

ORIGINAL BREVE

Comportamiento de infantes con síndrome de Down y percepción familiar ante la atención odontológica

*Behavior of infants with Down syndrome and family perception of dental care*Essly Allison Arellano-Cofre¹  , Gabriela Alejandra Jiménez-Malla¹ , Jaime Fernando Armijos-Moreta¹ , Silvia Marisol Gavilán-Villamarín¹ ¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Down es una alteración cromosómica con alta incidencia y a su vez, la causa congénita principal de discapacidad intelectual a nivel global. Los enfermos de este síndrome presentan características bucodentales y conductuales particulares que hacen necesario un adecuado tratamiento odontológico.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de los pacientes pediátricos con Síndrome de Down y conocimiento de sus tutores legales durante la atención odontológica.

Método: se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, a pacientes con síndrome de Down que requirieron atención odontológica en la Clínica Odontob. Para la recolección de los datos se empleó la encuesta; para el procesamiento de los datos se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: la edad promedio de los pacientes fue de 7 años, predominó el rango de edad de 8-12 años, y el sexo femenino. Con respecto al tipo de comportamiento el 56 % mostró temor, el 33 % se tornó agresivo y el 11 % mostró serenidad. El 67 % de los padres no conoce las técnicas de control del paciente, el 78 % de los padres refirió que los odontólogos conocen y usan las técnicas.

Conclusiones: la conducta de los pacientes pediátricos con síndrome de Down durante la atención odontológica resultó variada, pudiendo mostrarse serenos, temerosos o agresivos. Existió un desconocimiento por parte de los padres de las técnicas de control de conducta, sin embargo, una percepción positiva sobre el conocimiento y uso de las mismas por el personal de odontología.

Palabras clave: Síndrome de Down; Atención Odontológica; Discapacidad Intelectual; Odontólogos.

ABSTRACT

Introduction: Down syndrome is a chromosomal alteration with a high incidence and, in turn, the main congenital cause of intellectual disability worldwide. Patients with these syndrome present particular oral and behavioral characteristics that require adequate dental treatment.

Objective: to characterize the behavior of pediatric patients with Down syndrome and the knowledge of their legal guardians during dental care.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive research was carried out on patients with Down syndrome who required dental care at the Odontob Clinic. A survey was used for data collection; descriptive statistics were used for data processing.

Results: the average age of the patients was 7 years, with a predominant age range of 8-12 years and female sex. Regarding the type of behavior, 56 % showed fear, 33 % became aggressive and 11 % showed serenity. Sixty-seven percent of the parents did not know the patient control techniques, 78 % of the parents reported that the dentists know and use the techniques.

Conclusions: the behavior of pediatric patients with Down syndrome during dental care was varied and they could be serene, fearful or aggressive. There was a lack of knowledge on the part of the parents of the behavior control techniques, however, there was a positive perception of the knowledge and use of these techniques by the dental personnel.

Keywords: Down Syndrome; Dental Care; Intellectual Disability; Dentists.

Citar como: Arellano-Cofre EA, Jiménez-Malla GA, Armijos-Moreta JF, Silvia Marisol Gavilán-Villamarín SM. Comportamiento de infantes con síndrome de Down y percepción familiar ante la atención odontológica. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e986. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/986>

Recibido: 25-04-2023

Aceptado: 18-07-2023

Publicado: 14-08-2023

DOI: 10.5281/zenodo.8248209

Editor: Univ. Annier Jesús Fajardo Quesada . Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down (SD) es una alteración cromosómica con alta incidencia y prevalencia; constituye además la causa principal de discapacidad intelectual a nivel global. Abarca un conjunto complejo de entidades que implica prácticamente a toda la economía del organismo. Las alteraciones más comunes y distintivas son la dificultad para el aprendizaje, dismorfias craneofaciales, hipotiroidismo, cardiopatías congénitas, alteraciones gastrointestinales y leucemias.⁽¹⁾ Con respecto al sistema estomatognático de los infantes con síndrome de Down, se observan las alteraciones morfogenéticas de los maxilares y la lengua, así como la hipotonía muscular.⁽²⁾

La gravedad de esta entidad varía entre pacientes, causando anomalías tanto médicas como estomatológicas. La región bucofacial en estos pacientes muestra un grupo de anomalías, las cuales pueden comprometer las funciones fonatorias y masticatorias. Esto tiene repercusión en la vida diaria de los individuos, afectado la alimentación y la incorporación social.⁽³⁾

Los pacientes con SD pueden presentar una variedad de alteraciones bucofaciales, las cuales incluyen: anodoncia, diastasis y protrusión lingual, eversión labial, erupción retardada, fusión y geminación dentaria, hipotonía muscular, hipoplasia del tercio medio facial, insuficiencia velar, macroglosia relativa, microdoncia, paladar escalonado, seudoprognatismo y taurodontismo.⁽⁴⁾

En Ecuador, el Síndrome de Down ocurre en 1 de cada 550 nacidos vivos, totalizando alrededor de 270 mil personas con Síndrome de Down.⁽¹⁾ Un estudio realizado por Pinto et al.⁽⁵⁾ a una población infantil con SD de la fundación el triángulo de Quito, Ecuador encontró como principales enfermedades bucales a las maloclusiones (92,72 %), caries dentales (41,81 %), enfermedad periodontal (21,81 %). Otras afectaciones observadas incluyeron la hipoplasia del esmalte (3,63 %), fusión dental (1,81) y la macrodoncia (1,81 %).

El odontólogo en su práctica diaria atenderá a pacientes infantiles con esta enfermedad, haciéndose necesaria la comprensión y paciencia, no solo con el paciente, sino con sus familiares. La responsabilidad de las condiciones de limpieza oral no solo depende de los facultativos; los padres o tutores tienen que involucrarse en los procesos de instauración de buenos hábitos de limpieza oral, por ello, es importante la asesoría idónea por el odontopediatra.⁽⁶⁾

En odontología, los pacientes con este síndrome requieren una atención individualizada y diferenciada, debido a que muestran relevantes alteraciones, presentan una complejidad para conservar una limpieza bucal, pueden presentar respiración bucal y una dieta cariogénica, lo cual causa una alta incidencia de caries y gingivitis. No obstante, el sentimiento y la conducta de un infante a lo extenso del procedimiento dental son una enorme inquietud para los dentistas y personal de pediatría.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en infantes con síndrome de Down que requirieron atención odontológica en la Clínica especializada OdontoBb de Santo Domingo, Ecuador entre enero y junio de 2022.

El universo de estudio lo constituyeron los 30 pacientes pediátricos con síndrome de Down atendidos en el periodo de estudio. La muestra de 18 pacientes fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, intencional. Se incluyeron en el estudio a aquellos pacientes pediátricos, con SD, atendidos en la clínica OdontoBb, cuyos tutores accedieron a participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Para la valoración sobre el conocimiento acerca de las técnicas de manejo de conducta se preguntó si conocían o no alguno de los tipos de técnica (comunicación verbal y no verbal, decir-mostrar-hacer, control de voz, refuerzo positivo, distracción y desensibilización, terapia de juego, y si se necesita y preestablecido con los causantes, estabilización defensora). Para conocer la percepción sobre los odontólogos, se le preguntó al familiar si considera que los odontólogos usen alguna de estas técnicas, tomándose sí o no como respuestas.

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta semiestructurada, que contuvo preguntas relacionadas a los datos generales del paciente, así como a la percepción de la familia sobre las técnicas empleadas para el manejo de la conducta tanto por ellos como por el personal de odontología.

Con los datos obtenidos se creó una base de datos, la cual, tras realizar los procesos de curación de datos, fue procesada en el paquete estadístico SPSS. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

RESULTADOS

La edad promedio de los pacientes fue de 7 años. Se observó predominio de niños en el rango de edad rangos de edad de 8-12 años, y de pacientes del sexo femenino. Con respecto al tipo de comportamiento de los niños con Síndrome de Down en la consulta odontológica, el 56 % mostró sentimientos de temor, el 33 % se tornó agresivo y el 11 % mostró serenidad (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y conductuales de los niños con Síndrome de Down atendidos en la clínica OdontoBb, 2022

Características	No	%
<i>Edad</i>		
< 8 años	5	27,78
8 a 12 años	9	50
> 12 años	4	22,22
<i>Sexo</i>		
Masculino	8	44,44
Femenino	10	55,56
<i>Actitud</i>		
Temor	10	55,56
Agresividad	6	33,33
Serenidad	2	11,11

Sobre el conocimiento acerca de las técnicas de manejo de conducta, el 33 % refirió conocerlas todas, y el 67 % no conoce ninguna. Se analizó el criterio de los padres sobre el uso de estas técnicas por los odontólogos, donde el 78 % refirió que los odontólogos usan estas técnicas, mientras que el 22 % refirió que no creen que las usen.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado por Reyes Guerra⁽⁷⁾ encontró que, en el rango entre 0 y 18 años, predominó el grupo de pacientes en edades entre 7 y 12 años, similar a lo encontrado en el presente estudio.

Debido a la inhabilidad para comunicarse, las actitudes del paciente frente a las circunstancias en el área odontológica acostumbran a ser dispares a las de un paciente usual. Estas pueden variar, en dependencia del estado de ánimo del paciente, la empatía establecida con el facultativo y el nivel de asimilación que tenga el paciente del fenómeno o circunstancia que lo aqueja. Por ello, se hace necesaria una adecuada preparación por parte del odontólogo, para así evitar sentimientos de nerviosismo y molestia, lo cual conlleva a aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta crear temores, lo cual resulta un círculo interminable.⁽⁸⁾

La conducta temerosa y poco cooperativa, la agresividad y los movimientos corporales son conductas comunes en estos pacientes;⁽⁹⁾ estas pueden causar que la calidad de la atención dental sea pobre, debido a las dificultades para el manejo. La carencia de cooperación del paciente suele estar condicionada por traumas anteriores, ansiedad y condiciones fisiológicas.⁽¹⁰⁾

Un estudio realizado por Romero Gamboa⁽¹¹⁾ sobre los conocimientos de estudiantes de quinto año de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos mostró que el 52,3 % de los estudiantes de Odontología encuestados no conoce el manejo odontológico en los pacientes con SD. Este resultado muestra que un porcentaje significativo puede egresar de las universidades sin consolidar este conocimiento, lo cual puede afectar la percepción de los padres sobre el uso de herramientas para el control del paciente.

El procedimiento odontológico se fundamenta en mantener el control, manejar al paciente mediante el uso de técnicas, con el objetivo de lograr un mejor trato hacia el paciente. Resultan de gran valor las consultas preventivas durante el proceso de crecimiento y desarrollo del infante, para de esta forma lograr la habituación del paciente. Las técnicas de desempeño del odontopediatra, junto a la educación que los padres condicionen en el paciente, brindarán a este infante un vínculo entre profesional y paciente, generando tranquilidad y confianza, lo cual permite el trabajo del odontólogo.⁽¹²⁾

El profesional puede usar recursos para manejar la conducta de este tipo de pacientes durante la atención odontológica, viabilizando el servicio, siendo la relación profesional-paciente no traumática la base para la estabilidad y paz. Por ello, el facultativo debe conocer las principales herramientas a usar, apropiarse de ellas, y saber cuál es la más adecuada con cada paciente. Entre las principales técnicas que pueden ser utilizadas se encuentran la comunicación verbal y no verbal, decir-mostrar-hacer, control de voz, refuerzo positivo, distracción y desensibilización, terapia de juego, y si se necesita y preestablecido con los causantes, estabilización defensora.⁽¹⁰⁾

En la comunicación verbal se manifiestan los métodos al paciente, explicando lo que se va a hacer, en lo que en la comunicación no verbal se observa el contacto, la postura, la expresión de la cara y del cuerpo, reforzando lo transmitido. La técnica decir-mostrar-hacer trata de familiarizar con el procedimiento, al explicarle al niño lo que se va a llevar a cabo, mostrándole el instrumental, haciendo simuladores del tratamiento (decir), mostrar en un modelo visual y táctil (mostrar), tranquilizándolo, y hacer el método en el propio paciente (hacer).⁽¹³⁾

Puede resultar útil la utilización de juguetes para la transferencia de miedos, ansiedades y anhelos, donde el infante puede aprender por medio del juego, según su ritmo y capacidades. Esta técnica permite el aprendizaje y consecuentemente se incrementa la autoestima, disminuyendo de esta forma la ansiedad y posibilitando su colaboración en las ocupaciones y cuidados con más motivación.⁽¹⁴⁾

Se concluye que la conducta de los pacientes pediátricos con síndrome de Down durante la atención odontológica resultó variada, pudiendo mostrarse serenos, temerosos o agresivos. Existió un desconocimiento por parte de los padres de las técnicas de control de conducta, sin embargo, una percepción positiva sobre el conocimiento y uso de las mismas por el personal de odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Padilla CA, Herrera Lazo Z, Cañizares Vásquez D, García Conrado J, Nieto Núñez F. Incidencia de Síndrome de Down en la sala de neonatología. *Rev Univ y Soc [Internet]*. 2022 [citado 20/04/2023]; 14(2):328-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200328&script=sci_arttext&tlng=en
2. Astegiano C, Boiardi A, Cacioli JP, Pirera MA, Rafaghelli RN, Tieri A, et al. Trisomía del par XXI: Características estomatognáticas. *Rev Soc Odontol La Plata [Internet]*. 2019 [citado 20/04/2023]; XXIX(57):25-31. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049947/revista_solp_57_astegiano.pdf
3. Gufran K, Alqutaym OS, Alqahtani AAM, Alqarni AM, Hattan EAE, Alqahtani RO. Prevalence of Dental Caries and Periodontal Status among Down's Syndrome Population in Riyadh City. *J Pharm Bioallied Sci [Internet]*. 2019 [citado 20/04/2023]; 11(Suppl 2):S252-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31198347>
4. Martínez Leyva G, Hernández Ugalde F, Hernández Rodríguez D, Bustamante Castillo L, Castillo Rodríguez E. Defectos bucodentales en personas con síndrome de Down: una prioridad en salud bucal. *Rev Médica Electrónica [Internet]*. 2021 [citado 20/04/2023]; 43(3):e3661. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3661>
5. Pinto J, Calisto V, Guachamin V, Martinez ML, Mendieta F. Patologías bucales asociadas a una población infantil con Síndrome de Down de la fundación el triángulo de Quito. Ecuador. *KIRU [Internet]*. 2019 [citado 20/04/2023]; 16(5):164-8. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/268149031.pdf>
6. Paladines Pardo SB, Amado Scheneider AR. Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de down. *J Am Heal [Internet]*. 2020 [citado 20/04/2023]; 3(3):35-47. Disponible en: <http://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/49>
7. Reyes Guerra S. Salud oral del paciente con síndrome de Down. Revisión bibliográfica y propuesta de una guía de atención. *Odontol Pediátrica [Internet]*. 2020 [citado 20/04/2023]; 28(2):74-83. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/09/74-83_REVISION.pdf
8. de la Rosa Basurto MP, Tavizón García JA, Carlos Sánchez MD, Martínez Ortiz RM, Delijorge MP. El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. *Context Odontológico [Internet]*. 2021 [citado 20/04/2023]; 11(21):41-7. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextodontologico/article/view/1123>
9. Delgado-Arteaga A, Reyna-Márquez M, Murillo-Flores V, López-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 [citado 20/04/2023]; 2019:25. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-25/>
10. Tenelema Guaman MA. Manejo de la odontofobia en pacientes con síndrome de down mediante técnicas de relajación y percepción del control [Tesis de Grado]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023 [citado 20/04/2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15541>
11. Romero Gamboa MA. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción

sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 20/04/2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16428/Romero_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Llaza Huaman CL. Relación entre conocimiento y percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down en egresados de estomatología de la universidad alas peruanas - 2021 [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Perú; 2022 [citado 20/04/2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9844/Tesis_Conocimiento_Atención_Odontológica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Magliarditi C. Efectos de la distracción audiovisual en el control del estrés de los niños con síndrome de Down durante el tratamiento odontológico: Revisión Sistemática [Tesis de Grado]. Universidad Europea de Madrid; 2023 [citado 20/07/2023]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5613>

14. Vargas-Ramírez J, Cardona-Cañas MF, Rivera-Suárez MF, Guerrero-Jaramillo AN, Duque-Mejía M, Ospina-Metheus PA, et al. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2021 [citado 20/04/2023]; 26(2):23-37. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/5169>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para el desarrollo de la presente.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción - borrador inicial, redacción - revisión y edición.