



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Asignatura: Informe de Investigación



ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Autoras:
Gallegos, Mireya
Pestano, Gloria

Tutor:
María Elena Labrador

Valencia, octubre de 2001

DEDICATORIA

A mi *MADRE*, a quién amo, pues eres el canal que Dios usó para darme vida, y te ha utilizado para mostrarme su amor y comprensión, como también para suplirme mis necesidades materiales. Sin ti mis sueños no se hubiesen hecho realidad. Gracias por tu ejemplo de hija obediente y madre abnegada y por estar conmigo dándome ayuda y comprensión. Te quiero.

A mi *PADRE*, para ti que me diste apoyo, ejemplo, y me orientaste a seguir el mejor camino en la vida, hoy al final de la carrera no estás conmigo en cuerpo, pero si en alma. Porque te siento a mi lado cada momento, gracias a ti estoy aquí, te mereces este logro. Papá te amo y te recuerdo.

A mis *HERMANAS*, por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas, brindándome amor, comprensión y ayuda económica. Gracias.

A mis *CUÑADOS*, gracias por colaborar conmigo de alguna manera, y especialmente a Alberto, quién siempre estuvo dispuesto a ayudarme en los trabajos que tenían que ver con la carrera, y siempre tuvo una respuesta optimista y consejos para ayudarme a lograr mis objetivos. Gracias.

A mis *SOBRINOS*, por haber confiado en mí, gracias por ser mis primeros pacientes. Los adoro.

A mi *ESPOSO*, Gracias por quererme tanto, y por estar siempre conmigo dándome fuerzas para seguir adelante para lograr todos mis sueños y anhelos. Te amo.

Mireya

DEDICATORIA

A mis *PADRES*, aunque no están materialmente conmigo lo han estado en espíritu, y por haber inculcado en mí el deseo de superación. Los quiero y los amo.

A mis *HERMANOS*, por su constancia, por su ayuda y motivación a seguir adelante. Los quiero, gracias.

A mi *ESPOSO*, por su colaboración y comprensión. Te amo.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser nuestro creador, y por darnos ese
incentivo diario para vivir

A la UNIVERSIDAD, por abrirnos sus puertas y
prepararnos para enfrentar la sociedad de un modo
útil y productivo.

A la Profesora MARIA ELENEA LABRADOR,
gracias por ser tan comprensiva que nos orientó y
contribuyó de una forma desinteresada a alcanzar
este gran logro.

A todos los PROFESORES, quienes
contribuyeron a nuestra formación profesional,
especialmente al Dr. Oscar Mora.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Resumen	v
Introducción	1
Planteamiento del Problema	2
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación.....	7
CAPITULO I	
Tipos y grado de avance de las enfermedades periodontales en niños con Síndrome de Down.....	8
CAPITULO II.	
Factores que inciden en el alto índice de la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down	12
CAPITULO III.	
Últimos avances tanto nacionales como internacionales relacionados con la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down	15
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Bibliografía	23

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento Formación Integral del Hombre
Asignatura: Informe de Investigación

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Autoras Brs.:

Gallegos, Mireya

Pestano, Gloria

Tutor: María Elena Labrador

Año: 2001

RESUMEN

La presente investigación tuvo el propósito de analizar los factores que intervienen en la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down, teniendo como finalidad la inquietud que se tiene sobre el alto índice de esta enfermedad que presentan estos niños excepcionales. El objetivo general de esta investigación fue describir las enfermedades periodontales en los niños con Síndrome de Down. La investigación fue de tipo documental y estructurada en tres capítulos: Capítulo I, se establecieron los tipos y el grado de avance de la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down; en el Capítulo II, se señalan los factores que inciden en el alto índice de la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down, y en el Capítulo III, se analizó sobre los últimos avances en Venezuela como en otros países relacionados con este tema. Con este trabajo se pretende lograr que este pequeño esfuerzo pueda ser utilizado por otros investigadores, para la búsqueda de soluciones para el problema de la enfermedad periodontal, que padece la mayoría de los niños con Síndrome de Down a nivel nacional, orientada hacia la parte preventiva y curativa en la etapa temprana.

INTRODUCCION

Con la realización de esta investigación, se quiere dar de forma sencilla una visión de la problemática de la enfermedad periodontal y las consecuencias que pueden generar en los niños con Síndrome de Down, que se enfrentan a un ramo determinado de necesidades que incluyen: creación de hábitos de higiene, independencia personal, corrección de deficiencias específicas de tipo psicomotriz, entrenamiento y adaptación ocupacional.

Los niños con Síndrome de Down, tienen las mismas oportunidades que la sociedad ofrece a las personas normales y que deben ser extendidas a estos niños con necesidades especiales. Es un derecho que es también un desafío y un reto a los sistemas de salud-oral, por el hecho de que el profesional de la odontología carece muchas veces de condiciones suficientes para tratar a estos niños excepcionales y prestarle una atención Odontológica Integral.

El profesional de la odontología, tiene su cuota de responsabilidad como pionero de la salud bucal, y tiene que aplicar medidas dirigidas a mejorar y fortalecer la situación actual que viven estos niños excepcionales.

Este trabajo está basado sobre los tipos de enfermedades periodontales que afectan a los niños con Síndrome de Down, el grado de avance de esta enfermedad y se mencionan los factores tanto locales como sistémico que ellos presentan.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños con el Síndrome de Down, han sido usualmente desasistidos en muchos aspectos. Es triste que sean pocos los profesionales de la salud, quienes tienen conciencia plena del grave problema que pueda originar el descuidar su salud general y ofrecer los precarios tratamientos. Es el aspecto odontológico que forma parte fundamental de este problema, ya que hasta los momentos la mayoría de los odontólogos han mostrado poca inclinación al ofrecer tratamientos odontológicos a otros pacientes discapacitados, limitándose a realizar sólo tratamientos de emergencias o mutiladores, dejando a todo el preventivo, si brindarle la oportunidad del tratamiento curativo integral que ellos se merecen, como cualquier otro paciente normal.

En un intento de hacer un análisis de la situación venezolana, en lo que respecta a la atención odontológica, se encuentra que un elevado porcentaje de niños y adolescentes con Síndrome de Down, son portadores de graves problemas de Enfermedades Periodontal entre alto índice de placa bacteriana, encías sangrantes, movilidad dentarias y pérdida prematura de piezas dentarias, afecciones que inciden desfavorablemente en el bienestar de estos niños especiales y que entorpecen las acciones de superar las condiciones generales de salud que los afecta.

Por otra parte, muchos profesionales que frente a un niño con Síndrome de Down, no pueden prestarle atención odontológica, que se ve agravada por ciertas condiciones propias que rodea a un niño con éste Síndrome, como por ejemplo, su aspecto físico donde el profesional teniendo un conglomerado de pacientes con una fisionomía normal, rehusa prestarle servicio adecuado porque causaría miedo a los demás pacientes.

En segundo lugar, puede haber otra condición, como es la situación del odontólogo para prestarle una asistencia apropiada, por no tener conocimientos en esa área, como es el comportamiento del niño, las afecciones de orden general que acompañan a estos niños especiales (cardiopatía congénita). Sumándose también la importancia que le dan los padres a los problemas de enfermedades bucales, frente a las dimensiones que presentan su problema físico-mental.

En Venezuela, son pocos los estudios realizados sobre los niños con Síndrome de Down, que sufren problemas orales, en especial la enfermedad periodontal, la cual es más acentuada que en los niños normales, debido a una deficiencia en la higiene bucal y al aumento en la saliva de sodio, calcio y bicarbonato que al ser mineralizado favorecen la adhesión de la placa bacteriana (U.C.V., 1983).

Cabe considerar, que son extensas las investigaciones realizadas sobre las características clínicas, psicomotriz y psicopedagógica de estos niños con Síndrome de Down.

Dentro de ésta perspectiva, se aprecia por estudios realizados, que la enfermedad periodontal que sufren los niños excepcionales, en la cual se puede destacar que uno de los factores coadyuvantes e inherentes a esta problemática es la situación social, debido a que en Venezuela viven numerosas familias con niños con éste síndrome, los cuales están afectados por problemas de bajos recursos económicos; además del grado de retraso mental de los niños con Síndrome de Down, varía ampliamente, de leve, moderado y grave. Sin embargo, la mayoría caen dentro de los niveles leves y moderados. No hay manera de predecir el desarrollo mental basado en las características físicas de estos niños excepcionales. Pero existen programas especiales que ayudan a estos niños a desarrollar aptitudes y habilidades, lo mejor posible para integrarse a la sociedad (Disponible: <http://www.ISA.ISA.com.uy/crónica/970110/salud.html>. 1998).

Como consecuencia de esta situación, el estado a creado instituciones entre las cuales se encuentra ACAPANE, la cual es pionera en lo que respecta a la asistencia de niño discapacitado. Tiene como principal propósito brindar atención odontológica integral a las personas con necesidades especiales para lograr integrarlos a una sociedad concientizada.

Entre las características bucales de los niños con Síndrome de Down, está que tienen una cavidad oral más pequeña o menos desarrollada, lo que propicia que sus dientes sean lentos en su crecimiento y en la erupción de los mismos; generalmente sucede entre los 9 y 10 meses, como época más temprana, no es raro observar que hasta los 12 a 18 meses es cuando empiezan a brotar los dientes primarios, los cuales completan su erupción hasta los 4 a 5 años de edad. Además del retraso en la erupción, los niños con Síndrome de Down tienen la tendencia a perder los dientes a edades más tempranas, debido a la enfermedad periodontal (Jasso, 1991).

También presentan macroglosia, generalmente la lengua es escrotal y presenta alargamiento de las papilas caliciformes.

Protusión lingual debido a que en ella se pueden encontrar surcos profundos (Macdonald; 1997).

Estos elementos pudiesen unirse para incidir en la situación de la enfermedad periodontal que presentan estos niños excepcionales, originándoles pérdidas prematuras de las piezas dentarias.

Todas estas características mencionadas, son factores predisponentes, que impiden o dificultan la atención odontológica integral que deberían recibir los niños con Síndrome de Down.

Por esta razón se sugiere, que el especialista que esté a cargo de estos niños, forme un equipo multidisciplinario y fomenten campañas de concientización a la colectividad y especialmente a los padres de estos niños excepcionales, con respecto a la medida de seguridad y prevención.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

- Describir las enfermedades periodontales en los niños con Síndrome de Down.

Objetivos Específicos

- Establecer los tipos y el grado de avance de las enfermedades periodontales en los niños con Síndrome de Down.
- Señalar los factores que inciden en el alto índice de la enfermedad periodontal en los niños con Síndrome de Down.
- Indagar sobre los últimos avances Nacionales como Internacionales, relacionados con la enfermedad periodontal en niños con Síndrome de Down.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de esta investigación, es la inquietud que se tiene sobre el alto índice de enfermedad periodontal que presentan los niños con Síndrome de Down, que no son atendidos adecuadamente por profesionales de la odontología, para resolver tempranamente el problema de la enfermedad bucal.

La situación de desventaja del niño con Síndrome de Down, en comparación con los niños normales, frente a la situación odontológica, hace necesaria la posibilidad de adquirir hábitos que le permitan adaptarse de la manera más adecuada posible. Los profesionales de la odontología deben manejar la conducta del niño con Síndrome de Down, para ello se hace necesario estudiar la conducta y en función del análisis de la misma, utilizar los métodos más adecuados que permitan prestarle una mejor y gran cobertura de la atención odontológica a estos niños excepcionales, para evitarle, las enfermedades periodontales que la mayoría de los niños con Síndrome de Down sufren y que por lo tanto se le debe suministrar un tratamiento preventivo, curativo y de rehabilitación que resuelva sus funciones de manera integral.

Conociendo esta situación de enfermedad oral, se propone la creación de un sistema educativo, donde se le instruya al futuro profesional de la odontología, las técnicas necesarias para enfrentar todos los problemas que se presenten cuando se presta atención odontológica a un niño con Síndrome de Down, adaptándolo a las necesidades de los niños excepcionales.

Con la realización de esta investigación, se pone la esperanza de que éste pequeño esfuerzo puede ser utilizado, por otros investigadores para la búsqueda de soluciones para el problema de la enfermedad periodontal que padecen la mayoría de los niños con Síndrome de Down, a nivel nacional, orientado hacia la parte preventiva y curativa en la etapa temprana.

CAPITULO I
**TIPOS Y GRADO DE AVANCE DE LAS ENFERMEDADES
PERIODONTALES EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**

La enfermedad periodontal, que se presenta en los niños con Síndrome de Down, se refiere a todos los procesos patológicos que afectan el periodonto. Los tipos de enfermedad periodontal que predominan en estos niños excepcional son según (Carranza, 1996).

- 1.- Gingivitis Marginal Crónica o simple
- 2.- Gingivitis Ulcerosa Necrosante Aguda
- 3.- Periodontitis Prepuberal.

Gingivitis Marginal Crónica o Simple

La inflamación de la encía, es la forma más frecuente de enfermedad gingival, que presentan los niños excepcionales. En todas sus formas está presente la inflamación por que la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación en el medio gingival.

En los signos clínicos de la gingivitis marginal crónica en especial en las papilas, que aparecen globulosas y cubren parte de la corona dentaria y con enrojecimiento acentuado. Estos cambios se atribuyen a la secreción hormonal propia de la edad de estos niños, que causa un aumento de la permeabilidad vascular y en consecuencia edema y alteraciones de la placa dental, con un elevado contenido de bacterias como Prevotella intermedio y espiroqueta que agravan la enfermedad de las encías (Ob cit).

La gingivitis marginal crónica, permanece estacionaria por períodos indefinidos o avanzada hacia la destrucción de las estructuras de soporte (Glickman, 1995).

El primer fenómeno importante en la patogenia de la gingivitis marginal crónica, involucra la desintegración epitelial; bajo la influencia de la placa dental, se genera una serie de alteraciones inflamatorias no específicas en el tejido gingival. La inserción epitelial se toma más permeable y hay una migración aumentada de neutrófilos, produciendo una ligera vasculitis en el tejido correctivo adyacente del epitelio limítrofe y se pierde algo de colágeno perivascular, y si no se elimina la placa bacteriana, la pérdida de colágeno gingival puede proseguir produciendo hendiduras gingival profundas.

Por ende, el reconocimiento de la gingivitis marginal crónica, en su etapa temprana, es la clave para su prevención y tratamiento, para que la severidad de la inflamación reserva a los niveles normales (Glickman, 1995).

Gingivitis ulcerosa necrosante aguda:

Es una enfermedad inflamatoria destructivas de la encía, de origen microbiano, que producen lesiones, como son depresiones socavadas, crateriformes en la cresta de la papila interdientarias y que se extiende después hacia la encía marginal.

La superficie de los cráteres gingivales, que se forman en la encía, se cubre por una seudomembrana blanco-grisáceo, separada de la mucosa gingival restante, por una línea de eritema pronunciado. En algunos casos las lesiones están desprovistas, de esas seudomembranas superficiales y el margen gingival queda expuesto y se observa una coloración rojo brillante, con presencia de hemorragia.

Los niños altamente susceptibles a las infecciones, como los niños con Síndrome de Down, sufre un riesgo incrementado de padecer la enfermedad, la razón de esta susceptibilidad, es desconocido, pero puede estar relacionada con la capacidad defectuosa fagocitaria, quimiotáctica y bactericida de los leucocitos, neutrófilos de estos niños (Morris, 1989).

La gingivitis ulcerosa necrosante aguda, suele ser muy dolorosa, originando muchas veces, la destrucción de la encía y tejidos periodontales subyacentes en forma progresiva, donde constantemente si hay espiroquetas y bacterias fusiformes asociadas a esta enfermedad periodontal. Por lo tanto, los niños con Síndrome de Down, en quienes se da esta patología tienen sistemas inmunológicos muy comprometidos, por lo que el descubrimiento temprano de la enfermedad es la solución para el tratamiento con éxito (Glickman, 1995).

Periodontitis Prepuberal:

Enfermedad que se presenta en pacientes que tienen alguna enfermedad sistémica, de origen genético, incluida el Síndrome de Down, y que se inicia antes de los once años de edad, afectando el periodonto de la dentición primaria y la permanente ya erupcionada.

En la periodontitis prepuberal, se observa una inflamación moderada o severa y proliferación de los tejidos gingivales con rápida destrucción o sea, pero solo afecta algunos dientes: Produce un cuadro periodontal grave de iniciación temprana y muy rápida evolución. Esta también se encuentra asociada con distintas deficiencias en los mecanismos de defensa, y alteraciones en la morfología y constitución de la placa bacteriana. (Carranza, 1996).

Los niños con Síndrome de Down, tienen alta prevalencia de enfermedad periodontales, produciendo destrucción de la estructura ósea, siendo más severa en los dientes anteriores de la mandíbula. Estudios realizados en estos niños excepcionales, se ha llegado a la conclusión de que probablemente que la razón para la alta susceptibilidad a la periodontitis prepuberal, sea a la función fagocitaria disminuido en neutrófilos y manocitos. (Glickman, 1995).

El Síndrome de Down, se asocia con la aparición precoz de la periodontitis prepuberal, a veces se evidencia ya que la dentición temprana la enfermedad, la cual es severa y progresivamente rápida, localizada a menudo en la región de los incisivos inferiores.

El tratamiento convencional, aun con un estricto control diario de placa bacteriana, por medios mecánicos y químicos, con secciones de mantenimiento cada dos semanas, no suele dar resultados favorables y mucho de estos casos terminan con pérdida prematura de la dentición primaria y a veces también de la permanente. (Carranza, 1996).

CAPITULO II

***FACTORES QUE INCIDEN EN LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN LOS NIÑOS CON EL SÍNDROME DE
DOWN.***

No existe una explicación satisfactoria para la prevalencia y gravedad de la destrucción periodontal que se relaciona con el Síndrome de Down, pero se mencionan los siguientes factores (Glickman, 1995):

- 1.- El nivel de retraso mental
- 2.- Placa Bacteriana
- 3.- Enfermedad Hemática: Leucemia

El nivel de retraso mental

El retraso mental, que va de moderado a severo, presenta síntomas de lento desarrollo mental y motor, desde temprana edad, como es el caso de los niños con Síndrome de Down (Morris, 1996).

Los niños excepcionales, tienen una desventaja, las cuales va a originar un impedimento que limita o evita el cumplimiento, para realizar una actividad dentro de la sociedad.

Se debe hacer hincapié en la estimulación temprana, de estos niños excepcionales, la cual es una clave para lograr óptimos resultados, y debe ser orientada y guiada por profesionales de la salud, que puedan ayudar a estructurar un programa dirigido al área de prevención sobre la higiene oral, para hacerlo más fácil y cómodo para el niño con Síndrome de Down, debido a que muchos de ellos, son capaces de cepillarse sus dientes por sí mismo, supervisados por sus padres.

Para los niños con Síndrome de Down, es esencial establecer contacto en forma precoz para que vayan desarrollando actitudes motrices y de hábitos de higiene bucal, para evitar enfermedades periodontales graves, y por ende la pérdida dentaria de estos niños.

Placa Bacteriana

Existe una evidente, relación de causa-efecto entre la formación placa bacteriana y la respuesta inflamatoria de la encía.

La placa bacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos (Carranza, 1996).

La presencia de placa bacteriana en las proximidades de las superficies gingivales, genera una serie de cambios que se producen en varias etapas evolutivas de la misma enfermedad periodontal, que comienza como una gingivitis marginal crónica y se transforma en periodontitis, cuando se produce el ataque al tejido óseo.

Algunos estudios acerca de la flora bacteriana asociada, destacaron, la elevada prevalencia de bacteroides melaninogénicas, junto con una variedad de tipo morfológico microbiano, que ocasiona la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, en los niños con Síndrome de Down.

Es importante que los niños excepcionales, se les enseñe un programa de hábitos de higiene bucal, con ayuda de sus padres, con el fin de conservar los tejidos periodontales, ya que las enfermedades gingivales pueden ser prevenidas y tratadas eficazmente si son atendidas a tiempo.

Enfermedades Hemáticas (Leucemia)

La disminución de la resistencia a infecciones por circulación deficiente en especial en las áreas de vascularización terminal como el tejido gingival.

La leucemia: Es una enfermedad producida por el descontrol de los órganos hematopoyéticos, lo que lleva a un aumento del número de leucocitos. Las lesiones orales más frecuentes son las petequias de la mucosa y las hemorragias gingivales, provocadas por una caída a veces muy pronunciada del número de plaqueta en sangre. También se puede producir agrandamiento gingival, debido a la acumulación de células leucémica en la gingiva. El infiltrado leucémico, también. Puede aparecer en los espacios medulares del hueso alveolar, provocando una pérdida del hueso. (Carranza, 1996).

En casos terminales de leucemia, en que la resistencia general está muy disminuida por la enfermedad, puede aparecer una gingivitis ulceronecrotizante. En estos casos el factor es sólo predisponente y la gingivitis necesita para su iniciación la presencia del complejo bacteriano fusospiroquetal.

CAPITULO III
ULTIMOS AVANCES, TANTO NACIONALES COMO
INTERNACIONALES REALCIONADOS CON LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Según estudios realizados en la Universidad de Osaka en Japón, especialistas encontraron una frecuencia importante de inflamación periodontal de origen bacterial en niños con Síndrome de Down. Según la investigación, varios tipos de bacterias forman colonias en los tejidos gingivales en niños con este mal, desde una edad muy temprana. Una de esas bacterias periodontales gingivales, que es la causante de algunas de la peores enfermedades, aumentan en número y frecuencia en menores afectados por ese síndrome, se sospecha que hay varios factores que hacen que niños con Síndrome de Down sean más susceptibles a la colonización de bacterias periodontales y la formación del sarro en niveles peligrosos (Disponible: <http://www.infomed.sld.cu/aldía/archivos/diaria/20000314.html>. Consulta: Octubre 21, 2001).

Estos pacientes tienen menos inmunidad, experimentan deterioro bucal por un envejecimiento prematuro, y suelen carecer de práctica de higiene oral adecuadas. Estos pacientes presentan también en forma habitual diversas enfermedades congénitas en la boca, incluyendo dientes más pequeños de los normal, una pequeña cavidad oral, dientes fuera de lugar o ausentes, un débil esmalte dental o tejido gingival muy frágil. Si bien los niños con Síndrome de Down suelen presentar inflamación del tejido de la encía, los investigadores consideraron que mantienen suficiente inmunidad como para protegerse de una severa destrucción periodontal hasta que llegan a la adolescencia o alcanzan los 20 años.

Esta investigación encontró que los daños periodontales significativos comienzan a presentarse en torno a los 20 años de edad, en el 60% de individuos con Síndrome de Down. Sin embargo, hay técnicas apropiadas de higiene oral en estos niños, que puede significar la diferencia al haber defensa más que suficiente contra la mayoría de las enfermedades periodontales, y protección adecuada para los dientes. El control

del sarro es la estrategia más eficaz para la prevención de enfermedades periodontales en la población con Síndrome de Down, se recomienda a los padres buscar orientación de especialistas sobre la mejor manera del cepillado de dientes. Estas precauciones, cuyo uso en pacientes con este síndrome requieren de mayor cuidado, los padres de estos niños deben ser también conscientes de que sus hijos requerirán visitas más frecuentes al odontólogo.

Un diagnóstico temprano es la vía más importante y adecuada para un tratamiento suficiente, y para la protección contra la pérdida de dientes, no sólo en niños con este síndrome que requieren una evaluación temprana, sino cualquier individuo.

En estudios realizados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis, México, se usó un estudio transversal analítico entre tres grupos de pacientes pareados por edad y sexo, en los que se midió la presencia de enfermedad periodontal y alteraciones en el estallido respiratorio de los leucocitos polimorfonucleares. En el grupo de pacientes con Síndrome de Down, se encontró disminuido al compararse con su grupo control ($p = 0.001$). Todos los indicadores de enfermedad periodontal estuvieron incrementados en el grupo de pacientes con Síndrome de Down, lo que nos indica que tanto la frecuencia como la gravedad de la enfermedad fue mayor en este grupo. Los datos de la estratificación pronóstica, mostraron que la enfermedad periodontal se asocia con el diagnóstico de Síndrome de Down independientemente de la higiene oral (Disponible: http://www.odontología.com.mx/noticias/viii_encuentro/m08.htm. Consulta: Octubre 10, 2001).

La alta prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes con Síndrome de Down pudiera relacionarse con datos en los mecanismos de defensa del huésped, como el estallido respiratorio de los leucocitos polimorfonucleares.

De acuerdo a un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, los investigadores sostienen que para ponernos de acuerdo con nuestro vocabulario debemos aclarar que en odontología se considera paciente “especial” a todo aquel que padece algún tipo de discapacidad mental o física, ya que esa capacidad diferente no lo hace un paciente discapacitado en nuestra especialidad.

La diferencia de la atención está dirigida a las maniobras que debemos realizar para la atención de los mismos, sean éstas de contención manual (con la colaboración de los padres y/o asistentes) o bien en casos más severos con narcosedación desde el punto de vista odontológico, las maniobras son exactamente las mismas, una diferencia fundamental es la motivación que muchas veces se hace más dificultosa y las sesiones pueden requerir de más tiempo. En este caso, el paciente padece Síndrome de Down, dicho síndrome es un fenómeno de traslocación cromosómica también conocido como trisomía 21.

La incidencia de este síndrome, es de 1660 nacidos vivos, y está asociado a la edad avanzada de la madre.

La patología bucal predominante en este síndrome es la enfermedad periodontal debido al mal control de la placa bacteriana por la imposibilidad de realizar una buena técnica de cepillado.

La profundidad del retraso madurativo de este paciente es leve, por eso nos permite dedicarle tiempo a sesiones de motivación, enseñanza del cepillado, como la destreza del paciente no es la suficiente se busca la colaboración en este caso de la madre para que intensifique el cepillado nocturno.

Se realiza para este paciente un plan de tratamiento con alto contenido preventivo, realizándole topificaciones con FFAA (fluorofosfato acidulado) Ph 3,5, así como la indicación de dentríficos fluorados. Es importante en casos en que el coeficiente

intelectual del paciente lo permita, mostrar cada paso en un espejo para que vaya registrando la secuencia lógica de su higiene bucal.

IMAGEN 1 (ver diskette anexo)

En esta foto podemos observar las arcadas interior y superior del paciente en oclusión, con su característica tendencia a Clase III y la presencia de abundante placa bacteriana

IMAGEN 2 (ver diskette anexo)

Podemos observar la arcada inferior del paciente, nuevamente con abundante presencia de placa bacteriana y la ausencia de la pieza 8.4 en forma temprana

IMAGEN 3 (ver diskette anexo)

Arcada inferior una vez realizada la detección de placa con pastillas reveladoras

IMAGEN 4 (ver diskette anexo)

Arcada inferior con revelado de placa, nótese la cantidad de superficies teñidas por el agente revelante

IMAGEN 5 (ver diskette anexo)

Se está llevando a cabo la enseñanza de higiene en presencia de la madre

IMAGEN 6 (ver diskette anexo)

Se solicita al paciente que observe en el espejo las maniobras que luego deberá realizar

IMAGEN 7 (ver diskette anexo)

Aquí podemos observar una vista de ambas arcadas luego de haber logrado un correcto control de placa por parte del paciente

IMAGEN 8 (ver diskette anexo)

Vemos la mesa preparada para una sesión de enseñanza de cepillado luego de realizar un revelado de placa bacteriana

CONCLUSIONES

Es importante tomar en cuenta que la atención odontológica en los niños con Síndrome de Down, se debe realizar en forma sistemática y frecuente, porque la incidencia de enfermedades periodontales es alta, por ende, se debe aprovechar, las lesiones tempranamente, para que puedan ser atendidas por medios convencionales, evitando llegar a los extremos, cuando la enfermedad periodontal, es severa y se va a tener que utilizar anestesia general, ya que la tendencia a tener cardiopatías y leucemia en estos niños es elevada y pueden complicar el tratamiento, por lo tanto se debe orientar la odontología hacia la parte preventiva y curativa en el inicio de la enfermedad periodontal.

En los niños con Síndrome de Down, la enfermedad periodontal depende no solo de la presencia y severidad de los factores bacterianos locales, sino también de la baja existencia de los tejidos periodontales a la agresión bacteriana, de factores sistémicos que pueden agravar la lesión inflamatoria iniciada por la falta de higiene bucal, originando destrucción de las estructuras de soporte, causando pérdida prematura de los dientes de estos niños excepcionales.

Al tratar un paciente con Síndrome de Down, es necesario conocer que grado de cooperación puede prestar este niño y sus padres, para ello se debe ajustar el conocimiento sobre sus características físicas y mentales y es fundamental la realización de una minuciosa historia clínica.

La educación que se debe brindar a estos niños excepcionales para los hábitos de higiene oral es imprescindible incorporar a los padres, ya que estos tienen el control absoluto del niño dentro del hogar y por lo tanto sin su cooperación, sería inadecuada la educación y orientación que le dé el odontólogo para la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal.

RECOMENDACIONES

- Sugerir a los padres de niños con Síndrome de Down, visitar a un periodontista para una evaluación, el diagnóstico temprano es importante para el tratamiento exitoso y de protección contra la pérdida de dientes.
- Conformar un equipo multidisciplinario constituido por odontólogos, que realicen campañas de concientización a la colectividad, y especialmente a los padres de niños con Síndrome de Down con respecto a las medidas de seguridad y prevención a la enfermedad periodontal.
- Es conveniente tener una dieta baja en azúcares. También es conveniente la utilización de chicles y dentríficos de alto contenido en xylitol por la alta capacidad anticaries de este principio activo, que debe además estar reforzado por la acción del flúor.

BIBLIOGRAFÍA

- Degwitz de Oropeza, A. (1999). **Rehabilitación Psicomotriz**. ACAPANE. Valencia
- Diccionario (1982). **Enciclopedia de Educación Especial**. 2ª Edición. España: Editorial Interamericana.
- Documento en Internet (1998). Disponible: <http://www.ISA.ISA.com.uy/crónica/970110/salud.html>.
- Documento en Internet. Disponible: http://www.Perio.org/consumer/down_Syndrome.html.
- Documento en Internet. Disponible: http://www.odontología.com.mx/noticias/viii_encuentro/m08.htm. Consulta: Octubre 10, 2001).
- Documento en Internet. Disponible: <http://www.infomed.sld.cu/aldía/archivos/diaria/20000314.html>. Consulta: Octubre 21, 2001).
- Flores y Fouda (1983). **Síndrome del niño con Down**. Tesis de Grado Inédita. Universidad Nacional. Venezuela.
- García E., Silvia (1983). **El niño con Síndrome de Down**. 5ª Edición. México: Editorial Médica Panamericana.
- Jasso, Luis (1991). **El niño Down, mitos y realidades**. México: Editorial El Manual Moderno.
- Mc Donald, Avery (1990). **Odontología Pediátrica y del Adolescente**. 5ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Rengenzi-Sciubba (1999). **Patología Bucal**. México: Editorial Interamericana.
- Rojas, J. (1989). **Aprendizaje en los niños excepcionales**. U.C.V. Caracas.
- U.C.V. (1983). **Los niños excepcionales**. Tesis Inédita. Caracas.