



MANUAL EDUCATIVO Y DE SALUD ORAL DE SÍNDROME DE DOWN DIRIGIDO A PADRES Y TUTORES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Abella Víctor; Guzmán Angela; Molina Angélica;
Paredes Maria Fernanda; Pérez Edith; Sánchez Beatriz*
Avendaño, H **
Ruiz, A ***

Resumen : Se presenta una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Down, características generales, físicas y estructurales, diagnóstico prenatal, patologías más frecuentes, evolución médica para clínica por grupos de edad, desarrollo de habilidades psicomotoras y manejo odontológico, con el fin de presentar un manual educativo y de salud oral dirigido a padres y tutores.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Down, Patologías, manejo odontológico

Abstract: A bibliographical revision is presented on the Syndrome of Down, general characteristics, physics and structural, prenatal diagnosis, more frequent pathologies, evolution medical paraclinical for age groups, development of abilities psicomotoras and handling odontológico, with the purpose of presenting an educational manual and of oral health directed to parents and tutors.

KEY WORDS: Syndrome of Down, Pathologies, handling odontológico

¹INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo fue realizar un manual educativo y de salud oral de Síndrome de Down dirigido a padres y tutores de estos niños, con el propósito de: Enseñar a los padres lo relacionado con el Síndrome de Down, la etiología, diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes y orientarlos sobre el manejo adecuado, debido a su condición especial.

El síndrome de Down o trisomía del cromosoma 21 se define como una anomalía cromosómica en la división celular que debido a la presencia de un tercer cromosoma en el par 21, da como resultado la " trisomía "donde se presentan: rasgos físicos, característicos, deficiencia cognitiva y diversos trastornos orgánicos. Fue designado así en memoria del Doctor John Langdon Down primer médico en identificarlo. ".(Stratfor 2000)

Tres variaciones genéticas pueden causar síndrome de Down. En la mayoría de los casos aproximadamente 92% es causado por la presencia de un cromosoma 21 extra en todas las células. Del 2 al 4% de los casos el cromosoma 21 extra se halla presente en algunas pero no en todas las células del individuo. Trisomía de mosaico

Por ultimo esta la trisomía por traslocación del cromosoma 21, donde se adhiere o trasloca a otro cromosoma, antes o en el momento de la concepción. (Kumar 1995).

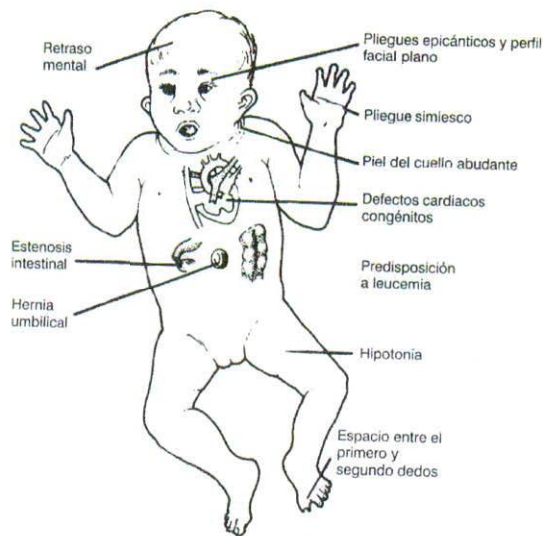
Se sabe que el síndrome de Down no es consecuencia de ninguna actividad relacionada con el comportamiento de los padres ni a factores ambientales; La probabilidad de tener un segundo hijo con síndrome es del 1 por ciento, dependiendo de la edad de la madre.(Nichcy 2001).

Las características físicas más comunes son: hipotonía muscular, braquicefalia, braquidactilia, presencia de pliegues epicánticos, puente nasal aplanado, fisuras palpebrales, macroglosia y el grado de deficiencia cognitiva es variable puede ser leve, moderada o severa, en aproximadamente la mitad de los niños se presentan enfermedades cardíacas congénitas siendo los defectos más comunes: Defecto del canal auriculoventricular, arteriosis persistentes del conducto del canal entre la arteria pulmonar y la aorta y tetralogía de Fallot .(Lamgford 2000)

*Estudiantes Décimo semestre, Colegio Odontológico Colombiano

**Odontóloga Patóloga, Cirujana Oral, implantologa, Directora científica

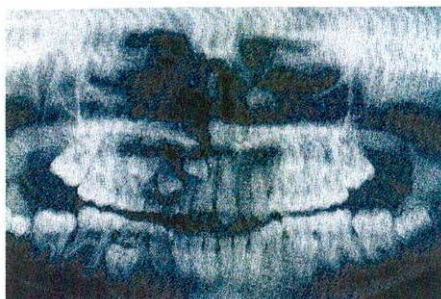
***Epidemióloga.



A nivel oral los niños con Síndrome de Down presentan bajo desarrollo del tercio medio, micrognatia, macrognatia, mala oclusión dental, tendencia a clase III, paladar alto ojival, macroglosia con protrusión y mordida abierta, labios gruesos, secos y fisuras, microdoncia, dientes primarios que no se exfolian, dientes conoides, hipoplasia del esmalte, dientes supernumerarios, taurodontismo, Anodoncia parcial, la patología bucal predominante es la enfermedad Periodontal. (Cynthia E, 2002)

Se ha reportado en individuos adolescentes con Síndrome de Down una prevalencia de enfermedad periodontal del 30- 40 % aumentando hasta un 100% a los 30 años (Barr 2000)

Alteraciones en el tamaño, morfología y número de dientes, agenesia del tercer molar y trasposición de dientes son algunos de los muchos desordenes hereditarios en individuos con Síndrome de Down. (Angle2000).



Además se observa hipotonía muscular a nivel de las estructuras maxilomandibulares lo que da lugar a maloclusiones dentales, prolapso de la lengua, labio inferior evertido, disminución de la eficacia masticatoria, deglución atípica alteraciones fonéticas funcionales; al ser respiradores bucales se produce deshidratación superficial de la placa bacteriana ocasionando destrucción prematura de la dentición. (OTERO 2002)



La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal en estos pacientes. Debe formularse un plan individual y explicar a los padres y al paciente, dependiendo de la edad y el nivel cognitivo, como debe llevar a cabo tal programa. (Santoforo 2000).

Para facilitar el manejo y control médico y odontológico de los niños con este síndrome, se diseñó un manual educativo y de salud oral de Síndrome de Down dirigido a padres y tutores para ayudar a la comprensión y manejo de estas personas con el fin de mejorar la calidad de vida y su mejor adaptación a la sociedad.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: realización de material educativo. Se hizo una revisión bibliográfica exhaustiva, donde se seleccionaron 150 artículos en libros y revistas indexadas.

La temática del manual se seleccionó a partir de las preguntas e inquietudes surgidas en el programa de capacitación de 150 padres de niños con síndrome de Down dictado por la secretaria de salud de Bogotá.

La información se plasmó en una matriz bibliográfica que incluyó nombre del autor, nombre del artículo científico contenido área país y año; posteriormente se organizó esta información en 3 unidades temáticas que

fueron: Características generales del síndrome de Down, manifestaciones orales frecuentes y su manejo, promoción y prevención de la salud oral. El manual contiene: etiología, diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes sistémicas y orales.

Las traducciones de los diferentes artículos científicos fueron realizadas por un médico patólogo. El manual fue elaborado por un diseñador gráfico quien se encargó de crear el arte y distribución de este; la parte de sistemas e impresión estuvo a cargo de un analista y programador de sistemas.

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

El Síndrome de Down es una alteración cromosómica que durante el desarrollo produce cambios a nivel emocional, físicos y estructural, debido a la presencia de material genético extra en el par 21 (trisomía 21). (Kumar 1995).

Entre las variaciones genéticas que pueden causar síndrome de Down se encontró la presencia de un cromosoma 21 extra en todas las células ó trisomía libre, cuando la trisomía se encuentra en algunas pero no en todas las células del individuo se llama trisomía de mosaico del cromosoma 21 y cuando una parte de otro cromosoma se adhiere al par 21 da como resultado la trisomía por traslocación del cromosoma 21. (Stratfor 2000).

Un recién nacido con síndrome de Down suele tener características físicas como un perfil facial aplanado, oblicuidad hacia arriba de los ojos, cuello corto, orejas de forma anormal, manchas blancas en el iris de los ojos (llamadas manchas de Brushfield) y un solo pliegue transversal profundo en la palma de la mano. Puede darse, sin embargo, que un niño con síndrome de Down no posea todas esas características; o algunas de ellas pueden inclusive encontrarse en la población general. (Hinley 2002)

Para confirmar el diagnóstico, el médico pedirá un análisis de sangre denominado cariotipo cromosómico. (Benn P 2002)

No es raro que al enterarse los padres de que el hijo recién nacido tiene síndrome de Down, sientan tristeza y desilusión. Muchos padres declaran que cuando a su hijo se le diagnosticó por primera vez síndrome de Down y durante las semanas siguientes se sintieron abrumados por sentimientos de pérdida y ansiedad. Aunque el cuidado de un niño con síndrome de Down suele requerir más tiempo y energía, los padres de recién nacidos con este síndrome deberán buscar asesoramiento de un pediatra idóneo y de los numerosos grupos de apoyo y organizaciones existentes que se ocupan de esta enfermedad. (Buraglia 2002).

Los bebés con síndrome de Down tienen con frecuencia hipotonía, o tensión muscular deficiente. A causa de la tensión muscular reducida y macroglosia, la lactancia de los bebés con síndrome de Down suele llevar más tiempo. La madre que lacta a un bebé con síndrome de Down deberá pedir asesoramiento a un experto en lactancia materna para asegurarse de que la nutrición del bebé sea suficiente. (Randell 2000).

Los niños con síndrome de Down pueden tener un desarrollo tardío; generalmente son lentos para darse vuelta, sentarse, ponerse de pie y responder. Esto puede estar relacionado con la deficiente tensión muscular de estos niños. El desarrollo de la capacidad para hablar y el lenguaje quizá sea más lento de lo que se prevé y tal vez no sea tan completo como lo desearían los padres debido a que tiene problemas de visión y de oído. Por otra parte, los niños con síndrome de Down desarrollan los dotes de comunicación que necesitan. al igual deben contar con apoyo en intervención temprana, esta se refiere a un conjunto de programas especializados y recursos conexos que los profesionales de la atención de salud ponen a disposición del niño con síndrome de Down. Entre estos profesionales están los educadores especiales, terapia ocupacional y asistentes sociales. (Florez, 2002).



2. MANIFESTACIONES ORALES

La correcta salud dental de los pacientes discapacitados revierte en su calidad de vida, ya le evita molestias, mejora su aspecto físico y, en consecuencia, su mejor aceptación por la sociedad. Los pacientes discapacitados presentan una serie de peculiaridades odontológicas que exigen un manejo característico:

El desarrollo de la mordida es incompleto, presenta una reducción de la longitud, altura y profundidad del paladar, macroglosia, labios gruesos, dientes pequeños, alteraciones en la cantidad de esmalte y enfermedad de las estructura de soporte.(Sindoor 1997)

Con respecto al tratamiento odontológico, la primera cita suele ser la más importante, al igual que con los pacientes normales, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental, así disminuir la ansiedad de ambos y establecer una buena comunicación con ellos.

3.PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ORAL

La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal de cualquier paciente. Un programa preventivo eficaz es de gran importancia para una persona discapacitada, y aún más para un niño con este impedimento, debido a factores sociales, económicos, físicos y médicos, que hacen difícil una buena atención odontológica. El odontólogo debe percibir la problemática del individuo en particular y formular un plan individual, así como transmitir a los padres y al paciente como debe llevar a cabo tal programa.

La dieta es esencial en el programa preventivo, y debe ser evaluada repasando un estudio de ella con los padres, entendiendo que cada caso en particular necesitará una dieta con características independientes para cada paciente. Las terapias con fluoruros se pueden implementar al igual que con pacientes normales, así también técnicas de prevención como sellado de fosas y fisuras, el cual es muy útil y conveniente.

Los padres deben adaptar al niño que presenta síndrome de Down frente a los procesos de prevención, teniendo en cuenta los factores referentes a la comunicación, adaptación independientemente de la edad; si es un niño pequeño puede adoptar una actitud de rechazo y tensión como mecanismo de defensa, evitando al acercamiento. Es indispensable vigilar que no queden restos en la boca; se debe permitir que el niño participe en la medida de sus posibilidades, en su higiene bucal, el niño así lo hará cada vez mejor. (Alarcón. C 2002).

Con el inicio de la primera dentición se debe realizar la higiene Oral con una gasa o tela impregnada en agua, se limpia alrededor de la boca a manera de masaje hasta llegar a la aceptación por parte del niño. Cuando este se acostumbra al procedimiento, se introduce el cepillo de dientes. La limpieza se debe comenzar por los dientes posteriores ya que son los más sensibles, es normal que el niño en algunas ocasiones cierre la boca, ya que mas adelante la volverá a abrir, es muestra de progreso. (Shapira 2002).

En el paciente con Síndrome de Down se realiza un plan de tratamiento teniendo en cuenta las prioridades:

Para evitar la periodontitis enfermedad más común en estos niños de deben realizar controles de placa y profilaxis un plan de tratamiento con alto contenido preventivo realizado con FFAA (fluorofosfato acidulado) ph 3.5 así como la indicación de dentífricos fluorados. Es muy importante en casos en que el coeficiente intelectual del paciente lo permita, mostrar cada paso frente a un espejo registrando la secuencia lógica de su higiene bucal, esto de debe realizar siempre frente a los padres. Se debe concientizar a los padres o tutores sobre la responsabilidad de la buena higiene oral ya que siempre debe estar supervisada por ellos (Amano 2002).



Si el paciente presenta pérdida temprana de piezas temporales se considera necesario realizar mantenedores de espacio . Estos mantenedores nos permiten conservar los espacios para los dientes permanentes hasta que ellos erupcionen.(Cynthia 2002).

La erupción dental en estos niños puede demorarse. Para evitar la maloclusión dentaria estos pacientes deben visitar al odontólogo General y este a su vez lo remitirá según el caso al ortopedista Dental.(Sindor 1997).



Como lo mencionamos anteriormente la lengua juega un papel muy importante debido a la macroglosia que presentan se observan por lo general la vestibularización de los dientes anteriores inferiores esto se puede corregir con terapia miofuncional y con interconsulta con ortopedia maxilofacial y la posible colocación de placas o bolideglutor en algunos casos .(Baggini-2002).

Si el esfuerzo de los niños es integrado con los de un odontólogo general y sus padres adecuadamente motivados, dentro de un programa preventivo de salud oral , se puede lograr altos niveles de éxito en la prevención de enfermedades dentales .(Bianchi 2001).

Se viven momentos de extraordinario optimismo pese a las limitaciones e insuficiencias que se observan. Nunca como ahora la sociedad ha estado más sensible y abierta al mundo de la discapacidad. Se debe reforzar por encima de todo la visión de la persona con Síndrome de Down como un ser humano, integral llamado a tener un papel en la sociedad, el cual puede disfrutar y servir, sentirse acogido de tal modo que todos puedan beneficiarse de las maravillas y cualidades de que está dotado y que es capaz con nuestro incondicional apoyo.(Florez.2003.).

2. MANUAL EDUCATIVO (ver anexo)

CONCLUSIONES

Con la asistencia a la capacitación dirigida a padres de Familia de niños con síndrome de Down de todos los estratos sociales financiado por la Secretaria Distrital de Salud y ejecutado por la corporación síndrome de Down .Logramos establecer las principales inquietudes presentes en los Padres y tutores frente al desarrollo y manejo del niño con síndrome de Down.

Con esta investigación se recopiló toda serie de información referente al síndrome de Down haciendo énfasis en su etiología, diagnóstico y tratamiento de las patologías mas frecuentes en estos niños.

Se creó un manual educativo donde los Padres y tutores de niños con síndrome de Down puedan recibir información para el manejo adecuado frente a las diversas patologías y cambios que pueden presentar.

AGRADECIMIENTOS

Especialmente a nuestros asesores tanto El metodológico, como El Científico, quienes nos guiaron adecuadamente para culminar este trabajo.

A la Corporación síndrome de Down por su colaboración y su orientación. A la Clínica de síndrome de Down de la Fundación Santa Fe por su aporte médico y a la Secretaria Distrital de Salud por permitirnos la asistencia a la capacitación dirigida a Padres de niños con Down.

A nuestro asesor externo médico patólogo de la universidad de Huston por la traducción de Los artículos.

BIBLIOGRAFIA

ALARCON Claudia, (2000) Como apoyar el desarrollo de su hijo con Síndrome de Down. Revista Avances N. 8 Corporación Down . Colombia.

BURAGLIA de Escandón, Inés Elvira (2000). La integración del niño con Síndrome de Down a la Sociedad. Revista Avances N.2 Corporación Síndrome de Down Colombia.

BURAGLIA de Escallón Inés Elvira (2000)
Que es el Síndrome de Down , Revista
Avances N. 4 Corporación Síndrome de
Down Bogotá.

FLOREZ Jesús , Troncoso María Victoria,
(2000). Síndrome de Down Biología
Desarrollo y Educación.

HINDLEY. D. (2002) (Diagnosis of Down
Syndrome in neonatos) Diagnosis de
Síndrome de Down en neonatos. Inglaterra.

LANGFORD Kidd M.D. (1999) El Corazón y
el síndrome de Down. USA. Down.

NICHCY. P. (1999) Guia para padres de
niños con Síndrome de Down. Washington
D.C. 1492. USA.

STRATFORD Brian. (2000).Síndrome de
Down pasado presente y futuro. Edivisión
México.

RANDELL DM, Harth S, Seow WK. “
Preventive dental health practices of non-
institutionalized Down syndrome children: a
controlled study “. J Clin Pediatr Dent 1992
Spring;16(3):225-9

BIANCHI AM, Cuevas A, Jaramillo RJ. “ Dental
survey of Down syndrome patients. Reflections
and synthesis “Rev Asoc Odontol Argent 1991
Sep;79(3):146-52

SHAPIRA J, Stabholz A, Schurr D, Sela MN,
Mann J. Department of Pediatric Dentistry,
Hebrew University-Hadassah School of
Dental Medicine, Jerusalem

KUMAR, Vinay Patología humana 1995
México