan es la agenesia y fusión dental, y taurodontismo, la primera con un 28% y la segunda con un 18% y la última presente más con un 12% en niños con síndrome de Down sin distinción de género.

## Recomendaciones

- Promover la creación de talleres (prevención) para impulsar la participación de padres y docentes en la implementación de acciones conducentes a mejorar la salud bucal de los estudiantes.
- Promover en las escuelas de odontología a nivel nacional, la creación de clínicas para personas con capacidades especiales, en donde se capaciten a los estudiantes sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales en personas con diferentes discapacidades.
- Proponer la intervención activa del estado por medio del CONADIS para hacer cumplir el art. 19 de la ley orgánica de discapacidades.
- Una vez ya formado el vínculo entre la ULEAM, la Facultad de Odontología y la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano se planifique y se desarrolle un programa integral que no solo involucre alternativas preventivas sino llevar al accionar curativo y rehabilitador a este grupo vulnerable en las afueras de la institución a través de su clínica móvil.



## Referencias Bibliográficas

- Aguirre, S. M. (1999). La Incorporación del Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Mexico.
- Arrobo. (2013). Alteraciones del Desarrollo dental.
- Brauner, R. (1989). "Trastornos del habla y del lenguaje en los deficientes mentales". Barcelona , España.
- Caballos Alfaro, D. A. (2006). Relacion entre el nivel de conocimiento de higiene bucal de padre y niños discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Lima-Perú.
- Castejón, L. &. (2010). Dificultades y transtornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil.
- CONADIS. (2009). Demandas de Federaciones. Quito.
- CONADIS. (2013-2017). agenda nacional para la igualdad en discapacidades . Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-paraDiscapacidades.pdf>
- Harris JE, K. C. (1976). All in the family: Use of familial information in orthodontic.
- Lasserna. (2008). Enfermedad periodontal y su proceso evolutivo.
- Ley organica de discapacidades [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Maldonado, M, Bachiller, B, & Cols. (2014). manual de atención al alumnado con necesidades especificas de apoyo educativas derivadas de discapacidad.
- OCHOA CASTRO, F. E. (junio de 2014). discapacidad intelectual y prevalencia de caries dental en niños del centro educativo nova. cuenca, ecuador.
- Orellana, A., & Rodriguez, S. (2006). Frecuencia de Alteraciones dentales de Tamaño, Número y Formas en pacientes con capacidades especiales .
- Palma, D. C. (2013). *Odontologia para bebes*. Obtenido de Pacientes con capacidades especiales: <http://www.odontologiaparabebes.com/pacientesEspeciales.html>

Romero , Y. (2006). Las metas del milenio y el componente bucal de salud .  
*SciELO*.

Santiago Rubio, C. (Septiembre de 2012). Aportación de la radiografía panorámica al estudio de las alteraciones del desarrollo dentario en niños con capacidades especiales. Madrid, España.

Sapp .Philip, J. (2005). Patología oral y maxilofacial contemporánea. Madrid, España.

# ANEXOS

## Anexo 1. Fotografía de paciente con capacidad especial realizando el llenado de historia clínica



## Anexo 2. Fotografía de la parte exterior de Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano. Manta



**Anexo 3. Fotografía del paciente con capacidad especial intelectual, realizando la frecuencia de afecciones bucales como de caries y gingivitis en la arcada superior e inferior.**



**Anexo 4. Fotografía a padres en el momento de explicaciones para dar a conocer sobre el proyecto**



Anexo 5. Foto texto de Anomalías Dentarias (tamaño, número y forma)

**ANOMALIAS DE FORMA**



**ANOMALIAS DE TAMAÑO**



**ANOMALIAS DE NÚMERO**



Anexo 6. Diseño de Historia Clínica

# FICHA CLINICA

Nombre.....Edad.....  
 Fecha.....  
 Tipo de discapacidad.....  
 Nombre del representante/tutor.....  
 Parentesco..... Dirección.....

## EXPLORACIÓN BUCODENTAL:

### 1. EXAMEN BUCAL

TEJIDOS BLANDOS	NORMAL	
	SI	NO
Mucosa Yugal		
Mucosa Labial		
Lengua		
Frenillo		

### 2. EXAMEN DENTAL

ANOMALIAS DENTARIAS						
TAMAÑO		NÚMERO		FORMA		
Microdoncia	Macrodoncia	Agenesia	Supernumerario	Tauro	Fusión	Geminación

### 3. EXAMEN PERIODONTAL

Higiene:

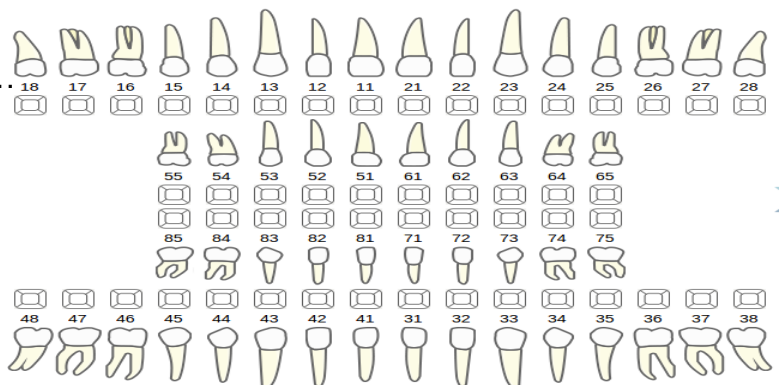
Buen.....  
 Mala.....

Regular.....

Placa Bacteriana : Si..... No.....

Gingivitis .....

Movilidad.....





## Anexo 7. Diseño de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Creada ley N0 Reg.313 de Noviembre 13 de 1985

Dirección. Cdda. Universitaria Vía San Mateo, teléfono 620574

COMISIÓN DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES

[fodontologia@uleam.edu.ec](mailto:fodontologia@uleam.edu.ec)



---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PACIENTE:.....  
FECHA DE NACIMIENTO.....  
EDAD.....  
NOMBRE DE LA MADRE:.....  
NOMBRE DEL PADRE:.....  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE/TUTOR.....  
PARENTESCO..... DIRECCION.....

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE

/TUTOR RESPONSABLE

Yo,.....con C.I #  
....., como representante/tutor del niño/a  
....., autorizo  
que la Srta. Juliana del Rocío Aray Mero, egresada de la Facultad de  
Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí realice su proyecto  
de investigación de manera observacional sin intervención a tratamientos  
dentales, y con ellos doy permiso a : 1. Revisión de la cavidad bucal 2. Llenado  
de Historia clínica de mi hijo 3. Toma fotográfica, en las cuales se protegerá la  
identidad del menor Comprendo que los procedimientos antes mencionados  
serán utilizados con el objetivo de realizar instrucciones de higiene bucal, para  
beneficio de la salud oral.