



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del título de:
ODONTÓLOGO

TEMA

**MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE
DOWN EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

AUTOR:

Holguín Ganchozo Carlos Luigi

TUTORA TÉCNICA

Od. Esp. Angelica Miranda Arce

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: “MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA” realizado por el estudiante Holguín Ganchozo Carlos Luigi, 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.



Od. Esp. Angélica Miranda Arce
(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 **Holguín Ganchozo Carlos Luigi**, 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Holguín G.', is centered on the page. The signature is fluid and cursive.

Holguín Ganchozo Carlos Luigi

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA.

Este proyecto se lo dedico a mis padres el señor Carlos Sandro Holguín y la señora María Auxiliadora Ganchozo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, porque lo que hoy soy es gracias al apoyo y el enorme esfuerzo que han hecho para poder darme una educación de calidad.

A mi pareja por ser aquel que me está ayudando a superar mis debilidades y a descubrir mis fortalezas.

A mi hermano porque es mi impulso diario a salir adelante.

Carlos Holguín Ganchozo

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mis padres el señor Carlos Sandro Holguín y a la Señora María Ganchozo por el apoyo brindado desde el inicio de mi formación académica, a mi hermano Jordy Holguín por acolitarme en la búsqueda de pacientes, a mi pareja Alejandro de la Cruz por estar presente desde el inicio de la carrera y ayudarme a superar aquellos momentos en los que sentía que no podía continuar, a mis dos tutoras de proyecto la Doctora Karla Gruezo y Angelica Miranda por su gran ayuda y paciencia en el transcurso del desarrollo de mi proyecto de investigación, a mi querida mejor amiga Jaela León por ser parte de mi impulso en mi formación académica, a mi gran amiga Joselyne Barreto, quien literalmente me dio el empujón para cambiarme de carrera y ahora soy odontólogo, a mis queridos docentes y compañeros por haber compartido sus conocimientos conmigo, hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

Carlos Holguín Ganchozo

RESUMEN

El síndrome de Down es una anomalía genética causada por la trisomía 21 del cromosoma, este tipo de síndrome produce alteraciones físicas, intelectuales, psicomotoras bucodentales y sistémicas, entre las principales alteraciones que produce se destaca el crecimiento de los maxilares, problemas periodontales, mal oclusión, lengua fisurada y labios voluminosos. El presente trabajo tiene como objetivo describir el manejo en la consulta odontológica para los pacientes pediátricos con síndrome de Down, para ello se describen las manifestaciones bucales, a fin de explicar el abordaje del comportamiento en la consulta odontológica de estos pacientes. A partir de los hallazgos de artículos académicos publicados, se llevó a cabo una investigación con un enfoque cualitativa de tipo descriptivo. 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 Académico 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. Se demuestra que existen diversos protocolos de atención entre ellos, el manejo de la conducta dentro de la consulta ofreciendo siempre que sea posible técnicas de adaptación en casos con problemas de comportamiento otras técnicas de sedación consciente o farmacológicas, por ende, es importante tratarlos en conjunto multidisciplinario. Se recomienda la actualización constante de información por parte de los odontólogos, así mismo la elaboración de una guía específica para la atención de estos pacientes.

Palabras claves: Síndrome de Down; Abordaje del comportamiento en la consulta odontológica; Manifestaciones bucales.

ABSTRACT

Down syndrome is a genetic anomaly caused by trisomy 21 of the chromosome, this type of syndrome produces physical, intellectual, oral-dental and systemic psychomotor alterations, among the main alterations it produces are the growth of the jaws, periodontal problems, malocclusion, fissured tongue and voluminous lips. The aim of the present work is to describe the management of pediatric patients with Down syndrome in the dental office. For this purpose, the oral manifestations are described in order to explain the approach to the behavior in the dental office of these patients. Based on the findings of published academic articles, a qualitative descriptive research approach was carried out. In addition, bibliographic searches were carried out on the official website of the World Health Organization. The databases PubMed, Scielo and the Google Scholar meta-search engine were used, as well as scientific articles from journals and books that were evaluated by the author in order to keep those that fit the research criteria, which provided the scientific veracity of the same. It is shown that there are several protocols of attention among them, the management of behavior within the consultation, offering whenever possible adaptation techniques in cases with behavioral problems, other techniques of conscious or pharmacological sedation, therefore, it is important to treat them as a multidisciplinary group. It is recommended the constant updating of information by dentists, as well as the development of a specific guide for the care of these patients.

Keywords.

Keywords: Down syndrome; Behavioral approach in the dental office; Oral manifestations.

Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS

Lic. Valentín Pico R., Mg. Ed.

DOCENTE DELEGADO



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down (SD) se produce cuando existe un cambio anormal en la separación de los cromosomas 21 dando como resultado de una enfermedad genética, que puede afectar a uno de cada setecientos niños recién nacidos. Al padecer de esta condición, el afectado puede presentar discapacidad del lenguaje, motora e intelectual, también otras patologías o comorbilidades asociadas, por tal motivo es importante llevar un cuidado y control estricto en este tipo de pacientes (1).

A su vez, hay que investigar más sobre las opciones de tratamiento que implican a los padres, familiares o tutores en la higiene bucodental de los niños desde el nacimiento, fomentando la participación de los mismos y la prevención en la salud bucodental, por ende, los odontólogos se enfrentan con frecuencia a varios retos a la hora de ofrecer un tratamiento interdisciplinario (2).

Un estudio realizado por Descamps en 2019 (3) ejecutado a 356 odontólogos belgas graduados, obtuvo como resultado que más del 70% no se les instruyó sobre cómo manejar pacientes con síndrome de Down dentro de su formación, dadas las limitaciones que presentan para realizar un correcto manejo o técnicas para brindar una buena atención evitan atender este tipo de casos, por esto prefieren remitirlos a instituciones odontológicas especializadas ya que en estas instituciones se encontrará un personal capacitado.

El éxito del tratamiento dental depende principalmente del conocimiento del odontólogo sobre cómo abordar y tratar. Los pacientes con necesidades especiales presentan numerosas alteraciones, desde las más simples a las más complejas, siendo de origen físico, mental y conductual, y por ello requieren cuidados especiales, con la atención de un equipo multidisciplinario y con un protocolo específico (4).

Las intervenciones tempranas en la salud bucodental de niños y adultos pueden mejorar el estilo de vida y a su vez contribuir en el desarrollo humano (5).

En la actualidad, la salud bucodental abarca en gran amplitud el campo de las discapacidades, esto debido a que las organizaciones de los derechos humanos están haciendo énfasis en la igualdad y equidad en cuanto a tratamientos de salud, promoción y prevención de enfermedades (6).

Los casos más frecuentes de atención a la consulta odontológica en pacientes con síndrome de Down suelen ser las profilaxis dentales, en donde estos pacientes acuden en supervisión de adultos (2).

Las manifestaciones clínicas odontológicas dependen, en gran parte, de la presencia de diversos factores genéticos. La identificación de estas variantes se ha convertido en un tema central de investigación ya que es esencial para la comprensión de los mecanismos moleculares subyacentes en esta enfermedad (7). Los pacientes con síndrome de Down además presentan hipotonía muscular, hábito de la respiración bucal (2).

El propósito de la presente investigación es describir el manejo en la consulta odontológica para los pacientes pediátricos con síndrome de Down, para ello es importante mencionar las generalidades médicas, develar las manifestaciones bucales, a fin de explicar el abordaje del comportamiento en la consulta odontológica de estos pacientes.

Este manuscrito toma principal importancia puesto que se observa una debilidad sobre los conocimientos de los odontólogos en la atención de pacientes con síndrome de Down por esto se requiere que se realicen estudios con las alternativas de tratamiento, es factible de realizar porque se cuenta con la disponibilidad en cuanto a la búsqueda de información actualizada con el fin de establecer un protocolo en el manejo del paciente pediátrico con Síndrome de Down en la consulta odontológica.

Los principales beneficiarios serán los pacientes quienes recibirán una atención de calidad que será brindada por odontólogos informados y capacitados debido a que los odontólogos actuales deben estar a la par con los nuevos métodos terapéuticos y de adaptación para con los pacientes que presenten esta y otras discapacidades.

MÉTODO

A partir de los hallazgos de artículos académicos publicados, se llevó a cabo una investigación con un enfoque cualitativa de tipo descriptivo. 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 Académico 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.

La búsqueda de información se realizó a través de fuentes bibliográficas y se tomaron en cuenta las palabras clave: Síndrome de Down; abordaje del comportamiento en la consulta odontológica; manifestaciones bucales.

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 Síndrome de Down. Y se excluyeron de la investigación bibliográfica las tesis de trabajos de titulación y artículos que no se encuentren entre el 2018 al 2023.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Un síndrome es un conjunto de síntomas e indicadores clínicos específicos de una enfermedad; en este caso, se trata de un síndrome de base genética. Como algunas personas ignoran las consecuencias que estos trastornos genéticos tienen en el desarrollo bucodental, muchos de estos síndromes provocan alteraciones en el desarrollo físico y conductual, así como dificultades intelectuales. Sin embargo, esta realidad no es comúnmente reconocida por la sociedad (8,9).

El síndrome de Down o también conocido como trisomía 21, es un trastorno genético que fue identificado inicialmente por John Langdon Down en 1866 (10). Según Delgado-Arteaga et al. (11) considera que el síndrome de Down es una condición o transformación cromosómica provocada por la duplicación de la trisomía 21, que altera el desarrollo corporal y provoca discapacidad intelectual y deformidad física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (12) considera que el Síndrome de Down se encuentra en creciente aumento entre los recién nacidos a nivel mundial ya que 1 de cada 1000 niños lo presentan. Delgado-Arteaga et al (11) mencionan por su parte que esta afectación trae algunas alteraciones como: cardíacas, inmunológicas, gastrointestinales, leucemia, endocrinas, demencia, obesidad, problemas visuales, retraso mental, apnea del sueño, pérdida de la memoria, enfermedad de Alzheimer, entre otras.

Areias et al. (10) manifiesta que los niños con trisomía 21 tienen alteraciones físicas, mentales y sociales únicas, por lo que la atención bucodental debe ser siempre individualizada y multidisciplinaria. Dependiendo de su edad, cooperación y afectación sistémica, las personas con este síndrome necesitan un tratamiento especial en el cuidado de su salud dental (7).

Ante lo expuesto, es importante que el odontólogo tenga las capacidades, habilidades y actitudes para atender a este tipo de pacientes bajo la condición intelectual, emocional o física que ellos presenten.

Según Rodríguez et al. (7), los pacientes con síndrome de Down suelen presentar un "epicanto" que se extiende desde el párpado hasta el puente nasal y cubre la carúncula lagrimal, así como un subdesarrollo generalizado de la parte media de la cara y aberturas palpebrales estrechas. Hay cambios inflamatorios persistentes en las conjuntivas y los

bordes palpebrales, suele observarse estrabismo (13). Sus orejas son atípicas y tienen una nariz corta con un dorso plano (causado por la falta de crecimiento del hueso nasal).

A la hora de planificar el tratamiento odontológico de pacientes con Síndrome de Down (SD), los odontólogos siempre deben tener en cuenta su estado de salud general, con el fin de lograr un enfoque holístico e interdisciplinario. Este artículo presenta una revisión de la literatura de las condiciones médicas primarias en pacientes con síndrome de Down que pueden afectar su atención médica general y la prestación clínica adecuada de atención de la salud bucal (13).

Manifestaciones bucales del paciente con Síndrome de Down (SD)

Martín-González et al. (14), indican que los factores causantes de las anomalías dentales comienzan a manifestarse a partir del segundo mes de vida intrauterina. Dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se impacten el órgano del esmalte y los tejidos dentales, las anomalías dentales pueden manifestarse como variaciones en la cantidad, distribución, forma, tamaño, color, estructura interna o displasias de algunos tejidos dentales.

Entre las manifestaciones bucales más frecuentes en los pacientes con síndrome de Down encontramos, la microdoncia, la macroglosia y la erupción dental tardía que fueron las anomalías orales congénitas más típicas identificadas en la trisomía 21. La deficiencia adquirida más prevalente es la enfermedad periodontal, que presenta una serie de factores de riesgo, muchos de los cuales son modificables. Un tratamiento preventivo en la salud bucodental de estos pacientes contribuye a mejorar la calidad de vida de los mismos (15). El síndrome de Down tiene efectos muy diversos en el paciente, desde las funciones cognitivas (mentales) hasta los órganos vitales primario; en consecuencia, la salud bucal no es inmune a los cambios provocados por el gen causante del síndrome; estos cambios a nivel bucal son muy diversos e incluyen microstomía, labios gruesos, macroglosia, paladar ojival y propensión a la mordida abierta (17). Las piezas dentales pueden presentar cambios en la forma que por lo general suelen ser menores (microdoncia) y número, así como un retraso en la erupción, lo que está relacionado con una baja prevalencia de caries en lo que respecta a la población infantil (10).

Entre otras de las principales alteraciones según Rodríguez (7), Culebras (16), Gómez (17) se encuentran:

Lengua: Presencia de Macroglosia verdadera o relativa, fisurada, depapilacion lingual y protrusión lingual.

Labios: Los labios son de textura gruesa, y de apariencia con tonos blanquecinos, por otra parte, el labio superior se caracteriza por ser corto, la comisura labial se ve descendida, mientras que el labio inferior se observa evertido y también agrietado, el paciente refiere respiración oral con babeo u queilitis angular

Paladar: Se observa reducido en largo y más ancho ojival.

Dientes: En las estructuras dentales se presenta la existencia de microdoncia, alteraciones de forma y de número, taurodontismo, hipoplasia del esmalte, retraso eruptivo dental, menor riesgo de caries más que todo en la población infantil.

A nivel Periodontal: Estos pacientes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades gingivales y periodontales, precisamente por el déficit en su higiene dental.

Oclusión: En cuanto a la oclusión los pacientes se presentan diversas características como, por ejemplo; pacientes con clase III, existencia de protrusión mandibular, mordida cruzada anterior y posterior, mordida abierta anterior.

La función masticatoria y fonatoria del paciente se ve frecuentemente comprometida por las anomalías orales y dentales que son bastante comunes estas personas (17).

Para tratar pacientes con Síndrome de Down en la consulta odontológica es importante que el odontólogo tenga el conocimiento de cada una de las alteraciones dentales que se pueden presentar y tener las capacidades de tratarlo aunque algunas de sus alteraciones sean genéticas otras se desencadenan por factores externos, por ende, es importante que el clínico establezca un correcto plan de tratamiento e inculcarle a los cuidadores o padres que hay afectaciones que se podrían evitar si siguen instrucciones de cuidados en la salud oral de los pacientes con Síndrome de Down.

ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN.

Los niños con síndrome de Down tienen una mayor prevalencia de afecciones dentales y orales, así como un mayor riesgo de problemas médicos con consecuencias para la salud bucal, lo que sugiere que necesitan el apoyo continuo de los profesionales de la salud dental. Además, las deficiencias visuales y auditivas son comunes en los niños con síndrome de Down y, junto con la discapacidad intelectual, pueden afectar la comunicación en el cuidado de la salud dental (18).

A pesar de que el odontólogo en conjunto disciplinario con otras ramas de la salud trate estos pacientes en el cuidado de su salud en general, los padres o cuidadores deben cumplir un rol muy fundamental ya que también de ellos dependen de que dichos pacientes presenten otras alteraciones y perjudiquen su estado de salud.

Los niños con síndrome de Down no constituyen un grupo homogéneo; hay una variación considerable en el funcionamiento intelectual y físico. Además, en los niños con síndrome de Down existen diferencias en cómo se permite que el niño participe y se involucre en su propio cuidado de la salud. Algunas personas necesitan más apoyo que otras (19).

Las actitudes y la falta de conocimiento sobre la discapacidad entre los profesionales de la salud y una imagen estereotipada de los niños con Síndrome de Down pueden influir en la implementación de la atención médica necesaria y la atención dental. De acuerdo con las directrices médicas nacionales para niños con Síndrome de Down, se recomienda establecer contacto con profesionales de la salud dental a partir del año de edad como máximo (20).

Las directrices destacan el valor de la cooperación entre especialistas y profesionales de la salud dental general. Por lo tanto, el lugar de residencia del niño puede afectar la posibilidad de acceder y utilizar la atención de salud dental, las familias en algunas áreas tienen un acceso bien establecido a especialistas en atención de la salud dental (20).

Muchos padres de niños con síndrome de Down enfatizan la importancia de un enfoque holístico por parte de los profesionales de la salud, junto con la coordinación entre las organizaciones de atención médica. Se han realizado pocos estudios centrados en las percepciones de los padres sobre el cuidado de la salud dental de los niños con Síndrome de Down (21).

La mayoría de los estudios informan hallazgos de países con diferentes sistemas de atención médica. Aunque los estudios muestran que los adultos a menudo tienen una percepción positiva de la salud bucal de sus hijos, los padres y otras personas que brindan apoyo a los jóvenes con discapacidades también han informado que nadie asume la responsabilidad primordial del cuidado de la salud dental de los jóvenes.

Además, han señalado que los profesionales de la salud dental deben tener conocimientos y experiencia para brindar atención a niños con discapacidad intelectual. Existe una variación considerable en la competencia y el compromiso de los profesionales para brindar atención de salud dental a niños con discapacidades. Los profesionales de la salud dental y los estudiantes de odontología han informado que no siempre se sienten cómodos tratando a personas con discapacidad intelectual, porque carecen de conocimientos y experiencia (22).

Para evitar una evolución desfavorable de las patologías orales asociadas a este síndrome y la consiguiente pérdida de piezas dentales, es fundamental practicar una buena higiene

bucal y realizar revisiones dentales periódicas, como máximo cada seis meses, dadas las características y afecciones orales presentes en los pacientes con síndrome de Down (23). En la actualidad, existen programas que se concentran en la prevención y promoción de la salud dental, donde se desarrolla una población de riesgo para controlar futuros trastornos bucodentales. Para modificar las variables que inciden en el riesgo y construir estrategias preventivas y de promoción de la salud, se eligen controles odontológicos basados en el riesgo que presenta el paciente (24).

La sociedad española de odontopediatría, sostiene que la primera visita al dentista se realice desde el primer año de vida. Acudir de forma temprana y regular ayuda a que el niño se acostumbre al ambiente dental. También permite prevenir enfermedades futuras, evitar que aumente su gravedad, controlar la erupción de los dientes y poder planificar un posible tratamiento con tiempo (24).

Cuando se diagnostica a pacientes con síndrome de Down (SD), es crucial comprender su enfoque clínico para ofrecerles una mejor atención odontológica. Los pacientes con SD suelen presentar rasgos morfogénéticos que les predisponen a padecer trastornos bucodentales. La calidad de vida de los niños y adultos con síndrome de Down puede mejorar con una comprensión clara de la afección e intervenciones tempranas. En lugar de centrarse en la técnica, el tratamiento eficaz de estos pacientes requiere un cambio de actitud. La calma, la comprensión y la paciencia son actitudes cruciales para tratar al paciente discapacitado. Aunque muchos de estos individuos no necesitan ninguna terapia conductual especial, otros sí y, en algunas situaciones, precisan métodos más avanzados como la anestesia general (25).

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (A.L.O.P.) reconoce que los profesionales de la odontopediatría deben utilizar un proceso continuo de técnicas no farmacológicas (conductuales) y farmacológicas para adaptar el comportamiento del paciente con el fin de proporcionar salud bucal a los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes o aquellos con necesidades especiales. Cada paciente debe recibir asesoramiento conductual utilizando una variedad de estrategias que son ajustadas individualmente por el profesional. La odontopediatría concede gran importancia al fomento de una actitud confiada y optimista y a la prestación de una atención excelente a los pacientes (26).

Independientemente de las estrategias de adaptación conductual empleadas por el profesional, todas las opciones de asesoramiento deben apoyarse en una evaluación de los riesgos y beneficios del niño realizada de forma subjetiva. Es importante tener en

cuenta la necesidad de la terapia, los efectos de retrasar el tratamiento y cualquier posibilidad de daño físico o psicológico. A excepción del método verbal o comunicativo, el dentista no puede decidir si se aplican enfoques de adaptación conductual. Se debe incluir a los padres y, si procede, a los niños. El odontopediatra está informado sobre los cuidados dentales (es decir, la duración de los tratamientos y sus técnicas); los padres o cuidadores discutirán las opciones de tratamiento con el odontopediatra y deben ser contactados en relación con éstas, así como con cualquier peligro (26).

Las actividades de prevención y promoción de la salud bucodental, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de estas alteraciones, contribuyen a lograr el verdadero abordaje interdisciplinario que estos pacientes merecen para alcanzar plenamente su inclusión social (17).

Para el manejo conductual de pacientes no cooperativos o con limitaciones físicas y/o mentales, la anestesia general se considera una herramienta farmacológica que forma parte de los procedimientos avanzados en odontología y funciona como mecanismo de apoyo en la realización de los tratamientos odontológicos (27).

Aunque la anestesia general y las diversas formas de sedación utilizadas para el control de la conducta se perciben a veces como procedimientos arriesgados, en realidad las complicaciones son poco frecuentes, sobre todo en pacientes sanos, siempre que se tengan en cuenta las vías de administración, los medios farmacológicos, la selección del personal y la anamnesis adecuada del paciente para reducir por completo los riesgos potenciales. Cuando se trata a niños o pacientes con discapacidades, la anestesia general para el control de la conducta es un tratamiento odontológico útil y eficaz. El uso de la anestesia general como tratamiento clínico está respaldado por la literatura científica, a pesar de que algunos padres o tutores siguen optando por las tácticas conductuales tradicionales. Esto se debe a que el rechazo a las técnicas restrictivas es cada día mayor (27).

Para identificar las necesidades de tratamiento y realizar una derivación adecuada, el tratamiento implica un enfoque multidisciplinar con una excelente comunicación entre los expertos y los familiares (28).

El odontólogo ante la presencia de un paciente con síndrome de Down en la consulta odontológica debe utilizar técnicas de adaptación y proceder desde lo preventivo hacia lo curativo, desde los tratamientos más fáciles hacia lo más difíciles, desde lo más simple hacia lo más complejo y sobre todo tener empatía con el paciente ya que realizar técnicas de adaptación ayudara a que los tratamientos sean satisfactorios para el paciente y en tal

de no ser así aplicar otras técnicas de sedación en conjunto disciplinario con otros especialistas para proceder en su plan de tratamiento y mejorar su estado de salud bucal.

RECOMENDACIONES ODONTOLÓGICAS PARA EL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN

Entre las principales recomendaciones cabe recalcar que el paciente ha de ir acostumbrándose al entorno y al equipo de la consulta; el manejo de la conducta del niño con SD para conseguir un buen tratamiento dental suele exigir una cuidadosa dedicación que es perfectamente manejable con una buena técnica de control de conducta; el niño con SD ha de ir tomando progresivamente conciencia del espacio del consultorio, del profesional y de su equipo, que deberá realizar los tratamientos de modo progresivo. Según su comportamiento puede ser necesario el uso de ansiolíticos o sedantes tales como antihistamínicos (Hidroxicina) o benzodiazepinas (Diacapan/Midazolam) aproximadamente 1 hora antes de la visita.

Antes de administrar cualquier tratamiento farmacológico en estos pacientes, debe administrarse un antibiótico profiláctico; es crucial que el profesional actúe con compasión, tacto y comprensión. La sedación intravenosa consciente puede utilizarse en casos difíciles que requieran un tratamiento dental urgente de corta duración, que no se prevea que dure más de una hora, bajo la vigilancia y supervisión de un anestésista. En casos de nula cooperación que requieran múltiples tratamientos dentales y de larga duración se recomienda la sedación profunda en un medio hospitalario. Con anestesia general, considerar la intubación, por la micrognatia y la macroglosia relativa (29).

Según Abeleira et al. (30), el comportamiento y el nivel de cooperación pueden complicar significativamente la salud oral del paciente. El método "Decir – Mostrar - Hacer", se considera el más adecuado para enseñar la higiene bucal a pacientes con síndrome de Down, que presentan una deficiencia intelectual de leve a moderada, es una de las estrategias para mejorar el comportamiento en la consulta del dentista.

El uso de aditamentos como un reloj de arena, un cronómetro, música u otras alternativas, permitirá que se distraiga el paciente al momento de la consulta odontológica para que sea amena y sin dificultades, mientras se continúa con el procedimiento de higiene oral u otro tratamiento (30).

Para evitar una evolución adversa de las enfermedades bucodentales relacionadas con el Síndrome de Down y la consiguiente pérdida de dientes, es crucial practicar una higiene bucal adecuada y someterse a revisiones dentales periódicas cada seis meses. La

cooperación de la familia es esencial, incluidos los padres, hermanos, cuidadores o tutores en su lugar.

Se recomienda el uso del cepillo, hay que eliminar siempre cualquier foco séptico. En casos agudos (gingivitis/periodontitis), uso tópico de colutorio de clorhexidina al 0,12% durante 10 días, complementado con gel o spray al 0,20% en zonas de difícil acceso, y pasar al 0,05% como mantenimiento durante un máximo un mes por el riesgo de tinciones.

Según el control de la placa bacteriana puede ser necesario el uso de un colutorio sin clorhexidina durante más tiempo; uso de cepillos interproximales para mantener una buena higiene interdental; terapia antibiótica en casos de periodontitis aguda (espiramicina-metronidazol); práctica de higienes bucodentales cada 6 meses y control de la placa bacteriana y del cepillado dental cada 3 a 6 meses según el estado periodontal y general del paciente. Profilaxis antibiótica para prevenir sobreinfecciones y endocarditis infecciosa una hora antes de la higiene con amoxicilina, 2g v.o. En caso de alergia a la penicilina se prescribirá clindamicina 600 mg v.o (29).

CONCLUSIONES

El Síndrome de Dow cuya etiología se da por la duplicidad de la trisomía 21, genera cambios en el desarrollo del cuerpo, grados de discapacidad intelectual y defecto de los rasgos físicos. Entre las patologías más comunes de estos pacientes se encuentran enfermedades endocrinas, inmunológicas, gastrointestinales, trastornos sanguíneos, cardíacas, obesidad, apnea del sueño, pérdida de la memoria, demencia, problemas visuales, razón por la cual, requieren cuidados especiales en su higiene general de acuerdo con su edad, compromiso sistémico y cooperación, con la asociación de un equipo de especialistas médicos, en que el odontólogo tiene principal relevancia.

Existen diversos métodos de abordaje para atención en la consulta que deberá ser acordado con los responsables del cuidado diario del paciente al inicio del tratamiento, a excepción de los métodos verbales o comunicativos entre ellas técnicas no farmacológicas (conductuales), como; decir - mostrar- hacer y técnicas farmacológicas como la sedación ya sea en estado consciente o inconsciente dependiendo del caso a tratar. Las principales manifestaciones orales de los pacientes con síndrome de down son microstomías, labios gruesos, macroglosia, paladar ojival y propensión a la mordida

abierta, alteraciones de número (agenesias), forma (taurodontismo, hipoplasia del esmalte), gingivitis, periodontitis.

Se recomienda la actualización constante de información por parte de los odontólogos, así mismo la elaboración de una guía específica para la atención de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes FD, Negromonte GM, Maia de Oliveira J, Fernandes-Farias M, Silva-Andrade K, Dantas de Figueiredo NF, Rodrigues-Cardoso AM. Utilização dos serviços odontológicos por pacientes pediátricos com Síndrome de Down de acordo com os cuidadores. Research, Society and Development. [Internet]. 2021. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13767>
2. Paladines-Pardo S B, Amado-Schneider AR. Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de down. Journal of American Health, 35–47. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.37958/jah.v3i3.49>
3. Descamps I, Fernández Arroyo C, Van Cleynenbreugul D, Hoecke YV, Marks L. Atención dental en niños con síndrome de Down un cuestionario para dentistas belgas. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. Ed. Española. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7385358>
4. Araujo L, Sousa-Brito MV, Silva Felipe L C. Pacientes com síndrome de down na odontologia: revisão de literatura. Facit Business and Technology Journal, 2(36), 145-158. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1567/1056>
5. Véliz-Méndez Sebastián, Bucarey-Fuenzalida María, Monsalves-Bravo Silvia, Baeza-Paredes Mauricio, Álvarez-Palacios Eduardo. Desafíos en el tratamiento de ortodoncia en paciente con síndrome de down, reporte de caso. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2022. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000100087&lng=es
6. Organización panamericana de salud. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
7. Rodríguez-Guerrero K, Clavería-Clark R, Peña-Sisto M. Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. MEDISAN. [Internet]. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000013&lng=es
8. Veritas Intercontinental. ¿Cuáles son los síndromes genéticos más frecuentes durante el embarazo? [Internet]. Veritas Intercontinental. [Internet]. 2020.

- Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/cuales-son-los-sindromes-geneticos-masfrecuentes-durante-el-embarazo/>
9. Gaudí CD. El Impacto de las enfermedades genéticas en la salud bucodental. Clínica Dental Gaudí. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://clinicadentalgaudi.com/impacto-las-enfermedades-geneticas-la-saludbucodental/>
 10. Areias C, Pereira M, Pérez-Mongiovi D, Macho V, Coelho A, Andrade D, et al. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. Av Odontoestomatol. 2014;30(6):307–13.
 11. Delgado-Arteaga A, Reyna-Márquez M, Murillo-Flores V, Ópez-González A, Rodríguez-Paniagua O, Gómez-Castañón G, et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
 12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C (UNESCO). Día Mundial del Síndrome de Down [Internet]. Naciones Unidas. 2020. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
 13. Merchante Alcántara MM. Estrabismo y ambliopía. Soc Española PEDIATRÍA Extrahospitalaria y Atención Primaria [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-09/estrabismo-y-ambliopia/>
 14. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado M, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras J, López-Frías F, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Av Odontoestomatol. 2012;6(28):287–301.
 15. Martínez-Leyva G, Hernández-Ugalde F, Hernández-Rodríguez, Bustamante-Castillo L, Castillo-Rodríguez E. Defectos bucodentales en personas con síndrome de Down: una prioridad en salud bucal. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300750
 16. Culebras E, Silvestre J, Donat J. Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con síndrome de Down. Rev. Esp Pediatr 2012; 68(6): 434-439.

17. Gómez-Clemente V, Martínez-Pérez EM, Gómez-Aguilar B, Vázquez-Rojo E, Planells del Pozo P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: protocolo de intervención. *Gac Dent Ind y Prof.* 2014;(255):122–35.
18. Aldosario M. Síndrome de Down: una revisión para los profesionales dentales . *J Med Dent Sci* . 2017 ; 167 : 61 - 6 .
19. Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(1):16-25. doi:10.1111/dmcn.13237
20. Annerén G , Wester Oxelgren U , Jahnke K , Myrelid Å. Síndrome de Down medicinskt vårdprogram 0–18 år. [Directrices médicas nacionales para niños con síndrome de Down de 0 a 18 años] 2020. Disponible en: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/vardprogram>
21. Van den Driessen Mareeuw FA, Coppus AMW, Delnoij DMJ, de Vries E. Quality of health care according to people with Down syndrome, their parents and support staff-A qualitative exploration. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2020;33(3):496-514. doi:10.1111/jar.12692
22. Descamps I , Fernández C , Van Cleynenbreugel D , Van Hoecke Y , Marks L . Atención dental en niños con síndrome de Down: un cuestionario para dentistas belgas . *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* . 2019 ; 24 : e385 – e91 .<https://doi.org/10.4317/medoral.22129>
23. Quezada F, Riveros N, Quezada F, Riveros N. Frecuencia de control odontológico en niños con síndrome de down, entre 6 y 12 años, en el año 2018, en el Colegio Andalué [Internet], 2019.
24. Reyes-Guerra S. Nueva guía de atención bucodental para padres y personal asistencial de Síndrome de Down [Internet]. Sociedad Española de odontología (seop). 2019. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/2020/04/23/nueva-guia-de-atencionbucodental-para-padres-y-personal-asistencial-de-sindrome-de-down/>
25. Delgado, Reyna, Murillo et al. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria* [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
26. Ascensão, Noronha, Toledo. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en

- Odontopediatria [Internet]. 2019. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-6.pdf>
27. García-Rosales L, Sánchez-Molina M, Borré-Ortiz Y. Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100010
28. Espinosa, Cárdenas, Ormeño. Asociación Latinoamérica de Odontopediatria [Internet]. 2022. Disponible en: <https://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/225>
29. Mayoral, Blanco, Brau, Lòpez et al. Atención Bucodental y síndrome de Down [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/97L_guiaodontologia4def.pdf
30. Abeleira-Pazos M, Limeres-Posse J, Outumuro-Rial M. Ortodoncia y ortopedia dentofacial en el síndrome de Down [Internet]. Facultad de Medicina y Odontología; 2017. Disponible en: https://www.sindromedown.net/wpcontent/uploads/2017/12/Ortodoncia_y_Ortopedia_Sindrome_de_Down.pdf