

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3704>

## **Hábitos de higiene oral que perjudican la salud bucodental de niños con síndrome de Down**

### **Oral hygiene oral hygiene habits that are detrimental to the oral health of children with Down syndrome**

Willan David Gudiño-Montenegro

[willangm27@uniandes.edu.ec](mailto:willangm27@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-0865-7099>

Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín

[alexandratc62@uniandes.edu.ec](mailto:alexandratc62@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-5460-4413>

Sofía Daniela Legarda-Cisneros

[sofialc43@uniandes.edu.ec](mailto:sofialc43@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-9874-7980>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los hábitos de higiene oral que perjudican la salud bucodental de niños con síndrome de Down. **Método:** Descriptiva observacional, la población fue de 40 personas de la Unidad Educativa Especializada “Beatriz Jarrín” de la ciudad de Ibarra en Ecuador, entre los 8 y 19 años. **Resultados y conclusión:** El 60 % de los niños participantes en la investigación no logran tener una atención bucodental adecuada, es decir que desconocen algunos hábitos esenciales de higiene oral que se puede evitar posibles enfermedades, de igual manera, el 53% de niños con SD no asistió con frecuencia al odontólogo, lo que provocó desestabilidad en la salud de su cavidad bucal.

**Descriptores:** Estética dental; diagnóstico bucal; rehabilitación bucal. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the oral hygiene habits that harm the oral health of children with Down syndrome. **Method:** Descriptive observational, the population was 40 people from the Specialized Educational Unit “Beatriz Jarrín” of the city of Ibarra in Ecuador, between 8 and 19 years old. **Results and conclusion:** 60% of the children participating in the research did not have adequate oral health care, that is, they did not know some essential oral hygiene habits that could prevent possible diseases. Likewise, 53% of children with DS did not go to the dentist frequently, which caused instability in the health of their oral cavity.

**Descriptors:** Esthetics dental; diagnosis oral; mouth rehabilitation. (Source: DeCS).

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

## **INTRODUCCIÓN**

La prevención es propia de la atención primaria de salud, como sabemos forma parte de acciones y medidas que realiza el personal médico para evitar afecciones que perjudican la salud oral como integral de la persona. Un enfoque preventivo ayuda a disminuir los malos hábitos y las consecuencias de enfermedades, es decir, busca minimizar las complicaciones en salud oral y mejora la calidad de vida del individuo dándole a conocer que los buenos hábitos de higiene oral ayudaran a mantener una salud bucodental adecuada.<sup>1 2 3 4</sup>

Los malos hábitos de higiene oral se deben dedicar tiempo, tolerancia, paciencia, comprensión a estos pacientes, algunos malos hábitos son: cepillarse demasiado fuerte, usar palillos para retirar restos de comida, no cepillarse diariamente, no usar enjuague bucal, no controlar alimentos azucarados. Por lo que es importante dar a conocer a los padres y tutores legales sobre los buenos hábitos orales, por ejemplo, acudir a odontólogos o personal de salud capacitados para educar y brindar el tratamiento adecuado a estos pacientes, con el propósito de que goce de una buena salud bucal.<sup>5 6</sup>

7 8 9 10 11 12

La investigación tiene por objetivo analizar los hábitos de higiene oral que perjudican la salud bucodental de niños con síndrome de Down.

## **MÉTODO**

Descriptiva observacional.

La población fue de 40 personas de la Unidad Educativa Especializada “Beatriz Jarrín” de la ciudad de Ibarra en Ecuador, entre los 8 y 19 años.

Se aplicó encuesta y cuestionario estructurado de 10 preguntas.

Se aplicó estadística descriptiva.

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

## **RESULTADOS**

El 53% es decir más de la mitad de los niños con síndrome de Down no han asistido al odontólogo dentro de los últimos 6 meses, ya sea por falta de conocimiento de los padres de familia o por factores socioeconómicos, mientras que el 48% si han asistido dentro de los 6 meses establecidos.

El 60% en otras palabras más de la mitad del 100% de niños con síndrome de Down, no suelen usar enjuague bucal para su limpieza oral, mientras que el 18% lo usa tan solo 2 veces al día, ahora bien, el 13% de niños con SD manifiestan sus padres que usan enjuague bucal de 3 a más veces al día, por último, el 10% lo utilizan todos los días, es decir después de realizar su respectivo cepillado dental, como complementario del aseo oral. el 45% de padres de familia o tutores de niños con Síndrome de Down cambian su cepillo dental cada 2 meses, considerado que el 33% de niños con SD cambian de cepillo dental cada 3 meses, en cambio el 23% de niños con SD suelen cambiar cada 4 meses su cepillo dental debido a que no lo sienten obligatorio y no presenten dolor de dientes o caries.

El 58% de niños con síndrome de Down no suelen cepillarse los dientes después de cada comida, en cambio el 43 % de niños con síndrome de Down se cepillan los dientes después de cada comida debido a que no tiene dolencias en su cavidad bucal u enfermedades bucodentales.

El 85% de niños con síndrome de Down solo utilizan de cuidado bucal diario cepillo y pasta de dientes, debido a que no tienen conocimientos de un cuidado de higiene bucal, considerado que el 15% de niños con síndrome Down utilizan cepillo, pasta de dientes enjuague bucal e hilo dental.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados concuerdan con <sup>12</sup> al indicar que los niños con síndrome de Down suelen sufrir anomalías orofaciales que pueden afectar su salud bucal y la calidad de vida de

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

su familia. El cuidado dental y bucal de los niños con síndrome de Down y trastornos motores requirió algunos desafíos y colaboración con sus padres, familias y cuidadores. Mientras que <sup>13</sup> considera que los trastornos genéticos como la trisomía 21, el síndrome de Down, pueden tener numerosos signos y síntomas que conducen a complicaciones del tratamiento de diversos grados. Es imperativo obtener los detalles sobre la presentación de dichos trastornos por parte del paciente, además de un historial médico completo, antes de ver al paciente por primera vez. Tratar al individuo es menos intimidante cuando se evalúa cómo cada elemento afecta el tratamiento que planea brindar y le permite estar adecuadamente preparado para brindar atención dental y desarrollar un plan de salud bucal.

El estudio de <sup>14</sup> evidenció en adolescentes con síndrome de Down leve, una mayor prevalencia de los índices: caries dental, maloclusión, enfermedad periodontal e higiene bucal, de moderada a grave. Teniendo en cuenta un conocimiento creciente en los últimos años de la microbiota asociada al SD y sus enfermedades periodontales, en comparación con sujetos sanos y sujetos con otros tipos de discapacidad mental. Han surgido pocos datos sobre el micobioma y el virobioma del síndrome de Down, por lo que aún son necesarias más investigaciones. <sup>15</sup>

## **CONCLUSIONES**

El 60 % de los niños participantes en la investigación no logran tener una atención bucodental adecuada, es decir que desconocen algunos hábitos esenciales de higiene oral que se puede evitar posibles enfermedades, de igual manera, el 53% de niños con SD no asistió con frecuencia al odontólogo, lo que provocó desestabilidad en la salud de su cavidad bucal.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## REFERENCIAS

1. Sandeepa NC, Al Hagbani SA, Alhammad FA, Al Shahrani AS, Al Asmari SE. Oral Health Status of Down's Syndrome Patients in Aseer, Saudi Arabia. J Pharm Bioallied Sci. 2021;13(Suppl1):S656-S659. [http://dx.doi.org/10.4103/jpbs.JPBS\\_593\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_593_20)
2. Nilchian F, Mosayebi N, Tarrahi MJ, Pasyar H. Comparison of oral indices in patients with Down syndrome and healthy individuals: A meta-analysis study. Dent Res J (Isfahan). 2023;20:104.
3. Goud EVSS, Gulati S, Agrawal A, et al. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. J Family Med Prim Care. 2021;10(11):4247-4252. [http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_885\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_885_21)
4. Alam MK, Alsharari AHL, Shayeb MAL, Elfadil S, Cervino G, Minervini G. Prevalence of bruxism in down syndrome patients: A systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2023;50(12):1498-1507. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13563>
5. Luconi E, Togni L, Mascitti M, et al. Bruxism in Children and Adolescents with Down Syndrome: A Comprehensive Review. Medicina (Kaunas). 2021;57(3):224. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina57030224>
6. Majstorovic M, Nandi SS, Canares G, et al. Oral Health in the Down Syndrome Population: Parental Perceptions on Dental Care in the United States. Pediatr Dent. 2023;45(4):316-319.
7. Kusumoto Y, Imai K, Ohyama Y, Fukayama H, Shinozuka O. Oral management of a patient with down syndrome and agammaglobulinemia: a case report. BMC Oral Health. 2020;20(1):71. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-1056-2>

Willan David Gudiño-Montenegro; Alexandra Nicole Tulcán-Chuquín; Sofía Daniela Legarda-Cisneros

8. AlJameel AH, Watt RG, Tsakos G, Daly B. Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. J Patient Rep Outcomes. 2020;4(1):45. <http://dx.doi.org/10.1186/s41687-020-00211-y>
9. Baus Domínguez M, Gómez Díaz R, Corcuera Flores JR, et al. Metallothioneins in Failure of Dental Implants and Periodontitis Down Syndrome Patients. Genes (Basel). 2019;10(9):711. <http://dx.doi.org/10.3390/genes10090711>
10. De la Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. Pediatrics. 2004;114(5):e642-e652. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-1269>
11. Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks L. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019;24(3):e385-e391. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22129>
12. Shafuria A, Dwiarie TA, Hidayat W. Management of Chronic Ulcer Mimicking Oral Squamous Cell Carcinoma in Down Syndrome Child with Motoric Disorders. Int Med Case Rep J. 2022;15:419-424. <http://dx.doi.org/10.2147/IMCRJ.S379798>
13. Risner Bauman A, Robbins MR. Patient with a History of Down Syndrome Presents for Periodic Examination and Cleaning. Dent Clin North Am. 2023;67(4):569-571. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2023.05.003>
14. Tipe C, Romero Tapia P, Sedano Balbin G, Robles A, Gamboa E, Mayta Tovalino F. Oral Epidemiological Profile and Risk Factors in Adolescents with Different Degrees of Down Syndrome in a Vulnerable Peruvian Rural Population. J Contemp Dent Pract. 2019;20(6):670-674.
15. Contaldo M, Lucchese A, Romano A, et al. Oral Microbiota Features in Subjects with Down Syndrome and Periodontal Diseases: A Systematic Review. Int J Mol Sci. 2021;22(17):9251. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22179251>