



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

21  
25

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DEL  
PACIENTE CON SINDROME DE DOWN EN EL  
CONSULTORIO DENTAL.**

**T E S I S A**

Q U E P R E S E N T A :

**ANDRADE CARRILLO ELIA PATRICIA  
FLORES VEGA MONICA EDITH**

**GORDIANO LARES GUADALUPE ELIZABETH**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
**CIRUJANO DENTISTA**

ASESORES DEL VIDEO :

**DRA. REBECA CRUZ GONZALEZ CARDENAS  
DR. CARLOS ALEJANDRO ROBLES BONILLA**

DIRIGIO Y SUPERVISO  
C. D. MARIA ELENA NIELO

MEXICO, D. F.

1995

Quipil  
mayo/95  
[Signature]

FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*Este trabajo se complementa de un video formato VHS  
que se encuentra en la biblioteca de la Facultad de Odontología*

*Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de odontología  
Espero nunca defraudarlos*

*A Nuestros Maestros:  
Gracias por los conocimientos y experiencias que al ser suyas las hicieron nuestras y por participar en nuestra  
formación.*

*C.D. María Elena Nieto Martínez  
Gracias por su gran interés y asesoramiento.*

*C.D. Alejandro Martínez Salinas  
Gracias por su coordinación y Empeño*

*Honorables Miembros del Jurado Gracias.*

## **INDICE**

### ***CAPITULO I***

INTRODUCCION.....	4
a)Antecedentes.....	5
b)Etiología.....	7

### ***CAPITULO II***

CARACTERISTICAS FISICAS .....	9
a)Interacción Familia Niño Down.....	13
b)Etapas.....	14

### ***CAPITULO III***

PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL TRATAMIENTO DENTAL .....	16
a) Manejo del paciente durante el tratamiento dental.....	18
b)Paciente generalmente cooperador.....	20
c)Técnica de Modelaje.....	22

***CAPITULO IV***

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO.....23

a)Higiénico Preventivo.....24

b)Tratamiento correctivo.....25

c)Mantenimiento.....26

PROTOCOLO DEL VIDEO.....27

CONCLUSIONES ..... 31

BIBLIOGRAFIA..... 32

***“ Los niños con deficiencia mental , tal como todos nosotros, pueden ser alegres o tristes, agresivos o dóciles, audaces o tímidos. La alegría puede conducir a la Imitación, la tristeza puede volverse depresión y la agresión o docilidad puede convertirse en una razón de vivir.”***

**A.Buresh**



## **INTRODUCCIÓN**

Mantener al niño con Síndrome de Down en la familia impone casi siempre grandes exigencias a los padres y dificultan enormemente la adaptación , por lo que se aconseja el empleo de técnicas especiales para la asistencia y estimulación del desarrollo infantil, así como de metodología especial para el manejo de estos niños en el consultorio.

Es por eso que a través de la necesidad de tener una técnica adecuada que permite optimizar los tratamientos bucodentales sea motivo para buscar nuevos caminos en la relación Dentista paciente con el Síndrome de Down.

## ANTECEDENTES

La primera descripción de esta enfermedad o padecimiento fue del Dr. Eduardo Segin en Francia en el año de 1846 que la designa como "Idiocia Fulgurácea".

Las diferentes opiniones médicas acerca de este Síndrome, han ocasionado cambios en la terminología proponiéndose denominaciones como: Síndrome de Down, Acromicria Congénita, Amnesia Peristática, Displasia Fetal Generalizada, Anomalía de la Trisomia Veintiuno y Síndrome de la Trisomia G21.

En 1866 el Dr. John Langdon Down, siendo en esa época Director del Asilo para Retrasados Mentales de Earlswood en Surrey, Inglaterra, por primera vez describió el Síndrome de Down, llamándolo mongolismo.

En 1875 el Dr. Torres del Toro advierte que la primera comunicación médica sobre el mongolismo, se presentó en un Congreso efectuado en Edimburgo, en ella los doctores John Frazer y Arthur Mitchell llamaron la atención sobre la corta vida de los mongólicos y su tendencia marcada a la braquicefalea.

Los médicos Garrond y Thompson en 1898 completaron la descripción clínica al explicar las anomalías cardíacas, congénitas.

Al rededor de 1920 , surgieron teorías sobre los trastornos endocrinos y las alteraciones en las glándulas suprarrenales adjudicándoles la causa principal en el que se presenta el Síndrome de Down.

Durante la década de los años 30 se desarrollaron importantes estudios epidemiológicos que iban dirigidos hacia la comprobación de un trastorno cromosómico.

Otra teoría que marco una línea de investigación importante es la que habla de la posible existencia de factores hereditarios.

Es hasta el año de 1959 el Dr. Jerome Lejeune destacado médico investigador francés, descubre la presencia en todas la razas humanas de este Síndrome, en el cual los pacientes presentan un cromosoma extra (anomalía cromosómica ) por lo general una trisomía 21 es decir un cromosoma extra en el par 21.

Estudios posteriores realizados en 1960 y 1961 por Penrose y otros investigadores más descubrieron la trisomía por traslocación y el mosaicismo.

## ETIOLOGÍA

El Síndrome de Down es una enfermedad en la que pueden ocurrir una variedad extremadamente amplia de anomalías y trastornos funcionales aunque se han considerado muchos factores etiológicos como por ejemplo la edad materna avanzada, las anomalías uterinas y de la placenta entre otros, las recientes investigaciones Citogenéticas indican que es una aberración cromosómica.

En la actualidad, por lo general se acepta que existen por lo menos tres formas de Síndrome de Down.

1.- Trisomía 21 regular. Se conoce así aquellas en que todas las células del organismo tienen 47 cromosomas en lugar de 46; la ubicación del cromosoma extra se encuentra en el cromosoma original del par 21.

2.- Trisomía 21 con Mosaicismo. Esta se caracteriza por que solo una proporción del total de las células del organismo del niño tienen un cromosoma 21 extra, mientras que la otra proporción de las células son normales.

3.- Translocación. Se distingue de las otras por que una parte del cromosoma del par 21 se encuentra fundido, pegado, unido, colocado con otro cromosoma que no es el par 21.

**Situación que frecuentemente aparece asociada al Síndrome de Down cuya causa si es consecuencia de una alteración de los cromosomas de los padres.**

## CAPITULO II

### CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

La mayoría de las anomalías del Síndrome de Down, son observadas desde el nacimiento. A medida que pasa el tiempo las deficiencias son notorias, impidiendo que este se desarrolle normalmente.

Se puede observar que desde el desarrollo prenatal empieza a aparecer un retardo entre la sexta y duodécima semana. La anomalía puede consistir especialmente en una malformación de las estructuras del cráneo con los consecuentes efectos en el sistema nervioso central. El volumen del encéfalo esta moderadamente disminuido, sobre todo en cerebelo y neuroeje. El número de neuronas suele ser menor en la tercera capa cortical. Los niños nacen poco antes del término, con proporciones reducidas pesando dos kilos y medio generalmente.

Al nacer, la longitud de los niños es menor que el de las niñas ; son pálidos, con llanto débil, apáticos, con ausencia de reflejo de Moro e hipotonía muscular, lo que explica el retardo en el desarrollo motor.

Algunas de las características específicas que pueden presentarse son las siguientes:

**LABIOS:** En el nacimiento y durante la infancia, es imperceptible la diferencia con los normales; en esta época los cambios son secundarios: Los labios se ponen secos y con fisuras, ocasionado por tener la boca mucho tiempo abierta, ya que el puente nasal es estrecho y tienen problemas al respirar; durante la tercera década de vida es cuando los labios se vuelven blancos y gruesos, característica que solo presentan los varones. (1)

**CAVIDAD BUCAL:** Se ha dicho que esta es pequeña; el maxilar superior en relación al tamaño del cráneo es normal y el maxilar inferior es grande. Se observa que el paladar tiene forma ojival en un 70 % , en casos excepcionales los niños con Síndrome de Down se encuentra el paladar y labio hendido. (2)

**LENGUA:** La forma de la lengua es redondeada o roma en la punta. Presenta dos anomalías: Fisuras e Hipertrofia papilar; la primera se presenta desde los seis meses de nacidos y la segunda alrededor de los cuatro años, es producto de un movimiento permanente de la

lengua interno y externo entre el paladar y los labios. En cuanto al tamaño presenta macroglosia a la pequeñez de la cavidad bucal.

**DIENTES:** La dentición se presenta tardíamente, a - - pareciendo de los nueve a los veinte meses, se completa a veces hasta los tres o cuatro años.

El esmalte es delgado, padecen enfermedad periodontal y bruxismos.

El patrón es diferente al de los niños normales, a veces aparecen primero los molares o los caninos antes que todos los incisivos.

**MALOCCLUSION:** Se presentan giroversiones, maloclusión clase III, con oclusión cruzada en la región anterior y posterior, además abertura anterior al ocluir, es decir, mordida abierta. Existe prognatismo o sea proyección notable de la mandíbula.

**NARIZ:** El puente nasal aplanado, la parte cartilaginosa es ancha y triangular, la mucosa es gruesa, por lo general la nariz es pequeña.

(1,2) El niño con Síndrome de Down, Silvia G.E. de Lopez -Faudoa De. Diana México D.F.



**OJOS:** La característica más prominente es la fisura palpebral, en el iris se encuentran ciertas manchas de color dorado o blanquiscas llamadas manchas de Brushfield, el estrabismo es muy frecuente casi siempre convergente.

**OÍDOS:** El pabellón auricular es generalmente pequeño, estos niños presentan malformaciones en el conducto auditivo interno y otitis crónica.

**CUELLO:** Tiende a ser corto y ancho, el occipital es exageradamente plano y el crecimiento del pelo empieza muy abajo.

**EXTREMIDADES** Son cortas, las proporciones de los huesos largos están particularmente afectados. Sus dedos son reducidos, el meñique es curvo y casi siempre le falta la falangina, el pulgar es pequeño y de implantación baja. Sus manos son planas y blandas, los pies son redondos, el primer dedo está separado de los otros cuatro, frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás.

**TRONCO:** El pecho parece ser redondo generalmente hay aplanamiento del esternón, la espina dorsal no presenta la curvatura normal y tiene tendencia a ser muy recta o con xifosis dorsolumbar. A veces sólo tienen 11 pares de costillas.

**ABDOMEN:** Este órgano lo tiene en forma de pesa, viéndose prominente en función de la ausencia de tono muscular. es muy frecuente la hernia umbilical.

### **INTERACCIÓN FAMILIA - NIÑO DOWN**

El advenimiento de un hijo es motivo de satisfacción familiar, pero cuando este se presenta anormal, el ambiente se torna depresivo para sus progenitores que desconocen el padecimiento, aun más cuando este es progresivo .

En este momento surgen incógnitas sobre el comportamiento futuro de este nuevo ser.

La presencia de este tipo de niños se amplia más allá del círculo familiar, con el objeto de que la sociedad en la cual se encuentra inserto lo acepte con un conocimiento de sus capacidades físicas y mentales. Ante esta circunstancia, sobreviene una actitud de impotencia la

**cual ocasiona sentimientos de culpabilidad mutua entre padre y madre.**

**Todo lo anteriormente expuesto da como resultado desajustes en el matrimonio e incluso la desintegración de la familia con la separación y aún el divorcio. Varios son los comportamientos que se adoptan con los hijos: uno es el de rechazo, el otro es la sobreprotección, como resultado a todo lo anterior tendremos un niño dependiente, agresivo, introvertido, antisocial o un niño adaptado, independiente, social y productivo.**

**La participación de la familia es fundamental en la educación y desarrollo del niño.**

## **ETAPAS**

### **PRIMERA INFANCIA**

**El niño se sonríe y es capaz de manipular objetos nuevos para él, sin embargo a estas edades sus habilidades las realiza más lentamente y por tiempos más breves que un niño normal; es capaz de manifestar mayor placer o satisfacción cuando ha podido concluir con éxito una tarea o actividad específica (3)**

### **PREESCOLAR**

Presenta actividades repetitivas y que por lo tanto no explotan el potencial que brinda su medio ambiente, se ha demostrado que durante el juego es capaz de visualizar varias actividades alternativas antes de realizar su propia selección . (4)

### **ESCOLAR**

De los 6 a los 12 años el niño Down es menos eficiente para almacenar y recordar habilidades que se le han enseñado verbalmente, lo que se hace más aparente cuando han sido dadas de manera visual. (5)

(3,4,5) El niño Down mitos y realidades ,Luis Jasso, De. Manual moderno Méx. D.F.

### CAPITULO III

#### PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA EL TRATAMIENTO DENTAL

El odontólogo que va a tratar a personas con Síndrome de Down debe reconocer la importancia de establecer prioridades en que el bienestar del paciente es lo primero, su boca y sus dientes lo segundo.

Para poder iniciar un tratamiento en estos pacientes, debemos hacer una evaluación de éstos, para tal motivo es necesario incluir la Historia Médica e Historia Odontológica ya que con frecuencia el paciente tiene una historia médica y de fármacos que requiere una evaluación cuidadosa para entender plenamente las consecuencias físicas y mentales.

Después de reunir la información médica y odontológica pertinente, hay que realizar un exámen minucioso, deben utilizarse todas las técnicas diagnósticas necesarias para establecer un plan de tratamiento eficaz. En muchos pacientes la naturaleza de la incapacidad, impide aplicar ciertas o quizás todas las técnicas de diagnóstico que deban efectuarse en la primera visita, como lo son radiografías y modelos de estudio, en estos casos se

procede a la ambientación del consultorio con el paciente, para posteriormente realizar las técnicas de diagnóstico.

**HISTORIA CLÍNICA:** Es importante que el odontólogo que trate a estos pacientes se de cuenta y anote cualquier condición sistémica que presente, con estos datos se conoce el estado general del paciente lo que nos ayudara a valorar el riesgo de los procedimientos dentales.

**HISTORIA ODONTOLÓGICA:** La importancia de esta radica en conocer con exactitud el estado bucodental actual del paciente, facilitando la decisión de elegir un tratamiento dental extenso o solamente los procedimientos más benéficos para él ,con el fin de dar solución a los problemas dentales de la mejor manera.

**DIAGNOSTICO:** Es siempre uno de los aspectos más importantes, cuando se trata de individuos con Síndrome de Down el problema se complica debido a la necesidad de evaluar, no solamente su condición bucal sino también la extensión de su capacidad para cooperar, su deterioro físico y mental, así como su condición sistémica. Solo cuando cada uno de estos factores es evaluado correctamente es posible brindar una atención adecuada a estos pacientes.

**PRECAUCIONES PREOPERATORIAS:** Incluyen todas aquellas medidas preventivas que se deben tomar en cuenta antes de iniciar el tratamiento dental estas precauciones serán de acuerdo a las alteraciones sistémicas que presente el paciente y a las indicaciones del médico que lo atiende.

**Premedicación Antibiótica:** En pacientes con problemas cardiovasculares y deficiencias inmunológicas es necesaria la premedicación antibiótica por la predisposición a desarrollar endocarditis bacteriana subaguda.

### **MANEJO DEL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL**

El modelo de comportamiento del paciente esta regido por su herencia física y mental, y a medida que se desarrolla por el acondicionamiento que recibe al entrar en contacto con el medio. La herencia no se puede alterar sin embargo el comportamiento consecuencia del medio si puede alterarse; se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad bien definida, adecuada para la sociedad en la que se encuentra.

Uno de los ajustes que tienen que hacer todos estos niños Down es desarrollar un modelo de comportamiento que sea aceptable socialmente y que satisfaga sus necesidades emocionales y físicas, los cuidados dentales son una de las necesidades físicas.

El que los pacientes acepten el tratamiento dental de buen grado o lo rechacen totalmente dependerá de la manera en que haya sido condicionado. El acondicionamiento emocional del niño hacia la odontología se forma primordialmente en casa y bajo la supervisión de los padres .

Para poder realizar el tratamiento dental en estos pacientes es necesario que el odontólogo conozca la edad mental del niño para saber que grado de cooperación se puede esperar de él y poder formular un plan adecuado para su manejo en el consultorio dental.

La Organización Mundial de la Salud divide en tres categorías a los pacientes mentalmente subnormales \*

1.-Subnormalidad leve -con cociente de inteligencia de 50 a 69 y edad mental en el adulto de 8 a 12 años .

2.-Subnormalidad moderada - con cociente de inteligencia de 20 a 49 y edad mental en el adulto de 3 a 7 años.



3.-Subnormalidad grave - con cociente de inteligencia de 0 a 19 y edad mental en el adulto de 0 a 2 años.

La mayoría de los pacientes afectados con Síndrome de Down entran en la categoría denominada, subnormalidad moderada, deben tratarse por mas firmeza y comprensión que las requeridas para tratar a los niños de 3 a 7 años .

**PACIENTE GENERALMENTE COOPERADOR:** El manejo adecuado de los individuos Down en el consultorio dental es responsabilidad del dentista el paciente que presenta cierto grado de cooperación manifestará curiosidad por conocer lo que se pretende realizar en él y todo lo que lo rodea, es decir, conocer todas y cada una de las partes del consultorio dental.

Esta curiosidad manifestada por el paciente debe ser aprovechada por el dentista para que se establezca una buena relación entre el niño y el odontólogo. Una actitud amistosa por parte de este último puede hacer mucho por el establecimiento de dicha relación.

\*Finn, S.B.; Odontología Pediátrica. México:Ed. interamericana, 4a. de., 1980 pag 508.

Durante la primera visita del paciente al consultorio dental es necesario realizar una introducción sobre los procedimientos dentales (a menos que sea necesario un tratamiento de urgencia). Esta introducción debe efectuarse de una manera que sea entendida por el niño de acuerdo al grado de retraso mental que presente.

Los procedimientos que se llevarán a cabo serán explicados cuidadosamente, utilizando un lenguaje comprensible para el paciente. La explicación incluirá demostración del instrumental más sencillo como son espejos, cucharillas, cepillos profilácticos, etc., además se realizaran movimientos suaves y delicados para hacer comprender que no se trata de un juego si no que son procedimientos necesarios y de mucho interés para su salud.

Después de familiarizar al paciente con el equipo, el siguiente objetivo será ganar completamente su confianza. Cuando se establece esta confianza la conversación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos familiares al niño como son amigos, animales, o la casa.

Una vez que el paciente conoce el equipo dental y que se a ganado su confianza, entonces se empezaran a realizar solo procedimientos menores e indoloros y, en citas posteriores se efectuaran los tratamientos más difíciles.

El tiempo de duración de cada cita no debe exceder más de media hora, de ser posible. Si la visita tarda más tiempo el paciente puede volverse menos cooperativo hacia el final de la sesión.

Los pacientes con Síndrome de Down muy cooperativos pueden desesperarse con visitas demasiado largas pudiendo llegar hasta el punto de llorar.

Dentro de este grupo existen pacientes que en ocasiones se muestran algo renuentes al tratamiento en estos casos se utilizara: La Técnica de Modelaje

### TÉCNICA DE MODELAJE

En dicho sistema el niño tiene un amplio margen de aprendizaje por medio de la mímica expresa todas las actitudes y actividades que copia de las personas , inclusive se han dado casos en que el niño Down estando con otros niños que tienen incapacidad física , inmediatamente empiezan a actuar igual que ellos. Esta característica es transitoria así como en los niños normales, desaparece durante la primera infancia, en ellos también solo que esta época es más larga y casi dura de los 8 a los 10 años aunque es difícil determinar una edad definida.

## CAPITULO IV

### TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El tratamiento odontológico acertado se basa en el diagnóstico exacto y cuidadosa planeación del tratamiento, la fase más difícil en el tratamiento para el paciente con Síndrome de Down es comprobar las necesidades y limitaciones particulares del paciente.

El plan de tratamiento debe ser elaborado con base a la compatibilidad del plan de tratamiento médico y muy especialmente considerando las incapacidades del paciente. Este punto es muy importante, ya que nos permite clasificar al paciente, conocer el estado de salud de éste, cooperación por parte de él y sus familiares, así como su nivel socioeconómico y cultural.

**TRATAMIENTO** : Debe realizarse por etapas, esto es con el objeto de dar un mayor beneficio al paciente y lograr un máximo margen de seguridad tanto para el paciente como para el dentista. Las etapas son:

- 1.-Higiénico y preventivo
- 2.-Correctivo
- 3.-Mantenimiento

**HIGIÉNICO PREVENTIVO.** En las primeras citas si no hay otro problema de urgencia, se trata sobre lo planeado.

**a) Eliminación y control de placa dental:** En este momento el único medio eficaz para eliminar la placa es mediante elementos mecánicos como el cepillado oral y el uso de hilo dental, infortunadamente esto requiere la participación activa del paciente en forma regular, lo que no es posible muchas veces. El paciente con Síndrome de Down se muestra poco interesado en la prevención porque no puede entender la razón que la determinó y no es capaz de realizarla o porque da poco o ningún valor a su salud bucal. En estos pacientes es necesario que el padre o responsable los ayude. Obviamente, esto dependerá de las circunstancias individuales y del cuidado del paciente en su hogar.

La ubicación para la eliminación de placa será en un lugar con buena iluminación. Los materiales para limpieza consisten en : Solución reveladora ,cepillo de dientes, hilo dental y porta hilo.

**b) Fluoruro:** El uso de fluoruro continua siendo el método más eficaz y ampliamente utilizado para prevenir la enfermedad dental. Su utilización puede ser por vía sistémica en el consumo comunitario de agua, suplemento dietético en sal o aplicaciones tópicas.

**c) Selladores de Fosetas y Fisuras:** La eliminación de placa y la terapia con fluoruro no siempre tienen éxito en la prevención de la caries en las fosetas y fisuras de las caras oclusales. Se ha demostrado que el fluoruro brinda protección preferencial a las superficies lisas. Frente a la pobre higiene bucal que tiene el paciente Down, el sellado de fosetas y fisuras de los dientes posteriores está indicado indudablemente ya que se ha visto su efectividad para reducir la caries.

**TRATAMIENTO CORRECTIVO :** Una vez que se han realizado los procedimientos adecuados para obtener una higiene aceptable, la corrección de las alteraciones presentes es el paso siguiente. De acuerdo a varios autores, los individuos con Síndrome de Down no pueden recibir procedimientos extensos, sin embargo dependiendo del grado de severidad de las alteraciones que presenten muchos de los procedimientos correctivos pueden llevarse a cabo.

Los procedimientos correctivos que regularmente se hacen en estos pacientes son:

- a) **Operatoria Dental**
- b) **Terapia Pulpar**
- c) **Exodoncia**
- d) **Procedimientos Periodontales**

**e)Odontología Restauradora**

**f)Tratamiento de Ortodoncia ( en casos indicados )**

**MANTENIMIENTO:** El concepto tradicional de mantenimiento implica que la terapia a sido completada y el paciente esta en una fase de observación, mostrando su capacidad para mantener la salud que le ha sido devuelta, así como el mantenimiento de los procedimientos restauradores que le fueron realizados y el mantenimiento y control de placa además de la detección y control de lesiones tempranas.

Es importante mencionar que la relación paciente-dentista debe ser siempre constante para mantener al individuo con Síndrome de Down en mínimas o nulas alteraciones orales.

## **PROTOCOLO DEL VIDEO**

La Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Odontología a través del departamento de circuito cerrado Audiovisual y el décimo quinto seminario de titulación del área de Odontopediatria Presentan: el siguiente video Manejo del paciente con Síndrome de Down.

### **INTRODUCCION**

Mantener al niño con Síndrome de Down en la familia impone casi siempre grandes exigencias a los padres y dificultan grandemente la adaptación . Por lo que se aconseja el empleo de técnicas especiales para la asistencia y estimulación del desarrollo infantil, así como de metodología especial para el manejo de estos niños en el consultorio dental.

Es por eso que a través de la necesidad de tener una técnica adecuada que permita optimizar los tratamientos bucodentales, es importante buscar nuevos caminos en la relación Dentista paciente con el Síndrome de Down



### **EL DENTISTA Y EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.**

El odontólogo que va a tratar a pacientes con Síndrome de Down debe conocer la importancia de establecer ciertas prioridades e insistir en que el bienestar es lo primero, su boca lo segundo y los dientes lo tercero

Para poder llevar a cabo un tratamiento dental en estos pacientes es necesario, moldear de cierta forma su comportamiento ya que éste se encuentra regido principalmente por su herencia a medida que ésta se desarrolla por el grado de acondicionamiento que recibe, el paciente entra en contacto con el medio que lo rodea.

La herencia no puede ser alterada pero si puede desarrollarse a medida que el niño crezca y lograr que este adquiera una personalidad bien definida dentro de la sociedad en la que se encuentra.

Los niños Down, deben desarrollar un modelo de comportamiento aceptable que satisfaga sus necesidades emocionales y físicas y cuidados de higiene. El acondicionamiento emocional de los niños hacia la odontología, será dado básicamente por los padres con ayuda del odontólogo de donde dependerá el grado de aceptación o rechazo hacia el tratamiento.

El manejo adecuado de estos pacientes en el consultorio dental es responsabilidad del odontólogo, el paciente que presenta cierto grado de cooperación manifiesta curiosidad por conocer lo que se pretende realizar y todo lo que lo rodea, es decir, conocer, todas y cada una de las partes del consultorio dental.

Esta curiosidad manifestada por el paciente debe ser aprovechada por el dentista para que este establezca una buena relación entre el niño Down y

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

29

el odontólogo, quien deberá mostrar, una actitud amistosa para que dicha relación, se estimule.

Durante la primera visita es necesario realizar una introducción sobre los procedimientos dentales, está debe efectuarse de manera que sea entendida por el niño de acuerdo al grado de retraso mental que presente. Los Tratamientos que se llevarán a cabo serán explicados cuidadosamente utilizando un lenguaje comprensible para el paciente.

Está explicación incluirá la demostración del instrumental menos sencillo como son los espejos, cucharillas, pinzas.

Además se realizarán procedimientos sencillos utilizando un mínimo de movimientos suaves y delicados, para hacer comprender que no se trata de un juego sino que es un método necesario y de benéfico para su salud.

Después de que el paciente se ha familiarizado con el equipo la siguiente meta será ganar completamente su confianza, la conversación deberá alejarse de problemas emocionales y dirigirse a objetos conocidos por el niño, como son amigos, hermanos, animales, o su casa.

El tiempo de duración de cada cita no debe exceder más de media hora, si la visita se prolonga el paciente puede volverse menos cooperativo hacia el final de la sesión e incluso manifestar su desesperación en forma de llanto.

Existen pacientes que en ocasiones se muestran algo renuentes al tratamiento, en estos casos se utilizara la técnica de modelaje la cual consiste en una imitación la cual fue descripta por el Dr. John Langdon Down. En este sistema el niño tiene un amplio margen de aprendizaje: por medio de la mímica expresa todas las actitudes y actividades que copia de las personas, inclusive se han dado casos, en que el niño Down, estando con otros niños que tienen incapacidad física inmediatamente empiezan a actuar igual que ellos. Esta característica es transitoria así como en los niños normales desaparece durante la primera infancia aunque es difícil una edad definida.

Por medio de la imitación, se establecerá un tratamiento de profilaxis y aplicación de flúor en dos niños con Síndrome de Down, el primer paciente nos proporcionará su ayuda como modelo en tanto que el segundo observará e imitará lo efectuado por él.

Se le mostrará el instrumental para que lo conozca, y es necesario darle seguridad, enseñándole los accesorios que serán de empleo. Lo más importante será la observación hacia nuestro primer paciente y por medio de este realizará lo mismo.

Hay que recordar que antes de cualquier tratamiento por simple o pequeño que sea hay que realizar una historia clínica, para así saber sus antecedentes médico, dentales así como las características patológicas familiares.

Para efectuar una limpieza dental se cuenta con cepillo de profilaxis, pieza de baja velocidad y pasta abrasiva la cuál se aplicará por cuadrantes.

Después de haberse enjuagado se aislara, secando perfectamente para proceder a la colocación de gel fluoruro de sodio al 2% con un tiempo de 4 minutos, hay sabores de este gel para que le sea más agradable al paciente.

Una vez que se han realizado procedimientos sencillos y en paciente se ha familiarizado con el tratamiento dental se pueden llevar a cabo tratamientos más complicados.

A los niños con Síndrome de Down es posible manejarlos con la técnica de modelaje o imitación para evitar así la anestesia general, de esta manera los odontólogos de practica general pueden emplear el cuidado necesario y técnica adecuada logrando una mejor atención en pacientes con estas características.

### CONCLUSIONES.

El propósito de la investigación bibliográfica es dar a conocer el manejo de niños con síndrome de down en odontopediatria ya que el factor biosicosocial, nos da la referencia exacta del tratamiento de estos pacientes ante el odontólogo de práctica general, quien a su vez puede estar mejor capacitado para tratar en la consulta dental con mayor éxito este tipo de pacientes a través de técnicas adecuadas como es la imitación y modelaje, siendo un compromiso de todo odontólogo el acercarse a estos conocimientos para poder brindar a estos pacientes un mejor tratamiento, que es el que se merece.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### El papel de los padres

A.M. Krins Herman

Junio 1991

### Psicología Genética y Educación

Cool César

Ed. Oikostau S.A.

España 1981

### Programa español de salud para personas de Down

Documento Oficial de la Federación española

Febrero 1992

### El niño con Síndrome de Down

Silvia García Escamilla

Ed. Diana 1983

Una guía para los nuevos padres  
de niños con Síndrome de Down

Horrobin Margaret

México 1978

Proyecto Educativo Para el Escolar con síndrome de Down

Fundación John Langdon Down México 1993

Editorial Gupo Holbein.

Síndrome de Down

I Ciclo de conferencias

Instituto John Langdon Down

México 1973

El Síndrome de Down

Fundación John Langdon Down

México, D.F.

Odontología Pediátrica

Sinhey B Finn

Ed. Interamericana

México 1976

El niño Down, mitos y realidades.

Luis Jasso, Editorial Manual Moderna

México D.F. 1991.

El dentista y el niño Down

Dr. Leonardo Rubio Arguello

Odontopediatria

Publicación Enero 1994

El Síndrome de Down

Lo que el médico debe saber

Presidente Carranza 162

México 21 D.F.

Control de conductas difíciles

Vol.2 Muntington Park

1991

Cuidados Médicos en el Síndrome de Down

Un enfoque médico preventivo

Pediatric Habilitación

Vol 8

New York 1992

Un enfoque Psicopedagógico  
en la educación del deficiente mental

Galeana Romano Humberto

Academia Mexicana de la educación

Conferencia México 1981

Down Syndrome Advances

in medical care

Wiley Liss 1991

San Diego California