Manejo de la conducta de pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría: una revisión sistemática

Behavior management of patients with down syndrome in pediatric dentistry: a systematic review

Melany Daniela Freire Yaranga
https://orcid.org/0009-0004-5941-8652
mdfreirey@estudiantes.uhemisferios.edu.ec
Universidad Hemisferios. Quito – Ecuador.

Martha Giselle Morales López
https://orcid.org/0009-0006-7588-5626
mgmoralesl@estudientes.uhemiesferios.edu.ec
Universidad Hemisferios. Quito – Ecuador.

Jenny Edith Collantes Acuña
https://orcid.org/0000-0001-8303-0587
Jennyc@uhemisferios.edu.ec
Universidad Hemisferios. Quito – Ecuador.

RESUMEN

El manejo conductual de pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría es un desafío debido a las características cognitivas, emocionales y conductuales asociadas a esta condición. La problemática radica en las dificultades que enfrentan los odontopediatras para establecer cooperación durante los tratamientos, lo que puede afectar la calidad de la atención y el bienestar del paciente. Por ello, el objetivo de este estudio es identificar estrategias efectivas basadas en evidencia científica que optimicen la interacción con estos pacientes, mejorando su experiencia odontológica. Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos publicados entre 2020 y 2024 en bases de datos como Google Scholar, PubMed, Elsevier y SciELO. Se utilizaron palabras clave como "Manejo de la conducta", "Síndrome de Down" y "Odontopediatría". De un total de 74 artículos encontrados, 25 cumplieron con los criterios de inclusión, que se enfocaron en estudios específicos sobre manejo conductual en odontopediatría. Los resultados evidencian que técnicas como el refuerzo positivo, la desensibilización progresiva y la comunicación adaptada son herramientas clave para mejorar la cooperación del paciente. Además, la preparación del entorno odontológico, el uso de estrategias psicológicas y el trabajo interdisciplinario contribuyen significativamente al éxito del tratamiento. La atención odontopediátrica de pacientes con Síndrome de Down requiere un enfoque personalizado y multidisciplinario. La formación continua de los odontólogos en manejo conductual y la implementación de prácticas basadas en evidencia son esenciales para garantizar un cuidado integral y humanizado.

Palabras claves: manejo en la conducta, síndrome de Down, odontopediatría

Recibido: 19-09-24 - Aceptado: 16-12-24

ABSTRACT

The behavioral management of patients with Down syndrome in pediatric dentistry is a challenge due to the cognitive, emotional and behavioral characteristics associated with this condition. The problem lies in the difficulties faced by pediatric dentists in establishing cooperation during treatment, which can affect the quality of care and the well-being of the patient. Therefore, the aim of this study is to identify effective strategies based on scientific evidence that optimize the interaction with these patients, improving their dental experience. A systematic review of scientific articles published between 2020 and 2024

in databases such as Google Scholar, PubMed, Elsevier and SciELO was performed. Keywords such as "Behavior management", "Down syndrome" and "Pediatric dentistry" were used. Of a total of 74 articles found, 25 met the inclusion criteria, which focused on specific studies on behavioral management in pediatric dentistry. The results show that techniques such as positive reinforcement, progressive desensitization and adapted communication are key tools to improve patient cooperation. In addition, the preparation of the dental environment, the use of psychological strategies and interdisciplinary work contribute significantly to the success of treatment.Pediatric dentistry care of patients with Down syndrome requires a personalized and multidisciplinary approach. Continuing education of dentists in behavioral management and the implementation of evidence-based practices are essential to ensure comprehensive and humanized care.

Keywords: behavioral management, Down's syndrome, pediatric dentistry

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down (SD) constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y retraso en el desarrollo. La trisomía del cromosoma 21 es responsable del 95% de los casos; las translocaciones y/o mosaicismos explican el 5% restante (Chincha, 2017). El SD es la anomalía cromosómica más frecuente y la principal causa de discapacidad intelectual, con una incidencia que varía entre 1 en 650 y 1 en 1,000 nacimientos vivos. Se caracteriza por rasgos faciales típicos, retraso en el desarrollo físico e intelectual y defectos cardíacos congénitos presentes en el 50% de los casos (Bagattoni et al., 2020). Los individuos con SD poseen una copia adicional del gen de la proteína precursora de amiloide (APP) en el cromosoma 21, lo que provoca un exceso en la producción de beta-amiloide (Aβ) (Rinaldi, 2024).

El síndrome de Down representa la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual, presente en personas de todas las razas y etnias. La mayoría de los afectados tiene mayor riesgo de padecer múltiples condiciones crónicas a lo largo de su vida, tales como malformaciones cardíacas congénitas, problemas tiroideos, apnea obstructiva del sueño y un envejecimiento acelerado, entre otras (Linquiman, 2021). Entre las comorbilidades neurológicas asociadas al SD se encuentran trastornos del movimiento, enfermedad de Alzheimer, enfermedades cerebrovasculares y epilepsia. Esta última tiene una prevalencia estimada entre el 8.1% y el 26%, pudiendo manifestarse tanto en los primeros años de vida como en la quinta y sexta décadas (Corniello et al., 2023). El diagnóstico del SD puede complicarse debido a la interrelación de características del síndrome con otras enfermedades. Para evitar confusiones, la evaluación clínica debe considerar tanto los aspectos genéticos (como la trisomía 21) como los conductuales y de desarrollo (Molina y Monterroso, 2020).

Las personas con SD presentan anomalías en la mitad facial, paladar estrecho y macroglosia, además de retraso en la erupción dental, dientes faltantes y malformaciones en la estructura dental. Asimismo, los trastornos orofaciales en estos individuos incrementan la predisposición a problemas de salud oral como enfermedades periodontales, maloclusión y caries dentales (Mateus, 2020). En la cavidad oral de las personas con SD se observan hallazgos típicos como respiración bucal, disminución de la función de deglución por relajación del paladar y los músculos periorales, tono bajo en los músculos linguales, macrognatia, alteraciones en la oclusión y mayor susceptibilidad a enfermedades periodontales. Estas enfermedades aparecen a edad temprana y son más graves en individuos con SD (Rollon, 2022).

El manejo de la conducta hace referencia a las estrategias y técnicas empleadas por los odontopediatras para gestionar las emociones y comportamientos de los pacientes durante los procedimientos dentales. Esto incluye el uso de refuerzos positivos, la creación de un ambiente relajado y seguro, la comunicación adaptada y métodos como la desensibilización gradual para reducir el miedo o la ansiedad. El objetivo principal es facilitar la cooperación del paciente, disminuir su estrés y garantizar un tratamiento eficaz, brindando atención dental de calidad (Gerardini y Quijada, 2024).

Por otro lado, los pacientes con SD presentan una condición genética derivada de la presencia de una copia adicional del cromosoma 21. Esta alteración genera características físicas, cognitivas y sociales que influyen en su desarrollo. Suelen tener dificultades para comprender instrucciones verbales, lo que aumenta el nivel de ansiedad o miedo durante los procedimientos odontológicos. También pueden manifestar conductas disruptivas al enfrentar situaciones estresantes. En el ámbito odontopediátrico, estas características representan un desafío para los profesionales, quienes deben adaptar sus métodos de trabajo para garantizar una experiencia segura y positiva (Medina, 2020).

El objetivo de esta investigación es analizar, a través de una revisión de la literatura, las estrategias y enfoques más efectivos para el manejo de la conducta de los pacientes con SD en odontopediatría. Se busca identificar métodos utilizados por los profesionales para facilitar la atención dental, mejorar la experiencia del paciente y garantizar una atención de calidad. La problemática abordada en esta investigación se centra en los desafíos particulares que enfrentan los odontopediatras al tratar a pacientes con SD, quienes presentan características físicas y cognitivas que complican su manejo. Estos pacientes tienen dificultades para comprender instrucciones, experimentan mayor ansiedad ante los procedimientos médicos y pueden presentar conductas disruptivas o de no cooperación. Estas situaciones requieren adaptaciones específicas en los enfoques de manejo, lo

que dificulta brindar atención adecuada. La investigación busca llenar el vacío de conocimiento sobre las mejores estrategias para abordar estos desafíos, proporcionando una base sólida para optimizar la atención dental a esta población.

METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se fundamenta en una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos científicos que abordan el manejo de la conducta en pacientes con Síndrome de Down en el contexto de la odontopediatría. Esta metodología permite recopilar, analizar y sintetizar la información de diversas investigaciones previas para establecer un marco teórico sólido sobre el tema, facilitando una comprensión profunda y actualizada de las estrategias más efectivas utilizadas por los odontopediatras en este ámbito (Vizcaíno et al., 2023).

La selección de fuentes se realizó mediante una búsqueda en bases de datos científicas reconocidas, tales como Google Scholar, PubMed, Elsevier y SciELO. Estas bases de datos fueron elegidas debido a su amplia cobertura de artículos científicos relacionados con la salud y la odontología pediátrica, lo cual asegura la validez y la calidad de la información. Durante la búsqueda, se utilizaron las siguientes palabras clave: "Manejo de la conducta", "Síndrome de Down" y "Odontopediatría", con el objetivo de encontrar artículos directamente vinculados al manejo conductual de pacientes con Síndrome de Down en el ámbito odontológico pediátrico.

El proceso de selección de los artículos se basó en criterios de inclusión específicos. Se seleccionaron únicamente aquellos artículos que trataban explícitamente el manejo de la conducta de pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría, publicados dentro del período comprendido entre 2020 y 2024. Además, se incluyeron solo los artículos científicos revisados por pares, garantizando la calidad y fiabilidad de la información.

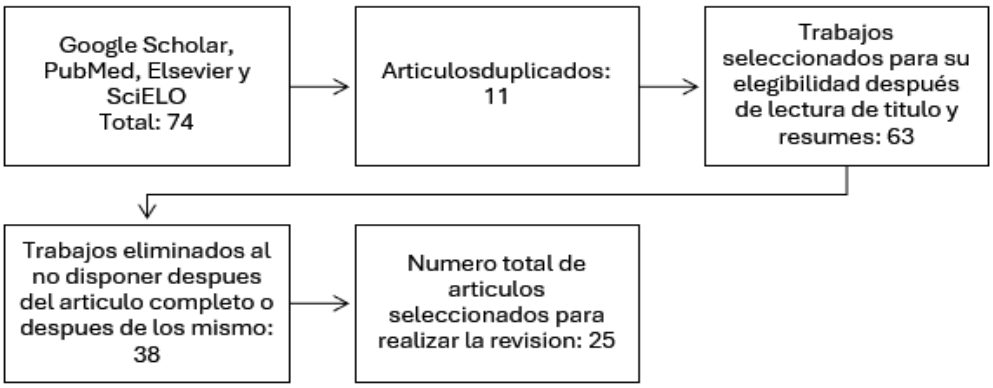
Por otro lado, se definieron criterios de exclusión para asegurar la relevancia y precisión de la selección. Se excluyeron los artículos que no abordaran específicamente el manejo de la conducta en pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría, así como aquellos relacionados con otras especialidades médicas no vinculadas directamente a la odontología pediátrica. También se descartaron los artículos duplicados, los documentos incompletos o aquellos que no trataban el tema principal de manera directa.

En total, se revisaron 74 artículos inicialmente, de los cuales 25 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Estos 25 artículos fueron analizados y sintetizados para identificar las principales estrategias y enfoques utilizados en el manejo de la conducta de pacientes con Síndrome de Down en la odontopediatría, haciendo especial énfasis en las técnicas que han demostrado ser más efectivas para mejorar la cooperación de los pacientes durante los procedimientos odontológicos.

El análisis de los artículos seleccionados se llevó a cabo mediante una síntesis cualitativa, en la que se examinaron las metodologías empleadas, los resultados obtenidos y las conclusiones relacionadas con el manejo de la conducta de estos pacientes. Esta evaluación permitió identificar las mejores prácticas y enfoques para optimizar la atención odontológica en esta población.

Finalmente, el proceso de búsqueda, filtro y selección de artículos se presenta en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1), que ilustra de manera clara y detallada cada una de las etapas del estudio, desde la búsqueda inicial hasta la selección final de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica. Esta metodología asegura un análisis riguroso, transparente y sistemático de la literatura, proporcionando una base sólida para la mejora de la atención odontopediátrica en pacientes con Síndrome de Down.

Figura 1
Flujo PRISMA



RESULTADOS

El síndrome de Down es una de las condiciones genéticas más comunes causadas por alteraciones cromosómicas. Las personas que lo padecen suelen experimentar diversas anomalías orales congénitas, como la falta de dientes, malformaciones dentales y un retraso en la erupción de los dientes permanentes. Además, son más propensas a desarrollar enfermedades periodontales, que constituyen la principal causa de la pérdida precoz de dientes y cuyo tratamiento puede resultar complejo incluso con atención especializada en periodoncia. Las razones de esta mayor vulnerabilidad incluyen la discapacidad intelectual, que dificulta el cuidado adecuado de la higiene bucal, y la acumulación de placa y restos de alimentos, aunque los factores exactos no se comprenden completamente (Cáceres, 2024; Cedeño, 2014).

Características clínicas relevantes para los odontopediatras

En personas diagnosticadas con síndrome de Down (SD), el bruxismo podría estar influenciado por particularidades orales como la macroglosia o la micrognatia, junto con otros problemas bucales comunes en esta población, como las maloclusiones y la apnea obstructiva del sueño. Este hábito puede ocasionar daños significativos en la articulación temporomandibular (ATM), incluyendo inflamación y fatiga muscular, e incluso contribuir al desarrollo de trastornos temporomandibulares (TMD). Además, el bruxismo puede provocar un desgaste dental acelerado debido a la presión excesiva durante el rechinamiento. Detectar el bruxismo de manera temprana en individuos con SD es crucial, ya que la prevalencia y los factores relacionados con la salud bucal en este grupo necesitan ser investigados más a fondo para optimizar su atención odontológica y calidad de vida (Gaete, 2021).

La disfagia es un síntoma frecuente en los niños con síndrome de Down, que afecta el proceso de tragar correctamente. Este problema no solo influye en la alimentación, sino también en la salud bucal, ya que las dificultades para masticar y deglutir pueden generar complicaciones como aspiración de alimentos, caries dentales y malnutrición. En este contexto, los profesionales odontológicos desempeñan un papel esencial en la evaluación de la cavidad oral y en la detección de alteraciones en la masticación, la deglución y la anatomía orofacial que puedan contribuir a la disfagia (Macha, 2021).

Las personas con síndrome de Down suelen presentar alteraciones orofaciales, malformaciones dentales y otros problemas de salud, como un sistema inmunológico debilitado, que las hace más propensas a infecciones, incluidas las enfermedades periodontales. La gingivitis, que se caracteriza por la inflamación de las encías debido a la acumulación de placa dental, es frecuente en los niños con síndrome de Down debido a las dificultades para mantener una higiene bucal adecuada. Factores como la respiración bucal, el retraso en la erupción dental y la macroglosia contribuyen a esta afección (Macha, 2021).

El cuidado dental en niños con síndrome de Down es un desafío debido a las características anatómicas y fisiológicas que definen esta condición. Las alteraciones en la cavidad bucal, que incluyen problemas tanto en los tejidos blandos como en los dientes, son frecuentes en este grupo de pacientes. Desde dificultades en el cierre labial y trastornos en la lengua hasta malformaciones dentales y problemas de oclusión, estos niños requieren un enfoque odontológico especializado. La prevención temprana, el manejo interdisciplinario **y** el apoyo de los padres son clave para asegurar una salud bucal adecuada, minimizar futuras complicaciones y mejorar la calidad de vida de los niños con síndrome de Down (Hernández y Vilá, 2008).

Tabla 1

Alteraciones Bucales en Niños con Síndrome de Down

Estructura Bucal	Alteraciones Comunes
Labios	Labios voluminosos, resecos, agrietados, queilitis fisurada, cicatrices por queilofagia.
Carrillos	Mucosa yugal endurecida, línea alba.
Paladar Duro	Paladar ojival y pequeño.
Paladar Blando	Mucosa congestiva debido a respiración bucal.
Orofaringe	Úvula bífida o fisurada, amígdalas hipertróficas.
Lengua	Macroglosia, lengua fisurada, papilas atrofiadas, lengua saburral.
Encías	Enfermedad periodontal, gingivitis ulceronecratizante aguda.
Dientes	Retraso en la erupción, microdoncia, agenesia y anomalías morfológicas.
Oclusión	Hipoplasia maxilar, maloclusión, mordida cruzada, apiñamiento dental.
Bruxismo	Bruxismo diurno, generalmente sin tratamiento.

Nota: tomado de Salinas (Hernández y Vilá, 2008).

Estrategias de comunicación efectiva en odontopediatría

En odontopediatría, los enfoques actuales en el manejo conductual resaltan la importancia de la comunicación como una habilidad esencial para fomentar la confianza y colaboración del paciente. Esta habilidad es fundamental para reducir el miedo, conseguir la cooperación, aumentar la satisfacción del paciente y establecer una relación odontológica más positiva. La

comunicación efectiva juega un papel crucial en el éxito del tratamiento dental, dado que el comportamiento del niño está influido por el patrón de comunicación utilizado por el odontólogo. Además, la interacción con los niños es compleja y dinámica, involucrando tanto su crecimiento físico como su desarrollo mental (Almonte, 2023).

Los pacientes con síndrome de Down necesitan atención odontológica especializada debido a sus necesidades únicas. Las limitaciones motoras y cognitivas que poseen hacen que sea más difícil mantener una higiene bucal adecuada. Adoptar un enfoque individualizado y específico en su atención es crucial, ya que presentan diversas alteraciones orales y condiciones que requieren la intervención de un dentista especializado. Entre las alteraciones más comunes se encuentran cambios en la oclusión, tono muscular alterado, mucosa bucal reseca, bruxismo, macroglosia, entre otras. La personalización del tratamiento odontológico es esencial para garantizar su efectividad y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Gerardini y Quijada, 2024).

Manejo de la ansiedad y el miedo en la consulta dental

Los niños con ansiedad dental no siempre presentan conductas poco cooperativas durante el tratamiento, especialmente cuando hay una comunicación fluida entre el dentista, los padres y el niño. Sin embargo, algunos grupos, como los niños con síndrome de Down, pueden experimentar mayores dificultades para comportarse de manera cooperativa durante la consulta odontológica. El manejo dental de estos niños requiere una excelente colaboración entre dentistas, padres y pacientes. Aunque las limitaciones en habilidades visuales y auditivas, junto con las discapacidades intelectuales, pueden dificultar la comunicación en la atención odontológica (Caza, 2024).

El manejo odontológico de los pacientes pediátricos con síndrome de Down requiere un enfoque holístico que tenga en cuenta tanto las alteraciones cognitivas como físicas que estos niños pueden experimentar. Debido a estas características, es fundamental que el profesional de la salud dental realice una evaluación exhaustiva para identificar el nivel de afectación y establecer un plan de tratamiento que fomente la confianza del niño y permita una intervención efectiva. Aunque estos pacientes enfrentan dificultades en la comunicación y el aprendizaje, la mayoría no precisa tratamientos especializados en los exámenes bucales, y solo en casos excepcionales se recurre a la anestesia general. Entre las técnicas más empleadas en estos tratamientos preventivos, curativos y rehabilitadores se encuentran el método de decir, mostrar y hacer, control de la voz y estabilización protectora, que facilitan la reducción de la ansiedad y mejoran la colaboración del paciente durante el tratamiento (Morales, 2017) y (Murillo, 2012).

Tabla 2

Técnicas de abordaje odontológico para pacientes pediátricos con síndrome de Down

Técnica	Definición	Tipo de conducta	Resultados
Decir, mostrar, hacer	Consiste en explicar al paciente lo que se va a hacer, luego mostrar cómo se realizará el tratamiento y los materiales que se utilizarán.	Paciente ansioso o lloroso	Disminuye el miedo y la ansiedad, fomenta la confianza y mejora la colaboración durante el tratamiento.
Control de la voz	Técnica para crear una conexión con el paciente mediante la modulación de la voz, elevándola en casos difíciles.	Paciente desafiante o hostil	Mejora la docilidad del paciente, promoviendo la cooperación.
Estabilización protectora	Limita los movimientos del paciente para evitar movimientos involuntarios. Requiere autorización de los padres.	Paciente incapaz de cooperar	Permite realizar tratamientos eficaces evitando movimientos no controlados.

Nota: tomado de (Cedeño, 2014)

Consideraciones odontológicas en el tratamiento de niños con síndrome de Down

Los pacientes pediátricos con síndrome de Down suelen tener alteraciones tanto cognitivas como físicas, lo que exige una atención especial durante los exámenes odontológicos. El primer paso para el profesional de salud bucal **es** evaluar la condición del paciente y determinar el grado de afectación cognitiva y física, lo que permitirá desarrollar un plan de tratamiento que ayude a generar confianza en el niño y facilite el trabajo del dentista para tratar sus problemas bucales. El manejo adecuado de estos pacientes requiere utilizar métodos que incluyan paciencia y comprensión, en lugar de depender exclusivamente de técnicas dentales. Esto se debe a que los pacientes con SD enfrentan dificultades en el aprendizaje, lo que les dificulta la comunicación y el autocuidado. A diferencia de lo que podría pensarse, la mayoría de estos pacientes no necesitan un tratamiento especializado durante las revisiones dentales, y solo en casos específicos se utilizan técnicas especiales o, en situaciones excepcionales, se recurre a la anestesia general (Manso, 2022).

El manejo odontológico de los pacientes con síndrome de Down (SD) requiere un enfoque integral que se adapte a las características específicas de cada niño. Debido a los desafíos cognitivos y conductuales que presentan, es fundamental ajustar las técnicas de manejo conductual para facilitar su cooperación durante el tratamiento. Se deben utilizar estrategias como la comunicación verbal y no verbal, el refuerzo positivo, la técnica de decir-mostrar-hacer y la distracción para reducir la ansiedad y fomentar la colaboración del paciente. Además, es importante planificar el tratamiento según las capacidades cognitivas del niño, comenzando con procedimientos sencillos en las primeras consultas. La intervención temprana es esencial para prevenir problemas futuros, como la mala higiene bucal y las enfermedades periodontales (Pedrero, 2022).

Uso de sedación y anestesia en pacientes con síndrome de Down

La anestesia general y la sedación consciente son técnicas que se utilizan en odontología para tratar a pacientes con necesidades especiales, incluidos aquellos con síndrome de Down. De acuerdo con la American Dental Association, la anestesia general provoca un estado de inconsciencia total, junto con la pérdida de los reflejos protectores y la incapacidad de mantener las funciones respiratorias de manera autónoma. Esta técnica es particularmente útil cuando otras opciones no son efectivas o en pacientes con deficiencia intelectual severa. No obstante, debido a las características fenotípicas de los pacientes con síndrome de Down, como el cuello corto y la lengua prominente, la anestesia general a menudo se evita debido a la dificultad de realizar una intubación traqueal. En cambio, la sedación consciente es una técnica efectiva para controlar la ansiedad y el miedo, permitiendo al paciente mantener la respiración espontánea y responder a estímulos verbales y físicos. Esta técnica es más segura y se utiliza en pacientes con reflejos de vómito intensos o discapacidades. El uso de sedantes como el óxido nitroso o los benzodiazepínicos permite al odontólogo manejar el comportamiento del paciente sin poner en riesgo su seguridad respiratoria o cardiovascular (López y Vásquez, 2022).

Prevención y tratamiento de enfermedades bucales comunes en pacientes con síndrome de Down

La saliva es una secreción exócrina constituida principalmente por agua y electrolitos como sodio, potasio, calcio y fósforo. Su función esencial es proteger la cavidad bucal, mantener el pH adecuado y evitar las caries dentales. El pH de la saliva, que se encuentra entre 6,3 y 6,9, es fundamental para el equilibrio de la microbiota bucal. Para que la saliva cumpla eficientemente su función protectora, es clave mantener una higiene bucal óptima. Un buen cepillado dental elimina restos de alimentos y placa bacteriana, lo que potencia la acción protectora de la saliva. En individuos con síndrome de Down, se han identificado alteraciones en el flujo y composición de la saliva, lo que puede comprometer su capacidad protectora. Además, la inmunoglobulina A (IgA) presente en la saliva previene la adherencia de bacterias que causan caries, lo que enfatiza la necesidad de mantener una adecuada higiene dental (Costa y Donat, 2022).

El tratamiento odontológico de pacientes con síndrome de Down generalmente sigue los mismos principios que el de las personas sin esta condición, con la diferencia de que se ofrece una atención más personalizada y un enfoque especial en la prevención de problemas como la caries dental y las enfermedades periodontales. Es esencial priorizar los tratamientos mínimamente invasivos, con el objetivo de lograr la rehabilitación funcional. La gestión adecuada de la salud bucal en estos pacientes puede ser facilitada a través de técnicas específicas de manejo conductual. Estas incluyen métodos de comunicación efectiva, como la orientación comunicativa y la construcción de un vínculo de confianza, así como estrategias como la técnica de "decir-mostrar-hacer", el control de la voz, el refuerzo positivo, la distracción y la comunicación no verbal (Sanz, 2018).

En los pacientes con síndrome de Down, la discapacidad intelectual es una característica común, aunque su grado varía entre individuos, lo que requiere un diagnóstico y tratamiento ortodóntico personalizado. Es esencial también un manejo conductual adecuado, ya que estas personas pueden experimentar alteraciones en funciones psicológicas básicas como la percepción sensorial, la memoria, las emociones, la atención, la motivación y la adaptación al entorno. Además, enfrentan dificultades en áreas como el aprendizaje y el lenguaje, trastornos neuropsiquiátricos, problemas de comportamiento y, desde el punto de vista fisiológico, pueden presentar anomalías cardíacas congénitas, hipotiroidismo, infecciones frecuentes y un mayor riesgo de enfermedades como hepatitis B o leucemia (Canet, 2017).

DISCUSIÓN

El rechazo de los niños con síndrome de Down a recibir atención dental puede ser un factor determinante en el fracaso de los tratamientos odontológicos, y no siempre se debe exclusivamente al miedo, sino también a barreras en la comunicación (Sanz, 2018). Para evitar que esta resistencia interfiera en el tratamiento, es fundamental que la historia clínica del paciente incluya información detallada sobre sus condiciones sistémicas; además, las consultas deben ser lo más breves posible para reducir el estrés en los niños. La familia juega un papel clave en el proceso de tratamiento, especialmente en lo que respecta a la enseñanza de la higiene dental (Rangel, 2017).

En cuanto a las alteraciones orales, los niños con síndrome de Down frecuentemente presentan maloclusiones que deben ser tratadas mediante un enfoque integral que combine medidas preventivas y correctivas. Este tipo de tratamiento no solo mejora la higiene dental, sino que también favorece una mejor salud bucal en general (Vallejo et al., 2018).

Además, los pacientes con síndrome de Down a menudo tienen un cráneo más corto y ancho, lo que puede dar lugar a maloclusiones como la protrusión mandibular, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior; estas alteraciones están relacionadas con el desarrollo óseo insuficiente y la hipotonia muscular, lo que afecta la función de los músculos orofaciales, reforzando la importancia de un tratamiento ortodóntico temprano (Moreyra, 2021).

Una de las principales limitaciones para la redacción de este artículo es la falta de estudios específicos que se centren exclusivamente en protocolos odontológicos especializados para pacientes con síndrome de Down, especialmente en lo que respecta al manejo conductual y las técnicas de comunicación. Muchos de los artículos revisados abordan de manera general las condiciones médicas y fisiológicas asociadas con el síndrome de Down, pero no se profundiza de manera adecuada en las estrategias odontológicas dirigidas a este grupo específico. Además, una parte considerable de los estudios revisados ofrece información general sobre el cuidado dental en niños en general, sin un enfoque particular en las particularidades del síndrome de Down, lo que limita la aplicabilidad y la relevancia clínica de la información en el contexto odontológico especializado para estos pacientes (Martín, 2014).

La recopilación de información es esencial para diseñar un enfoque odontológico integral en pacientes con síndrome de Down. Las alteraciones orales frecuentes, como las maloclusiones, el bruxismo y las dificultades para mantener una higiene bucal adecuada, requieren un tratamiento especializado que considere tanto las necesidades físicas como cognitivas de los pacientes. Es clave implementar técnicas de manejo conductual, como la comunicación efectiva con el paciente y su familia, y utilizar métodos como "decir, mostrar, hacer" y control de la voz para reducir la ansiedad y fomentar la cooperación durante las consultas. Además, la personalización del tratamiento, junto con la educación de los padres sobre el cuidado bucal, contribuye a prevenir complicaciones, mejorar los resultados del tratamiento y optimizar la calidad de vida de los pacientes. Esta información permite a los odontólogos brindar una atención dental más eficaz y adaptada a las necesidades individuales de los niños con síndrome de Down.

CONCLUSIONES

El manejo conductual de pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría representa un desafío significativo debido a las particularidades asociadas a sus condiciones cognitivas, emocionales y sociales. A través de esta revisión bibliográfica, se identificaron estrategias efectivas basadas en enfoques individualizados, técnicas de manejo psicológico y adaptaciones en el entorno odontológico, que han demostrado ser útiles para mejorar la cooperación de estos pacientes durante los tratamientos.

Los hallazgos destacan la importancia de que los profesionales en odontopediatría cuenten con una formación especializada y actualizada en técnicas de manejo conductual, así como con herramientas que les permitan establecer un vínculo de confianza con el paciente y su familia. Asimismo, se resalta el papel fundamental del trabajo multidisciplinario, donde odontólogos, psicólogos y cuidadores colaboren para garantizar una atención integral y de calidad.

En síntesis, atender adecuadamente a pacientes con Síndrome de Down en el ámbito odontopediátrico requiere un enfoque empático, adaptativo y basado en evidencia científica. Esta revisión subraya la necesidad de continuar investigando y difundiendo estrategias innovadoras que permitan superar las barreras conductuales y, al mismo tiempo, garantizar el bienestar y la salud bucodental de esta población.

REFERENCIAS

Almonte, D. I. (2023). *Percepción de los padres respecto a diferentes técnicas de manejo de conducta en el área de Postgrado de Odontopediatría UNIBE*. Universidad Iberoamericana (UNIBE): https://repositorio.unibe.edu.do/xmlui/handle/123456789/2009

Cáceres, M. S. (2024). *Anomalías dentales en niños con labio paladar hendido (no sindrómicos) atendidos en la clínica Cartagena del mar de la ciudad de Cartagena–Colombia 2022-2023.* [Tesis de Maestría, Universidad del Sinú]. http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/1492

Canet, R. E. (2017). *Análisis y experiencia clínica del estado de ansiedad dental en los pacientes odontológicos con discapacidad intelectual en comparación a los pacientes odontológicos de la población general.* [Tesis de Doctorado, Universidad de Alicante]. https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/82206

Caza, A. G. (2024). *Manejo del dolor en pacientes odontológicos.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14248

Cedeño, V. M. (2014). *Manifestaciones gingivales en pacientes con discapacidades atendidos en el Centro de Rehabilitación Médica Integral Especializado No. 3 INFA de la ciudad de Portoviejo, año 2014*. [Tesis de Pregrado, Universidad San Gregorio].http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/251

Chincha, A. H. (2017). *Detección de alteraciones cromosómicas en niños y adolescentes con discapacidad intelectual en dos centros educativos básicos especiales del departamento de Ancash.* [Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6917

Costa, A. P., y Donat, F. J. (2022). *Odontología en pacientes especiales.* Ediciones Universitat de València. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hzY7qIw3-

RoC&oi=fnd&pg=PA11&dq=La+anestesia+general+y+la+sedaci%C3%B3n+consciente+son+t%C3%A9cnicas+que+se+utilizan+en+odontolog%C3%ADa+para+tratar+a+pacientes+con+necesidades+especiales,+incluidos+aquellos+con+s

Gaete, J. (2021). *Enfermedad periodontal en el síndrome de down.* Ediciones Universidad de Valparaíso. https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/12674/Gaete_noaccesible_.pdf.pdf?sequence=1

Gerardini, G. M., y Quijada, C. A. (2024). *Revisión sistemática de estrategias de manejo del dolor en odontopediatría en pacientes de 0 a 6 años en el periodo de 2018 al 2023.* [Tesis de Pregrado, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15147

Hernández, M. V., y Vilá, M. (2008). *Interrelación entre fármacos y nutrientes en situaciones fisiopatológicas determinadas.* Editorial Glosa, SL. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FN47YzVMPNAC&oi=fnd&pg=PA5&dq=disfagia+es+un+s%C3%ADntoma+frecuente+en+los+ni%C3%B1os+con+s%C3%ADndrome+de+Down,+lo+que+dificulta+el+proceso+de+tragar+correctamente,+este+problema+no+solo+influye+en+la+alimentaci

Linquiman, T. A. (2021). *Concepto e intervención de la hipotonía en el campo de la kinesiología*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Río Negro]. http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/7577

López, O. J., y Vásquez, Á. C. (2022). . *Abordaje odontopediátrico a pacientes discapacitados. Una revisión sistemática.* [Tesis de Pregrado, Univeersidad Católica de Cuenca]. https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13101

Macha, A. L. (2021). *Manejo odontologico del paciente con enfermedades neuro-psiquiatricas.* [Tesis de Pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5576

Manso, C. (2022). *Programa español de salud para personas con síndrome de Down. Edición 2021.* http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6492

Martín, R. M. (2014). *Propuesta de un sistema para detección precoz de trastornos del lenguaje en niños de 0 a 6 años*. Down España. https://oa.upm.es/id/eprint/33500

Mateus, B. M. (2020). *Guía psicopedagógica basada en técnicas de danza bhangra para estimular la coordinación motora en alumnos de 11 a 14 años con síndrome de down de la Fundación El Triángulo.* [Tesis de Pregrado, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12002

Medina, R. M. (2020). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicologico en padres con hijos afectados con Sindrome de Down en distintas instituciones de la ciudad de La Paz*. UMSA. https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24995

Molina, O. F., y Monterroso, Q. D. (2020). *Propuesta de Programa Fisioterapéutico para la Estimulación de la marcha a través del Control del tono muscular en niños de 1 a 3 años con Síndrome de Down*. [Tesis de Pregrado, Universidad Galileo]. https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/handle/123456789/926

Morales, D. O. (2017). *Concepto de discapacidad que surge de un grupo de madres de la comuna de Litueche a propósito de su participación en los talleres prenatales del programa Chile Crece Contigo.* [Tesis de Doctorado, Universidad metropolitana de ciencias de la educación]. http://bibliorepo.umce.cl/tesis/diferencial_rm/2017-Concepto%20de%20discapacidad%20que%20surge%20de%20un%20grupo%20de%20madres%20de%20la%20comuna%20de%20Litueche%20a%20prop%F3sito%20de%20su%20participaci%F3n%20en%20los%20talleres%20prenatales%20del%20prog

Moreyra, S. K. (2021). *Características dentofaciales de respiradores bucales y nasales en niños de 6 a 11 años en el distrito de la Perla–Callao 2020.* [Tesis de Pregrado, Universidad San Gregorio de Portoviejo]. http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/142

Murillo, Z. A. (2012). *Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría* . [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/12138

Pedrero, G. S. (2022). *Identificando indicadores para el análisis de las habilidades para la vida de tolerancia a la frustración y autoestima en un contexto de danza con jóvenes con síndrome de Down.* [Tesis de Pregrado, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56870

Rachell, Y. (2020). *Actividades extracurriculares en la formación académica del estudiante con síndrome de down del Instituto Panameño de Habilitación Especial-provincia de Veraguas, 2019.* http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/351?locale-attribute=es

Rangel, S. S. (2017). *Propedéutica: El acceso inicial a clínica en odontología II.* Editorial El Manual Moderno. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-6jaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA44&dq=El+tratamiento+odontol%C3%B3gico+de+pacientes+con+s%C3%ADndrome+de+Down+generalmente+sigue+los+mismos+principios+que+el+de+las+personas+sin+esta+condici%C3%B3n,+con+la+diferencia+de

Rinaldi, M. (2024). *Historia dietética y evolución del estado nutricional en niños con síndrome de down.* [Tesis de Pregrado, Universidad FASTA]. http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/handle/123456789/1715

Rollon, E. E. (2022). *La evaluación e intervención neuropsicológica en los trastornos del desarrollo.: Discapacidad intelectual.* Punto Rojo Libros.https://zaguan.unizar.es/record/75208

Sanz, E. M. (2018). *Odontología mínimamente invasiva y agentes remineralizantes: Prevención y reparación de la caries dental. salud pública.* Amazing Books S. L. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4pKHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=El+tratamiento+odontol%C3%B3gico+de+pacientes+con+s%C3%ADndrome+de+Down+generalmente+sigue+los+mismos+principios+que+el+de+las+personas+sin+esta+condici%C3%B3n,+con+la+diferencia+de+

Vallejo, R. D., Cortés, B. E., y Narváez, M. D. (2018). *Prevalencia de maloclusión en niños de 7-10 años que asisten a consulta odontológica en la Clínica de Niños I de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Pasto primer periodo 2016.* https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/cc8ed55c-a94d-4184-b3dd-97512e2775e0

Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina , 7*(4), 9723-9762. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658