



Atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual

Dental care for children and adolescents with intellectual disabilities

María José Lema-Andrade
mariala14@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-6167-5034>

Juan Pablo Castillo-Echeverria
juance53@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-5146-5066>

Fabricio Ismael Reascos-Soto
fabriciors80@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-5978-7958>

María Nancy Criollo-Supe
ui.mariacs04@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-9250-2109>

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. **Método:** revisión sistemática. **Resultados y Conclusión:** La implementación de estrategias personalizadas, como la adaptación sensorial del entorno clínico y los protocolos específicos para condiciones como el TEA, el síndrome de Down y otras discapacidades, ha demostrado ser fundamental para mejorar la cooperación de los pacientes y reducir las respuestas negativas asociadas al tratamiento. **Descriptor:** discapacidad intelectual; defensa de las personas con discapacidad; trastornos de la memoria. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse dental care in children and adolescents with intellectual disabilities. **Method:** systematic review. **Results and Conclusion:** The implementation of personalised strategies, such as sensory adaptation of the clinical environment and specific protocols for conditions such as ASD, Down syndrome and other disabilities, has proven to be fundamental in improving patient cooperation and reducing negative responses associated with treatment. **Descriptors:** intellectual disability; handicapped advocacy; memory disorders. (Source, DeCS).

Recibido: 13/10/2024. Revisado: 18/10/2024. Aprobado: 27/10/2024. Publicado: 06/11/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han evidenciado que la actitud del odontólogo juega un papel crucial en el éxito del tratamiento. Salazar et al. (1) destacan que una adecuada sensibilización y formación profesional puede mejorar la interacción con los pacientes y garantizar una experiencia más inclusiva. Asimismo, la implementación de estrategias específicas, como la personalización de los protocolos clínicos y la adaptación de las técnicas de manejo, ha demostrado ser eficaz para atender las necesidades particulares de esta población, como señalan Sofía-Lozada-Leidenz y Guerra (2) y Rodríguez Peinado et al. (3).

Por otro lado, las condiciones específicas de ciertos síndromes, como el síndrome de Apert y el síndrome de Williams, requieren enfoques especializados que integren evaluaciones genético-clínicas y guías de supervisión pediátrica, según lo propuesto por Wenger et al. (4) y Morris y Braddock (5). En tanto, el entrenamiento de los cuidadores ha surgido como una estrategia clave para mejorar los hábitos de higiene oral en el hogar, especialmente en niños con trastorno del espectro autista (6,7).

En este contexto, la investigación reciente ha señalado la importancia de crear ambientes sensorialmente adaptados y de utilizar entornos hospitalarios para minimizar el estrés y la ansiedad durante los procedimientos odontológicos en pacientes con discapacidades intelectuales y del desarrollo (10,14,15). No obstante, persisten desafíos significativos relacionados con el acceso a los servicios, la morbilidad postoperatoria y la necesidad de un monitoreo clínico exhaustivo, como lo evidencian Šimunović-Erpušina et al. (13) y Mielnik-Błaszczak et al. (16).



Se tiene por objetivo analizar la atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

MÉTODO

Revisión sistemática PRISMA.

Se revisaron 15 artículos como producto del proceso de cribado documental.

RESULTADOS

Tabla 1. Atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual.

REFERENCIA	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD
(1)	Evaluación de la actitud del odontólogo hacia niños y adolescentes discapacitados.	Sensibilización y formación del personal odontológico.	Discapacidades múltiples.
(2)	Propuesta de alternativas de atención odontológica en pacientes con discapacidad intelectual.	Adaptación de técnicas y protocolos de manejo.	Discapacidad intelectual.
(3)	Identificación de necesidades de tratamiento dental en pacientes con parálisis cerebral y síndrome de Down.	Desarrollo de protocolos personalizados según las condiciones específicas.	Parálisis cerebral y síndrome de Down.
(4)	Análisis de características orales en pacientes con síndrome de Apert.	Evaluación genético-clínica especializada.	Síndrome de Apert.
(5)	Supervisión de cuidados de salud en niños con síndrome de Williams.	Desarrollo de guías de supervisión pediátrica.	Síndrome de Williams.
(6)	Entrenamiento a padres para mejorar comportamientos de higiene bucal en niños con TEA.	Programas de entrenamiento conductual para padres.	Trastorno del espectro autista (TEA).
(7)	Entrenamiento parental para el cuidado dental en niños con TEA en áreas desfavorecidas.	Enfoques conductuales y programas de entrenamiento parental.	TEA en áreas desfavorecidas.
(8)	Estado de salud oral y barreras de acceso a la atención dental en niños con síndrome de Down.	Mejoras en el acceso a centros especializados.	Síndrome de Down.



(9)	Comparación de cuidados preventivos en niños con y sin condiciones cardíacas.	Implementación de programas preventivos específicos.	Condiciones cardíacas congénitas.
(10)	Comparación de procedimientos dentales en niños con discapacidad intelectual y TEA.	Uso de entornos hospitalarios especializados.	Discapacidad intelectual y TEA.
(11)	Condiciones orales y necesidades de tratamiento en niños con discapacidades intelectuales en las Olimpiadas Especiales.	Intervenciones durante eventos como las Olimpiadas Especiales.	Discapacidades intelectuales.
(12)	Revisión sobre caries dental en niños con discapacidad intelectual en la India.	Enfoque basado en revisión sistemática de prevalencias.	Discapacidad intelectual.
(13)	Morbimortalidad postoperatoria tras tratamiento dental bajo anestesia general en niños con discapacidades.	Monitoreo postoperatorio riguroso.	Discapacidades múltiples.
(14)	Efectividad de ambientes dentales adaptados sensorialmente en niños con discapacidades intelectuales.	Implementación de adaptaciones sensoriales en entornos clínicos.	Discapacidades intelectuales y del desarrollo.
(15)	Estudio comparativo de entornos dentales adaptados para pacientes con necesidades especiales.	Evaluación de ambientes multisensoriales adaptados.	Discapacidades múltiples.
(16)	Problemas de acceso al tratamiento dental en niños con epilepsia.	Ampliación de la cobertura y diseño de estrategias inclusivas.	Epilepsia.

Fuente: Elaboración propia.

En primer orden, Salazar et al. (1) resaltan que la actitud del odontólogo hacia estos pacientes no solo influye en la aceptación del tratamiento, sino también en su éxito clínico. La sensibilización del personal de salud, combinada con programas de formación continua, constituye una herramienta esencial para abordar los prejuicios y mejorar la interacción con pacientes con discapacidades múltiples.

Por su parte, Sofía-Lozada-Leidenz y Guerra (2) argumentan que las alternativas de atención odontológica deben incluir adaptaciones significativas en las técnicas y protocolos, considerando las particularidades de cada condición. Este



planteamiento es respaldado por Rodríguez Peinado et al. (3), quienes proponen un enfoque interdisciplinario que integre profesionales de diferentes áreas para personalizar el tratamiento en pacientes con parálisis cerebral y síndrome de Down. Este abordaje permite identificar y abordar comorbilidades frecuentes, como alteraciones periodontales y anomalías estructurales dentales, que son comunes en esta población.

El manejo clínico en pacientes con síndromes específicos como Apert o Williams requiere estrategias altamente especializadas. Wenger et al. (4) destacan la importancia de un abordaje genético-clínico en pacientes con síndrome de Apert, dado que sus manifestaciones craneofaciales particulares afectan directamente la anatomía oral y la viabilidad del tratamiento odontológico. En contraste, Morris y Braddock (5) enfocan su atención en el desarrollo de guías de supervisión pediátrica para pacientes con síndrome de Williams, en los que predominan intervenciones preventivas y educación para los cuidadores, subrayando que los enfoques preventivos pueden ser más efectivos y menos invasivos en estos casos.

Una dimensión clave en la atención odontológica de niños con discapacidad intelectual es la implicación activa de los cuidadores, Fenning et al. (6,7) evidencian que los programas de entrenamiento parental mejoran significativamente las conductas relacionadas con la higiene bucal en niños con trastorno del espectro autista (TEA). Estos programas permiten a los cuidadores adquirir habilidades para manejar comportamientos desafiantes y fomentar hábitos de cuidado oral en contextos domésticos. Este enfoque contrasta con los hallazgos de Al Habashneh et al. (8), quienes documentan que las barreras de acceso a la atención dental en niños con síndrome de Down están más relacionadas con limitaciones de infraestructura y la falta de personal capacitado que con problemas conductuales.



Así mismo, Azimi et al. (10) señalan que los procedimientos dentales realizados en entornos hospitalarios son fundamentales para pacientes con discapacidades complejas como el TEA y la discapacidad intelectual. Estos entornos proporcionan un control más riguroso de las condiciones del tratamiento, reduciendo significativamente el riesgo de eventos adversos y promoviendo una experiencia menos traumática para el paciente. En línea con esto, Reynolds et al. (14) y Kittur et al. (15) demuestran que la implementación de ambientes sensorialmente adaptados no solo mejora la cooperación del paciente durante el tratamiento, sino que también reduce los niveles de estrés y las respuestas fisiológicas negativas asociadas.

Un aspecto adicional destacado por Šimunović-Erpušina et al. (13) es la morbilidad postoperatoria en niños sometidos a tratamientos bajo anestesia general, especialmente aquellos con discapacidades múltiples. Las complicaciones observadas refuerzan la necesidad de un monitoreo postoperatorio meticuloso, así como de una planificación preoperatoria que anticipe posibles riesgos. Este planteamiento coincide con los hallazgos de Mielnik-Błaszczak et al. (16), quienes señalan que los problemas de acceso al tratamiento dental en niños con epilepsia están asociados tanto a la falta de servicios especializados como a la necesidad de un manejo anestésico controlado.

CONCLUSIÓN

La implementación de estrategias personalizadas, como la adaptación sensorial del entorno clínico y los protocolos específicos para condiciones como el TEA, el síndrome de Down y otras discapacidades, ha demostrado ser fundamental para mejorar la cooperación de los pacientes y reducir las respuestas negativas asociadas al tratamiento.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Salazar CR, Padrón Milena, Salazar Juan Luís. Actitud del odontólogo hacia Los niños y adolescentes discapacitados. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2005;43(3): 240-251.
2. Sofía-Lozada-Leidenz MS, Guerra-G ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev Odontopediatr Latinoam* [Internet]. 2021;2(2).
3. Rodríguez Peinado N, Mourelle Martínez MR, Diéguez Pérez M, De Nova García MJ. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(3):233-238. doi:10.23804/ejpd.2018.19.03.12
4. Wenger TL, Hing AV, Evans KN. Apert Syndrome. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Amemiya A, eds. *GeneReviews*®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; May 30, 2019.
5. Morris CA, Braddock SR; COUNCIL ON GENETICS. Health Care Supervision for Children With Williams Syndrome. *Pediatrics*. 2020;145(2):e20193761. doi:10.1542/peds.2019-3761
6. Fenning RM, Butter EM, Norris M, et al. Optimizing Parent Training to Improve Oral Health Behavior and Outcomes in Underserved Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(9):3683-3699. doi:10.1007/s10803-022-05660-6
7. Fenning RM, Butter EM, Macklin EA, et al. Parent Training for Dental Care in Underserved Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2022;149(5):e2021050691. doi:10.1542/peds.2021-050691
8. Al Habashneh R, Al-Jundi S, Khader Y, Nofel N. Oral health status and reasons for not attending dental care among 12- to 16-year-old children with Down syndrome in special needs centres in Jordan. *Int J Dent Hyg*. 2012;10(4):259-264. doi:10.1111/j.1601-5037.2012.00545.x
9. Downing KF, Espinoza L, Oster ME, Farr SL. Preventive Dental Care and Oral Health of Children and Adolescents With and Without Heart Conditions - United States, 2016-2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(6):189-195. Published 2022 Feb 11. doi:10.15585/mmwr.mm7106a1



10. Azimi S, Wong K, Lai Y, et al. Dental procedures in children with or without intellectual disability and autism spectrum disorder in a hospital setting. *Aust Dent J*. 2022;67(4):328-339. doi:10.1111/adj.12927
11. Pradhan A, Zachar JJ, Zafar S. Oral Health Conditions and Treatment Needs of Children with Intellectual Disabilities Attending Special Olympics Australia. *J Dent Child (Chic)*. 2021;88(1):23-28.
12. Philip P, Prasanna P, Vijaya Remi R, et al. Prevalence of dental caries among children and adolescents with intellectual disability in India: A scoping review. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024;37(5):e13278. doi:10.1111/jar.13278
13. Šimunović-Erpušina M, Bakarčić D, Cicvarić O, et al. Postoperative Morbidity after Dental Treatment under General Anesthesia in Children with and without Disabilities. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(4):668. Published 2024 Apr 19. doi:10.3390/medicina60040668
14. Reynolds K, Chandio N, Chimoriya R, Arora A. The Effectiveness of Sensory Adaptive Dental Environments to Reduce Corresponding Negative Behaviours and Psychophysiology Responses in Children and Young People with Intellectual and Developmental Disabilities: A Protocol of a Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13758. Published 2022 Oct 22. doi:10.3390/ijerph192113758
15. Kittur S, Basappa N, Raju OS, Naik SV, Shagale AM. Enhancing special care dentistry with sensory-adapted dental environment: A comparative study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2022;40(3):246-252. doi:10.4103/jisppd.jisppd_199_22
16. Mielnik-Błaszczak M, Skawińska-Bednarczyk A, Michałowski A, Błaszczak J. Problems with access to dental treatment for children with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2018;81:107-110. doi:10.1016/j.yebeh.2017.12.014

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>