



Patologías en la cavidad oral de pacientes diagnosticados con discapacidad cognitiva en un  
Instituto prestador de servicios de salud (IPS) en Bucaramanga, Santander.

Paula Andrea González Ordoñez

Universidad Antonio Nariño

Sede Bucaramanga

Programa de Odontología

Bucaramanga

2020

Patologías en la cavidad oral de pacientes diagnosticados con discapacidad cognitiva en un  
Instituto prestador de servicios de salud (IPS) en Bucaramanga, Santander.

Paula Andrea González Ordoñez

Área de Investigación: Ciencias de la Salud

Línea de investigación: Prevención y promoción en salud oral

Tutor Temático

Od. Gloria Patricia Rueda Carreño, Mag. Bioética.

Tutor Metodológico

Ps. Mg. César Augusto Bautista Hernández

Universidad Antonio Nariño

Sede Bucaramanga

Programa de Odontología

Bucaramanga

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bucaramanga 14 de 05 de 2020.

## **Agradecimientos**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el quien ocupa el primer lugar en mi vida, quien guía mis pasos y me da fortaleza para poder cumplir mis metas y todo aquello que deseo realizar en mi vida.

A mis padres por su amor, apoyo, comprensión, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he llegado hasta aquí y me he convertido en la persona que soy, por siempre estar presentes en cada dificultad que gracias a ellos supere, por enseñarme lo que realmente vale en la vida que es ser una persona sencilla con calidad humana y ayuda a los demás.

A mis hermanos por estar siempre presentes, por su amor, compañía y apoyo a lo largo de mi carrera.

Por su orientación y atención sobre metodología, mi agradecimiento al Dr. César Augusto Bautista Hernández y finalmente gracias a la Dra. Gloria Patricia Rueda Carreño por la revisión cuidadosa que ha realizado a lo largo de este proceso.

A todos, muchas gracias.

**Tabla de contenidos**

Introducción	11
2. Pregunta de investigación	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4. Marco teórico	15
5. Metodología	19
5.1 Tipo de estudio	19
5.2 Población y muestra	19
5.3 Método de recolección de información	20
5.4 Procedimiento	21
5.5 Variables	23
5.6 Análisis estadístico	24
5.7 Consideraciones éticas	24
7. Resultados	26
8. Discusión	40
9. Conclusiones	42
10. Recomendaciones	44

11. Bibliografía	45
------------------	----

Anexos	47
--------	----

**Lista de tablas**

Tabla 1. Operacionalización de las variables.	23
Tabla 2. Estadísticos Edad	26
Tabla 3. Resultados Edad – Genero	26
Tabla 4. Resultados Historial Clínico	27
Tabla 5. Resultados Historial Clínico - Diagnóstico	28
Tabla 6. Observaciones clínicas odontológicas.	29
Tabla 7. Resultados Historial Estomatológico.	30
Tabla 8. Resultados periodontales.	31
Tabla 9. Observaciones periodontales.	32
Tabla 10. Resultados generales enfermedad en tejidos duros.	33
Tabla 11. Estadísticos Género Femenino.	34
Tabla 12. Estadísticos Género Masculino.	35
Tabla 13. Estadísticos Edad.	36
Tabla 14. Resultados Género Femenino.	37
Tabla 15. Resultados Género Masculino.	38
Tabla 16. Resultados Edad.	39

**Lista de figuras**

Figura 1. Ficha de registro de datos de patologías en la cavidad oral.	21
Figura 2. Diagnóstico clínico de la muestra.	29
Figura 3. Examen Clínico Estomatognático	30
Figura 4. Alteraciones Periodontales.	31
Figura 5. Diagnósticos Periodontales.	32
Figura 6. Índice de COP/ceo resultados generales.	34

## Resumen

En este trabajo se identificó las condiciones dentales que presentan los pacientes con discapacidades cognitivas de acuerdo con la información suministrada de historias clínicas en el periodo de 2019-2020. La investigación tuvo como objetivo analizar las patologías en cavidad oral de un grupo de pacientes con discapacidad cognitiva de un instituto prestador de servicios de salud en Bucaramanga. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, en el cual se analizaron los datos suministrados de 35 historias clínicas, de personas entre 6 a 18 años diagnosticados con trastornos cognitivos; se llevó a cabo mediante una ficha de registro de datos. **Resultados:** De la información suministrada de las 35 historias clínicas, según examen clínico intraoral el 71% (25) presentaron alteraciones en mucosa oral; el 31% (11) en paladar profundo; el diagnóstico periodontal presentaron el 69% (24) gingivitis asociada a placa bacteriana; el 13% (5) inflamación gingival sin sangrado; índice COP 50 lesiones cariosas; 47 obturaciones; 1 diente perdido; índice ceo 36 lesiones cariosas; 6 dientes extraídos; 16 obturaciones dentales.

**Conclusiones:** Las personas con discapacidad cognitiva presentan en su mayoría placa bacteriana lo cual se relaciona con una higiene oral deficiente, la presencia de placa bacteria a su vez está relacionada con la aparición de enfermedades orales tales como caries dental y enfermedad periodontal.

### Palabras claves

Cognitiva, Discapacidad, Periodonto.

### **Abstract**

In this work, the dental conditions presented by patients with cognitive disabilities were identified according to the information provided in medical records. The objective of the research was to analyze the pathologies in the oral cavity of a group of patients with cognitive disabilities from an Institute providing health services in Bucaramanga.

**Materials and methods:** A descriptive observational cross-sectional study was carried out, in which the data supplied from 35 medical records of people between 6 to 18 years diagnosed with cognitive disorders were analyzed; It was carried out by means of a data.

**Results:** Of the information provided from the 35 medical records, according to an intraoral clinical examination, 71% (25) presented alterations in the oral mucosa; 31% (11) on the deep palate; he periodontal diagnosis was that they presented 69% (24) gingivitis associated with bacterial plaque; 13% (5) gingival inflammation without bleeding; COP 50 index carious lesions; 47 fillings; 1 missing tooth; ceo index 36 carious lesions; 6 teeth extracted; 16 dental fillings.

**Conclusion:** People with cognitive disabilities present mostly bacterial plaque, which is related to poor oral hygiene. The presence of bacterial plaque, in turn, is related to the appearance of oral diseases such as dental caries and periodontal disease.

### **Keywords**

Cognitive, Disability, Periodontium.

## Introducción

En Colombia 2.624.898 (6,3%) de personas refirieron tener alguna discapacidad. Por grupo de edad al 47% (47.859) de los menores de 15 años, la alteración que más le afecta es el Sistema nervioso central, seguido por Movimiento del cuerpo 21% (20.991) y la voz y el habla 13% (12.876). (Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD), 2018). Por otra parte, las personas con discapacidad debido a la dificultad en los movimientos del cuerpo; presentan menor motricidad, enfatizándonos en la cavidad oral este tipo de población presenta problemas para llevar a cabo una tarea diaria, como lo es el cepillado dental y el uso de implementos que contribuyan a una adecuada higiene oral como la manipulación de un cepillo dental y el uso correcto de la seda dental.

Los problemas comunes bucales, tales como caries o enfermedades de las encías, afectan a todos los niños. Pero los niños con discapacidades y otras necesidades especiales tienen más problemas de salud bucal que la población en general. (Zamani, 2007). Además de limitaciones físicas esta población con discapacidad presenta condiciones bucales tales como pérdida de dientes, mala alineación dental, entre otras que predisponen para generar con mayor frecuencia enfermedades en cavidad oral. Por eso, resulta importante saber si los datos suministrados de historias clínicas de un Instituto prestador de servicios de salud en Bucaramanga pueden conducir a interpretar o fijar las prevalencias y las causas primordiales de enfermedades orales, basados en los registros de síntomas, diagnósticos y tratamientos efectuados.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es analizar las características en salud oral de un grupo de pacientes con discapacidad cognitiva de Bucaramanga. Se debe realizar esta investigación para saber cuáles características orales se presenta con mayor frecuencia en esta población, como ya se mencionó con anterioridad a esta población con discapacidad se le

dificulta aún más realizar algún tipo de tarea, seguir indicaciones, que va a generar mayor número de enfermedades en cavidad oral, además con la información obtenida se pueden generar estrategias o protocolos que nos conduzcan a un mejor manejo de hábitos de higiene oral de estos pacientes.

## 2. Pregunta de investigación

Visualizando los problemas de motricidad y analizando sobre la población que queremos estudiar ha surgido la siguiente pregunta de investigación. **¿Cuál es la patología más frecuente en la cavidad oral de pacientes diagnosticados con discapacidades cognitivas en un Instituto prestador de servicios de salud en Bucaramanga, Santander?**

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Analizar las patologías en cavidad oral de un grupo de pacientes con discapacidad cognitiva en un Instituto prestador de servicios de salud del periodo 2019-2020 en Bucaramanga.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población objeto de este estudio en referencia a los antecedentes clínico y estomatológico.
- Determinar la prevalencia y características de las enfermedades de la cavidad oral en tejidos blandos (periodontales), basados en los datos suministrados de las historias clínicas de personas con discapacidad cognitiva que participan en esta investigación.
- Determinar las enfermedades de la cavidad oral en tejidos duros más frecuentes en los datos suministrados de las historias clínicas de pacientes con discapacidades cognitivas que participaron en esta investigación.

#### 4. Marco teórico

El proyecto se enfatiza en la población con discapacidad, o aquellas personas con una deficiencia física, intelectual y cognitiva donde por lo general esta población evita la cooperación con la sociedad y/o profesionales al servicio, donde sus restricciones dificultan su cuidado y tratamiento.

El termino discapacidad según la Organización Mundial de la Salud, es un término general y complejo que resulta de la interrelación de las condiciones de salud del individuo, sus deficiencias físicas, intelectuales o cognitivas, sus factores psicosociales con las barreras debidas a la actitud de la comunidad y el entorno en el que vive, obteniendo como resultado dificultades en su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad. (OMS, agosto 2015). Es decir, la discapacidad motora e intelectual limita al individuo a realizar actividades cotidianas que un individuo en condiciones normales realiza diariamente.

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. (Restrepo, 2013). En otras palabras, son alteraciones que afectan el pensamiento, comportamiento, estado de ánimo de una persona, por esta razón una persona con limitación física o mental requiere de un cuidado y ayuda adicional para llevar a cabo una actividad.

La prevalencia en el mundo de personas con discapacidad se ha incrementado durante los últimos años y se calcula que estas cifras continuaran aumentando; durante las anteriores cuatro décadas el porcentaje de discapacidad ha pasado del 10 al 15% de la población global, estimando

una frecuencia cercana a mil millones de individuos. En Colombia, el porcentaje de personas con discapacidad se estima oscila alrededor del 6,3% de la población general (Collazos, Álzate, & Pacheco, 2018).

En un estudio realizado en personas con discapacidad en cinco ciudades de Colombia; Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad; el cual evalúa parámetros como los factores económicos, el nivel educativo, el acceso al sistema de salud, entre otros. Los resultados fueron que según el grupo de edad el 20,5 a 27,8% eran adultos mayores que se encontraban en Cali y Bogotá; según el estrato de vivienda el 58,7 y 90,5 % viven en estratos sociales económicos bajos; según el nivel educativo el 65,2 y 72,7% no cursaron preescolar o primaria; según la actividad realizada en los últimos 6 meses, correspondió que las personas con discapacidad no tenían empleo; según tipo de discapacidad en Cali, Barranquilla, Medellín y Cartagena el 7,9 y 28,2% presentaban dificultades en el movimiento y en Bogotá el 10% presentaba discapacidad múltiple (Collazos, Álzate, & Pacheco, 2018). Para concluir, hay predominio de personas con discapacidad en estratos socioeconómicos bajos y por consiguiente tienen menos acceso a la educación lo cual va a repercutir en este caso en el poco o nulo conocimiento de métodos de promoción y prevención de enfermedades orales.

Por otra parte las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombinos son muy variadas y numerosas, pero sobresalen las siguientes, no solo por su frecuencia sino por su impacto en la salud en general, la caries dental que se presenta desde edades más tempranas hasta adultas y sigue siendo la de mayor presencia; enfermedades de las encías (enfermedades periodontales), traumas dentales, la fluorosis dental, anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurado) o lesiones infecciosas (candidiasis, herpes labial) entre otras (MINSALUD, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida.

Algunos de los trastornos más comunes que la población con discapacidad presenta son el Síndrome de Down que se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. En cuanto a características orales presentan maxilar superior pequeño y mandíbula o maxilar inferior grande, paladar profundo, lengua grande, malposición dentaria, ausencia dental, trauma oclusal, presencia de placa microbiana. (Brovia, 2014). Es decir, la mayoría de la literatura e información respecto a personas con trastornos como lo es el Síndrome de Down concuerdan en que este tipo de población debido a sus características orales tienen mayor predisposición de manifestar enfermedades en cavidad oral; sin embargo, en esta población se encuentra un menor índice de caries dental y mayor índice de enfermedad periodontal.

También está el trastorno del espectro autista que se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas. En cuanto a la cavidad oral, los pacientes autistas suelen presentar más signos de erosiones dentales, patologías orales como el bruxismo suelen aparecer en el 20-25% de pacientes con autismo, sobre todo, caries dental. (Gómez B, diciembre 2009). Por otra parte, la mayoría de los autores no encuentran diferencias significativas en cuanto a susceptibilidad de caries y enfermedad periodontal y la mayoría lo relaciona en que este tipo de población con discapacidad consume menor cantidad de carbohidratos y les realizan el cepillado dental.

De igual manera está el trastorno de desarrollo intelectual que es una condición la cual se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente menor que el promedio de la

población total. Como consecuencia se dan alteraciones en el aprendizaje y la socialización; las características en cavidad oral son paladar profundo, anomalías dentarias de forma, posición y tamaño, gingivitis asociada a medicación y agravada por higiene oral insuficiente. (Brovia, 2014). Ya que como se mencionó anteriormente algunas de estas personas con discapacidad tienen características que los vuelven más susceptibles a desarrollar enfermedades en cavidad oral; de igual manera hay muchos factores que se deben considerar para el manejo de estos pacientes, tales como la educación en higiene oral, el conocimiento por parte de la persona a cargo del paciente con discapacidad, dieta adecuada y una relación entre el profesional de la salud y la persona con discapacidad.

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

El estudio es observacional descriptivo de corte trasversal de datos suministrados de historias clínicas del periodo 2019-2020; con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Sampieri, 2014). Este proyecto de investigación se considera de carácter descriptivo ya que se requiere información de variables como edad, genero, características de la cavidad oral, etc. Corte trasversal se refiere a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único.

### **5.2 Población y muestra**

La población objeto de estudio está conformada por 120 historias clínicas de un Instituto prestador de servicios en salud con diagnóstico en trastornos cognitivos; de las cuales la persona encargada suministra los datos que se necesiten para la investigación.

La muestra se seleccionó por conveniencia, la cual es de 35 historias de participantes que cumplen con los siguientes criterios.

#### **5.2.1 Criterio de inclusión**

Para alcanzar los objetivos propuestos, se requiere que las historias de los participantes cumplan con las siguientes condiciones:

- Poseer al momento de la selección un diagnóstico en discapacidad cognitiva.
- Estar en curso de un tratamiento odontológico.
- La historia clínica debe ser de un paciente de una Institución prestadora de salud del área metropolitana de Bucaramanga.

#### **5.2.2 Criterios de exclusión**

Las historias seleccionadas en esta investigación no pueden poseer el siguiente criterio:

- No formen parte del programa de pacientes con discapacidad cognitiva.
- Pertenecer a otro Instituto prestador de servicios de salud.

### 5.3 Método de recolección de información

#### Ficha de registro de datos

La ficha de registro de datos es el instrumento que permite el registro e identificación de las fuentes de información, así como el acopio de datos o evidencias (Robledo, págs. 63-73), esta se ilustra en la figura 1.

1. edad (A1)					
2. Sexo (A2)		Femenino <input type="checkbox"/> 0	Masculino <input type="checkbox"/> 1		
3. Lugar de residencia (A3)					
4. Reacciones alérgicas (A4)		Si <input type="checkbox"/> 0	NO <input type="checkbox"/> 1	¿CUÁL?	
5. Ingesta de medicamentos (A5)		Si <input type="checkbox"/> 0	NO <input type="checkbox"/> 1	¿CUÁL?	
6. Tratamiento médico actual (A6)		Si <input type="checkbox"/> 0	NO <input type="checkbox"/> 1	¿CUÁL?	
7. Última visita al odontólogo (A7)		MENOS DE 1 MES (0)	De 1 a 3 MESES (1)	DE 3 a 6 MESES (2)	MAS DE 6 MESES (3)
8. Examen clínico estomatológico (B1)					
ALTERACIONES		Si	no	Observaciones	
Labio inferior	0				
Labio superior	1				
Comisura	2				
Mucosa oral	3				
Mucosa de paladar	4				
Paladar duro	5				
Dorso de la lengua	6				
Piso de boca	7				
Oro faríngea	8				
Hojazgos clínicos (B2)		Si	no	Numero de diente o zona	Observaciones
Fracturas dentales	0				
Decoloración	1				
Fluorosis	2				
Maloclusión	3				
Asimetrías	4				
9. Hábitos (B3)		Succión digital (0) Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Respiración bucal (1) Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Onicofagia (3) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10. Alteraciones de atm (B4)		Si <input type="checkbox"/> 0	No <input type="checkbox"/> 1	Observaciones	
11. Alteraciones periodontales (B5)				Numero de diente	observaciones
Sangrado	0	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Retracciones	1	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Placa bacteriana	2	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Cálculos	3	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Sitios de empaquetamiento	4	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
12. Higiene oral (C1)		Buena (0)	Regular (1)	Mala (2)	
13. Frecuencia de cepillado (C2)		1 vez al día (0)	2 veces al día (1)	3 veces al día (2)	Uso de seda dental (3) Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
14. Índice <del>placa</del> <i>placa</i> (C3)		hasta 15% (0)	hasta 16-30% (1)	hasta 31-100% (2)	
15. Índice COP/ceo (C4)		c (0)	E (1)	o (2)	C (3) O (4) P (5)

Figura 1. Ficha de registro de datos de patologías en la cavidad oral.  
Elaboración propia, 2020.

## 5.4 Procedimiento

Para el desarrollo de este estudio se elabora el siguiente procedimiento:

### **Fase 1 -Planteamiento:**

**Selección del tema:** Esta materia pretende crear y motivar a la investigación por medio de temas que le interesen al estudiante; así que al iniciar este proceso se plantearon temas de interés, en los cuales se busca información científica de artículos indexados y/o revistas de investigación, la primera fase consistió en selección y aprobación del tema a investigar.

**Revisión bibliográfica:** En la cual se buscaba información del tema seleccionado y conocimiento respecto a este, además de participación por parte del estudiante sobre argumentos de la investigación.

**Planteamiento del problema:** Las personas con discapacidad a diferencia de la población normal presentan un alto índice de dificultad en la motricidad y movimientos del cuerpo por tal razón van a presentar con mayor frecuencia dificultad para una adecuada higiene oral y como consecuencia de esto alteraciones y mayor prevalencia para presentar enfermedades en cavidad oral, por esto resulta importante analizar las características en salud oral de un grupo de pacientes con discapacidad en un Instituto prestador de servicios de salud en Bucaramanga.

### **Fase 2 – Planificación:**

Para llevar a cabo esta investigación se solicitan los permisos a diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud, para que participaran en el proyecto. El objetivo que se tiene en cuenta es analizar las patologías en cavidad oral de pacientes con discapacidad cognitiva, de

acuerdo con este objetivo tendremos en cuenta la caracterización de los pacientes, prevalencia de enfermedades orales en tejidos duros y en tejidos blandos.

Institución donde se realiza: Después de enviar los permisos a las Instituciones nos dieron respuesta en una, se realizó el acercamiento a la Institución, se llegó a un acuerdo con la persona encargada, se explicó cómo se iba a llevar a cabo la investigación; nos notificaron que se aprobaba el acceso de la información de acuerdo a algunos parámetros tales como: no tener acceso al manejo de historias clínicas ya que es un documento médico legal y la información suministrada era proporcionada exclusivamente por la persona encargada de esta área.

### **Fase 3 - Desarrollo**

Elaboración del instrumento: Se realizó una ficha de registro de datos la cual fue elaborada de acuerdo con el formato de la historia clínica que se maneja en esta Institución.

Toma de muestra: Se realizó la recolección de datos en la Institución el día 12 de marzo de 2020.

Tabulación: Se tabularon los resultados en el programa Excel y se realizó análisis de estos. Discusión científica de resultados, elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Finalización: Elaboración final del trabajo escrito, revisiones, correcciones y sustentación del trabajo de grado.

## 5.5 Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Técnica estadística</b>
<b>Patologías en cavidad oral</b>	Las patologías en cavidad oral de un grupo de pacientes con discapacidad cognitiva en un Instituto prestador de servicios de salud	Dependiente	Razón	Descriptiva
<b>Antecedentes clínico y estomatológico</b>	Las características de la población objeto de este estudio en referencia a los antecedentes clínicos y estomatológicos	Independiente	Nominal	Descriptiva
<b>Enfermedades de la cavidad oral en tejidos blandos (periodontales)</b>	La prevalencia y características de las enfermedades de la cavidad oral en tejidos blandos (periodontales).	Independiente	Razón	Descriptiva
<b>Enfermedades de la cavidad oral en tejidos duros.</b>	Las enfermedades de la cavidad oral en tejidos duros más frecuentes en los datos suministrados de las historias clínicas.	Independiente	Razón	Descriptiva

## 5.6 Análisis estadístico

El presente estudio realizó procesos de análisis estadísticos con elementos descriptivos, utilizando el paquete de estadística Ezanalyze 3.0 para Excel de Microsoft, en el cual se realizó identificación de medidas de tendencia central y dispersión en los datos para análisis de estos.

## 5.7 Consideraciones éticas

**Autonomía:** El trabajo de investigación busca promover la interacción idónea de las investigadoras consigo mismas, con las compañeras de estudio, con las asesoras de la UAN y con el personal profesional de la Institución, a través de un trabajo de carácter investigativo que abarca y respeta los contextos profesionales, legales y éticos, con la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar.

El Equipo de investigación posee una breve trayectoria, pero ha tomado su rol de investigadoras de manera profesional, tomando como referencia las últimas normas internacionales. Sin embargo, hay que destacar que con esta investigación no se está corriendo riesgo alguno, debido a que el tipo de población sujeto de investigación que se abordará es considerada vulnerable, pero no son población discriminada y si son favorecidos con información de salud oral que los beneficia. En este caso a las personas que tienen la autonomía se les atiende con su derecho a protección especial.

**Beneficencia:** la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su confidencialidad está legalmente entendido en este proyecto, tanto por la Universidad Antonio Nariño, como la institución deben comprender que el propósito de la investigación es hallar indicadores que

ayuden a determinar prevalencias en las patologías odontoestomatológicas que permitan a los profesionales anticiparse en el futuro y que en ningún caso se revelaran informaciones personales de los casos investigados, para lo cual el equipo brinda todas las garantías de privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los sujetos participantes.

Este trabajo tendrá solamente una investigadora y la sistematización permanente de la información sin incluir datos personales, para evitar los riesgos de filtración de información.

De hecho, este estudio es necesario y va a contribuir al desarrollo de mejores hábitos de investigación, trabajo e información al odontólogo, lo que significa que por encima de riesgos existen beneficios por contribuir a la investigación con aportes que ofrecerán a los profesionales encargados de la prestación de los servicios de odontología en el Instituto prestador de servicio de salud de Bucaramanga, un buen análisis sobre su eficiencia y calidad. Justicia, si se prefiere, pues el propósito del trabajo se hace en equidad en la distribución de cargas profesionales de servicios y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa.

La información final obtenida es más para la Institución prestadora de servicios de salud en Bucaramanga que para la UAN, pues los productos generados les indicarán patrones de tratamiento o diagnóstico más acertados, a la vez que para medir su calidad y eficiencia. A la Facultad de Odontología, por igual, le significará un aporte científico valioso determinar la patología más frecuente en pacientes con discapacidades cognitivas.

En cuanto a los productos de investigación son de autoría nuestra, inspirados en investigaciones de tipo descriptiva, pero, aunque es una combinación de otras formas de producir información a partir de los datos de las historias clínicas, la idea es hacer un trabajo propio, original.

### 7. Resultados

De acuerdo con los datos recolectados a continuación se muestran los resultados obtenidos acorde al objetivo 1 el cual es caracterizar la población objeto de este estudio en referencia a los antecedentes clínico y estomatológico. La tabla 2 muestra que la edad más frecuente fue 12 años, el promedio de edad fue de 11 años; la edad mínima fue 6 años y la mayor de 18 años, en una población de 35 personas con discapacidad.

Tabla 2. Estadísticos Edad

EDAD	
<b>N Valido:</b>	35
<b>Media:</b>	11
<b>Moda:</b>	12
<b>Desviación Std.:</b>	3
<b>Valor mínimo:</b>	6
<b>Valor máximo:</b>	18

Analizando los datos obtenidos podemos observar que la edad promedio es 11 años y la edad mínima es de 3 años y la máxima es de 6 años en los participantes de la investigación.

La tabla 3 muestra que en el rango de 6-9 años hay 12 personas; el de 10-14 años hay 15 personas; el de 15-18 años hay 8 personas. En cuanto al género 63% (22) son del género masculino; 37% (13) son del género femenino.

Tabla 3. Resultados Edad – Genero

Edad			
	Frecuencia	Porcentaje valido	Acumulado
6 a 9	12	34%	34%
10 a 14	15	43%	77%
15 a 18	8	23%	100%
Genero			
M	22	63%	63%
F	13	37%	100%

Analizando la tabla 3 hay mayor número de participantes entre las edades de 10-14 años con 15 participantes, en cuanto al menor es entre las edades de 15-18 años con 8 participantes y en cuanto al género es mayor en el género masculino 63% (22).

La tabla 4 muestra que viven en Bucaramanga 77% (27); en Floridablanca 11% (4); en Girón 3% (1); en Piedecuesta 3% (1); en Táchira 3% y en Valledupar 3% (1). En cuanto a reacciones alérgicas no presentan 91% (32); el 9% (3) presenta reacciones alérgicas. Presentan ingesta de medicamentos el 60% (21); el 40% (14) no presenta ingesta de medicamentos. Se encuentran en tratamiento médico 80% (28) y el 20% (7) no están en tratamiento médico.

Tabla 4. Resultados Historial Clínico

<b>Lugar de Residencia</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje valido</b>	<b>Acumulado</b>
Bucaramanga	27	77%	77%
Floridablanca	4	11%	89%
Girón	1	3%	91%
Piedecuesta	1	3%	94%
Táchira (Ven)	1	3%	97%
Valledupar	1	3%	100%
<b>Reacciones alérgicas</b>			
No	32	91%	91%
Si	3	9%	100%
<b>Ingesta Medicamentos</b>			
Si	21	60%	60%
No	14	40%	100%
<b>Tratamiento Médico Actual</b>			
Si	28	80%	80%
No	7	20%	100%

Según los datos en la tabla 4, en cuanto al lugar de residencia hay mayor número de participantes 77% (27) en Bucaramanga; el menor número de participantes 3% (9) en Girón, Piedecuesta, Táchira, Valledupar; reacciones alérgicas el 9% (3); toman medicamentos el 60% (21) y el 80% (28) se encuentran en tratamiento médico.

La tabla 5 muestra que el 31% (11) presentan Síndrome de Down; el 20% (7) Trastorno de desarrollo intelectual leve; el 6% (2) Esclerosis tuberosa; el 6% (2) Síndrome de Asperger; el 6% (2) Trastorno de desarrollo de desarrollo intelectual moderado; el 3% (1) Autismo atípico; el 3% (1) Discapacidad cognitiva; el 3% (1) Esquizofrenia no especificada; el 3% (1) retraso del desarrollo motor; el 3% (1) Síndrome malposiciones no identificado; el 3% (1) Trastorno del desarrollo de habilidades escolares; el 3% (1) Trastorno del desarrollo intelectual grave; el 3% (1) Trastorno desintegrativo infantil; el 3% (1) Trastorno del lenguaje no especificado; el 3% (1) Trastorno de atención y el 3% (1) Trastorno neurológico genético.

Tabla 5. Resultados Historial Clínico - Diagnóstico

<b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje valido</b>	<b>Acumulado</b>
Síndrome Down	11	31%	31%
Trast. desarrollo intelectual leve	7	20%	51%
Esclerosis tuberosa	2	6%	57%
Síndrome de Asperger	2	6%	63%
Trast. desarrollo intelectual moderado	2	6%	69%
Autismo Atípico	1	3%	71%
Discap. Cognitiva	1	3%	74%
Esquizofrenia No especifica	1	3%	77%
Retraso desarrollo motor	1	3%	80%
Síndrome malposiciones no especifico	1	3%	83%
Trast. Desarrollo habilidades escolares	1	3%	86%
Trast. desarrollo intelectual grave	1	3%	89%
Trast. desintegrativo infantil	1	3%	91%
Trast. lenguaje No especifico	1	3%	94%
Trastorno de atención	1	3%	97%
Trastorno neurológico genético	1	3%	100%

Según los datos obtenidos el trastorno con mayor frecuencia es el Síndrome de Down 31% (11) y el de menor frecuencia con 3% (1) Autismo Atípico, Discapacidad Cognitiva, Esquizofrenia, Retraso del desarrollo motor, Síndrome de malposiciones no especifico, trastorno de desarrollo de habilidades escolares, trastorno de desarrollo intelectual grave, trastorno

desintegrativo infantil, trastorno del lenguaje no específico, trastorno de atención y trastorno neurológico genético.

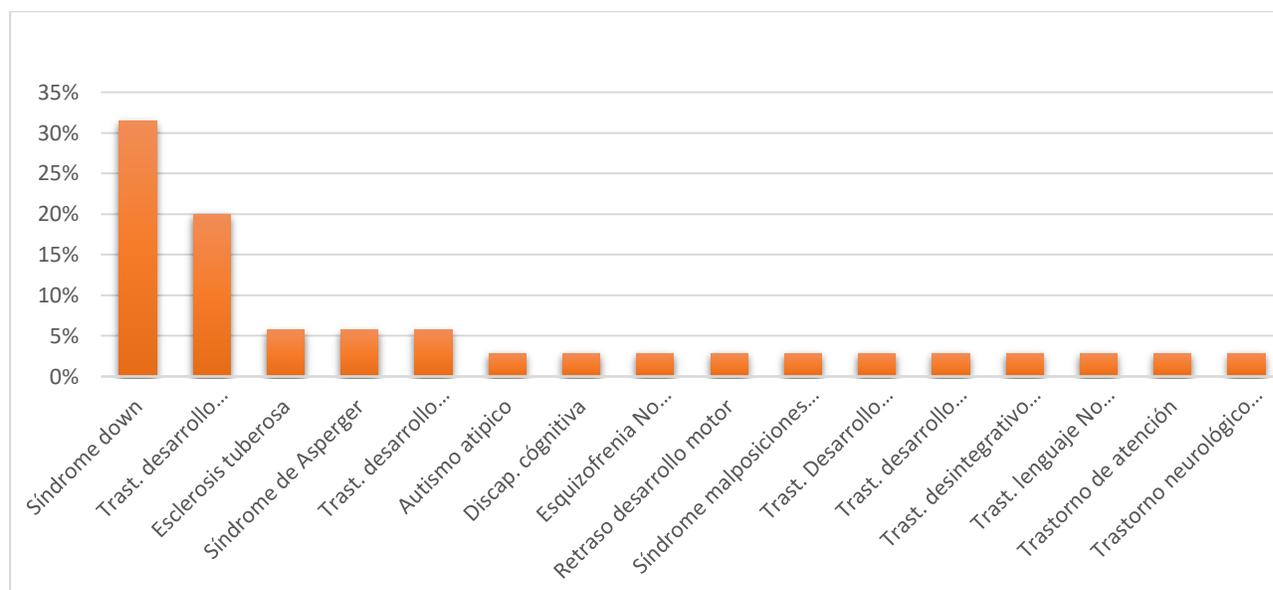


Figura 2. Diagnóstico clínico de la muestra.

La tabla 6 muestra la última visita al odontólogo en la cual el 11% (4) asistieron entre 1-3 meses; el 11% (4) asistieron entre 3-6 meses y el 78% (27) asistieron en más de 6 meses; presentaron dentición mixta el 74% (28), el 26% (9) dentición permanente y el 0% dentición temporal.

Tabla 6. Observaciones clínicas odontológicas.

Última Visita Odontólogo			
	Frecuencia	Porcentaje valido	Acumulado
1 a 3 MESES	4	11%	11%
3 a 6 MESES	4	11%	22%
MÁS DE 6 MESES	27	78%	78%
Tipo Dentición			
Mixta	26	74%	74%
Permanente	9	26%	100%
Temporal	0	0%	100%

Según los datos hay mayor frecuencia de participantes que no acuden al odontólogo hace más de 6 mes con 78% (27), hay mayor número de participantes con dentición mixta 74% (26) y el menor número con 26% (9) presenta dentición permanente.

La tabla 7 muestra los resultados de examen estomatológico, en los cuales presenta el 71% (25) alteraciones en mucosa oral; el 31% (11) en paladar duro; el 46% (16) maloclusiones; el 14% (5) decoloraciones; el 9% (3) fractura dental; el 9% (3) fluorosis.

Tabla 7. Resultados Historial Estomatológico.

<b>EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO</b>		
<b>Alteraciones</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje valido</b>
Mucosa oral	25	71%
Paladar duro	11	31%
<b>Hallazgo Clínico</b>		
Maloclusión	16	46%
Decoloración	5	14%
Fractura dental	3	9%
Fluorosis	3	9%

Según los datos obtenidos en la tabla 7, presentan con mayor frecuencia alteraciones con un 71% (25) en mucosa oral y con menor frecuencia con 9% (3) fracturas y fluorosis dentales.

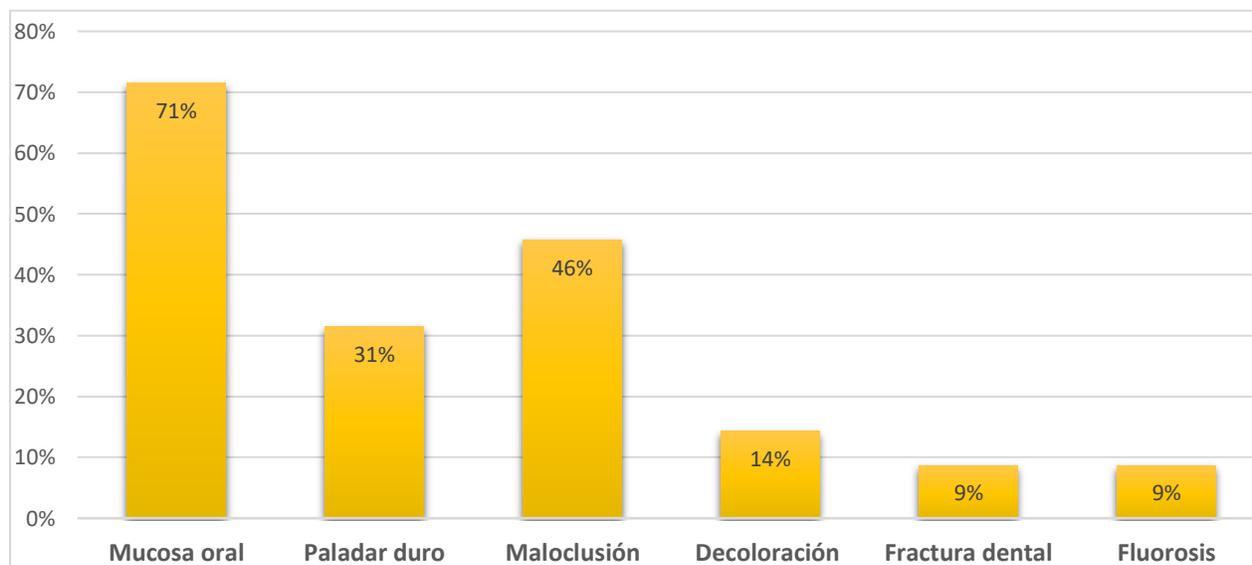


Figura 3. Examen Clínico Estomatognático

Los resultados correspondientes al objetivo número 2 el cual es determinar la prevalencia y características de las enfermedades de la cavidad oral en tejidos blandos (periodontales), basados en los datos suministrados de las historias clínicas de personas con discapacidad cognitiva que participan en esta investigación. La tabla 8 muestra el examen clínico periodontal, en la cual el 97% (34) presentan placa bacteriana; el 69% (24) sangrado gingival; 3% (1) sitios de empaquetamiento, el 0% retracciones y cálculos dentales.

Tabla 8. Resultados periodontales.

<b>Tabla 7. EXAMEN CLINICO PERIODONTAL</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje valido</b>
Placa bacteriana	34	97%
Sangrado	24	69%
Sitios de empaquetamiento	1	3%
Retracciones	0	0%
Cálculos	0	0%

Según los datos presentaron con mayor frecuencia el 97% (34) placa bacteriana y con menor frecuencia el 3% (1) presento sitios de empaquetamiento de placa bacteriana.

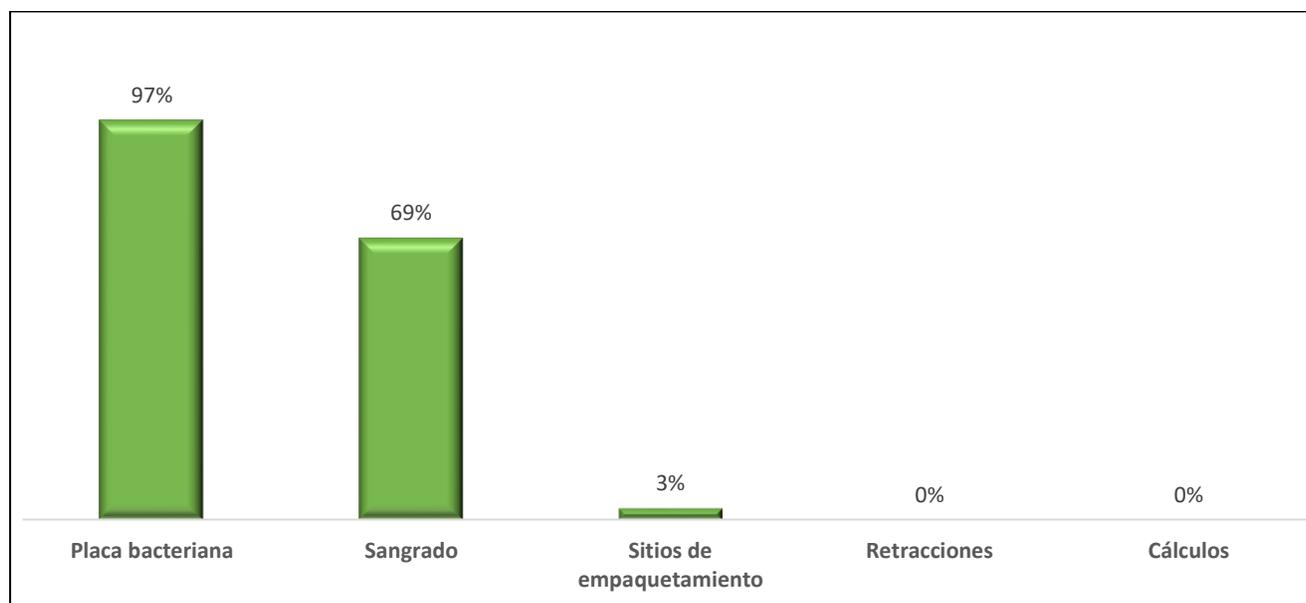


Figura 4. Alteraciones Periodontales.

La tabla 9 muestra los diagnósticos periodontales que presentaron los pacientes, en el cual el 69% (24) presentaron gingivitis asociada a placa bacteriana; el 13% (5) inflamación gingival leve y el 17% (6) sanos.

Tabla 9. Observaciones periodontales.

OBSERVACIONES PERIODONTALES		
	Frecuencia	Porcentaje valido
Gingivitis asociada a placa bacteriana generalizada	24	69%
Inflamación gingival leve (sin sangrado)	5	13%
Sanos	6	17%

Según los datos presentaron con mayor frecuencia el 69% (24) gingivitis asociada a placa bacteriana generalizada y con menor frecuencia el 13% (5) inflamación gingival leve (sin sangrado).

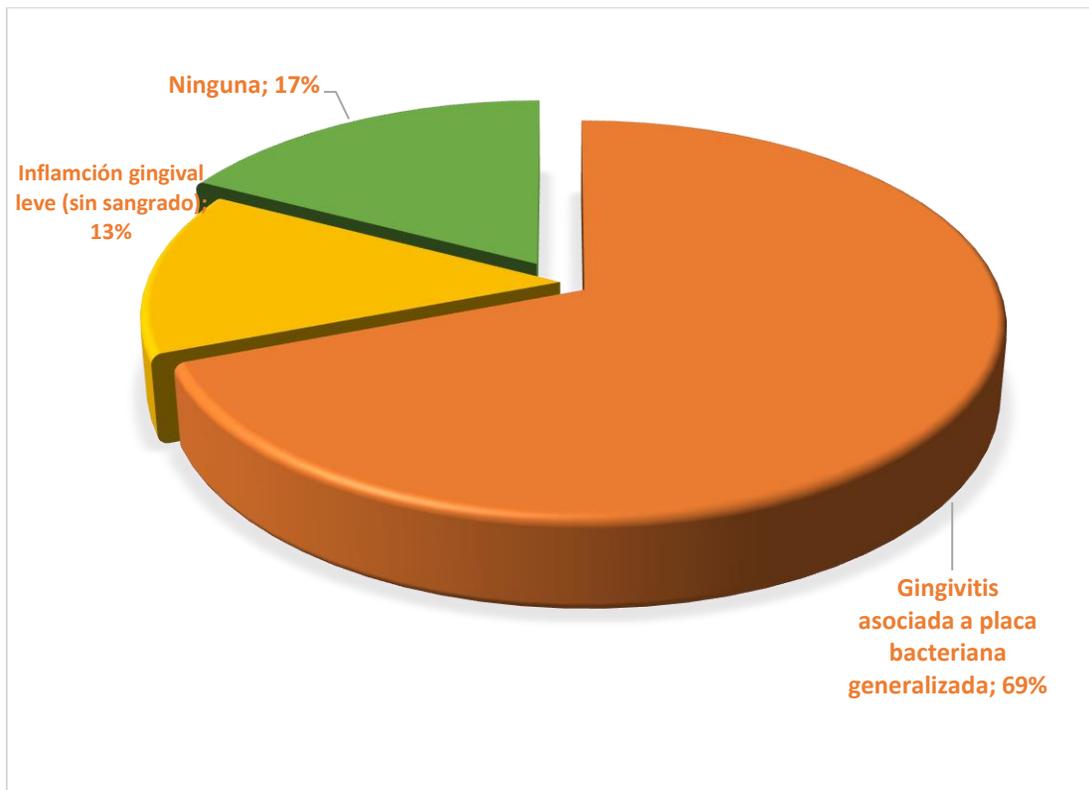


Figura 5. Diagnósticos Periodontales.

Datos recolectados de acuerdo con el objetivo número 3 el cual es determinar las enfermedades de la cavidad oral en tejidos duros más frecuentes en los datos suministrados de las historias clínicas de pacientes con discapacidades cognitivas que participaron en esta investigación. En la tabla numero 10 muestra los resultados obtenidos de acuerdo con el índice COP/ceo para la detección de dientes cariados, obturados y perdidos. Los datos obtenidos de los 35 datos suministrados muestran que en dentición permanente el promedio de caries dental es 1,43, es decir que cada participante presenta 1 caries dental; el 1,34 presento obturaciones; el 0,17 perdida dental, en dentición temporal el 1,38 presento caries dental; 0,23 dientes extraídos, 0,62 dientes obturados.

Tabla 10. Resultados generales enfermedad en tejidos duros.

<b>Resultados generales</b>	<b>C</b>	<b>O</b>	<b>P</b>	<b>c</b>	<b>e</b>	<b>o</b>
<b>N Validos:</b>	35	35	35	26	26	26
<b>Media:</b>	1,43	1,34	0,03	1,38	0,23	0,62
<b>Desviación Std.:</b>	1,29	2,20	0,17	1,55	0,82	1,13
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Valor máximo:</b>	4	9	1	5	4	4
<b>Suma:</b>	50	47	1	36	6	16

Según los resultados obtenidos en la tabla número 10, podemos observar que en dentición permanente hay una mayor frecuencia de presentar caries dental con un total de 50 lesiones cariosas; mientras que en dentición temporal el total de lesiones cariosas es 36; presentaron con menor frecuencia dientes perdidos con un total de 1 participante en dentición permanente y en dentición temporal presentaron 4 dientes extraídos.

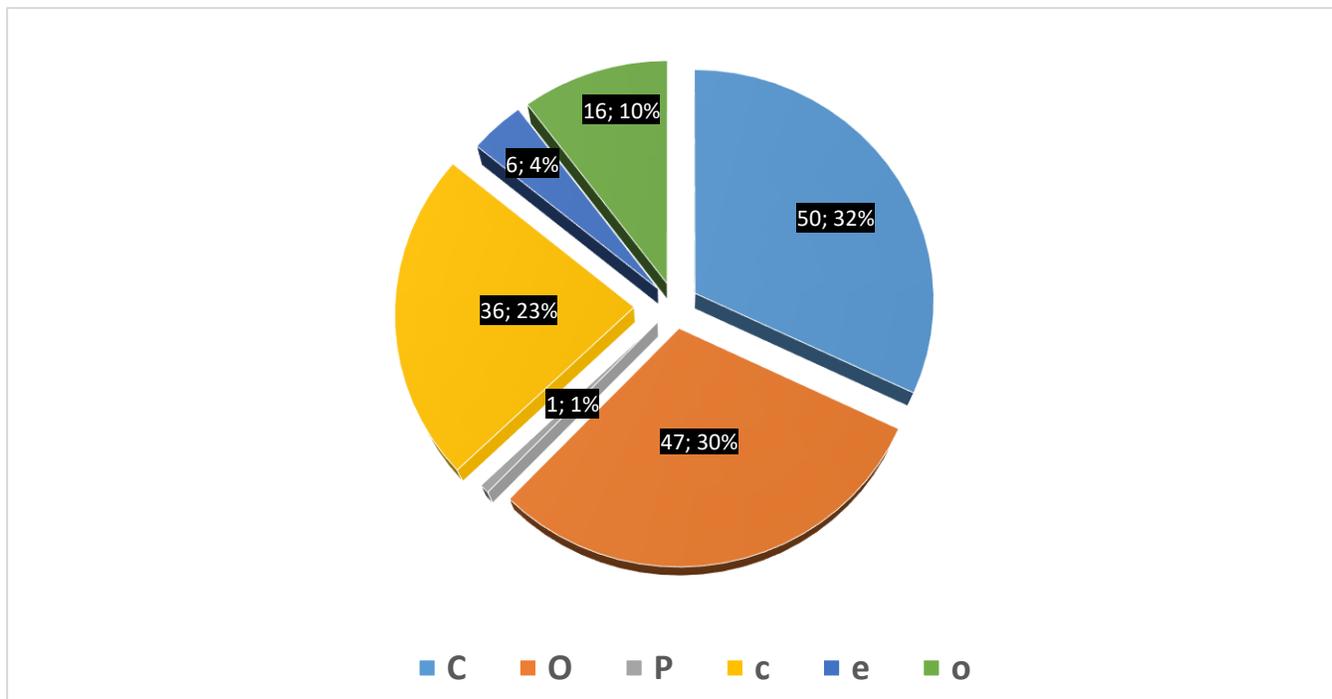


Figura 6. Índice de COP/ceo resultados generales.

Tabla 11 muestra el Índice COP/ceo de acuerdo con el género femenino, en el cual se observa 13 participantes del género femenino, el promedio en dentición permanente de caries es 1,46; 1,46 dientes obturados; en dentición temporal 2,11 dientes cariados; 0,11 dientes extraídos y 0,67 dientes obturados. Con una sumatoria en el índice COP de 19 dientes cariados, 19 dientes obturados, ningún diente perdido y en el índice ceo de 19 dientes cariados, 1 diente extraído y 6 dientes obturados.

Tabla 11. Estadísticos Género Femenino.

G. Femenino	C	O	P	C	e	o
<b>N Validos:</b>	13	13	13	9	9	9
<b>Media:</b>	1,46	1,46	0	2,11	0,11	0,67
<b>Desviación Std.:</b>	1,66	2,76	0	1,69	0,33	1,00
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Valor máximo:</b>	4	9	0	5	1	3
<b>Suma:</b>	19	19	0	19	1	6

Según los resultados en la tabla 11 podemos observar que hay con mayor frecuencia un número mayor de lesiones cariosas con un total de 19 lesiones tanto en el índice de COP y el índice de ceo y con menor frecuencia perdida y/o extracción dental, en el índice COP ninguna perdida dental y en el índice ceo 1 diente extraído.

Tabla 12 muestra el Índice COP/ceo de acuerdo con el género masculino, en el cual se observa 22 participantes del género masculino, el promedio en dentición permanente de caries es 1,41; 1,27 dientes obturados; 0,045 dientes perdidos, en dentición temporal 1,00 dientes cariados; 0,99 dientes extraídos; 0,59 dientes obturados. Con una sumatoria en el índice COP de 31 dientes cariados, 28 dientes obturados, 1 diente perdido y en el índice ceo de 17 dientes cariados, 5 dientes extraídos y 10 dientes obturados.

Tabla 12. Estadísticos Género Masculino.

<b>G. Masculino</b>	<b>C</b>	<b>O</b>	<b>P</b>	<b>c</b>	<b>e</b>	<b>o</b>
<b>N Validos:</b>	22	22	22	17	17	17
<b>Media:</b>	1,41	1,27	0,045	1,00	0,29	0,59
<b>Desviación Std.:</b>	1,05	1,86	0,213	1,37	0,99	1,23
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Valor máximo:</b>	4	6	1	5	4	4
<b>Suma:</b>	31	28	1	17	5	10

Según los resultados en la tabla 12 podemos observar que hay con mayor frecuencia un número mayor de lesiones cariosas con un total de 31 lesiones en el índice COP y 17 lesiones cariosas en el índice ceo; y con menor frecuencia dientes perdidos y/o extraídos, en el cual muestra 1 diente perdido en el índice COP y 5 dientes extraídos en el índice ceo.

Tabla 13 muestra el índice COP/ceo de acuerdo con el rango de edad 6-9 años, en el cual se observa 12 participantes, con una sumatoria en el índice COP de 10 dientes cariados, 3 dientes obturados, ningún diente perdido y en el índice ceo de 27 dientes cariados, 5 dientes extraídos y 7 dientes obturados. De acuerdo con el rango de edad 10-14 años, en el cual se observan 15

participantes, con una sumatoria en el índice COP de 25 dientes cariados, 20 dientes obturados, ningún diente perdido y el índice de ceo de 9 dientes cariados, 1 diente extraído y 9 dientes obturados. En el rango de edad 15-18 años, en el cual se observa 8 participantes, con una sumatoria en el índice COP de 15 dientes cariados, 25 dientes obturados y 1 diente perdido.

Tabla 13. Estadísticos Edad.

<b>Edad 6 a 9</b>	<b>C</b>	<b>O</b>	<b>P</b>	<b>c</b>	<b>e</b>	<b>o</b>
<b>N Validos:</b>	12	12	12	12	12	12
<b>Media:</b>	0,83	0,25	0	2,25	0,42	0,58
<b>Desviación Std.:</b>	1,27	0,87	0	1,82	1,16	0,90
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Valor máximo:</b>	4	3	0	5	4	3
<b>Suma:</b>	10	3	0	27	5	7
<b>Edad 10 a 14</b>						
<b>N Validos:</b>	15	15	15	14	14	14
<b>Media:</b>	1,67	1,33	0	0,64	0,07	0,64
<b>Desviación Std.:</b>	1,23	2,13	0	0,74	0,27	1,34
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Valor máximo:</b>	4	6	0	2	1	4
<b>Suma:</b>	25	20	0	9	1	9
<b>Edad 15 a 18</b>						
<b>N Validos:</b>	8	8	8			
<b>Media:</b>	1,88	3,00	0,13			
<b>Desviación Std.:</b>	1,25	2,83	0,35			
<b>Valor mínimo:</b>	0	0	0			
<b>Valor máximo:</b>	4	9	1			
<b>Suma:</b>	15	24	1			

Según los resultados en la tabla 13 podemos observar que de acuerdo con el rango de edad hay mayor presencia de caries entre 6-9 años en el índice ceo con 27 lesiones cariosas; entre 10-14 años en el índice COP con 25 lesiones cariosas y con menor frecuencia en el rango de 6-9 y 10-14 años ningún diente perdido y entre 15-18 años 1 diente perdido.

Tabla 14 muestra el índice COP/ceo en el género femenino, de acuerdo con el índice COP el 54% presentaron lesiones cariosas; el 46% no presentan lesiones cariosas; el 31% presenta obturaciones dentales; el 69% no presenta obturaciones dentales; el 100% no presenta pérdida dental y en el índice ceo el 78% presenta lesiones cariosas; el 22% no presenta lesiones cariosas; el 11% dientes extraídos; el 89% no tuvieron dientes extraídos; el 44% tienen obturaciones dentales y el 56% no tuvieron obturaciones dentales.

Tabla 14. Resultados Género Femenino.

G. Femenino	C		O		P	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	54%	4	31%	0	0%
NO	6	46%	9	69%	100	100%
	C		E		o	
SI	7	78%	1	11%	4	44%
NO	2	22%	8	89%	5	56%

Según la tabla 14 podemos observar que hay mayor frecuencia de dientes cariados, en el índice COP con 54% dientes cariados y el índice ceo con 79% dientes cariados y con menor frecuencia dientes perdidos y/o extraídos, en el índice COP ningún diente perdido y en el índice ceo 11% dientes extraídos.

Tabla 15 muestra el índice COP/ceo de acuerdo con el género masculino, de acuerdo con el índice COP el 73% presentaron lesiones cariosas; el 27% no presentaron lesiones cariosas; el 41% obturaciones dentales; el 59% no presentaron obturaciones dentales; el 5% pérdida dental; el 95% no presentaron pérdidas dentales y en el índice ceo el 53% presentaron lesiones cariosas; el 47% no presentaron lesiones cariosas; el 12% extracciones dentales; el 88% no presentaron extracciones dentales; el 24% obturaciones dentales y el 76% no presenta obturaciones dentales.

Tabla 15. Resultados Género Masculino.

G. Masculino	C		O		P	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	73%	9	41%	1	5%
NO	6	27%	13	59%	21	95%
	C		e		o	
SI	9	53%	2	12%	4	24%
NO	8	47%	15	88%	13	76%

Según la tabla 15 podemos observar que hay mayor frecuencia de dientes cariados en el índice COP con 73% dientes cariados y en el índice ceo con 53% dientes cariados y con menor frecuencia dientes perdidos y/o extraídos

Tabla 16 muestra el Índice COP/ceo de acuerdo con el rango de edad 6-9 años de acuerdo con el índice COP el 42% presenta lesiones cariosas; 58% no presentan lesiones cariosas; 8% obturaciones dentales; 92% no presentan obturaciones dentales; no presentan ninguna pérdida dental y en el índice ceo el 75% presenta lesiones cariosas; 25% no presenta lesiones cariosas; el 17% dientes extraídos; el 83% no presentan extracciones dentales; el 42% dientes obturados; 58% no presentan dientes obturados. Entre 10-14 años en el índice COP el 73% presenta lesiones cariosas; el 27% no presentaron lesiones cariosas; el 67% obturaciones dentales; ninguna pérdida dental y en el índice ceo 50% lesiones cariosas; el 50% no presentaron lesiones cariosas; el 7% dientes extraídos; el 93% no presentan dientes extraídos; el 21% dientes obturados; 79% no presentan dientes obturados. Entre 15-18 años en el índice COP el 88% presenta lesiones cariosas; el 13 % no presenta lesiones cariosas; el 88% obturaciones dentales; el 13% no presenta obturaciones dentales; el 13% pérdidas dentales y el 88% no presenta pérdidas dentales.

Tabla 16. Resultados Edad.

	<b>C</b>		<b>O</b>		<b>P</b>	
<b>Edad 6 a 9</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	42%	1	8%	0	0%
NO	7	58%	11	92%	100	100%
	<b>C</b>		<b>E</b>		<b>o</b>	
SI	9	75%	2	17%	5	42%
NO	3	25%	10	83%	7	58%
<b>Edad 10 a 14</b>	<b>C</b>		<b>O</b>		<b>P</b>	
SI	11	73%	10	67%	0	0%
NO	4	27%	5	0%	15	100%
	<b>C</b>		<b>E</b>		<b>o</b>	
SI	7	50%	1	7%	3	21%
NO	7	50%	13	93%	11	79%
<b>Edad 15 a 18</b>	<b>C</b>		<b>O</b>		<b>P</b>	
SI	7	88%	7	88%	1	13%
NO	1	13%	1	13%	7	88%

Según la tabla 16 podemos observar que hay mayor frecuencia entre 15-18 años de dientes cariados en el índice COP con 88% dientes cariados y con menor frecuencia dientes perdidos y/o extraídos, en el rango de 10-14 años en el índice ceo el 7% presenta dientes extraídos y entre 15-18 años 13% presenta pérdida dental.

## 8. Discusión

Las discapacidades físicas y mentales son factores predisponentes para desarrollar enfermedades orales como lo son la caries dental y la enfermedad periodontal. Ambas están vinculadas debido a que su aparición y severidad depende del control de la placa bacteriana, lo que implica movimientos específicos que requieren de un alta grado de motricidad, difíciles de realizar para un paciente con problemas de destreza, asociados a su discapacidad cognitiva.

En un estudio realizado para determinar el estado de salud bucodental en niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple, se observó que el 62% presentó gingivitis y el 78% presentó placa bacteriana (Rueda M, 2014), el cual coincide con los resultados obtenidos en este estudio en el cual se encontró una prevalencia del 69% de participantes con gingivitis y 97% de placa bacteriana.

En una revisión sistémica de artículos científicos, sobre salud bucodental de pacientes con discapacidad intelectual, observaron que las alteraciones más frecuentes son las enfermedades periodontales y la falta de tratamiento adecuado a las caries dentales. (Anders, 2010).

En los hallazgos encontrados en esta investigación se observa que la mayoría de los participantes no acudían al odontólogo en un periodo de más de seis meses lo cual se puede considerar un factor predisponente a la prevalencia de caries y la enfermedad periodontal.

En un estudio realizado sobre salud bucal en instituciones escolares con niños con Síndrome de Down en Cartagena, Colombia; en el cual evaluaron 158 estudiantes entre 3-41 años; la prevalencia de caries dental fue 45 % y enfermedad periodontal 58,8 % (Tirado, Díaz, & Ramos, 2015). Analizado los datos encontrados en el presente estudio se puede observar también hubo presencia de caries dental y enfermedad periodontal en los participantes con Síndrome de Down de este estudio.

En cuanto a los resultados de este estudio se puede observar que de los 35 datos suministrados, cada participante presenta entre 1 a 2 caries dentales, que corresponde a una prevalencia que afecta a más de la mitad de la población estudiada, resultados diferentes a un estudio reportado por Macho en Portugal, en el cual se encontró que el 72% de individuos con Síndrome de Down estaban libres de caries dental. (Macho & Palha, 2013). Es posible que los resultados del estudio en el cual hay mayor prevalencia de lesiones cariosas este asociado a otros factores como dieta rica en azúcares y una deficiencia en la motricidad, sin embargo, debido a que este trabajo no esclarece factores que conlleven a desarrollar enfermedades en cavidad oral, es imposible tratar de establecer relaciones causales.

## 9. Conclusiones

- El índice COP/ceo de los participantes entre edades 6-9 y 10-14 años se observa que se encuentra mayor número de lesiones cariosas, lo cual se aprecia en la tabla 16; en edades de 6-9 años se observa un COP/ceo de 75% y el 73% en edades de 10-14 años; se puede concluir que hay pocos o nulos métodos de higiene oral, sumado con otros factores predisponentes para desarrollar caries dental como no llevar una dieta balanceada, alto consumo de azúcares, no asistir a consulta odontológica, entre otras.
- De los participantes con discapacidad cognitiva se puede observar que el 63% corresponde a participantes del género masculino y el 37% del género femenino, de los cuales hay prevalencia de lesiones cariosas en el género femenino, (tabla 11 y 12); con un promedio de 1,46 en el género femenino y el 1,41 en el género masculino.
- Los participantes de este estudio con discapacidades cognitivas, el 97% presenta placa bacteriana (tabla 8), lo cual muestra una higiene oral deficiente, asociado a disminución en las habilidades, destreza manual y dificultad en el aprendizaje.
- En las personas examinadas hubo mayor presencia de gingivitis asociada a placa bacteriana generalizada en un 69% (tabla 9), asociado a la poca higiene oral.
- De los participantes podemos observar que no asistían a consulta odontológica el 78% hace más de 6 meses (tabla 6), lo cual se puede asociar al desconocimiento sobre la salud oral por parte del cuidador a cargo de la persona con discapacidad cognitiva.
- Se puede concluir que la presencia de placa bacteriana es uno de los factores que predisponen para la aparición de caries dental y enfermedad periodontal.

- De los participantes de este estudio con discapacidad cognitiva el 60% toman medicamentos, esto puede tener relación con la inflamación gingival presente en el 71% de los participantes, lo cual se puede apreciar en la (tabla 7).
- De los participantes con discapacidades cognitivas se puede observar que hubo mayor número de participantes con el 31% diagnosticados con Síndrome de Down, lo cual se aprecia en la (tabla 5).
- De los participantes con discapacidad cognitiva el 46% presento maloclusiones dentales, lo cual se asocia a características de los participantes con Síndrome de Down (tabla 5) que presentan en su mayoría mordida abierta.
- Se deben realizar y analizar más estudios con respecto a características de personas con discapacidades cognitivas para corroborar los resultados obtenidos en este estudio.

## **10. Recomendaciones**

- Hacer charlas preventivas sobre salud oral a los padres de familia de los niños con discapacidades cognitivas de un Instituto prestador de servicios de salud y en la comunidad en general con poco acceso a estos.
- Implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene oral para los niños con algún tipo de discapacidad.
- Realizar una investigación sobre protocolo de atención a los niños con discapacidades cognitivas con relación a la salud oral.
- Implementar métodos de promoción y prevención en higiene oral para niños con discapacidades cognitivas.

## 11. Bibliografía

- Anders, P. D. (2010). Oral health of patients with intellectual disabilities. *Special Care in Dentistry*, 110-117.
- Brovia, R. (2014). Salud bucal en niños con discapacidad. *REVISTA DE SALUD DEL CASMU*, 22-25.
- Collazos, J., Álzate, A., & Pacheco, R. (2018). *Boletín 9 Caracterización de la población con discapacidad en las 5 ciudades principales de Colombia*.
- Gómez B, B. V. (diciembre 2009). Intervención odontológica actual en niños con autismo. *Cient. dent*, 207-215.
- Jiménez, R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Macho, V., & Palha, M. (2013). comparative study between dental caries prevalence of Down syndrome children and their siblings. *Spec Care Dentist.*, 33 (1): 2-7 .
- MINSALUD. (2014). *ABECÉ sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal*.
- OMS. (agosto 2015). *Discapacidades Canal de documentación*.
- R, J. M. (junio 2018). CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN CON. *boletin 9 observatorio nacional de discapacidad*, 9.
- Restrepo, R. (2013). *Asociación Americana de Psiquiatría*. Arlington: ISBN 978-0-89042-551-0.
- Robledo, C. (n.d.). *Técnicas y Proceso de Investigación* . Guatemala : Unidad Didáctica de Investigación 1 .
- Rueda M, I. L. (2014). Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple. *Horizonte sanitario*.
- (2018). *Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD)*.

Salud, O. M. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad* . ISBN 978 92 4 068823 0 (PDF).

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* ( sexta edición ed.). México D.F: ISBN:  
978-607-15-0291-9.

Tirado, L., Díaz, S., & Ramos, K. (2015). Salud bucal en escolares con Síndrome de Down en  
Caratgena (Colombia). *REV CLÍN MED FAM* , 110-118.

Zamani, R. (2007). *Salud bucal para niños con discapacidad y necesidades especiales MPH*.  
California .

## Anexos

## Anexo 1

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA CAVIDAD ORAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN BUCARAMANGA, SANTANDER

Dx: Síndrome de Down.

1. Edad (A1)	17 años		
2. Sexo (A2)	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> 0	Masculino <input type="checkbox"/> 1	
3. Lugar de residencia (A3)	Bucaramanga.		
4. Reacciones alérgicas (A4)	SI <input type="checkbox"/> 0	NO <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿CUAL?
5. Ingesta de medicamentos (A5)	SI <input checked="" type="checkbox"/> 0	NO <input type="checkbox"/> 1	¿CUAL? - Levotiroxina
6. Tratamiento médico actual (A6)	SI <input checked="" type="checkbox"/> 0	NO <input type="checkbox"/> 1	¿CUAL? - Enfermedades hospitalarias. - cardiológicas, endocrinológicas.
7. Última visita al odontólogo (A7)	MENOS DE 1 MES		
	(0)	De 1 a 3 MESES <input checked="" type="checkbox"/> (1)	DE 3 a 6 MESES (2) MAS DE 6 MESES (3)
8. Examen clínico estomatológico (B1)			
ALTERACIONES	SI	no	Observaciones
Labio inferior	0 <input checked="" type="checkbox"/>		Resquebrajamiento en labios inf y sup. y boca
Labio superior	1 <input checked="" type="checkbox"/>		
Comisura	2	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mucosa oral	3 <input checked="" type="checkbox"/>		inflamación gingival leve.
Mucosa de paladar	4	<input checked="" type="checkbox"/>	
Paladar duro	5 <input checked="" type="checkbox"/>		Paladar Profundo.
Dorso de la lengua	6	<input checked="" type="checkbox"/>	
Piso de boca	7	<input checked="" type="checkbox"/>	
Oro faringe	8	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hallazgos clínicos (B2)	SI	no	Numero de diente o zona Observaciones
Fracturas dentales	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Decoloración	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fluorosis	2	<input checked="" type="checkbox"/>	
Maloclusión	3 <input checked="" type="checkbox"/>		22-23-24.
Asimetrías	4	<input checked="" type="checkbox"/>	26. Apinamiento molarado. Mriodoncia.

PATOLOGÍAS EN CAVIDAD ORAL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA CAVIDAD ORAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN BUCARAMANGA, SANTANDER

<b>9. Hábitos (B3)</b>	Succión digital (0) Si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	Respiración bucal (1) Si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Onicofagia (3) Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>10. Alteraciones de atm (B4)</b>	Si <input type="checkbox"/> 0	No <input checked="" type="checkbox"/> 1	Observaciones	
<b>11. Alteraciones periodontales (B5)</b>	Numero de diente		observaciones	
Sangrado	0 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		- Inflamación gingival leve sin sangrado.	
Retracciones	1 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Placa bacteriana	2 Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Cálculos	3 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Sitios de empaquetamiento	4 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
<b>12. Higiene oral (C1)</b>	Buena (0)	Regular (1) <input checked="" type="checkbox"/>	Mala (2)	
<b>13. Frecuencia de cepillado (C2)</b>	1 vez al día (0)	2 veces al día (1) <input checked="" type="checkbox"/>	3 veces al día (2)	Uso de seda dental (3) si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
<b>14. Índice oleary (C3)</b>	hasta 15% (0) <input type="checkbox"/>	hasta 16-30% (1) <input checked="" type="checkbox"/>	hasta 31-100% (2) <input type="checkbox"/>	
<b>15. Índice COP/ceo (C4)</b>	c (0) <input type="checkbox"/>	E (1) <input type="checkbox"/>	o (2) <input type="checkbox"/>	C (3) <input type="checkbox"/> O (4) <input type="checkbox"/> P (5) <input type="checkbox"/>
	-	-	-	3 9 0
	Dentición Permanente.			

Anexo 2

**1. IDENTIFICACIÓN**

Prestador		No. Historia		Fecha de Consulta		
				DD	MM	AA
Nombre del Profesional					Aseguradora	
1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		
Tipo y No. de Identificación		Sexo	Fecha de Nacimiento		Edad	Ciudad de Nacimiento
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DD	MM	AA	
Domicilio/Barrio		Teléfono		En caso de accidente avisar a		Parentesco
						Teléfono

**2. MOTIVO DE LA CONSULTA** \_\_\_\_\_

**3. ANAMNESIS**

ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Tratamiento médico actual			
2. Ingesta de medicamento			
3. Reacciones alérgicas			
4. Problemas Sanguíneos			
5. Trastornos tensión arterial			
6. Enfermedades respiratorias			
7. Cardiopatías			
8. Diabetes			
9. Gastritis			
10. Hepatitis			
11. Enfermedades Renales			
12. Embarazo			
13. Cirugías			
14. VIH			
15. Otras			

**4. ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO** \_\_\_\_\_

**5. EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO**

ESTRUCTURA	NORMAL		SIGNOS Y SINTOMAS	HALLAZGOS CLÍNICOS	SI	NO	No. DIENTE O ZONA
	SI	NO					
Labio Inferior				Fracturas			
labio superior				Supernumerarios			
Comisura				Decoloración			
Mucosa Oral				Descalcificación			
Mucosa Paladar				Esmalte Moteado			
Paladar Duro				Maloclusión			
Dorso de la Lengua				3os. Molares incluidos			
Piso de la Boca				Asimetrías			
Orofaringe							

Página 1 de 6

**6. HÁBITOS ORALES**  
 Respiración Bucal SI  NO  Solución Digital SI  NO  Quielofagia SI  NO  Lengua, Protactil SI  NO   
 Observaciones \_\_\_\_\_

**7. ALTERACIONES A.T.M.** SI  NO   
 Impresión Diagnóstica: \_\_\_\_\_

**8. ALTERACIONES PERIODONTALES**

LAS ENCIAS PRESENTAN	SI	NO	No. DIENTE	HAY PRESENCIA DE	SI	NO	No. DIENTE
Sangrado				Placa Bacteriana			
Retracciones				Cálculos			
Otros				Sitios empaquetamiento			

**9. HIGIENE ORAL**  
 Higiene Oral: Buena  Regular  Mala  Frecuencia de Cepillado: 1 vez  2 veces  3 veces  Uso seda dental SI  NO

**INDICE PLACA BACTERIANA**  
**INDICE PLACA DE O'LEARY** # de superficies teñidas  
 # superficies dentales presentes (4 superficies por diente) \* 100

AÑO	MES	DÍA	INDICE PLACA DE O'LEARY	AÑO	MES	DÍA	INDICE PLACA DE O'LEARY
1.				5.			
2.				6.			
3.				7.			
4.				8.			

**INDICES COP-D Y ceo-d**

FECHA	c	e	o	SANO-T	C	O	P	SANO-P	FECHA	c	e	o	SANO-T	C	O	P	SANO-P
1.									5.								
2.									6.								
3.									7.								
4.									8.								

c: Temporal cariado      e: Temporal extraído      SANO-T: Total temporales  
 C: Permanente cariado      P: Permanente extraído      SANO-P: Total permanente

**10. ALTERACIONES PULPARES** SI  NO  Dientes \_\_\_\_\_

**11. OTROS HALLAZGOS**

Ortodoncia: SI  NO  Bandas en: \_\_\_\_\_ Bracketts en: \_\_\_\_\_  
 Ortopedia: SI  NO  Tipo Aparatología: \_\_\_\_\_  
 Prótesis Fija: SI  NO  Pilares \_\_\_\_\_ Ponticos: \_\_\_\_\_  
 Prótesis removible: SI  NO  Adaptada: SI  NO  Extensión: \_\_\_\_\_  
 Prótesis Total Superior: SI  NO  Buen Estado  Mal Estado  Prótesis Total Inferior: SI  NO  Buen Estado  Mal Estado   
 Férulas: SI  NO   
 Implantes: : SI  NO   
 Otros: \_\_\_\_\_

Página 2 de 6