

La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva *

Dental care for patients with hearing impairment *

Alejandro Joaquín Encina Tutuy¹

Sandra Elena Martínez²

Vilma Graciela Vila³

Carolina Elizabet Barrios⁴

ABSTRACT

Deafness entails personal and social consequences, such as, difficulties and/or conflicts when receiving health care. Communication plays an important role in the relationship between the patient and the professional. Although reported oral manifestations are similar to those of normal individuals, the dentist must know and have the strategies and tools necessary to attention and achieve successfully the proposed objectives of treatment. The aim of this review article is to highlight certain considerations to keep in mind when attending a hearing impaired patient.

KEY WORDS

Deafness, disability, oral condition, caries, communication, oral manifestations.

RESUMEN

La sordera acarrea consecuencias personales y sociales, como ser, dificultades y/o conflictos a la hora de recibir atención de salud. La comunicación juega un rol importante en la relación entre el paciente y el profesional. Si bien las manifestaciones bucales que se reportan son similares a las de los individuos normales, el odontólogo debe conocer y poseer las estrategias y herramientas necesarias para la atención y alcanzar con éxito los objetivos propuestos de tratamiento. El objetivo de este artículo de revisión es poner de relieve ciertas consideraciones a tener en cuenta al momento de atender un paciente con deficiencias auditivas.

PALABRAS CLAVE

Sordera, discapacidad, estado bucal, caries, comunicación, manifestaciones orales.

* El artículo surge como consecuencia de la experiencia vivida por el grupo de docentes, en la atención de pacientes con deficiencias auditivas, en el marco de un Programa de actividades de Extensión, llevado a cabo en una escuela a la cual asisten alumnos con diferentes patologías del sistema auditivo. Facultad de Odontología — Universidad Nacional del Nordeste.

¹ Becario de Investigación. Docente Auxiliar Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Odontólogo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. Avenida Libertad 5450. 0379-4473926. Corrientes, Argentina. ajencina@odn.unne.edu.ar.

² Profesora Adjunta Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Magister en Educación para la Salud. Odontólogo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. Avenida Libertad 5450. 0379-4473926. Corrientes, Argentina. semartinez@odn.unne.edu.ar.

³ Profesora Titular Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Magister en Educación para la Salud. Especialista en Metodología de la Investigación. Odontólogo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. Avenida Libertad 5450. 0379-4473926. Corrientes, Argentina. vgvila@odn.unne.edu.ar.

⁴ Docente Auxiliar Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Especialista en Metodología de la Investigación. Odontólogo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. Avenida Libertad 5450. 0379-4473926. Corrientes, Argentina. cebarrios@odn.unne.edu.ar.

INTRODUCCIÓN

La audición es la vía habitual para adquirir el lenguaje, uno de los más importantes atributos del hombre. El lenguaje permite a los seres humanos la comunicación a distancia y a través del tiempo, y ha tenido una participación decisiva en el desarrollo de la sociedad y sus numerosas culturas. Es la principal vía por la que los niños aprenden lo que no es inmediatamente evidente y desempeña un papel central en el pensamiento y el conocimiento. Siendo el habla el medio de comunicación fundamental en todas las familias (excepto en aquellas en las que los padres son sordos), la sordera es un impedimento grave cuyos efectos trascienden ampliamente la posibilidad de hablar (1). La persona con deficiencia auditiva es considerada un individuo con necesidades de cuidados especiales de salud. Estudios han demostrado que esta población sufre en mayor medida de enfermedades bucodentales, incluyendo caries y periodontitis (2). En la atención odontológica de estos pacientes existen algunas limitaciones como: los bajos recursos económicos de la familia, la falta de personal con la capacitación necesaria, el miedo y la ansiedad ante la consulta y la falta de atención de los padres (3). Razones por las cuales el objetivo de la presente revisión es poner de relieve ciertas consideraciones a tener en cuenta al momento de atender un paciente con deficiencias auditivas.

DESARROLLO

La sordera es una pérdida parcial o total de la audición, que puede expresarse a cualquier edad y con diferente grado de severidad. Si el defecto es severo y se presenta tempranamente en la niñez, causa efectos dramáticos en la adquisición del habla, y con ello, importantes trastornos en el desarrollo cognoscitivo y psicosocial. Si aparece en edades avanzadas, afecta la calidad de vida, como resultado del aislamiento del individuo afectado (4). El grado de la pérdida auditiva puede variar desde leve (nivel de audición ≤ 40 decibeles) a profunda (≥ 90 decibeles), como también se puede presentar en un oído o en ambos (5).

La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS-2001) define la discapacidad como la pérdida o limitación de oportunidades en la vida normal de la comunidad en igualdad de condiciones con los demás debido a barreras sociales y físicas (6). La OMS estima que en 2001, 250 millones de personas en todo el mundo tenían una discapacidad auditiva (moderada o severa) (7). Los niños con deficiencias en la audición constituyen uno de los principales grupos de la población infantil con discapacidades (8).

El término "discapacidad auditiva" se refiere a una disminución de la capacidad auditiva en el sentido más amplio, que van desde alteraciones subjetivas apenas apreciables hasta la sordera total (9). Puede ser clasificada según: la ubicación de la afección en el sistema auditivo, la causa y el grado de severidad (10).

Las consecuencias personales y sociales de la pérdida de la audición incluyen, entre otras, dificultades y/o conflictos a la hora de recibir atención de salud. Un individuo con necesidades de cuidados especiales de salud es aquel con compromiso o situación de limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual y/o emocional que requiere de intervención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud. Estos individuos requieren de mayor atención, adaptación, tratamiento especializado y cambios en ciertas

medidas que van más allá de lo que se considera un tratamiento habitual. La salud oral está estrechamente vinculada a la salud general y bienestar de cada persona. Estos pacientes tienen mayor riesgo a adquirir enfermedades orales, las cuales pueden tener un impacto directo y fatal en su organismo (11).

LA COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN

Una deficiencia auditiva crea una perturbación notable en la capacidad del paciente de comunicarse de manera efectiva, y del mismo modo, tiene una incidencia significativa en la calidad de vida (12). La sordera parece no afectar la atención odontológica de los niños, es de suponer que asistirán acompañados a la cita. Sin embargo, muchos de ellos experimentan dificultades en la comunicación durante la visita, desde que son llamados en la sala de espera, en la atención misma con el odontólogo y/o asistente dental y en la comprensión de lo que se llevará a cabo.

Puede ser difícil reconocer la sordera, a menudo referida como la "discapacidad invisible", así como es posible que no hayan indicios visuales de que la persona tenga una pérdida severa de la audición y que aquellos con sordera profunda no usen audífonos. Hay quienes pueden presentarse con un carnet certificando su discapacidad. Cabe suponer que esta persona tiene una pérdida de la audición y puede tener dificultad en la comunicación. Quienes utilizan el lenguaje de señas acuden a menudo con lápiz y papel y pueden presentarse con una nota escrita. Es importante prestar especial atención al modo de hablar del paciente, ya que puede sonar un poco extraño cuando el individuo no puede escuchar su propia voz. Es aconsejable preguntar cuál es el método preferido de comunicación. La forma en que se comunican las personas sordas a menudo depende del momento de su vida al perder la audición. Los que nacieron sordos, o la perdieron antes de aprender a hablar, será generalmente la lengua de señas. Quien ha perdido la audición después de haber aprendido a hablar, generalmente se comunicará por la lectura de labios y el habla. No dar por sentado que una persona portadora de audífonos pueda escuchar perfectamente, solo pueden oír sonidos particulares y ruidos del ambiente.

Comunicarse con alguien que es sordo o tiene problemas de audición no es difícil. Existen reglas básicas que se pueden seguir para el éxito en la comunicación, y hay soportes de comunicación disponibles que pueden ayudar:

- a. Audífonos: Corroborar que el dispositivo esté encendido. A menudo se apaga debido a la interferencia que se puede producir en estrecha proximidad al profesional y algunos equipos dentales.
- b. Lectura labial: Se debe hablar claramente en un tono y ritmo normal y de frente al paciente, permitiendo la lectura de los labios.
- c. El intérprete: Repite lo que se dice sin el uso de su voz, lo que permite leer los labios fácilmente. Usan gestos naturales y expresiones faciales para ayudar a la persona a seguir lo que es dicho, también recurrirá a la formación de palabras con los dedos de las manos (13, 14).

Cuando la sordera se presenta junto a otra discapacidad (sordo-ciego), la comunicación entre el clínico y el paciente es esencial para poder realizar un buen diagnóstico, siendo la audición sólo una parte del proceso; mediante la comunicación no verbal, la percepción y agudos poderes de observación, pueden lograrse unos niveles efectivos para el tratamiento odontológico de los pacientes sordos (15).

La discapacidad es un concepto relacionado con la discriminación y la exclusión social; es decir, es una cuestión de naturaleza sociopolítica que no sólo afecta a la salud individual. Los factores clave que garantizan que estas personas no sigan siendo discriminadas son el reconocimiento de las lenguas de signos y de su identidad lingüística y cultural, la educación bilingüe, la interpretación profesional en lengua de signos y la accesibilidad a la información y las comunicaciones (16).

Saliba Garbin y colaboradores evaluaron el tratamiento personal recibido por pacientes sordos en el consultorio odontológico. El 46,15% de 26 pacientes afirmó haber sufrido discriminación. De estos, el 66,68% señaló como causa, la dificultad en la comunicación y el resto mencionó la deficiencia auditiva, la exclusión y el uso, al hablar, de la máscara protectora por parte del profesional (17).

ACCESO A LA CAVIDAD BUCAL Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES

El acceso a la cavidad bucal puede ser difícil por numerosas razones. La aclimatación y el uso de técnicas de la conducta pueden ser útiles para desarrollar una buena relación y confianza a fin de lograr cooperación. La empatía junto con la practicidad son generalmente la mejor manera de superar el reto de proporcionar atención odontológica a estas personas (18).

Las características clínicas de la cavidad bucal no difieren en gran medida del resto de los individuos. Las alteraciones de tejidos duros incluyen una mayor prevalencia de hipoplasias del esmalte y de desmineralización dental, relacionadas con la prematurez y la rubéola, dos causas frecuentes de sordera. El desgaste dentario (bruxismo) durante la vigilia es común, muchas veces, este hábito aparece durante periodos de inactividad y puede servir para llenar el vacío sensorial dejado por la discapacidad (13, 19).

ESTADO BUCAL. MEDIDAS PREVENTIVAS

Jain y colaboradores estudiaron el estado bucal y la necesidad de tratamiento de 127 pacientes jóvenes sordos. El hallazgo más importante del estudio fue la alta prevalencia de caries y la deficiente higiene oral (8). Mientras tanto Kumar y colaboradores incluyeron 127 estudiantes en su estudio, con edades entre 5 y 23 años. Un 24% de la muestra presentó buena higiene oral, la cual disminuía al aumentar la edad. Se identificó placa bacteriana en los más jóvenes y presencia de cálculo en los adultos (5).

Aunque estos estudios epidemiológicos reporten una mayor prevalencia de caries y escasa higiene oral en sujetos sordos en comparación a personas normales, poca atención se ha prestado a las medidas preventivas de caries para este tipo de pacientes. Silva y colaboradores evaluaron el efecto de gel de clorhexidina (CHX) en sordos altamente infectados con estreptococos mutans (EM), clasificados como pacientes de alto riesgo de caries. El gel

de CHX con aspartamo como edulcorante fue eficaz en la reducción de EM en saliva, siendo por lo tanto importante para controlar la actividad cariogénica en estos niños. Sin embargo, es importante destacar que cualquier otra medida de prevención basada en la evidencia no debe ser excluida, tales como modificaciones de la dieta y las buenas prácticas de higiene oral, ya que la caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial (20).

CONCLUSIONES

Una deficiencia auditiva representa, para quienes la padecen, una barrera en la comunicación con el resto de la sociedad, en particular al momento de recibir atención de salud. La comunidad está obligada a emprender acciones basadas en una forma de entender a las personas con discapacidad como individuos con igualdad de oportunidades, evitando la discriminación y favoreciendo la accesibilidad. El profesional odontólogo debe conocer y poseer las estrategias y herramientas necesarias para afrontar esta situación y alcanzar con éxito los objetivos propuestos de tratamiento.

REFERENCIAS

1. DELGADO J. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Detección precoz de la hipoacusia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13: 279-97.
2. SIGAL A. Time to improve acces to oral health care for persons with special needs. *Rev JCDA*. 2009; 75(7): 517-19.
3. MADRIGAL GE, MARTÍNEZ BE, DE LA TEJA Á, CANTO DB. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. *Rev Mex Odon Clín*. 2006; 1(8): 26-32.
4. PEREA Y, MATO J, AMORES I, FERREIRA R. Estudio de seis mutaciones en el gen gjb2 en pacientes cubanos con sorderas neurosensoriales no sindrómicas. *Rev Biotecnología Aplicada*. 2007; 24: 236-40.
5. KUMAR S, DAGLI RJ, MATHUR A, JAIN M, DURAISWAMY P, KULKARNI S. Oral hygiene status in relation to sociodemographic factors of children and adults who are hearing impaired, attending a special school. *Spec Care Dentist*. 2008; 28(6): 258-64.
6. GRIFFITHS J. Defining disability and special care dentistry. *Rev Dental Nursing*. 2008; 4(4): 190-4.
7. CIGER S, AKAN S. Occlusal Characteristics of Deaf-Mute Individuals in the Turkish Population. *Eur J Dent* 2010; 4: 128-36.
8. JAIN M, MATHUR A, KUMAR S, DAGLI RJ, DURAISWAMY P, KULKARNI S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *J of Oral Science*. 2008; 50(2): 161-65.

9. ZAHNERT T. The differential diagnosis of hearing loss. *Dtsch Arztebl Int.* 2011; 108(25): 433-44.
10. PTOK M. Early detection of hearing impairment in newborns and infants. *Dtsch Arztebl Int.* 2011; 108(25): 426-3.
11. MARTÍNEZ HR, TREVIÑO MG, RIVERA G. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidades de cuidados especiales de salud en México. *Rev ADM.* 2011; 68(5): 222-28.
12. WALDRON SK. Auditory sensory impairments and the impact on oral helathcare. *Rev Can J Dent Hygiene.* 2011; 45(3): 180-84.
13. DOUGALL A, FISKE J. Access to special care dentistry, part 2. Communication. *British Dental Journal.* 2008; 205(1): 11-21.
14. SAN BERNARDINO A, DE NOVA J, MOURELLE MR, GALLARDO NE. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12(8): 576-81.
15. ALZAMORA L, BELLO Z, RODRÍGUEZ F. Diseño de protocolo de atención odontológica a pacientes del instituto para la habilitación del niño sordo de Cartagena de Indias. *Rev Ciencia y Salud Virtual.* 2009; 1(1): 62-8.
16. MUÑOZ IM, RUIZ MT, ÁLVAREZ C, FERREIRO E, AROCA E. Comunidades sordas: ¿Pacientes o ciudadanas?. *Gac Sanit.* 2011;25(1):72-8.
17. SALIBA CA, ÍSPER AJ, SUMIDA DH, LEAL DO PRADO R, CUNHA DO AMARAL L. Evaluación del tratamiento personal recibido por pacientes sordos en Consultorio odontológico. *Acta odontol venez.*2008; 46(4): 446-50.
18. DOUGALL A, FISKE J. Access to special care dentistry, part 1. Access. *British Dental Journal.* 2008; 204(11): 605-16.
19. DE LA TEJA E, DURÁN A, ESPINOZA L, RAMÍREZ JA. Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto Nacional de Pediatría. Revisión de la literatura y estadísticas del instituto. *Acta Pediatr Mex.* 2008; 29(4): 189-99.
20. SILVA DE FREITAS F, DE KÁSSIA J, GARCIA S, AMARAL R. Effect of clorhexidine gel containing saccharin or aspartame in deaf children highly infected with mutans streptococci. *Braz J Oral Sci.* 2011; 10(1): 7-11.