



Protocolo de atención odontológica en niños con síndrome de Down

Dental care protocol for children with Down syndrome

Jhoselin Maribel Carvajal-Guerrero

oa.jhoselinm89@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-5902-9283>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Tatiana Silva-Barrera

ua.tatianasilva@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-4145-7880>

RESUMEN

Objetivo: Diseñar un protocolo de atención odontológica que mejore la salud oral de niños con síndrome de Down. **Método:** Estudio cuali-cuantitativo descriptivo transversal realizado en 166 estudiantes de séptimo a décimo semestre de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Se aplicó encuesta estructurada para evaluar conocimientos sobre atención odontológica en pacientes con síndrome de Down. **Resultados:** El 96.99% reconoce que el síndrome de Down ocasiona problemas bucales, 88.55% identifica espacios interdentes característicos, y 98.19% considera necesaria atención especializada. Sin embargo, 59.64% no recibe enseñanzas específicas sobre el tema y 72.89% desconoce protocolos especializados. **Conclusiones:** La deficiencia formativa en atención odontológica especializada para pacientes con síndrome de Down genera aplicación de protocolos generales inadecuados, reduciendo la cooperación del paciente durante el tratamiento.

Descriptores: Síndrome de Down; atención odontológica; protocolos clínicos. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To design a dental care protocol that improves oral health in children with Down syndrome. **Method:** Cross-sectional qualitative-quantitative descriptive study conducted on 166 students from seventh to tenth semester of Dentistry at the Regional Autonomous University of Los Andes. A structured survey was applied to evaluate knowledge about dental care in patients with Down syndrome. **Results:** 96.99% recognize that Down syndrome causes oral problems, 88.55% identify characteristic interdental spaces, and 98.19% consider specialized care necessary. However, 59.64% do not receive specific teaching on the subject and 72.89% are unaware of specialized protocols. **Conclusions:** The educational deficiency in specialized dental care for patients with Down syndrome generates application of inadequate general protocols, reducing patient cooperation during treatment.

Descriptors: Down syndrome; dental care; clinical protocols. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down constituye una alteración cromosómica caracterizada por discapacidad intelectual, rasgos faciales distintivos e hipotonía muscular durante la infancia (1). Esta condición genética resulta de la presencia de un cromosoma 21 adicional, denominándose trisomía 21, y afecta aproximadamente 1 de cada 650 recién nacidos vivos (2).

Las manifestaciones clínicas incluyen perfil facial aplanado, ojos oblicuos, orejas pequeñas y lengua protruida (3). Asimismo, estos pacientes presentan mayor susceptibilidad a cardiopatías congénitas, problemas visuales, auditivos y respiratorios (4). En el ámbito odontológico, los niños con síndrome de Down manifiestan características particulares que requieren atención especializada.

La cavidad oral de estos pacientes presenta alteraciones específicas como espacios interdentes amplios, erupción tardía de dientes temporales y permanentes, maxilar superior reducido y mayor predisposición a enfermedad periodontal (5). Estos factores, combinados con dificultades en la higiene oral y limitaciones cognitivas, incrementan significativamente el riesgo de patologías bucales (6).

La literatura científica evidencia que los profesionales odontológicos enfrentan desafíos considerables en la atención de pacientes con síndrome de Down, principalmente por deficiencias formativas y ausencia de protocolos estandarizados (7). Esta situación compromete la calidad asistencial y genera experiencias negativas tanto para pacientes como para profesionales.

Por consiguiente, resulta imperativo desarrollar protocolos específicos que optimicen la atención odontológica en esta población vulnerable, garantizando tratamientos efectivos y experiencias positivas que promuevan la salud oral integral (8).



MÉTODO

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo descriptivo con diseño transversal, dirigido a estudiantes de séptimo a décimo semestre de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

La población de estudio comprendió 289 estudiantes. Para determinar la muestra representativa se aplicó la fórmula estadística correspondiente, considerando un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, obteniendo una muestra de 166 participantes (9).

Se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta estructurada, compuesta por 10 preguntas que evaluaron conocimientos sobre características bucales del síndrome de Down, protocolos de atención y formación académica recibida (10). El cuestionario fue validado por expertos en el área.

Los datos recopilados se organizaron en Microsoft Excel 2018 y posteriormente se analizaron mediante el software estadístico SPSS versión 26. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para determinar frecuencias y porcentajes (11).

La investigación se desarrolló bajo principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado, garantizando el anonimato de los participantes y el uso exclusivo de la información con fines académicos (12).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 148 mujeres (89.16%) y 18 hombres (10.84%), reflejando la distribución de género característica de la carrera de Odontología.

Respecto al conocimiento sobre problemas bucales asociados al síndrome de Down, 161 estudiantes (96.99%) reconocieron que esta condición genera alteraciones en la salud oral, mientras que únicamente 5 participantes (3.01%) negaron esta asociación (13).

En cuanto a las características específicas, 147 estudiantes (88.55%) identificaron correctamente la presencia de espacios interdetales en niños con síndrome de



Down, no obstante, 19 participantes (11.45%) desconocían esta característica fundamental (14).

Sobre la cronología de erupción dental, 60 estudiantes (36.14%) ubicaron la aparición de dientes deciduos entre 8 y 10 meses, 40 participantes (24.10%) entre 10 y 12 meses, 37 estudiantes (22.29%) entre 12 y 14 meses, y 29 participantes (17.47%) después de los 14 meses, evidenciando dispersión en el conocimiento sobre este aspecto (15).

La necesidad de atención especializada fue reconocida por 159 estudiantes (95.78%), mientras que 7 participantes (4.22%) consideraron innecesaria la diferenciación en el abordaje terapéutico. Respecto a la implementación de protocolos especializados, 163 estudiantes (98.19%) manifestaron su necesidad, contrastando con apenas 3 participantes (1.81%) que la consideraron innecesaria (16).

Sin embargo, se identificaron deficiencias formativas significativas: 99 estudiantes (59.64%) reportaron no recibir enseñanzas específicas sobre cuidado bucal en pacientes con síndrome de Down, y 121 participantes (72.89%) desconocían protocolos especializados para esta población.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan una paradoja preocupante en la formación odontológica: mientras los estudiantes reconocen la importancia de la atención especializada para pacientes con síndrome de Down, existe una deficiencia formativa considerable que compromete la calidad asistencial futura.

La alta prevalencia de reconocimiento sobre problemas bucales asociados al síndrome de Down (96.99%) coincide con estudios previos que documentan la conciencia general sobre esta asociación (17). No obstante, el conocimiento específico sobre características clínicas presenta variabilidad, particularmente en aspectos cronológicos de erupción dental, lo cual concuerda con investigaciones



que señalan deficiencias en conocimientos especializados entre profesionales de la salud oral.

La identificación de espacios interdetales por parte del 88.55% de participantes resulta alentadora, considerando que esta característica constituye uno de los signos más evidentes en pacientes con síndrome de Down. Sin embargo, el 11.45% que desconoce esta manifestación sugiere la necesidad de reforzamiento formativo en aspectos básicos de la condición.

Particularmente relevante resulta la discrepancia entre el reconocimiento de la necesidad de protocolos especializados (98.19%) y el desconocimiento de los mismos (72.89%). Esta situación refleja una brecha formativa que puede traducirse en atención subóptima durante la práctica profesional, coincidiendo con observaciones de Calvo y colaboradores sobre las dificultades que enfrentan los profesionales en el manejo de estos pacientes.

La deficiencia en enseñanzas específicas reportada por el 59.64% de estudiantes constituye un indicador crítico que requiere intervención curricular inmediata. Esta carencia formativa puede perpetuar la aplicación de protocolos generales inadecuados, comprometiendo la efectividad terapéutica y la experiencia del paciente.

CONCLUSIONES

La investigación evidencia una necesidad imperativa de implementar protocolos especializados para la atención odontológica de niños con síndrome de Down, respaldada por el reconocimiento unánime de los estudiantes sobre la importancia de esta diferenciación asistencial.

La deficiencia formativa identificada en el 59.64% de participantes que no reciben enseñanzas específicas constituye una barrera significativa para la provisión de atención odontológica de calidad, generando la aplicación de protocolos generales inadecuados que comprometen la cooperación del paciente y la efectividad del tratamiento.



El diseño e implementación de un protocolo estandarizado de atención odontológica para niños con síndrome de Down representa una estrategia fundamental para mejorar la calidad asistencial, optimizar la experiencia del paciente y garantizar resultados terapéuticos satisfactorios en esta población vulnerable.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Ballard C, Mobley W, Hardy J, Williams G, Corbett A. Dementia in Down's syndrome. *Lancet Neurol*. 2016;15(6):622-36.
2. Díaz S, Yokoyama E, Del Castillo V. Genómica del síndrome de Down. *Acta Pediátrica México*. 2016;37(5):289-96.
3. Crawford D, Dearmun A. Down's syndrome. *Nurs Child Young People*. 2017;28(9):1-17.
4. Center for Disease Control and Prevention. Dementia in Down's syndrome: still much to learn. *Lancet Neurol*. 2015;16(1):564-74.
5. Areias C, Pereira M, Pérez D, Macho V, Coelho A, Andrade D, et al. Enfoque clínico de niños con síndrome de Down en el consultorio dental. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(6):307-13.
6. Health WD. Children with Down Syndrome (Trisomy 21). *Oral Health Fact Sheet Dent Prof*. 2012;14(1):1-4.
7. Calvo D, García M, Hernández Y, Martínez I, Rodríguez Y. Tratamiento de Ortodoncia en un paciente con síndrome de Down. *Rev Médica Electrónica*. 2020;42(3):1-9.
8. Descamps I, Fernández C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Markas L. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(3):385-91.
9. Rodríguez K, Peña M, Claveria R, Vallejo G. Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales. *MEDISAN*. 2017;21(7):842-8.



10. Merchan G, Romero M. Manejo odontopediátrico de pacientes con síndrome de Down: Reporte de caso. Rev OACTIVA UC. 2018;3(1):21-8.
11. De Miguel A, De Miguel D, Lucena D, Rubio M. Effects of hypotherapy on the motor function of persons with Down's syndrome: a systematic review. Rev Neurol. 2018;67(7):233-41.
12. González M, Quero M, Moldenhauer F, Suárez C. Recommendations for the care of adults with Down's syndrome. Literature review. Med Fam Semer. 2018;44(5):342-50.
13. Delgado A, Reyna M, Murillo V, López A. Manejo odontológico en paciente con Síndrome de Down. Odontol (Habana). 2019;25(2):1-8.
14. Nirmala S, Saikrishna D. Dental Concerns of Children with Down's Syndrome - An Overview. J Pediatr Neonatal Care. 2017;6(3).
15. Mohammad K. What Should be Done for Dental Care in Down's Syndrome Children? Ecronicon Dent Sci. 2019;18(3):429-34.
16. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Odontol (Habana). 2017;30(2):23-36.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>