



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:**

ODONTÓLOGA

TEMA:

Comunicación del paciente con discapacidad
auditiva en la consulta odontológica

Autor:

Ivanna Pierina Aliatis Andrade

Tutor:

Dra. Mirella Narcisa Adum Lipari

Portoviejo – Manabí – Ecuador
2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: "Comunicación del paciente con discapacidad auditiva en la consulta odontológica" realizado por la estudiante Ivanna Pierina Aliatis Andrade, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



(f.) TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Ivanna Pierina Aliatis Andrade, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.
Presidente del Tribunal.

Miembro del Tribunal.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a mis padres. Son quienes me han apoyado y sabido guiar en todo el proceso. Mi hermana que es una pieza fundamental en mi vida y desde siempre creyó en mí. Y por último a mi hijo, quien llegó para culminar junto a mí lo que empecé con tanto entusiasmo y alegría 6 años atrás.

AGRADECIMIENTO

Empezar agradeciéndole a Dios por todas sus bendiciones, guiar mis pasos y no abandonarme nunca. A mis padres y abuelos que han sabido darme su ejemplo de trabajo y perseverancia. A Bryan, por ser mi compañero dentro y fuera todos estos años, vivir las mismas experiencias, y estar el uno para el otro en cada etapa de la carrera, gracias por ir de la mano conmigo.

Y finalmente mi profundo agradecimiento a todos los docentes y miembros de la universidad, por sus enseñanzas, dedicación y paciencia.

Gracias por confiar en mí.

Resumen

La necesidad de que los profesionales conozcan los elementos que son clave en el tratamiento odontológico de los pacientes con deficiencias auditivas, llevó a desarrollar este proyecto de estudio. El objetivo de la revisión es determinar la interacción comunicativa con el paciente hipoacúsico en la consulta dental. La literatura científica utilizada en el presente estudio bibliográfico se obtuvo de bases de datos como Scielo, Pubmed y el metabuscador *Google Scholar*.

Como resultado, se detallaron los principales métodos eficaces para trabajar en la consulta dental y las normas que promueven la fluidez en la comunicación como derivación de un examen de la información científica sobre los problemas que suelen producirse en la atención odontológica a los pacientes con deficiencias auditivas. Se determinó que esta interacción con el paciente, ya sea a través del lenguaje de signos o de la vocalización con un contacto visual constante, es crucial porque les ayuda a sentirse involucrados y a gusto. Los odontólogos deben emplear las herramientas necesarias para llevar a cabo los objetivos propuestos utilizando técnicas como la pictografía, lengua de señas o aplicaciones de odontología para pacientes sordos tales como lo es "odontoseñas".

PALABRAS CLAVE: Lengua de señas; Hipoacusia; Consulta odontológica; Discapacidad auditiva.

Communication of the hearing-impaired patient in the dental office

Abstract

The need for professionals to know the elements that are key in the dental treatment of patients with hearing impairments led to the development of this study project. The objective of the review is to determine the communicative interaction with the hearing-impaired patient in the dental office. The scientific literature used in this bibliographical study was obtained from databases such as SciELO, PubMed and the Google Scholar metasearch engine.

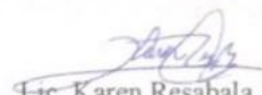
As a result, the main effective methods for working in the dental office and the rules that promote fluency in communication were detailed as a result of an examination of the scientific information on the problems that usually occur in dental care for patients with hearing impairments. This interaction with the patient, whether through sign language or vocalization with constant eye contact, was found to be crucial because it helps them feel involved and at ease. Dentists must use the necessary tools to carry out the proposed objectives using techniques such as pictography, sign language or dentistry applications for deaf patients such as "odont-signs".

Keywords: Sign language; Hearing loss; Odontologic consultation; Hearing impairment.



Lic. Mariana Quintero, Mg.Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS



Lic. Karen Resabala, M.TEFL

DOCENTE DE LENGUA



Introducción

Como la mayoría de las personas sordas utilizan la lengua de signos para comunicarse y suelen ser analfabetas, tienen dificultades para recibir la atención dental. Esto da lugar a elevadas tasas de morbilidad oral y a la ira de los empleados del consultorio dental (1).

Los investigadores que se han interesado por el tema se han desarrollado en torno al siglo XX y suelen adscribirse a la lingüística o a la teoría cognitiva. El estudio y uso de las lenguas de señas se remonta a alrededor del siglo XVII (2).

Esta revisión se justifica porque aporta información sobre cómo debe ser la comunicación con los pacientes con discapacidad auditiva en las consultas dentales. También pretende concienciar sobre el valor de aprender la lengua de señas durante el tratamiento y animar a más personas a hacerlo, no solo para mejorar la comunicación y la comprensión, sino también para que el paciente se sienta más aceptado en la sociedad.

Por ende, el objetivo de esta revisión bibliográfica se centra en determinar técnicas para una comunicación efectiva dentro de la consulta odontológica en pacientes con discapacidad auditiva, así como también describir los principales métodos eficaces para trabajar y las pautas que favorecen la fluidez en la comunicación entre paciente – odontólogo ya que la persona no sólo presenta problemas de audición sino también para comunicarse, lo cual hace que se requieran realizar adecuaciones en la consulta durante la atención odontológica, y es necesario que el odontólogo y un equipo de trabajo dispongan de paciencia y calidez al momento de tratar a estos pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (3), 1.500 millones de personas que se calcula que tienen algún grado de pérdida auditiva, de las cuales 430 millones de personas aproximadamente necesitan servicios de rehabilitación.

Cuando se descubre la pérdida de audición en los niños, los padres se ven sorprendidos sin estar preparados y se ven en una situación incómoda. Un obstáculo en su entorno social cotidiano es el compromiso que deben asumir para la educación de sus hijos (4).

El prototipo de una App, es un avance tecnológico aplicable tanto a odontólogos generales como a especialistas, permite favorecer el diálogo intercultural con una comunicación asertiva, disminuyendo las barreras de acceso a la atención bucodental, y haciéndolos visibles como sujetos activos en el proceso de atención dental (5). En esta situación se ven obligados a emplear a sus padres como intérpretes, lo que reduce su libertad y privacidad (1).

En el presente estudio se han detallado las técnicas de trabajo y las pautas más importantes que favorecen la fluidez en la comunicación mediante una investigación exhaustiva de los datos científicos sobre los retos a los que suelen enfrentarse los pacientes con deficiencias auditivas cuando reciben atención odontológica.

Método

A partir de los hallazgos de artículos académicos publicados entre 2017 y 2022, se llevó a cabo una investigación con un enfoque cualitativa descriptiva. Además, se realizaron búsquedas bibliográficas en el sitio web oficial de la Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Scielo y el metabuscador *Google Scholar*, y artículos científicos de revistas y libros que fueron evaluados por el autor con la finalidad de conservar aquellos que se ajusten a los criterios de investigación, las cuales brindaron la veracidad científica del mismo.

Para la búsqueda de información se realizó a través de fuentes bibliográficas y se tomaron en cuenta las palabras clave: *sign language*, hipoacusia, consulta odontológica, discapacidad auditiva. Como criterios de inclusión en la búsqueda bibliográfica artículos en inglés y español que aportaron información científica en el trabajo, reporte de casos clínicos, artículos de revisión bibliográfica, libros asociados al manejo clínico odontológico de pacientes con discapacidad auditiva. Se excluyeron aquellas publicaciones que solo cuenten con resumen y tesis de trabajos de titulación.

Desarrollo y Discusión

A pesar de que en el mundo existen más de 1000 millones de personas con discapacidad no todas se asocian con alteraciones bucodentales graves, los pacientes que los padecen han demostrado tener una mala higiene bucal y enfermedades orales provocadas por la escasa o nula atención odontológica, lo que se relaciona sobre todo con la ansiedad que experimentan los profesionales de la odontología al prestarles atención (6).

La pérdida de audición, que puede ser neurosensorial, conductiva o mixta, es una disminución de la agudeza auditiva, o de la capacidad de oír el sonido. Las alteraciones del oído interno, del nervio auditivo o de los núcleos auditivos del tronco encefálico provocan la pérdida auditiva neurosensorial. Para que el tratamiento estomatológico avance de forma óptima, estos pacientes deben ser tratados con compasión, conocimiento y apertura (7).

Con respecto a la atención brindada a estos pacientes por parte de los profesionales de la salud, el principal problema es la falta de comunicación y entendimiento entre el profesional y el paciente.

Cuando una persona tiene deficiencias en la escucha, el umbral de audición en ambos oídos es igual o superior a 20 dB, se dice que esa persona tiene pérdida de audición. La pérdida de audición puede ir de leve, moderada, grave. Oír conversaciones o ruidos fuertes puede ser difícil si uno o ambos oídos están afectados (8).

Las personas que tienen una pérdida de audición de leve a grave se consideran hipoacúsicas. Suelen utilizar palabras para comunicarse y pueden emplear tecnologías como audífonos, implantes cocleares y otras, junto con subtítulos. La mayoría de las personas "sordas" tienen una pérdida de audición importante, que les hace oír muy poco o nada. Suelen conversar a través del lenguaje de signos (8).

La introducción de nuevas tecnologías de rehabilitación y apoyo llevó al desarrollo de la video interpretación a distancia como herramienta de comunicación para los pacientes con deficiencias auditivas. Aunque el uso de la tecnología por parte de los profesionales sanitarios ha aumentado rápidamente, hay pocos datos publicados sobre el uso que hacen los usuarios de la tecnología y su grado de satisfacción (9).

Dada la necesidad de tratar a un paciente con pérdida de audición, es esencial comprender los componentes clave de esa condición. Por ejemplo, hay que ser consciente de los efectos perjudiciales de la deficiencia de un niño y de la importante dependencia que éste tiene de sus padres, ya que son los primeros maestros y los responsables del comportamiento y la conducta del niño antes de participar en diversas actividades.

La lengua de los sordos es el lenguaje de signos. Se basa en los movimientos y expresiones de las manos, los ojos, la cara, la boca y el cuerpo. La comunicación oral utiliza el canal vocal-aural, mientras que el lenguaje de signos utiliza el canal gestual-visuoespacial. Por ello, las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno, ya sea formado por otras personas sordas o por cualquier persona que conozca la lengua de signos utilizada (8).

La lengua de signos no es universal, al igual que no existe una única lengua oral en el mundo. Es importante señalar que cada país tiene su propia lengua de signos, en función de su cultura y su historia nacional (9). El odontólogo podrá comunicarse con su paciente sordo utilizando la lengua de signos (2).

Los niños sordos, al igual que otros pacientes con discapacidades, suelen tener una mala higiene bucal y, en algunos casos, alteraciones de la cavidad oral. Por lo tanto, es esencial inscribir al paciente en un programa preventivo y hacer hincapié en el valor de mantener una buena higiene bucal (2).

No hay muchos estudios sobre la intervención dental en niños sordos que permitan construir una herramienta de atención para que el profesional pueda aprender el manejo de la conducta y los fundamentos del lenguaje de signos para promover un enfoque que genere confianza, empatía y tranquilidad al paciente (6).

Pocos estudios han tenido en cuenta el tratamiento o la atención dental de los niños sordos; la mayoría de los estudios se han centrado en los servicios sanitarios generales y sólo han incluido a adultos (6,9). Para estudiar las causas de la pérdida de audición o la deficiencia auditiva de forma cronológica, se pueden utilizar las siguientes categorías: Prenatales (antes del nacimiento), neonatales o perinatales (durante el parto) y postnatales (después del nacimiento) (10).

Técnicas de comunicación de los pacientes con deficiencia auditiva

Los seres humanos compartimos ideas entre nosotros a través de la comunicación, y muchas personas piensan que la comunicación sólo puede tener lugar de forma oral. Sin embargo, la comunicación se produce cuando entiendes a los demás y ellos te entienden a ti, no sólo cuando hablas (11).

Las personas con pérdida de audición tienen una propensión natural a aprender el lenguaje de signos, pero sólo puede aprenderse si se aplica en el entorno; de lo contrario, sólo aprenderán un pequeño número de gestos. Los pacientes con pérdida de audición disponen de varios canales de comunicación alternativos al lenguaje oral, que les permiten interactuar con el mundo exterior.

Para que todas las personas con esta discapacidad tengan acceso a la educación en general y, en este caso, a la formación para la salud bucodental, es importante reconocer el valor de la lengua de signos como medio de instrucción entre los discapacitados auditivos y suministrarla (12).

Las principales amenazas a las prerrogativas de las personas sordas o con discapacidad auditiva son el desconocimiento de sus derechos y la falta de información necesaria para un crecimiento completo en el ámbito personal, profesional y laboral; la discriminación y la desigualdad de oportunidades (13).

La lectura de los labios es una de las formas en que una persona con pérdida de audición puede comunicarse con el mundo exterior, pero implica algo más que la simple lectura de los labios, ya que también abarca el entender los movimientos de la lengua y las mandíbulas (14).

El niño sordo se inicia en el aprendizaje de la lectura de la misma forma que el niño oyente, pero con una serie de diferencias significativas: escaso vocabulario, poco conocimiento de la estructura sintáctica, dificultades para acceder al código fonológico y limitada capacidad predictiva, inferencial y organizativa. La lectura en el paciente hipoacúsico se convierte en un instrumento extraordinario de autonomía, pero de gran dificultad.

Para culminar con éxito un proceso de aprendizaje, estos componentes, que resultan ser de gran importancia para un ejercicio de lectura adecuado, deben ser estimulados y dirigidos. Para las personas con pérdidas auditivas, especialmente las severas, puede ser un reto explicarse por escrito en una lengua que no es la suya y en la que no están acostumbrados a comunicarse (12).

Por ello, el empleo de gráficos en el campo visual es una herramienta crucial para los pacientes con problemas de audición y representa un alto índice de éxito para su educación. En la consulta odontológica pueden emplearse ayudas visuales como carteras, portafolios, carteles, modelos o pizarras (15).

Manejo odontológico del paciente con discapacidad auditiva

Junto con las afectaciones del sistema auditivo, los pacientes con pérdida de audición suelen presentar también otras deficiencias, problemas cardíacos y anomalías bucales, como bruxismo o hipoplasias dentales. El sistema auditivo se ve perjudicado por el uso de gentamicina durante el embarazo, así como por los antibióticos ototóxicos como la estreptomocina, la neomicina y la vancomicina (13).

Puede ser un reto acceder a la cavidad oral; sin embargo, permitir que el paciente se adapte y adoptar tácticas de comportamiento son útiles a la hora de construir una fuerte relación de confianza para conseguir que el paciente participe. Es crucial desarrollar el pragmatismo y la empatía con el paciente (14).

La frecuencia del bruxismo es mayor en el paciente con discapacidad auditiva, sobre todo cuando también tiene otras discapacidades. Este hábito parafuncional, que suele producirse durante las horas de vigilia o los momentos de inactividad, es el resultado de la necesidad del paciente de llenar el vacío sensorial creado por la discapacidad (16).

Si el paciente tiene una discapacidad auditiva leve, puede iniciar una conversación con poco esfuerzo, pero en el caso de una discapacidad aún mayor, la posibilidad de mantener una conversación estará esencialmente ausente. Las personas con deficiencias auditivas tienen obviamente restricciones en la comunicación oral (14).

Cuando esto ocurre, esas personas ven una barrera para acceder a la atención, teniendo en cuenta no sólo que los profesionales de la salud no están formados para

la interacción más fundamental entre el paciente y el dentista, que es la comunicación, sino que además sienten rechazo e incluso miden los sentimientos de compasión de las personas como lástima, lo que frecuentemente se malinterpreta o hace que la persona con discapacidad se sienta incómoda o insatisfecha (15).

Hay que tener en cuenta la parte psicológica y emocional de la persona con discapacidad auditiva, ya que es importante no sólo observar su comportamiento y cómo debe iniciarse la consulta con este tipo de pacientes, sino también evitar incitar sentimientos de rechazo o conductas desfavorables, ya que estas personas suelen creer que la sociedad evita el contacto directo con ellas, incluso por parte de los profesionales sanitarios (16).

Cuando se presta atención odontológica a un paciente con pérdida de audición, hay una serie de normas que deben seguirse. Entre ellas se encuentran las siguientes:

El odontólogo debe hablar con claridad, con un ritmo regular, con una articulación adecuada y mirando al paciente cuando realice la lectura labial; si el paciente lleva audífonos, debemos asegurarnos de que están encendidos, ya que con frecuencia se apagan debido a las interferencias del equipo dental; solicitar la ayuda de un intérprete de lengua de signos con el que el paciente se sienta a gusto y pueda establecer una comunicación satisfactoria. Es preferible quitar la mascarilla o protectores faciales para facilitar el uso de señales, gestos y lectura de labios (15).

Otras pautas que deben tenerse en cuenta durante la consulta son:

Evitar llevar mascarilla porque muchas personas sordas dependen de la lectura de los labios para comunicarse, utilizar una buena iluminación para poder ver la cara del paciente, evitar mover la cabeza, los ojos o las piernas a menos que sea absolutamente necesario, hay que referirse a una persona con discapacidad auditiva tocándole el hombro, evitar traducir con la sintaxis del español hablado y evitar llamarle mudo o sordomuda porque, si puede oírle, puede entenderle; evitar el uso de los términos "mudo" o "sordomudo" porque, aunque emitan sonidos comprensibles, las vibraciones de la silla, la succión y los ruidos de la turbina pueden hacer que el paciente se ponga demasiado alerta (14).

Nunca se debe dirigir una luz directamente a los ojos del paciente; si se utiliza un dique de goma para el aislamiento, no se deben cubrir los ojos del paciente; y antes

de comenzar la terapia, se debe informar al paciente de todo el equipo que se va a utilizar (15).

Al hablar con un paciente con pérdida de audición, el lenguaje corporal y la expresión facial son cruciales. Es muy importante que el paciente sienta que los miembros del equipo están tranquilos, a gusto, y le tratan con amabilidad durante la consulta dental. Los pacientes con deficiencias auditivas deben recibir una atención clínica donde priorice la paciencia (16).

Como primer paso, se aconseja preguntar directamente a cada paciente si tiene una discapacidad. Por ejemplo, algunos pacientes pueden no ser conscientes de que tienen una pérdida de audición, lo cual es una información importante que hay que transmitir.

Durante el examen extraoral habitual, también se puede comprobar la zona periaural para ver si hay audífonos. Las radiografías panorámicas, que, en su caso, revelarán los implantes cocleares, así como otros dispositivos radiopacos de ayuda a la audición, son otro método para detectarlos (ya que en ocasiones son pequeños y claros) (17).

Una vez confirmada la pérdida de audición, se debe preguntar al paciente si hay un oído por el que la audición sea mejor, para que las instrucciones intraoperatorias se dirijan hacia ese oído. En caso de que no sea así, la mímica y la comunicación escrita pueden ser útiles: en un cuaderno, una pizarra o una tablet. Por otro lado, es importante recalcar que hablar en voz alta no siempre es lo mejor, es preferible hablar despacio y con claridad, especialmente cuando la mascarilla interfiere, distorsiona u obstruye los sonidos (18).

Los pacientes con deficiencias auditivas que presentan frustración por parte del equipo odontológico tienen dificultades para pedir que se repita lo que se ha dicho, aunque no lo hayan comprendido. Por ello, es fundamental ofrecer a los pacientes un entorno de apoyo, simpatía y escucha. Establecer citas más largas para pasar más tiempo con ellos es una forma de conseguirlo. Además, si se necesita un intérprete o un compañero para la comunicación, hay que estar allí (19).

Siempre que sea posible, se aconseja llamar a la familia del paciente después de la cita con el odontólogo (20). Es mejor evitar el uso de mascarillas u otros equipos de protección cuando se llame al familiar como seguimiento para evitar la distorsión de la voz como se ha descrito con anterioridad.

La evidencia ha demostrado que las personas con implantes cocleares experimentan mayores dificultades con los teléfonos móviles, debido a que normalmente en un entorno móvil hay más ruido y se producen perturbaciones a causa de los teléfonos inalámbricos. El procesador del habla del implante detecta estas perturbaciones como molestos zumbidos, ecos o distorsiones de la voz que interfieren con la comunicación (21).

Los pictogramas son un método de comunicación eficaz a la hora de elaborar instrucciones, no sólo para los pacientes con un nivel de alfabetización muy bajo, sino también para los que tienen graves problemas de comunicación, como los sordos (22).

Por otro lado, cabe destacar que una imagen es un sustituto eficaz de la memorización, ya que ofrece una forma sencilla de comprender lo que la comunicación verbal pretende transmitir. Este método puede emplearse en función de la edad del público; mientras que una imagen en blanco y negro es eficaz para los adultos, es mejor utilizar gráficos de colores vivos para los niños. Los distintos procedimientos odontológicos se representan mediante pictogramas, que también se utilizan como ayuda para las charlas de educación en higiene bucodental (23).

Los pictogramas para el cepillado o la visita al dentista, como se ve en las fotografías, son siempre necesarios para que el odontólogo tenga en su consulta para ayudar a los pacientes, tanto adultos como niños, cuya forma principal de comunicación no es el lenguaje hablado. Esto será muy beneficioso para la comprensión del paciente, así como psicológicamente, ya que se sentirá incluido y tendrá la seguridad de recibir una atención de alta calidad por parte de un médico preparado para este tipo de situaciones (22).

Por muy grave que sea, la pérdida de audición afecta al lenguaje hablado de forma que crea barreras o limitaciones, pero no impide que las personas se comuniquen entre sí. En consecuencia, existe una estrategia fundamental para gestionar las consultas que

consiste en explicar, mostrar y hacer. Esta técnica expresa lo que puede ser beneficioso para que el paciente se sienta cómodo y confiado en el conocimiento de lo que se va a hacer.

Antes de iniciar cualquier proceso, es imprescindible explicar al paciente con discapacidad auditiva y a su acompañante (si está presente) lo que implica cada acción en lenguaje de signos; si el dentista desconoce esta información, el acompañante del paciente puede actuar como intermediario de la comunicación (24).

El oralismo es un método de enseñanza que se centra en ayudar a la persona sorda a adquirir la expresión oral, y quienes lo utilizan creen que el uso de la lengua de signos retrasa la adquisición de la lengua oral y evitan utilizarla, especialmente con los niños pequeños que están en proceso de adquirirla.

El manualismo es una metodología que utiliza la lengua de signos como principal medio de comunicación con los discapacitados auditivos. Para determinar el grado de dominio del lenguaje oral y de signos del paciente y, en consecuencia, el mejor medio de comunicación, el dentista debe solicitar toda la información pertinente al médico de cabecera del paciente, ya que así podrá determinar el grado de competencia oral y de lenguaje de signos del paciente y, en consecuencia, el medio de comunicación más adecuado a emplear en el paciente (25).

Los odontólogos nunca deben evitar el contacto visual con los pacientes con problemas de audición, ya que éstos dependen en gran medida del lenguaje de signos como principal forma de comunicación. Una sonrisa siempre será bien recibida por el paciente y, lo que es más importante, aliviará su estrés y preocupación. Es crucial mostrar simpatía con acciones agradables. Como resultado, se sentirán más seguros y podremos trabajar sin miedo porque tendremos un control total de la situación (24).

La instrucción y la práctica diaria de una buena higiene dental y una dieta adecuada muy baja en alimentos cariogénicos deben ser enfatizadas para las personas con deficiencias auditivas, así como para todos los demás pacientes. Un detalle importante a tener en cuenta a la hora de rellenar la historia clínica es que el dentista debe estar en contacto con el médico de cabecera del paciente si éste tiene deficiencias auditivas. Si

esto no es posible, el profesional debe consultar con médicos, psicólogos y logopedas antes de tratar a esta población de pacientes para estar totalmente preparado en el momento de la consulta (25).

En el mundo, hay muchas lenguas orales diferentes, al igual que hay muchas lenguas de signos diferentes. Cada país tiene su propia lengua de signos que se basa en su cultura. En Ecuador, el 28 de junio de 2012, el ex presidente Rafael Correa aprobó la LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, que en su artículo 70 reconoce la Lengua de Señas Ecuatoriana (LSEC) como lengua propia y método de comunicación para las personas con discapacidad auditiva (26).

Conclusión

Es fundamental que el paciente y el odontólogo se comuniquen, ya sea a través del lenguaje de signos o de otros medios, para que el paciente se sienta cómodo durante la consulta dental.

El manejo de estos pacientes con deficiencias auditivas dependerá de las técnicas de comunicación que se empleen, algunas de las cuales son: hablar con claridad, despacio y siempre de cara al paciente; mover la cabeza, los ojos o las piernas sólo cuando sea absolutamente necesario; repetir la información hasta que se entienda; no gritar ni gesticular en exceso; no llamarles mudos porque utilicen las manos para comunicarse y emitan sonidos que no se entienden en nuestro idioma pero que son propios de estas personas y tampoco emplear formas gramaticales que no existen en la lengua de signos.

Mediante técnicas como la pictografía, el lenguaje de signos o aplicaciones odontológicas para pacientes sordos como las "odontoseñas", los odontólogos deben utilizar como herramientas necesarias para lograr los objetivos propuestos con las personas que tienen discapacidad auditiva. También deben promover el diálogo intercultural a través de una comunicación asertiva o mediante métodos eficaces que ayuden a establecer la comunicación entre el dentista y el paciente, así como a establecer una cultura del cuidado adecuado de la boca y su importancia, especialmente en los niños.

Referencias bibliográficas

1. Campos V, Cartes R, Bancalari C. Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas. Universal Access in the Information Society, 1-9. [Internet]. 2022. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/328317770_Development_of_an_app_for_the_dental_care_of_Deaf_people_Odontosenas
2. Varela J, Huerta C, Tello O. Apuntes para una Teoría de la Lengua de Señas. Revista Internacional de Interconductismo y Análisis de Conducta, 75-98. Volumen 5. [Internet]. 2017. Disponible en <http://conductual.com/articulos/Apuntes%20para%20una%20teoria%20de%20la%20lengua%20de%20senas.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición. [Internet]. 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
4. Hesse. Intervención familiar en deficientes auditivos. Espacio Logopédico. [Internet]. 2017. Disponible en <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/101/intervencion-familiar-en-deficientes-auditivos.html>
5. Pérez-Baquero BM, Sánchez Alfaro LA G-RA. Dentiseñas–Colombia, prototipode una App para facilitar la comunicación Odontólogo–Persona con Discapacidad Auditiva. [Internet]. 2021. Disponible en <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/6045/3286>
6. Giraldo MC, Martínez CM, Cardona Gómez N, Gutiérrez Pineda JL, Giraldo Moncada KA, Jiménez Ruiz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Reviste CES Odontología, 23-36. Volumen 30. [Internet]. 2017. Disponible en <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611>

7. Hernández C, Robles N, Medina C, Jiménez S, Centeno C. Manejo odontológico del paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. Revista Cubana de Odontología. [Internet]. 2017. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300009
8. OMS. World Health Organization. [Internet]. 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-andhearing-loss>
9. Kushalnagar P, Paludneviciene R, Kushalnagar R. Video Remote Interpreting Technology in Health Care: Cross-Sectional Study of Deaf Patients' Experiences. JMIR Rehabil Assist Technol. 2019. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855233/>
10. Aguilar J, Alonso M, Arriaza J, Brea M et al. Discapacidad auditiva. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva. [Internet]. 2017. Disponible en <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalaverroes/documents/10306/1513789/discapacidad+auditiva.pdf>
11. González M. Necesidades educativas especiales: una mirada en estudiantes con discapacidad auditiva. [Internet]. 2017. Disponible en <https://revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/index>
12. Rights, H. El lenguaje de señas, un componente clave para los derechos de las personas sordas. [Internet]. 2018. Disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2018/09/23/el-lenguaje-de-senas-un-componente-clave-para-los-derechos-de-las-personas-sordas>

13. Martínez M, Cortez A, Sánchez M, et al. Aplicación móvil para discapacidad auditiva, el desarrollo de competencias en la ingeniería en tecnologías de información y comunicaciones. [Internet]. 2022. Disponible en <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2408>
14. García González Ana María, Conceiro Rúa Amalia. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. IndexEnferm [Internet]. 2021. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005
15. Ciuffardi J, Sepulveda T, Bisso E. Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. [Internet]. 2021. Disponible en <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688>
16. Campos V, Cartes R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Rev Med Chile [Internet]. 2019. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634
17. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100318&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Sousa de Miranda R, de Oliveira Shubert C, Almeida de Figueiredo NM, Mascarenhas Fernandes E, Tonini T, Alves Machado WC. Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. Enferm Bras [Internet]. 2020. Disponible en <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2055>

-
19. Cutri AM, Torres FA, Riquelme CC, Cabrera NB, Sandoval RR, Vesconi SM, et al. Prevalencia de personas sordas que cuentan con un intérprete profesional de Lengua de Señas Argentina en la consulta médica de sus hijos. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 Disponible en <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.310>
 20. Anderson ML, Craig KSW, Ziedonis DM. Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts behavioral health care system. Psychol. Trauma: Theory Res. Pract. Policy [Internet]. 2017 Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2016-52565-001>
 21. Hommes RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. J Community Health [Internet]. 2018 Disponible en <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>
 22. Zubrick A. Tips for Communicating with Deaf and Hard-of-hearing Dental Patients. [Internet]. 2020. Disponible en <https://www.todaysrdh.com/8-tips-for-communicating-with-deaf-and-hard-of-hearing-dental-patients/>
 23. Vinesh Raj, Mas SuryalisAhmad. Management of Dental Anxiety in Patients with Hearing Impairment. [Internet]. 2020. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/346032030_Management_of_Dental_Anxiety_in_Patients_with_Hearing_Impairment
 24. Urland K. Hygienist Helping Deaf Patients Through Sign Language. [Internet]. 2021. Disponible en <https://verberdentalgroup.com/2021/07/hygienist-helping-deaf-patients-through-sign-language/>
 25. Santos RSD, Corrêa VC, Santos RCD, Pereira FM, Corrêa DL, Pinto CG, Pedreira EN, Pedreira JBG. Illustrated booklet of Brazilian sign language

for dentistry. Spec Care Dentist. [Internet].2022.
Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35397186/>

26. Ureta J. Lengua de Señas Ecuatoriana (Lsec) como Herramienta de Inclusión en Educación Especializada. Ciencias de la Educación. [Internet]. 2022. Disponible en <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2643/html>