



Facultad Ciencias de la Salud

Tema:

Atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, revisión bibliográfica.

Trabajo de titulación para la obtención del título de odontólogo general

Presentado por:

Alisson Micaela Betancourt Maldonado

Tutor:

Dra. Cristina Rockenbach

Quito, enero de 2025

Resumen

Introducción: Diversos autores mencionan que el síndrome de Down o trisomía 21 es causado por la adición de un cromosoma en las células. Además, que es una aneuploidía de autosomas más frecuente y la primera causa de discapacidad intelectual de origen genético a nivel mundial. Presentan que los niños que tienen esta anomalía tienen características similares como: cabeza plana, cabello lacio, ojos “almendrados” y “tirados”. En el aspecto dentario presenta varias manifestaciones como macroglosia, taurodoncia, anodoncia entre otras alteraciones bucales. **Objetivo:** El objetivo es determinar cuál es la atención más adecuada ante pacientes con síndrome de Down en la consulta odontológica. La investigación es de tipo descriptiva de carácter documental. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva utilizando diversas bases de datos como Pubmed, Google Académico y Scielo, se seleccionó 22 de 189 artículos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, entre los años 2016 y 2024, excluyendo los que mencionan otros tipos de discapacidad. **Resultados:** El correcto manejo conductual con las diferentes técnicas existentes para tratar a pacientes con SD es muy importante para el éxito en la atención odontológica. **Conclusiones:** Según la información recopilada, las técnicas determinadas en esta investigación resultan ser las más efectivas para fomentar la colaboración de pacientes con síndrome de Down en el entorno odontológico. Se debe identificar los distintos tipos de alteraciones que pueden presentar para seleccionar la técnica de manejo conductual más adecuada para cada caso, asegurando un tratamiento adaptado y eficaz.

Palabras Clave: *Síndrome de Down, Atención Dental para la Persona con Discapacidad, Atención Odontológica Integral*

Declaración de aceptación de norma ética y derechos

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: Alisson Micaela Betancourt Maldonado

Cédula: 1725599904

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi apoyo constante a lo largo de este arduo camino de dedicación y esfuerzo. En momentos de incertidumbre, he encontrado en Él la fortaleza y el ánimo necesarios para seguir adelante sin decaer. Le agradezco por brindarme una vida llena de experiencias, tanto gratificantes como desafiantes, de las cuales he aprendido valiosas lecciones para continuar por el camino correcto.

A mis padres, Tania Maldonado y Alfonso Ayo, quienes, a pesar de los altibajos, han estado a mi lado brindándome un apoyo incondicional. Su preocupación constante por asegurar que nada me falte en mi camino académico, sus palabras de aliento en los momentos de desánimo, y el esfuerzo incansable que han dedicado a mi formación. Su amor incondicional y su fe en mí me han permitido llegar hasta aquí. Gracias a ellos, hoy culmino mi formación profesional con mucho orgullo.

A mis hermanos, Edeline Ayo y Matías Ayo, y a mi abuelita, Cristina Maldonado, por siempre ofrecerme palabras de aliento en los momentos de cansancio. Su sabiduría y consejos sobre las mejores decisiones han sido fundamentales en mi camino. Agradezco el tiempo que se han tomado para sentarse a conversar conmigo y recordarme la importancia de la humildad y la solidaridad. Me han enseñado que, aunque alcance el éxito profesional, debo nunca olvidar la oportunidad de ayudar a los demás

A los doctores de la facultad y a todo el personal de la clínica universitaria. Gracias a ellos, he podido llegar hasta aquí y culminar mis estudios; sin su apoyo, sé que no lo hubiera logrado. Aprecio inmensamente el conocimiento que han compartido conmigo y su disposición para ayudarme en cada momento en el que lo necesité. Sus consejos no solo me han permitido

entender mejor la vida profesional a la que me enfrento, sino que también me han inspirado a ejercer mi profesión no solo por motivos económicos, sino por la pasión de ayudar y servir a los demás. Siempre estaré agradecida

A mis amigos de la carrera, quienes siempre estuvieron a mi lado, ayudándome en todo lo que necesitaba, sin jamás mostrar egoísmo. Las bromas compartidas en clase, que nunca olvidaré, y las preocupaciones que vivimos juntos en las clínicas, cuando no teníamos pacientes, crearon lazos que nos unieron aún más. A pesar de las dificultades, al final del día siempre estábamos ahí, dándonos ánimo mutuamente para alcanzar nuestros objetivos.

A mis pacientes, la mayoría de ellos parte de mi familia, quiero expresarles mi más sincero agradecimiento. Gracias por confiar en mí, ya que sin su apoyo no habría llegado hasta aquí. Su constante asistencia a las citas, su paciencia y sus palabras de aliento fueron invaluable y me hicieron sentir realmente respaldada. Siempre les estaré profundamente agradecida

Índice

Resumen.....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos.....	3
Dedicatoria.....	4
Resumen.....	7
Abstract.....	9
Introducción	10
Materiales y métodos	12
Hallazgos.....	13
Características de pacientes con Síndrome de Down	13
Factores de riesgo.....	15
Principales alteraciones orales	16
Atención odontológica.....	16
Manejo de conducta en pacientes con Síndrome de Down.....	17
Consulta odontológica.....	19
Discusión.....	20
Conclusión.....	23
Referencias... ..--.....	24

Atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, revisión bibliográfica

Autor: Alisson Micaela Betancourt Maldonado

Correo: ambetancourtm@estudiantes.uhemisferios.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0003-5035-9716>

Resumen

Introducción: Diversos autores mencionan que el síndrome de Down o trisomía 21 es causado por la adición de un cromosoma en las células. Además, que es una aneuploidía de autosomas más frecuente y la primera causa de discapacidad intelectual de origen genético a nivel mundial. Presentan que los niños que tienen esta anomalía tienen características similares como: cabeza plana, cabello lacio, ojos “almendrados” y “tirados”. En el aspecto dentario presenta varias manifestaciones como macroglosia, taurodoncia, anodoncia entre otras alteraciones bucales. **Objetivo:** El objetivo es determinar cuál es la atención más adecuada ante pacientes con síndrome de Down en la consulta odontológica. La investigación es de tipo descriptiva de carácter documental. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva utilizando diversas bases de datos como Pubmed, Google Académico y Scielo, se seleccionó 22 de 189 artículos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, entre los años 2016 y 2024, excluyendo los que mencionan otros tipos de discapacidad. **Resultados:** El correcto manejo conductual con las diferentes técnicas existentes para tratar a pacientes con SD es muy importante para el éxito en la atención odontológica. **Conclusiones:** Según la información recopilada, las técnicas determinadas en esta investigación resultan ser las más efectivas para fomentar la colaboración de pacientes con síndrome de Down en el entorno odontológico. Se debe identificar los distintos tipos de alteraciones que pueden presentar para seleccionar la técnica de manejo conductual más adecuada para cada caso, asegurando un

tratamiento adaptado y eficaz.

Palabras Clave: *Síndrome de Down, Atención Dental para la Persona con Discapacidad, Atención Odontológica Integral*

Abstract

Introduction: Several authors mention that Down syndrome or trisomy 21 is caused by the addition of a chromosome in the cells. In addition, it is a more frequent autosomal aneuploidy and the first cause of intellectual disability of genetic origin worldwide. They present that children who have this anomaly have similar characteristics such as: flat head, straight hair, "almond-shaped" and "pulled" eyes. In the dental aspect, it presents several manifestations such as macroglossia, taurodontia, anodontia among other oral alterations. **Objective:** The objective is to determine what is the most appropriate care for patients with Down syndrome in the dental consultation. The research is of a descriptive type of documentary nature. **Materials and Methods:** A descriptive research was carried out using various databases such as Pubmed, Google Scholar and Scielo, 22 of 189 articles were selected taking into account the inclusion and exclusion criteria, between the years 2016 and 2024, excluding those that mention other types of disabilities. **Results:** Correct behavioral management with the different existing techniques to treat patients with DS is very important for success in dental care. **Conclusion:** According to the information collected, the techniques determined in this research are the most effective to promote the collaboration of patients with Down syndrome in the dental environment. The different types of alterations that they may present must be identified in order to select the most appropriate behavioral management technique for each case, ensuring an adapted and effective treatment.

Keywords: Down Syndrome, Dental Care for the Disabled, Comprehensive Dental Care

Introducción

El síndrome de Down es una condición congénita caracterizada por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, también conocida como trisomía 21 (de Azevedo & Guimarães, 2022). Fue identificado en 1866 por John Langdon Haydon Down, de quien toma su nombre. Aunque este investigador logró describir el trastorno genético, no pudo determinar sus causas (Pardo & Schneider, 2020). Actualmente, se sabe que el síndrome puede originarse por tres factores: la falta de disyunción durante la meiosis, la falta de disyunción en la mitosis o por una translocación desequilibrada. (Martínez et al., 2021)

Algunos estudios sobre el síndrome de Down indican que, en promedio, ocurre un caso por cada 700 nacimientos a nivel mundial. Sin embargo, en Ecuador, la frecuencia es mayor, con aproximadamente un caso por cada 550 nacimientos vivos. (Kaminker & Armando, 2008). Estos pacientes suelen mostrar irregularidades en su desarrollo físico, especialmente en las estructuras craneofaciales, lo cual afecta los labios, la mucosa y la dentición. Además, presentan discapacidad intelectual y dificultades en el crecimiento, lo que incrementa su vulnerabilidad al interactuar con la sociedad (de Azevedo & Guimarães, 2022). Además, tienden a desarrollar enfermedades periodontales y caries debido a la falta de supervisión en sus hábitos de higiene. (Martínez et al., 2021)

La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia del síndrome de Down a nivel mundial se encuentra entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos. (de Azevedo & Guimarães, 2022). El Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) ha reportado una tasa de 1,88 nacimientos por cada mil nacidos vivos. Asimismo,

señala que este síndrome está asociado con alteraciones cardíacas, gastrointestinales, endocrinas, visuales, retraso mental, leucemia y pérdida de memoria, como en el caso de la enfermedad de Alzheimer, entre otras condiciones (Martínez et al., 2021). La atención y el cuidado estomatológico para estas personas, cuya salud bucodental suele presentar distintos niveles de afectación, contribuirá a un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de pacientes con personalidades y características únicas. Estas personas, dotadas de plena dignidad humana, tienen todo el derecho a participar activamente en la sociedad y a desarrollar su capacidad al máximo. (Martínez et al., 2021)

Tienen derecho a disfrutar de una buena salud física y psicoemocional, y, en consecuencia, a recibir los tratamientos médicos, estomatológicos y las intervenciones psicoeducativas que requieran según sus necesidades (Martínez et al., 2021). Está investigaciene como objetivo determinar la atención odontológica más adecuada para pacientes con síndrome de Down a través de una revisión de la literatura publicada entre 2016 y 2024.

Materiales y Métodos

Se presenta una investigación de tipo descriptivo, donde se recurrió a buscar literatura en las bases de datos Pubmed y Google académico, empleando palabras clave, como “atención odontología en pacientes”, “síndrome de Down.”, “trisomía 21”, manejo odontológico”, colocando como límites a aquellas publicaciones realizadas desde el año 2016 al 2024.

La búsqueda arrojó un total de 189 artículos referentes al tema; 14 artículos en Pub Med y 175 artículos en Google Académicos. Fueron considerados como criterios de inclusión, aquellos artículos que pertenecían al tema, publicados en idioma español, inglés y portugués, disponibilidad de texto completo. Excluyéndose libros, monografías y estudios experimentales. De esta manera 167 artículos fueron excluidos que no cumplen el objetivo a investigar o relacionados con otras áreas de odontología, 38 artículos estaban duplicados de los 167 que no cumplen el objetivo de esta investigación y los 22 artículos restantes se revisaron en su totalidad y su información expuesta a seguir.

Hallazgos

Características de pacientes con síndrome de Down.

Las personas con síndrome de Down pueden tener diferentes problemas en diferentes momentos de su vida. Se han descrito más de 100 signos en SD, pero desde luego, no todos se observan en el mismo niño. Presentan hipotonía muscular se refiere a un tono muscular bajo que hace que el niño se sienta "blando". Esto resulta en una elasticidad excesiva de los músculos y articulaciones que no están bien fijadas, lo que genera flacidez y un rango de movimiento amplio (Valls Arévalo Ángel, 2021). Según Aillón et al. (2016), la hipotonía se presenta en el 80 al 100% de los casos de síndrome de Down y se manifiesta de varias maneras, como un reflejo de Moro débil, lengua protruyente, laxitud articular generalizada y hernia umbilical.

Presentan deterioro intelectual en el cual el coeficiente intelectual promedio de personas con síndrome de Down oscila entre 35 y 70. Investigaciones en modelos animales sugieren que problemas en la formación de neuronas, la transmisión de señales y la señalización celular pueden contribuir al desarrollo intelectual deficiente, posiblemente debido a una inhibición excesiva de la neurotransmisión (Díaz et al., 2016). Problemas de audición: Aproximadamente el 50% de los niños con síndrome de Down experimenta pérdida auditiva de tipo conductiva, neurosensorial o mixta, abarcando desde leve hasta grave. La mayoría de estos casos se debe a hipoacusia conductiva, y solo el 4% presenta sordera neurosensorial. Además, detectar signos de otitis media aguda puede ser complicado en estos niños debido al estrechamiento del conducto auditivo externo. Estudios recientes indican que, entre niños de 2 meses a 3 años, el 34% tiene audición normal, el 28% presenta sordera unilateral y el 38% padece sordera bilateral (de Araújo et al., 2022).

Apnea del sueño los niños con síndrome de Down pueden experimentar varios síntomas nocturnos como ronquidos, pausas en la respiración, respiración ruidosa y aumento del esfuerzo respiratorio. También pueden mostrar agitación durante la noche y sudar en exceso, además de adoptar posturas inusuales al dormir, como la hiperextensión del cuello, para intentar mantener las vías respiratorias abiertas. Las personas con síndrome de Down tienen 12 veces más probabilidades de morir a causa de infecciones no tratadas. Esto se debe a problemas en su sistema inmunológico, lo que dificulta su capacidad para combatir infecciones. Por ello, es fundamental tratar y controlar rápidamente incluso las infecciones menores (Guerra, S., 2020)..

El parto en los niños con síndrome de Down tiende a ser complicado y a menudo prolongado, en parte debido a la forma de su cabeza y a su pequeño tamaño. Al nacer, presentan una piel con un tinte azulado, un llanto débil y un movimiento limitado debido a la hipotonía muscular. Típicamente, la cabeza es más pequeña y se ve ancha y aplanada, con un occipucio y una cara también aplanados. Las fontanelas tienden a cerrarse más tarde, y el cabello es escaso, fino y lacio (dos Santos & Ortega., 2023).

La fisura palpebral es ascendente, mientras que las cejas y pestañas son escasas y cortas. En el borde nasal, se puede observar un pliegue de piel llamado epicanto, resultado del desarrollo anormal de los huesos nasales. Además, el iris puede presentar pequeñas manchas blancas, amarillas o perla conocidas como manchas de Brushfield. Es común que se presenten problemas como estrabismo, miopía y cataratas. La nariz es pequeña y achatada, y el puente nasal está aplanado debido al desarrollo incompleto de los huesos faciales (Esparza et al., 2023).

Factores de Riesgo

La edad avanzada de la madre (más de 35 años) es el principal factor de riesgo relacionado con el síndrome de Down (SD). Se ha demostrado que el riesgo para una madre de 40 años es 16 veces mayor que el de una madre de 25 años (Blanco-Montaña et al., 2023).

Se ha encontrado que un bajo nivel socioeconómico materno está vinculado a una mayor probabilidad de tener un hijo con SD. Esto puede deberse a la exposición a productos químicos o disruptores endocrinos asociados a los tipos de trabajo de los padres, así como a una nutrición deficiente, falta de controles durante el embarazo y acceso limitado a diagnósticos prenatales (Blanco-Montaña et al., 2023).

Con el cambio en el papel de las mujeres en el ámbito laboral, es cada vez más común que las mujeres embarazadas trabajen y enfrenten factores de estrés emocional y toxicidad ambiental durante las primeras etapas del desarrollo fetal. Esto ha incrementado la probabilidad de que ocurra una falta de disyunción durante la segunda división celular en trabajadoras de producción. Además, las mujeres en ocupaciones científicas o en la preparación de alimentos también muestran un mayor riesgo de disyunción anormal en la primera división celular (Blanco-Montaña et al., 2023).

Un estudio retrospectivo que incluyó a 1,568,604 mujeres que dieron a luz evaluaron el número de bebés nacidos con y sin SD, clasificando a las madres según su índice de masa corporal (IMC). Los resultados indicaron que las mujeres con obesidad tienen una mayor probabilidad de tener un hijo con SD en comparación con aquellas con un peso normal (Blanco-Montaña et al., 2023).

Principales Alteraciones Orales

Las manifestaciones orales en personas con síndrome de Down son diversas, destacándose las siguientes en la lengua pueden presentar macroglosia (ya sea verdadera o relativa), fisuras, depapilación y protrusión lingual. Los Labios suelen ser gruesos y blanquecinos, con un labio superior corto, comisuras labiales descendidas, labio inferior evertido y agrietado. A menudo, se observa respiración oral con babeo y queilitis angular, el paladar se caracteriza por ser más corto y ancho, con una forma ojival (Martínez et al., 2021).

Las alteraciones dentales incluyen microdoncia, variaciones en número y forma de los dientes, taurodontismo, hipoplasia del esmalte, retraso en la erupción y menor riesgo de caries (Centeno et al., 2023). En problemas periodontales existe un mayor riesgo de gingivitis y enfermedad periodontal, incluso desde edades tempranas y de forma agresiva. Y en la oclusión Comúnmente presentan una clase III de oclusión, mordida cruzada (tanto anterior como posterior), mordida abierta anterior, protrusión mandibular y maloclusiones en sentido sagital (Marqués et al., 2021).

Atención odontológica

El odontólogo debe adaptar los cuidados y establecer medidas específicas para la rehabilitación bucal de los niños. Aunque las técnicas son similares a las usadas en otros niños, la motivación puede ser más difícil, lo que a menudo exige sesiones más largas. Es importante conocer el desarrollo psíquico y el coeficiente intelectual del paciente, ya que esto afectará el enfoque del tratamiento. Se requiere la colaboración de un tutor para definir el tratamiento y firmar el consentimiento informado. Con los pacientes de mayor coeficiente intelectual, debemos

ser cuidadosos en nuestra forma de comunicarnos (Prado. S., 2020) El primer objetivo es controlar el dolor y prevenir infecciones. Mejorar las técnicas de cepillado y la higiene dental, junto con el uso de flúor y el control de la dieta, han demostrado ser efectivos para reducir problemas bucodentales en este grupo.

El uso de diques de goma es esencial, siempre que el paciente pueda respirar por la nariz y no sienta ansiedad. En la toma de impresiones pueden surgir problemas, y algunos aparatos de acrílico pueden no ser adecuados para pacientes con coeficiente intelectual bajo. Por eso, se recomienda usar aparatos fijos. Durante la exploración, el uso de topes de silicona y abre bocas puede facilitar la apertura de la boca. Las radiografías periapicales pueden ser difíciles de tolerar, mientras que la ortopantomografía suele ser más útil (Canales et al., 2021).

Manejo de conducta en pacientes con Síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down suelen ser amables, alegres y cariñosos, lo que permite que puedan ser atendidos en el consultorio dental como cualquier otro niño. Sin embargo, si esto no es posible, el odontólogo deberá emplear la técnica de manejo más adecuada. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran (García et al., 2016).

Reforzamiento positivo: Consiste en ofrecer elogios, ánimos y recompensas materiales para motivar al niño (García et al., 2016). Control de voz: Esta técnica, que involucra ajustar el tono de voz para captar la atención del niño, es más efectiva que la restricción física (García et al., 2016). Decir, mostrar, hacer: Implica informar al paciente sobre el procedimiento, mostrarle los materiales y luego llevar a cabo el tratamiento (Vásquez-Ávila et al., 2023). Estabilización protectora: Esta técnica limita los movimientos del paciente y requiere autorización de los

padres, siendo útil para aquellos que no pueden cooperar (Silva et al., 2024).

Se sugiere el uso de sedación consciente en estos pacientes sindrómicos, debido a cambios físicos que suelen complicar la intubación traqueal. La administración de benzodiazepinas o la inhalación de óxido nitroso son buenas opciones, ya que facilitan desde procedimientos simples como la profilaxis hasta cirugías menos complejas (Santos et al., 2023)

Numerosos estudios han evidenciado la efectividad de las gafas de video para manejar la angustia y reducir el miedo y la ansiedad dental en los niños, lo que ha llevado a un aumento en el uso de la distracción audiovisual en odontopediatría. Al desviar la atención del paciente de un estímulo incómodo, se logra una disminución en la percepción del dolor. Es evidente que la atención del paciente hacia un estímulo desagradable se relaciona directamente con su experiencia de dolor. Esta idea, que resalta la relevancia de la distracción para reducir el dolor y la ansiedad, ha sido respaldada por diversas investigaciones neurofisiológicas (Magliarditi, C., 2023).

La musicoterapia se utiliza con frecuencia en pacientes con síndrome de Down, junto con la distracción audiovisual, para reducir la ansiedad en disciplinas como la psicología, la medicina y la odontología (Cortés et al., 2021). Esta terapia ofrece beneficios tanto psicológicos como fisiológicos, como la reducción de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, al afectar el sistema nervioso simpático. Sin embargo, no todos los géneros musicales tienen el mismo efecto. Además, los niños con síndrome de Down pueden experimentar ansiedad y problemas emocionales debido a su dificultad para adaptarse a su entorno y cómo son percibidos por los demás (Vyera et al., 2021).

Consulta Odontológica

Antes de iniciar el tratamiento, es recomendable dar un breve recorrido por el consultorio. Presentar al paciente al personal asistencial puede ayudar a disminuir su temor a lo desconocido (Sacta et al., 2021). Es fundamental comunicarse con claridad, utilizando un lenguaje sencillo y hablando lentamente. Para asegurarse de que el paciente comprende las explicaciones, es útil preguntar si tiene alguna duda (Dias & Souza., 2022).

Proporcionar una sola instrucción a la vez es crucial, y es beneficioso elogiar al paciente tras completar cada procedimiento. El odontólogo debe prestar atención a los gestos y solicitudes verbales del paciente. Las sesiones deben ser breves, avanzando gradualmente hacia procedimientos más complejos una vez que el paciente se sienta cómodo en el entorno del consultorio. Además, es aconsejable programar las citas para las primeras horas del día, cuando tanto el odontólogo como el equipo asistencial y el paciente están menos cansados (de Campos Ribeiro et al., 2024).

Discusión

Los resultados del estudio revelan importantes hallazgos sobre la mejor atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down. Tanto las técnicas de decir mostrar hacer, musicoterapia, distractores visuales, sedación, estabilización protectora, control de voz y reforzamiento positivo muestran eficacia en la conducta de los pacientes con síndrome de Down frente al estrés o ansiedad que ellos pueden presentar en la consulta odontológica. En particular, se destaca la efectividad de la sedación bajo anestesia general para el mejor manejo en pacientes con Síndrome de Down poco colaboradores. Estas técnicas han demostrado ser efectivas para la mejor atención en el tratamiento odontológico. En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de determinar la mejor atención odontológica frente a cada comportamiento que pueden presentar estos pacientes y poder llevar un tratamiento exitoso.

La mayoría de la literatura y autores como Santos (2023) indican que las técnicas usadas actualmente en la atención de pacientes con Síndrome de Down en odontología son decir mostrar hacer, musicoterapia, distractores visuales, sedación, estabilización protectora, control de voz y reforzamiento positivo. Lo que coincide por lo expresado por Magliarditi (2023) donde nos explica un poco más a detalle sobre la efectividad de las gafas de video para manejar la angustia y reducir el miedo y la ansiedad dental en pacientes con Síndrome de Down, lo que ha llevado a un aumento en el uso de la distracción audiovisual en odontopediatría.

Por otro lado, coincide con lo expresado por García (2016) acerca de que las técnicas de decir mostrara hacer, reforzamiento positivo, estabilización protectora y control de voz han sido técnicas usadas en la mayoría de pacientes con ansiedad y estrés antes de la consulta odontológica, han demostrado ser efectivos en reducir el miedo a la atención odontológica en los

pacientes con Síndrome de Down, autores como de Campos Ribeiro et al (2024), Días & Souza (2022) recomiendan realizar un breve recorrido por el consultorio y presentar al paciente al personal asistencial puede ayudar a reducir su temor a lo desconocido mencionan que es clave usar un lenguaje sencillo, hablar con calma y asegurar claridad en la comunicación, lo que concuerda con lo dicho por Vieyra et al (2021).

Concuerdo con lo expuesto por Vásquez-Ávila et al. (2023), es fundamental el manejo conductual para construir una relación de confianza entre el odontólogo, el niño y sus padres. Su objetivo es reducir la angustia, ansiedad y miedo, fomentando una actitud dental positiva. Esto permite al dentista guiar al niño en su experiencia dental y realizar el tratamiento de forma segura y de alta calidad.

La atención integral a pacientes especiales varía, según el grado de desarrollo anormal de los problemas fisiológicos que comprometen o no a las funciones cerebrales y considera la diversa y elevada complejidad de la patología de base, además de las enfermedades oportunistas Menciona Pardo & Schneider (2020). Pero los pacientes con síndrome de Down suelen ser en su mayoría ser afectuosos y colaboradores, son personas muy educables y que responden positivamente a la modulación conductual menciona Silva et al. (2024).

Pero Martínez et al. (2021) señalan que, en el contexto de la atención clínica, las alteraciones anatómicas comunes en personas con síndrome de Down, como el reducido tamaño de las vías respiratorias superiores y las anomalías craneofaciales, pueden dificultar los procedimientos odontológicos. Además, estos pacientes suelen presentar un perfil cognitivo con dificultades en la comprensión y la atención, así como, en ocasiones, ansiedad en el entorno clínico. Estas características pueden llevar al rechazo o resistencia durante el tratamiento dental, por lo que es esencial un enfoque que incorpore desensibilización progresiva, técnicas de

refuerzo positivo y, en ciertos casos, el uso de sedación o anestesia general, en concordancia con lo propuesto por Santos et al. (2023).

Como odontólogos debemos estar preparados ante la llegada de diferentes conductas a la consulta y saber cómo manejar y dar la mejor atención a los pacientes en este caso especial a los pacientes con Síndrome de Down, promoviendo un entorno relajante y seguro. Además, la investigación en este campo debe continuar, con estudios que aborden no solo las condiciones específicas de la salud bucal en esta población, sino también la eficacia de distintas intervenciones conductuales y clínicas.

Conclusión

La atención odontológica de los pacientes con síndrome de Down demanda un enfoque personalizado y multidimensional que considere tanto sus características físicas como cognitivas. El odontólogo debe estar preparado para adaptar su práctica, utilizando herramientas y técnicas apropiadas para asegurar una atención efectiva y compasiva.

Este enfoque no solo mejora los resultados clínicos, sino que también promueve una mayor inclusión de personas con síndrome de Down en los sistemas de atención odontológica, contribuyendo a una atención más equitativa y accesible.

Referencias

- Aillón López, V., Luna Barrón, B., & Taboada López, G. (2016). Hipotonía congénita y síndromes genéticos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 51. Obtenido de http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S1652-67762016000200009&script=sci_arttext
- (Blanco-Montaña et al., 2023)Blanco-Montaña, A., Ramos-Arenas, M., Yerena-Echevarría, B. A., Miranda-Santizo, L. D., Ríos-Celis, A. L., Dorantes-Gómez, A. T., Morato-Rangel, A. J., Meza-Hernández, J. A., Acosta-Saldívar, E. D., Aguilar-Castillo, C. D., & Cárdenas-Conejo, A. (2023). [Risk factors in the origin of Down syndrome]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 61(5), 638–644. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316459>
- Canales, C. M., Venegas, C. A. P., Ahumada, J. V., & Henríquez, D. C. (2021). Down Syndrome People Caregivers' Knowledge and Perception of Oral Health: An Exploratory Review. *Universitas Odontológica*, 40, 1-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2312/231274792015/html/>
- Centeno Zhicay, N. E. (2023). Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes pediátricos con Síndrome de Down. Revisión Bibliográfica. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/fa319828-ecfc-475e-8f5f-a36ecf002c38>
- Cortés Poblete, D. (2021). Musicoterapia y su relación con la ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento odontológico. Revisión crítica de la literatura actualización de la evidencia. Obtenido de <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/items/bf54e5a9-d6bd-497e-b818-b69bc4a8a247>

- de Araújo, D. L., de Sousa Brito, M. V. D., & da Silva Felipe, L. C. (2022). Pacientes com síndrome de Down na odontologia: Revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 2(36). Obtenido de <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1567>
- de Azevedo, G. R., & Guimarães, L. A. (2022). Importância da odontologia na vida de crianças portadoras de síndrome de down. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 4(2). Obtenido de <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/3338>
- De campos ribeiro, s., martins, s. K. B. L., de souza martins, r. R., & costa, l. C. (2024). Cuidados de odontopediatria em pacientes com síndrome de down: uma revisão integrativa. *Revista contemporânea*, 4(6), e4476-e4476. Obtenido de <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4476>
- de Deus Neta, T. Á., Pereira, C. S., Silva, D. L. M., Oliveira, L. C., Rocha, A. M., Teixeira, D. N. R., & Machado, F. C. (2021). Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: Revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(14), e552101422602-e552101422602.
- Díaz-Cuéllar, S., Yokoyama-Rebollar, E., & Castillo-Ruiz, D. (2016). Genómica del síndrome de Down. *Acta pediátrica de México*, 37(5), 289-296. (Díaz et al., 2016). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n5/2395-8235-37-05-00289.pdf>
- Dias, H. H. P., & Souza, J. A. S. (2022). Tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(10), 1513-1528. Obtenido de <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7253>

- Dos santos, a. C. G., & ortega, m. M. (2023). Tratamiento preventivo em pacientes com síndrome de down-uma revisão de literatura. *Revista científica unilago*, 1(1). Obtenido de <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1063>
- Esparza-Ocampo, K., Chaidez-Fernández, Y., Magaña-Ordorica, D., Angulo-Rojo, C., Guadrón-Llanos, A., Castro-Apodaca, F., & Magaña-Gómez, J. (2023). Principales características fenotípicas crónico degenerativas asociadas al síndrome de Down: Una revisión narrativa. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS*, 12(Esp), 3-22. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109966>
- Guerra, S. (2020). Salud oral del paciente con síndrome de Down.: Revisión bibliográfica y propuesta de una guía de atención. *Odontología pediátrica*, 28(2), 74-83. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7618954>
- Magliarditi, C. (2023). Efectos de la distracción audiovisual en el control del estrés de los niños con síndrome de Down durante el tratamiento odontológico: Revisión sistemática. Obtenido de <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5613>
- Marques Pires, M., Marques Pires, M., Vinícius da Rosa, S., Esteves Costa, E., GuilhermeCaldarelli, P., Brancher, J. A., & Carneiro Leão Gabardo, M. (2022). Atendimento de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura. *Archives of Dental Science/Arquivos em Odontologia*, 58. Obtenido de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/39607>
- Martínez Leyva, G., Hernández Ugalde, F., Rodríguez, H., Bustamante Castillo, L., & Castillo Rodríguez, E. (2021). Defectos bucodentales en personas con síndrome de Down: una prioridad en salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 750-769. Obtenido de

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300750

Pardo, S. B. P., & Schneider, A. R. A. (2020). Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de Down. *Journal of American Health*, 35-47. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/49>

Sacta Zhumi, S. I. (2021). Atención odontológica en niños con discapacidad. Revisión de la literatura. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ba593429-6c6d-4f73-8206-2385b2d38d85>

Santos, A. P. D. O., & da Silva, F. G. (2023). Importância do conhecimento acerca das condutas, cuidados e prevenção no tratamento odontológico em pacientes com síndrome de down: uma revisão de literatura. *Scientia Generalis*, 4(2), 249-270. Obtenido de <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/506>

Vásquez-ávila, c., López Ochoa, s., Ordóñez-crespo, p., Medina-Sotomayor, p., & Vazquez-Villavicencio, n. (2023). Revisión sistemática del abordaje Odontopediátrico a pacientes discapacitados. *Zenodo (cern european organization for nuclear research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7829230>

Vieyra, D. A., Villarreal, M. G. A., Enríquez, R. A. S., Mendoza, C. L., & Rebollo, M. E. T. (2021). Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera*. Obtenido de <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527>

