

*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología
Evento Internacional Estomatología 2025
Virtual: 3 al 30 de Noviembre
Presencial: 19 al 21 de Noviembre*



SALUD BUCAL Y FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES CON Y SIN DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Autora principal: Dra Yudit Alega Escalona. Especialista en 1er grado de EGI, Msc Urgencias Estomatológicas, Profesor asistente. Centro Laboral: Clínica Estomatológica Docente Provincial de Sancti Spíritus Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo. Cuba. Correo: yudialeaga@gmail.com. ORCID: <https://Orcid.org/0009-0001-7327-3961>

Coautores: Dra. Anaisa Carmenate Elizalde, Dr. Yosell Lies Álvarez López, Ernesto Álvarez Carmenate

RESUMEN

Introducción: La salud bucal constituye un componente esencial de la salud general y del desarrollo infantil. La discapacidad auditiva se asocia frecuentemente a mayores riesgos de problemas bucales y a desigualdades en el acceso a servicios de atención odontológica. La comparación entre escolares con y sin discapacidad auditiva permite identificar enfermedades, barreras y oportunidades para intervenciones preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades de esta población. **Objetivo:** Identificar la salud bucal y factores de riesgo de escolares con y sin discapacidad auditiva. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional del tipo casos y controles, incluyéndose 50 escolares (25 grupo casos y 25 grupo control). Las variables analizadas fueron: edad, sexo, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, dieta cariogénica, forma y frecuencia de cepillado, otros. **Resultados:** Predominaron las enfermedades bucales en escolares con discapacidad auditiva, el 64 % con caries dental y 60 % en el grupo control. Con respecto a la enfermedad periodontal el grupo casos fue 72 % y 56 % y en las maloclusiones fueron 76% y 68% respectivamente. Los escolares con discapacidad presentan mayor porcentaje de dieta cariogénica y forma y frecuencia de cepillado con 64 y 80 % contra 56 y 72 % que tienen los niños sin discapacidad. **Conclusión:** No se encontraron grandes diferencias entre los grupos según sexo, y si en cuanto a las enfermedades bucales y factores de riesgo, siendo superior en los escolares con discapacidad auditiva.

Palabras clave: salud bucal, factores de riesgo, discapacidad auditiva, escolares

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) define como “sordo” a toda persona cuya agudeza auditiva le impide aprender su propia lengua con aprovechamiento de las enseñanzas básicas y participar en las actividades normales de su edad y su audición no es funcional para la vida cotidiana. ⁽¹⁾

La OMS en el 2021 estimó que en el mundo existen 466 millones de personas que presentan deficiencia auditiva, lo que equivale a más del 5 % de la población (432 millones de adultos y 34 millones de niños). La dificultad auditiva en niños puede aparecer desde el nacimiento o desarrollarse durante la niñez, puede afectar ambos oídos y ser parcial o total y pudiera estar causada por factores genéticos o infecciones urinarias. ⁽²⁾

Los términos de sordera, pérdida auditiva o discapacidad auditiva se utilizan como sinónimos pero existen tipos y grados de los mismos:

Tipos de sordera:

- _ Hipoacusias: Cuando la pérdida auditiva es menor o igual a 70-75 dB
- _ Sordos cuando la pérdida es mayor a 70-75 dB. ⁽¹⁾

Grados de sordera:

- _ Leves de PA > 20 dB)
- _ Moderados (PA > 30 dB)
- _ Severos o profunda (PA > 40 dB) ⁽³⁾

Las pérdidas auditivas se catalogan según la parte del oído afectada, el grado de pérdida y el momento de adquisición. Las personas con esta discapacidad suelen presentar limitaciones para la comunicación, lo que impacta negativamente en la vida cotidiana porque la comunicación y el lenguaje se identifican a menudo como barreras en el desarrollo de niños y niñas con sordera. La pérdida de audición puede conducir a impedimentos en la adquisición del lenguaje y el habla, así como en el logro educativo, el desarrollo social y el rendimiento en la lectura. ⁽⁴⁾

La salud bucal constituye un componente esencial de la salud general y del desarrollo infantil, influyendo en la capacidad de ingerir alimentos, comunicarse y participar en la vida escolar. En niños y adolescentes, la presencia de discapacidad auditiva (DA) se asocia frecuentemente a mayores riesgos de problemas bucales y a desigualdades en el acceso a servicios de atención odontológica. La comparación entre escolares con DA y sin DA permite identificar determinantes específicos, barreras y oportunidades para intervenciones preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades de esta población.

La DA puede afectar la salud bucal de varias maneras. En primer lugar, las barreras en la comunicación pueden dificultar la educación en higiene bucal, la comprensión de indicaciones y la adherencia a regímenes de cuidado dental. ⁽⁵⁾

La comunicación es un componente muy importante en el ámbito de atención en salud. Este es el medio por el cual se genera una relación y confianza entre el doctor y el

paciente. Al comunicarse se conoce a la persona y se sabe las necesidades que ella tiene. Por lo tanto, se le puede proporcionar las respectivas indicaciones y diagnóstico.

Para el personal de la salud es un desafío generar una comunicación con este tipo de pacientes, ya que no conocen la manera en cómo interactuar con ellos y de igual forma, desconocen la lengua de señas y su cultura, por lo tanto, esto limita brindar información hacia los sordos, lo cual tributa en que no adquieran el conocimiento necesario sobre salud general y bucal; desconociendo así, las técnicas de cepillado, los implementos para una buena higiene bucal, las enfermedades orales y el estado de su salud dental. En fin, en el proceso de comunicación con una persona que padece discapacidad auditiva se puede generar una barrera en la atención odontológica.

El desconocimiento generado por esta falla en la comunicación causa que las personas con discapacidad auditiva desarrollen problemas o enfermedades bucales y presenten factores de riesgo que pueden afectar su salud general y bucal. ⁽⁶⁾

Además, factores socioeconómicos, educativos y culturales pueden amplificarse en poblaciones con DA, generando disparidades en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento. ⁽⁵⁾

En el marco de las políticas de salud pública, la atención dental en escolares con DA debe integrarse en un enfoque intersectorial que involucre familias, escuelas, profesionales de salud auditiva y odontológica, y servicios de rehabilitación. La implementación de programas escolares de promoción de salud oral adaptados a necesidades comunicativas específicas, junto con la capacitación del personal escolar y clínico para identificar signos tempranos de enfermedad bucal y facilitar la comunicación, puede reducir las inequidades y mejorar los resultados a largo plazo. La evaluación de estas intervenciones debe considerar indicadores como la caries en dientes permanentes y temporales, la enfermedad periodontal, la frecuencia de visitas al dentista, la adherencia a tratamientos y la satisfacción de los usuarios y cuidadores. ⁽⁷⁾

Este contexto resalta la necesidad de investigaciones que delineen con mayor claridad: (a) las diferencias en perfiles de riesgo entre escolares con y sin DA; (b) la efectividad de intervenciones de educación sanitaria adaptadas; y (c) las barreras estructurales y comunicativas que limitan el acceso a una atención dental de calidad. A la luz de estas demandas, las publicaciones recientes han comenzado a enfatizar enfoques centrados en la persona y en la familia, con énfasis en la accesibilidad lingüística y en la coordinación entre servicios de odontología y rehabilitación auditiva. Comprender y abordar estas diferencias es crucial para garantizar una salud oral equitativa y de calidad para todos los escolares, sin importar su capacidad auditiva. ⁽⁸⁾

Actualmente los pedagogos, psicólogos, médicos y estadistas se interesan en el tema, pero lo han abordado desde su óptica. Desde el punto de vista estomatológico también se desea abordar la temática con respecto al comportamiento de los hábitos bucales de los sordos. Los hábitos se clasifican como fisiológicos (respiración nasal, masticación, fonoarticulación y deglución) y parafuncionales (succión digital, respiración bucal, lengua protráctil, entre otros). La importancia de estos últimos para la Odontología radica en que pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático y

desequilibrar las fuerzas musculares externas e internas hasta producir una deformación ósea.⁽⁹⁾

El objetivo de este trabajo fue: Identificar las enfermedades bucales y factores de riesgo en los escolares con y sin discapacidad auditiva.

Desarrollo

Método

Se trata de un estudio observacional del tipo casos y controles, en el que se estudia la prevalencia de enfermedades bucales y factores de riesgo para la salud bucal en niños con discapacidad auditiva pertenecientes a la escuela especial Rafael Morales González y su comparación con un grupo formado por niños de la escuela primaria Bernardo Arias y la ESBU: 23 de diciembre, ambas de la ciudad de Sancti Spíritus en el periodo de mayo- julio del 2025. La muestra quedó integrada por 50 niños distribuidos en 25 casos y 25 controles.

Para la selección de la muestra se emplea un muestreo no probabilístico de casos consecutivos previo consentimiento informado de padres o tutores. Se examinaron 25 niños con discapacidad auditiva de una escuela especial de Sancti Spíritus (grupo casos), y 25 niños pertenecientes a las escuelas primaria Bernardo Arias y ESBU: 23 de diciembre (grupo control) sin discapacidad. La escuela escogida es un centro específico de educación especial de la ciudad de Sancti Spíritus, que forma parte de un grupo de centros con un compromiso ético en pro de la persona con discapacidad intelectual y sus familias, actuando a través de la educación como medio de normalización en todos los ámbitos de su vida.

Se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión en el grupo casos y control:

Criterios de inclusión:

- Edad \leq de 15 años
- Sujetos con el suficiente nivel cognitivo como para desarrollar una interacción con el personal de referencia

Criterios de exclusión: sujetos con enfermedades que conllevan asociada una limitación psicomotora incapacitante como parálisis cerebral u otras lesiones

El grupo control se definió emparejando por sexo y edad con el grupo casos. Su selección fue de manera aleatoria, tomando los números 10 de cada aula en ambas escuelas.

Recogida de datos

Examinadores. La recogida de datos fue llevada a cabo por alumnos de la Facultad de Estomatología de la UCM SS. La exploración de las variables se realizó mediante inspección visual con luz natural y espejo de exploración.

Variables demográficas. Se recogieron datos como la edad, sexo.

Variables clínicas. Se incluyeron todos los dientes en el examen.

Las variables analizadas fueron:

-Caries dental: Presencia clínica de cavidad, brecha o deformidad en ambas denticiones, temporal y permanente.

-Enfermedad periodontal: Alteraciones de la morfología de los tejidos periodontales ya sean agudos o crónicos.

- Maloclusiones: Se evaluó la presencia/ausencia de maloclusión, tomando como referencia la posición de molares y caninos, valorando el plano transversal, anteroposterior y vertical.

-Dieta cariogénica: Pauta que una persona sigue en el consumo habitual de alimentos cariogénicos. Régimen de vida. Régimen alimenticio, que alude al conjunto y cantidades de los alimentos ricos en azúcares, carbohidratos, de textura blanda y de fácil adherencia a la superficie dental.

-Forma y Frecuencia de cepillado: El cepillado dental es uno de los métodos más comunes durante la higiene bucal para prevenir enfermedades orales. Combinar movimientos circulares y de barrido de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba en los dientes; esto permite la eliminación correcta de la placa bacteriana. Mantenerse 4 veces al día, después de cada comida y antes de acostarse.

-Succión Digital: Se relaciona con la acción donde los labios, en el caso del recién nacido, tienen contacto con un objeto para poder succionarlo. La forma más común de la succión digital, es la succión del dedo pulgar. En el caso que el hábito persista después de los 4 años, este se relaciona con algún signo de ansiedad o inestabilidad.

-Respiración Bucal: por una obstrucción funcional o anatómica que no permite el flujo normal de aire a través de las fosas nasales, por ejemplo, adenoides y cornetes hipertróficos, tabique desviado, inflamación en mucosas, alergias, etc, o por un hábito, cuando a pesar de eliminar la causa que provocaba la respiración a través de la boca, la persona lo continúa haciendo debido a que se acostumbró.

- Bruxismo: Es una actividad parafuncional que consiste en el apriete y rechinar de los dientes, es de etiología multifactorial y está asociado principalmente a estrés y a alteraciones del sueño o parasomnias.

-Onicofagia: es la acción de morderse las uñas y puede sustituir a la succión digital. Este hábito se relaciona con distintos componentes emocionales y también actúa de una forma negativa en la estética de los dientes

Resultados

La tabla número 1 muestra la distribución de la muestra según las variables sociodemográficas donde se aprecia que existe la misma cantidad de educandos en los grupos caso y control, no existiendo marcadas diferencias en cuanto a sexo en ninguno de los 2 grupos.

Tabla 1: Distribución de escolares según edad y sexo. Sancti Spíritus. 2025 – 2026.

EDAD	Niños con discapacidad auditiva						Niños sin discapacidad auditiva					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
5 - 9	7	53.8	6	46.2	13	52	6	46,2	7	53,8	13	52
10 - 14	6	50	6	50	12	48	6	50,0	6	50,0	12	48
TOTAL	13	52	12	48	25	100	12	48	13	52,0	25	100

Estos resultados difieren de los autores García et al, ⁽¹⁰⁾ en su trabajo Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva donde predominó el sexo femenino con el 60%. Difieren también de la Dra. Santos Pérez en su trabajo Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacústicos del municipio Playa, La Habana, donde el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con 65.0 %. ⁽⁹⁾.

La tabla número 2 muestra las enfermedades bucales de los educandos de los 2 grupos donde se evidencia claramente que hay mayor cantidad de niños afectados con estas enfermedades del grupo caso que el de los que no padecen la discapacidad auditiva.

Tabla 2: Enfermedades bucales según edad de los escolares. Sancti Spíritus. 2025 – 2026.

Enfermedades	Niños con discapacidad auditiva						Niños sin discapacidad auditiva					
	5 -9		10 - 14		TOTAL		5 -9		10 - 14		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Caries dental	10	76,9	6	50	16	64	8	61,5	7	58,3	15	60,0
Gingivitis	10	76,9	8	66,7	18	72	8	61,5	6	50,0	14	56,0
Maloclusion	7	53,8	12	100	19	76	10	76,9	7	58,3	17	68,0

Esto tiene su explicación debido a que existe una mayor brecha en la apropiación de los conocimientos sobre prácticas y actitudes en estos niños con discapacidad que los que no la presentan, lo que dificulta su higiene y empeora su salud bucal. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por la Dra. Muñoz Quispe et al ⁽¹¹⁾ donde se concluye que debido al poco acceso a los servicios dentales, la carencia de educación en el cuidado de la salud oral y el tratamiento dental aumenta la susceptibilidad de las personas con discapacidad auditiva ante patologías bucodentales, como la enfermedad periodontal y la caries dental. En el 100% de los pacientes se encontró gingivitis en el trabajo del Dr. Isaacs, Q. titulado Periodontal status and associated factors in adults with hearing impairment en 2019 ⁽¹²⁾, lo que demuestra una vez más la alta prevalencia de esta enfermedad bucal

La tabla 3 muestra los factores de riesgos a los que están sometidos los educandos según edad, donde se muestra que en los niños con discapacidad auditiva existe mayor porcentaje de pacientes con estos factores de riesgo, con el 64 % y 80 % respectivamente.

Tabla Nro. 3: Factores de riesgo según edad de los escolares. Sancti Spiritus. 2025 – 2026.

	Niños con discapacidad auditiva						Niños sin discapacidad auditiva					
	5 -9		10 - 14		TOTAL		5 -9		10 - 14		TOTAL	
Hábitos	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Dieta cariogénica	10	76,9	6	50	16	64	7	53,8	7	58,3	14	56,0
Frecuencia y forma de cepillado	9	69,2	11	91,7	20	80	10	76,9	8	66,7	18	72,0
Otros hábitos	8	61,5	2	16,7	10	40	4	30,8	6	50,0	10	40,0

Estos resultados se deben en gran medida a la falta de conocimiento que presentan estos pacientes sobre los hábitos bucales y a la no realización de las acciones de promoción y prevención en los niños ni los familiares o tutores con los que conviven estos, lo que hace que al no corregir los hábitos perjudiciales a tiempos se instauren como patrones y posteriormente son muy difíciles de cambiar. Iguales resultados encontró la Dra. Santos Pérez en su investigación ⁽⁹⁾ donde el 55 % presentaron ingestión de alimentos azucarados sólidos entre las comidas y el 50% realiza el cepillado dental de forma incorrecta. En estudios realizado por Coronel López ⁽¹³⁾ en Ecuador y por Estrada Mendoza ⁽¹⁴⁾, en Honduras dieron a conocer que los niños con deficiencia auditiva tienen mayores porcentajes de una pobre higiene oral, provocada por diferentes factores como la dieta y agregando una mala técnica de cepillado.

Otro estudio realizado por Rangel Cantillo (2021) ⁽¹⁵⁾ destaca la pobre higiene bucal presentes en estos pacientes dan paso a desarrollar caries y también la enfermedad periodontal

Difieren con los resultados de esta investigación un estudio titulado Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión realizada por Romero Triviño en el año 2021⁽¹⁶⁾ donde el índice de dientes con caries/ausentes/obturados (CAOD), tinción, maloclusión y empleo de aparatología no difiere entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

Los grupos caso y control no evidenciaron grandes diferencias en cuanto al sexo. Predominaron las maloclusiones en ambos grupos, siendo los niños de 10-14 con DA los más afectados. En cuanto a los factores de riesgo estuvieron presentes de forma significativa en ambos grupos destacándose la forma y frecuencia de cepillado seguida de la dieta cariogénica, siendo ligeramente superior en los escolares con discapacidad auditiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Pabón Serrato S. La discapacidad auditiva. ¿Cómo es el niño sordo? Granada, Marzo 2007. ISSN 1988-6047 DPT LEGAL: GR 2922/2007 N0.16 Marzo /2009. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Nu_mero_16/SABINA_PABON_2.pdf
- 2.- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial sobre la Audición. 1-272.
- 3.- Castillo-Pedraza MC, Barrios-Collante LA: Estrategias de enseñanza y atención de la salud bucal en pacientes con discapacidad auditiva con discapacidad auditiva. Revista internacional de Duazary / ISSN Impreso: 1794-5992 / ISSN Web: 2389-783X / Vol. 18, No. 4 octubre – diciembre de 2021 - dialnet.unirioja.es Duazary / Vol. 18, No. 4 – 2021 / 334 – 336, DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4398,2021>.
- 4.- Cruz-Iglesias, E, Urrutxi, Leire D, Amundarain, Monihe Gezuraga, & Fernández, Idoia Legorburu. (2025). Modelo de participación Familiar en la respuesta educativa al alumnado con discapacidad auditiva. *Revista Colombiana de Educación*, (94), a18450. Epub January 01, 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.17227/rce.num94-18450>http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-39162025000118450&script=sci_arttext
- 5.- Smith J, Rodriguez L, Chen X. Oral health disparities in pediatric populations with hearing loss: a systematic review. *J Dent Res*. 2021;100(6):645-658.
- 6.- García Pérez MK, Rueda Ventura MA, Isidro Olan LB. Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva. *Rev. Tamé, Artículo Original*,2018; 7 (20):755-758.

- 7- López-Pineda H, Martínez-González E, Kimura Y. Communication-accessible dental interventions for children with hearing impairment: a scoping review. *Int J Paediatr Dent.* 2022;32(5):590-603.
- 8.- García-Peña M, Santos-Quispe B, Nguyen T. Caries prevalence and periodontal status in schoolchildren with conductive and sensorineural hearing loss: a multicenter study. *BMC Oral Health.* 2023; 23(1):112.
- 9.- Santos Pérez Y, Novoa López AM. Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos del municipio Playa, La Habana, 2011-2014. *Rev haban cienc méd [Internet].* 2016 Oct [citado 2025 Sep 02]; 15(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500005&lng=es.
- 10.- García PMK, Rueda VMA, Isidro OLB. Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva. *Rev Tame.* 2018;6.7(20):755-758. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91816>
- 11.- Muñoz Quispe ME, Mendoza Cóndor MJ, Cahuana Vílchez JE, Mattos-Vela MA. Personas sordas y lengua de señas: un enigma en odontología [Deaf people and sign language: an enigma in dentistry]. *Rev Cient Odontol (Lima).* 2023 Dec 26;10(4):e135. Spanish. doi: 10.21142/2523-2754-1004-2022-135. PMID: 38390608; PMCID: PMC10880720. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10880720/>
- 12- Isaacs, Qaanita. "Periodontal status and associated factors in adults with hearing impairment." (2019). Disponible en: <https://uwcscholar.uwc.ac.za/items/88e570ceb0fd-4d43-9c28-ce9612ae5fb1>
- 13.-Coronel López , D. J. Estado de salud bucal de niños con y sin deficiencia auditiva de la ciudad de Quito-Ecuador. (2017). Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/198484>
- 14.- Estrada Mendoza MI. "SALUD ORAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." Tegucigalpa, MDC. Honduras C.A. de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/server/api/core/bitstreams/111b4c09-7d22-4ad1-9002-a26e484b497f/content>
- 15.- Rangel Cantillo, K. J. Atención odontológica a personas con limitación audtiva: un análisis desde las políticas con perspectivas social. Bogotá . (2021).Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/d8a76239-e569-4406-bc8a-88d2386ad746>
- 16.- Romero Triviño B, Iniesta Albentosa M. Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión, DOI: 10.46932/sfjdv2n1-001, *South Florida Journal of Development*, Miami, v.2, n.1, p. 2-13, jan./feb. 2021. ISSN 2675-5459. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/74>