



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y BARRERAS EN SALUD BUCAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE ECUADOR

DENTAL CARE AND BARRIERS TO ORAL HEALTH IN CHILDREN WITH DISABILITIES AT A REFERRAL CENTER IN ECUADOR

Lucia Elena Galarza Santana^{1*}

¹ Universidad San Gregorio de Portoviejo. Carrera de Odontología. Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2949-0835>. Correo: legalarza@sangregorio.edu.ec

Mirella Narcisa Adum-Lípari^{2*}

² Universidad San Gregorio de Portoviejo. Carrera de Odontología. Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2950-0394>. Correo: mnadum@hotmail.com

María Mercedes Vélez Galarza³

³ Investigador independiente. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6106-4786>. Correo: mariamercedesvelez0698@gmail.com

Jeny Christina Roh Loo⁴

⁴ Ministerio de Salud Pública. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6938-9365>. Correo: jeny.roh@mospz4.gob.ec

* Autor para correspondencia: mnadum@hotmail.com

Resumen

Los niños con discapacidad presentan una mayor vulnerabilidad a los problemas de salud bucal lo cual se asocia a barreras para el acceso a servicios odontológicos y a limitaciones en el cuidado diario. El objetivo de este estudio fue determinar las necesidades de atención odontológica y las barreras asociadas al cuidado de la salud bucal en niños con discapacidad atendidos en un centro de referencia en Ecuador. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en una muestra de 100 niños, mediante encuestas a sus cuidadores primarios y revisión de historias clínicas. Se analizaron variables sociodemográficas, tipo de discapacidad, hábitos de higiene, dependencia del cuidador, barreras en salud bucal y tratamientos recibidos.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Los resultados evidenciaron una moderada frecuencia de intervenciones odontológicas, con predominio de obturaciones y exodoncias en pacientes con trastornos del lenguaje, mientras que otros grupos presentaron menor frecuencia de tratamientos, sugiriendo posibles inequidades en la atención. Asimismo, se identificó un alto nivel de dependencia del cuidador y un limitado conocimiento sobre técnicas de higiene oral como principales barreras. Se concluye que existen significativas barreras para la atención odontológica en esta población, influenciadas por factores educativos y de acceso, lo que resalta la importancia de implementar estrategias integrales orientadas a mejorar la equidad y calidad de la atención.

Palabras clave: salud bucal; discapacidad; odontopediatría; barreras de acceso; cuidadores

Abstract

Children with disabilities exhibit increased vulnerability to oral health problems, associated with barriers to accessing dental services and limitations in daily care. The aim of this study was to determine dental care needs and oral health barriers in children with functional diversity treated at a referral center in Ecuador. An observational, descriptive cross-sectional study was conducted in a sample of 100 patients, using caregiver surveys and clinical record reviews. Sociodemographic variables, type of disability, hygiene habits, caregiver dependency, oral health barriers, and treatments received were analyzed. The results showed a high frequency of dental interventions, with a predominance of restorations and extractions among patients with language disorders, whereas other groups presented a lower frequency of treatments, suggesting possible inequities in care. Additionally, a high level of caregiver dependency and limited knowledge of oral hygiene techniques were identified as major barriers. It is concluded that significant dental care needs exist in this population, influenced by educational and access-related factors, highlighting the importance of implementing comprehensive strategies aimed at improving equity and quality of care.

Keywords: oral health; disability; pediatric dentistry; access barriers; caregivers

Fecha de recibido: 24/01/2026

Fecha de aceptado: 30/04/2026

Fecha de publicado: 06/05/2026

Introducción

La discapacidad constituye un importante desafío de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 15 % de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, cifra que continúa en aumento debido al envejecimiento poblacional y a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas (1).

La salud bucal es parte fundamental de la salud general; sin embargo, en las personas con discapacidad se observa una mayor carga de enfermedad oral, como es la presencia de caries dental y enfermedad periodontal, lo que impacta negativamente su calidad de vida (2).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



En los niños con discapacidad, las inequidades en el acceso a servicios odontológicos son particularmente evidentes. Diversos estudios han demostrado que esta población enfrenta mayores dificultades para recibir atención oportuna y adecuada, lo que se traduce en una mayor prevalencia de enfermedades bucales no tratadas. Estas desigualdades están influenciadas por factores estructurales, económicos y organizacionales de los sistemas de salud, así como por la limitada disponibilidad de servicios especializados (3).

La evidencia indica que las barreras en la atención odontológica de estos pacientes son multifactoriales. Entre ellas destacan las dificultades en el manejo conductual durante la consulta, la falta de formación específica de los profesionales en odontología para pacientes con necesidades especiales y la limitada utilización de técnicas como la sedación (4). Asimismo, el rol del cuidador es determinante, ya que la higiene bucal de estos niños depende en gran medida de su apoyo, conocimientos y habilidades, lo que puede condicionar tanto la prevención como la detección temprana de enfermedades (5).

A pesar de la relevancia de este problema, en América Latina y particularmente en Ecuador existe escasa evidencia que caracterice de manera integral las necesidades de atención odontológica y las barreras en salud bucal en niños con discapacidad (6). Esta falta de información limita el diseño de intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar la equidad en el acceso a servicios de salud bucal en este grupo poblacional.

En correspondencia con lo expuesto anteriormente, el presente estudio tuvo como objetivo determinar las necesidades de atención odontológica y las barreras asociadas al cuidado de la salud bucal en niños con discapacidad atendidos en un centro de referencia en Ecuador.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, orientado a caracterizar las necesidades de atención odontológica y las barreras en salud bucal en niños con discapacidad.

La población estuvo constituida por niños con diagnóstico de discapacidad atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CERI) de Portoviejo, Ecuador. La muestra incluyó un total de 100 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en función de la accesibilidad a los registros clínicos y la disponibilidad de los cuidadores para participar en el estudio.

Se incluyeron niños con diagnóstico de discapacidad que recibieron atención en el CERI durante el periodo de estudio y sus padres o cuidadores primarios aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellos casos con historias clínicas incompletas o con ausencia de información relevante para las variables analizadas.

Se analizaron las siguientes variables: sociodemográficas: edad (agrupada en rangos etarios) y sexo, clínicas: tipo de discapacidad. Hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado, tiempo empleado y momento del cepillado). Dependencia del cuidador: nivel de ayuda del cuidador en la higiene bucal (siempre, a veces, nunca). Barreras en salud bucal: conocimiento de técnicas de higiene. Atención odontológica: tipo de tratamientos recibidos, incluyendo procedimientos restauradores, exodoncias, tratamientos periodontales y uso de sedación.





Recolección de datos: La información fue obtenida en primer lugar, mediante una encuesta estructurada dirigida a padres o cuidadores primarios, sobre los hábitos de higiene oral, dependencia y barreras en salud bucal. En segundo lugar, se realizó la revisión de historias clínicas odontológicas para identificar los tipos de tratamientos recibidos por los pacientes y datos sociodemográficos y clínicos.

Validación del instrumento

La encuesta estructurada dirigida a padres o cuidadores fue elaborada con base en la revisión de literatura científica relacionada con salud bucal en niños con discapacidad y en instrumentos previamente utilizados en estudios similares. El cuestionario incluyó ítems orientados a evaluar hábitos de higiene oral, nivel de dependencia del cuidador y barreras en el acceso y mantenimiento de la salud bucal.

Para garantizar la validez de contenido, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales en odontopediatría y salud pública, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Las observaciones realizadas fueron incorporadas para mejorar la redacción y comprensión del cuestionario.

Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto en un grupo de 10 padres o cuidadores primarios con características similares a la población de estudio, con el objetivo de evaluar la comprensión de las preguntas, el tiempo de aplicación y la factibilidad del instrumento. A partir de esta prueba se realizaron ajustes menores en la formulación de algunos ítems para optimizar su claridad. La versión final del cuestionario fue aplicada a la muestra de estudio bajo condiciones estandarizadas. No se realizó análisis de consistencia interna, lo cual se reconoce como una limitación metodológica del estudio.

Análisis estadístico: Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la presentación de los resultados.

Aspectos éticos: El estudio se desarrolló respetando los principios éticos para la investigación en seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o cuidadores primarios antes de responder la encuesta. La información recolectada fue manejada de manera confidencial y anónima, garantizando la protección de los datos personales.

Resultados y discusión

De las características sociodemográficas, respecto a la edad, el mayor número de niños estuvo en el grupo de 1 a 5 años con un porcentaje de 42 %, seguida del grupo de 6 a 10 años con 35 %. En cuanto al sexo hubo un predominio de pacientes de sexo masculino. En relación al tipo de discapacidad las más prevalentes fueron el trastorno de lenguaje, parálisis cerebral y el autismo, en ese orden. (Tabla 1)

En cuanto a los tipos de **discapacidad en la población estudiada**, constató un predominio de los trastornos del lenguaje (37%), seguidos de la parálisis cerebral (15%) y el trastorno del espectro autista (11%). Otras condiciones, como retardo mental, malformaciones congénitas cerebrales y trastornos del aprendizaje, presentan frecuencias menores. Las discapacidades restantes muestran una baja representación individual dentro de la muestra total (n=100). La distribución evidencia la heterogeneidad clínica de la población con discapacidad atendida en el centro de referencia

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la población.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Variable	Categoría	n	%
Edad	1–5 años	42	42
	6–10 años	35	35
	11–15 años	23	23
Sexo	Masculino	70	70
	Femenino	30	30
Tipo de discapacidad	Trastorno del lenguaje	37	37
	Parálisis cerebral	15	15
	TEA	11	11
	Otros	37	37

En cuanto a los hábitos de higiene bucal en estos niños (Tabla 2) se obtuvieron datos sobre la frecuencia de cepillado por estar directamente relacionado con la salud bucal, incluyendo la prevención de caries, enfermedad periodontal y otras afecciones. En el estudio la frecuencia predominante fue dos veces al día con 46 %. En cuanto al momento del cepillado, la mayoría de las personas realiza el cepillado dental después de cada comida, y 60 % de los niños lo hace con ayuda de los cuidadores. Estos hallazgos son esenciales para diseñar programas de intervención y educación que promuevan hábitos saludables de cuidado bucal y mejoren la salud bucal de estos pacientes

Tabla 2. Hábitos de higiene oral y dependencia del cuidador.

Variable	Categoría	n	%
Frecuencia de cepillado	1 vez/día	21	21
	2 veces/día	46	46
	3 veces/día	33	33
Momento de cepillado	Después de comidas	66	66
	Otros	34	34
Tiempo de cepillado	≤1 minuto	44	44
	≥2 minutos	56	56





Dependencia del cuidador	Siempre	60	60
	A veces	16	16
	Nunca	24	24

En la tabla 3, podemos apreciar las diferentes situaciones que constituyen barreras para una adecuada salud bucal de los niños con discapacidad, como son el conocimiento de la técnica adecuada para realizar una buena higiene dental, la revisión de la boca del niño, observación de encías y de la posición de los dientes.

Tabla 3. Barreras en salud bucal y prácticas de cuidado.

Variable	Categoría	n	%
Conocimiento de técnica	Desconoce	62	62
	Conoce	38	38
Revisión de la boca del niño	Siempre	76	76
	A veces/nunca	24	24
Observación de encías	Nunca	79	79
	Sí	21	21
Revisión posición de los dientes	Sí	48	67
	No	52	33
Uso de sedación para los tratamientos(n=35)	SI	1	2.8
	No	34	97.2

En procedimientos dentales largos o múltiples, la sedación permite que el paciente permanezca relajado y cómodo durante períodos prolongados, facilitando la realización de tratamientos. En la tabla 3 se refleja que de un total de 35 tratamientos periodontales realizados solo uno de ellos se realizó bajo sedación.

La frecuencia de tratamientos odontológicos se determinó mediante el conteo absoluto de procedimientos registrados en las historias clínicas, agrupados según tipo de discapacidad. (Tabla 4). En grupo con mayor carga de tratamientos odontológicos, fundamentalmente obturaciones simples y exodoncias, resultó el de niños con trastornos del lenguaje.



**Tabla 4.** Promedio de obturaciones simples, exodoncias y tratamientos periodontales por niño según tipo de discapacidad.

Tipo de discapacidad	Promedio obturaciones simples
Trastorno del lenguaje	14
Autismo en la niñez	6
Parálisis cerebral	6
Retraso mental	4
Promedio de exodoncias	
Trastorno del lenguaje	14
Parálisis cerebral	4
Autismo en la niñez	3
Retraso mental	3
Hipoacusia	2
Promedio de tratamientos periodontales	
Trastorno del lenguaje	9
Parálisis cerebral	4
Autismo en la niñez	3
Retraso mental	2

Discusión

Los resultados encontrados en la presente investigación evidencian que los niños con discapacidad presentan importantes necesidades de atención odontológica, asociadas principalmente a la presencia de barreras educativas y a la dependencia del cuidador. A pesar de que una proporción considerable de los cuidadores reporta una frecuencia adecuada de cepillado, más de la mitad desconoce las técnicas correctas de higiene bucal, lo que sugiere que la calidad del cuidado es deficiente. Este hallazgo coincide con lo reportado por (5), quienes señalan que la higiene oral en pacientes con discapacidad depende en gran medida del conocimiento y habilidades de los cuidadores más que de la frecuencia del cepillado.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



El alto nivel de dependencia observado en este estudio refuerza el rol crítico del cuidador en la salud bucal de estos pacientes. Investigaciones previas como la de (7) demostraron que los niños con discapacidades físicas o cognitivas requieren asistencia constante para mantener una higiene bucal adecuada, lo que incrementa el riesgo de enfermedades orales cuando dicha asistencia es insuficiente o inadecuada. En este sentido, la falta de conocimiento sobre técnicas de higiene identificada en el 62 % de los cuidadores constituye una barrera clave que limita la efectividad de las prácticas preventivas.

Por otro lado, se identificaron diferencias en la frecuencia de tratamientos odontológicos según el tipo de discapacidad. Identificándose una mayor carga de tratamientos odontológicos, fundamentalmente obturaciones simples y exodoncias, en niños con trastornos del lenguaje, quienes presentan los valores más altos en todas las categorías analizadas. Este hallazgo podría explicarse por una mayor accesibilidad a la atención odontológica en este grupo, posiblemente debido a menores limitaciones conductuales o motoras en comparación con otras discapacidades más complejas. Estudios previos han señalado que el grado de cooperación del paciente influye directamente en la posibilidad de realizar tratamientos restauradores y quirúrgicos en odontopediatría (8). Otros estudios que reportan que las limitaciones conductuales y motoras influyen directamente en el acceso y tipo de tratamiento odontológico recibido (9).

Respecto a las exodoncias, su mayor presencia en pacientes con trastornos del lenguaje, seguida por otros grupos en menor proporción, sugiere que en poblaciones con mayor complejidad clínica podría optarse por tratamientos más conservadores o, en algunos casos, se posponen estas intervenciones debido a dificultades en el manejo del comportamiento. Sin embargo, la evidencia indica que, en pacientes con discapacidad, las exodoncias suelen ser más frecuentes cuando no se logra implementar tratamiento restaurador oportuno, reflejando fallas en el acceso temprano a la atención (10).

En cuanto a los tratamientos periodontales, la baja frecuencia observada en todos los grupos, con predominio nuevamente en trastornos del lenguaje, podría estar relacionada con una baja detección de enfermedad periodontal o con la poca prioridad otorgada a este tipo de atención en contextos clínicos donde predominan las urgencias dentarias. Esto coincide con reportes que indican que la salud periodontal en personas con discapacidad suele estar subvalorada, en parte debido a la falta de evaluación sistemática y al enfoque centrado en caries dental (11).

Un hallazgo relevante es la baja utilización de sedación en los tratamientos, a pesar de la complejidad clínica de estos pacientes. La literatura indica que la sedación y anestesia general son herramientas fundamentales para facilitar la atención odontológica en pacientes con discapacidad, especialmente cuando existen dificultades de cooperación (12). La limitada aplicación de estas técnicas podría reflejar restricciones en recursos, formación profesional o disponibilidad de servicios especializados (13).

Por otra parte, la escasa vigilancia de signos clínicos importantes en la cavidad bucal de los niños por parte de los cuidadores, como es la condición de las encías, evidencia una falta de conocimientos y pobre educación en salud bucal. Este aspecto es muy alarmante, ya que la detección temprana de enfermedades periodontales depende en gran medida del reconocimiento de signos iniciales por parte del entorno familiar (14). Se





demuestra la necesidad de la capacitación integral de los cuidadores, ya que es esencial para superar los desafíos conductuales y mejorar los resultados de la higiene y salud bucal (15).

Los presentes hallazgos ponen de manifiesto la existencia de brechas importantes en la atención odontológica de niños con discapacidad, no solo a nivel clínico, sino también educativo y estructural. Esto respalda la necesidad de implementar modelos integrales de atención que incluyan estrategias de educación dirigidas a cuidadores, capacitación profesional especializada y adecuación de los servicios de salud para responder a las necesidades específicas de esta población.

Conclusiones

Existe una distribución desigual de la atención según el tipo de discapacidad, con mayor frecuencia de intervenciones en niños con trastornos del lenguaje. Las diferencias observadas sugieren posibles inequidades y desatención en grupos con mayor complejidad clínica como la parálisis cerebral y autismo. Se identifican barreras claves, especialmente el escaso conocimiento de los cuidadores primarios sobre los cuidados bucales y la alta dependencia para la higiene oral.

Los hallazgos respaldan la necesidad de estrategias integrales, incluyendo educación a cuidadores, formación profesional especializada y adaptación de los servicios. Los resultados aportan evidencia para el diseño de modelos de atención multidisciplinarios dirigidos a esta población.

Referencias

1. World Health Organization. (2011, diciembre 14). *World Report on Disability*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
2. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe, E., Marcenes, W., Hernandez, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., Amini, S., Arabloo, J., Arefi, Z., Arora, A., Ayanore, M. A., Bärnighausen, T. W., Bijani, A., Cho, D. Y., Chu, D. T., Crowe, C. S., Demoz, G. T., Demsie, D. G., ... Kassebaum, N. J. (2020). Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of Dental Research*, 99(4), 362-373. <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
3. Lewis, C. W. (2009). Dental care and children with special health care needs: A population-based perspective. *Academic pediatrics*, 9(6), 420-426. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285909002538>





4. American Academy of & Pediatric Dentistry. (2025). *American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_shcn.pdf
5. Anders, P. L., & Davis, E. L. (2010). Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 30(3), 110-117. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2010.00136.x>
6. Taxiguano, R. B. G., Altamirano, I. M. V., & Conde, M. del C. Q. (2021). Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”, Sangolquí-Ecuador. *Odontología*, 23(1), e3276-e3276. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3276>
7. Gerreth, K., & Borysewicz-Lewicka, M. (2009). Epidemiological evaluation of gingivitis in special-care schoolchildren. *Medycyna wieku rozwojowego*, 13(4), 283-291.
8. Dao, L. P., Zwetchkenbaum, S., & Inglehart, M. R. (2005). General Dentists and Special Needs Patients: Does Dental Education Matter? *Journal of Dental Education*, 69(10), 1107-1115. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.10.tb04011.x>
9. Sarvas, E., Webb, J., Landrigan-Ossar, M., & Yin, L. (2024). Oral health care for children and youth with developmental disabilities: Clinical report. *Pediatrics*, 154(2), e2024067603. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/154/2/e2024067603/197800>
10. Glassman, P., & Miller, C. E. (1998). Improving Oral Health for People With Special Needs Through Community-Based Dental Care Delivery. *Journal of the California Dental Association*, 26(5), 404-409. <https://doi.org/10.1080/19424396.1998.12221684>
11. Waldman, H. B., & Perlman, S. P. (2002). Dental Care for Individuals With Developmental Disabilities is Expensive but Needed. *Journal of the California Dental Association*, 30(6), 427-431. <https://doi.org/10.1080/19424396.2002.12223291>
12. Gómez-Ríos, I., Pérez-Silva, A., Serna-Muñoz, C., Ibáñez-López, F. J., Periago-Bayonas, P. M., & Ortiz-Ruiz, A. J. (2023). Deep Sedation for Dental Care Management in Healthy and Special Health Care Needs Children: A Retrospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043435>
13. Higuchi, H., Nishioka, Y., Miyake, S., & Miyawaki, T. (2024). Airway management during sedation for dental treatment in people with intellectual disabilities: A review. *Journal of Oral and Maxillofacial Anesthesia*, 3. <https://doi.org/10.21037/joma-24-17>
14. Fenning, R. M., Butter, E. M., Macklin, E. A., Norris, M., Hammersmith, K. J., McKinnon-Bermingham, K., Chan, J., Stephenson, K. G., Albright, C., Scherr, J., Moffitt, J. M., Lu, F., Spaulding, R., Guijon, J., Hess, A., Coury, D. L., Kuhlthau, K. A., & Steinberg-Epstein, R. (2022). Parent Training for Dental





Care in Underserved Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 149(5).
<https://doi.org/10.1542/peds.2021-050691>

15. Santos, M. U. C., Freitas Miranda Filho, A. E. de, Molena, K. F., Silva, L. A. B. da, Stuari, M. B. S., & Queiroz, A. M. de. (2025). The impact of caregiver training on the oral health of people with disabilities: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 45(1). <https://doi.org/10.1111/scd.13072>



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com