



Protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down: manejo conductual y prevención de patologías bucales". Revisión bibliográfica

Dental care protocol for patients with Down syndrome: behavioral management and prevention of oral pathologies. Literature review

Martha Giselle Morales López¹ | Maria Cristina Rockenbach Binz Ordoñez²

¹ iD | Estudiante-Universidad los Hemisferios; Quito, Ecuador.

² iD | Docente-Universidad los Hemisferios; Quito, Ecuador.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-07-2025

Aceptación: 30-08-2025

Publicación: 02-12-2025

PALABRAS CLAVE

síndrome de Down,
odontología, conducta.

KEY WORDS

Down syndrome,
dentistry, behavior.

ORCID

¹ <https://orcid.org/0009-0005-0082-3036>

² <https://orcid.org/0000-0001-7945-2680>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

ESTUDIANTE-UNIVERSIDAD LOS
HEMISFERIOS; QUITO, ECUADOR

E-MAIL: MARTHAMORALES12002@GMAIL.COM

RESUMEN

Introducción: La presente revisión tuvo como objetivo analizar la literatura científica relacionada con el protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, abordando los aspectos más relevantes del manejo conductual y la prevención de patologías bucales. Esta condición genética presenta características orofaciales particulares, como macroglosia, paladar estrecho e hipotonía muscular, que influyen en la función oral y complican la higiene bucodental, incrementando el riesgo de enfermedades periodontales y caries. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre 2020 y 2025 en la base de datos PubMed, utilizando palabras clave en español e inglés como "síndrome de Down", "atención odontológica", "manejo conductual" y "prevención bucal". Se seleccionaron 26 artículos de un total de 93 inicialmente identificados, que cumplían con los criterios de inclusión establecidos: texto completo, relevancia clínica y aplicación directa al ámbito odontológico. **Resultados:** Los estudios revisados evidenciaron un desarrollo dentario retardado, presencia de agenesias, raíces cortas y alteraciones en la erupción. La enfermedad periodontal mostró una progresión acelerada vinculada a disfunciones inmunológicas, mientras que la caries dental se relacionó con hiposalivación, defectos estructurales del esmalte y hábitos alimentarios inadecuados. En el manejo conductual se destacó la necesidad de estrategias individualizadas basadas en la comunicación empática y la adaptación gradual al entorno clínico. **Conclusión:** La revisión reveló una amplia variabilidad metodológica y falta de estandarización en los protocolos de atención odontológica, lo que limita la comparación de resultados.

ABSTRACT

Introduction: This review aimed to analyze the scientific literature related to dental care protocols for patients with Down syndrome, addressing the most relevant aspects of behavioral management and the prevention of oral pathologies. This genetic condition presents particular orofacial characteristics, such as macroglossia, narrow palate, and hypotonia, which influence oral function and complicate oral hygiene, increasing the risk of periodontal disease and caries. **Materials and methods:** A systematic search was conducted for scientific articles published between 2020 and 2025 in the PubMed database, using keywords in Spanish and English such as "Down syndrome," "dental care," "behavioral management," and "oral prevention." Twenty-six articles were selected from a total of 93 initially identified, meeting the established inclusion criteria: full text, clinical relevance, and direct application to the dental field. **Results:** The reviewed studies showed delayed tooth development, agenesis, short roots, and eruption abnormalities. Periodontal disease showed accelerated progression linked to immune dysfunction, while dental caries was associated with hyposalivation, enamel structural defects, and inadequate dietary habits. Behavioral management highlighted the need for individualized strategies based on empathetic communication and gradual adaptation to the clinical environment. **Conclusion:** The review revealed significant methodological variability and a lack of standardization in dental care protocols, which limits the comparability of results.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down se caracteriza por la presencia de un cromosoma adicional, lo que origina alteraciones en el desarrollo físico, mental y orofacial, su abordaje odontológico requiere comprensión clínica y sensibilidad humana¹. Los pacientes con esta condición presentan rasgos craneofaciales particulares, el paladar suele ser estrecho, la lengua grande y la mandíbula pequeña, lo que influye en la oclusión y en la función masticatoria². Las alteraciones estructurales en la cavidad oral dificultan la higiene, la acumulación de placa bacteriana es frecuente, y con ello se incrementa la posibilidad de enfermedades periodontales³.

Las manifestaciones bucales incluyen dientes pequeños, erupción tardía, agenesias dentarias y raíces cortas, cada una con implicaciones clínicas que condicionan la planificación del tratamiento⁴. El control de placa resulta complejo, la coordinación motora limitada y la hipotonía lingual interfieren en la eficacia del cepillado, por lo que la acumulación bacteriana es un hallazgo común⁵. El comportamiento del paciente durante la consulta depende de su nivel cognitivo, su capacidad de adaptación y su experiencia previa, la comunicación clara facilita el proceso clínico⁶.

Las alteraciones inmunológicas, la respuesta inflamatoria aumentada y la anatomía gingival particular explican la elevada prevalencia de periodontitis en esta población⁷. La respiración bucal es un patrón común, el flujo salival suele ser reducido, y esto genera sequedad oral y predisposición a caries y halitosis⁸. El tono muscular disminuido afecta la masticación, la deglución y el habla, la función orofacial alterada modifica la posición dentaria y el equilibrio muscular⁹.

Las condiciones sistémicas asociadas como cardiopatías, hipotiroidismo y susceptibilidad infecciosa requieren precaución durante los procedimientos clínicos¹⁰. El entorno odontológico debe ser controlado, el manejo del ruido, la iluminación y los instrumentos contribuyen a disminuir la ansiedad del paciente¹¹. El protocolo de atención se fundamenta en la observación cuidadosa, la adaptación progresiva y la comprensión de las particularidades biológicas y conductuales de cada individuo con síndrome de Down¹².

Frente a ello, esta revisión tiene como objetivo analizar el protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, enfocándose en el manejo conductual y la prevención de patologías bucales, considerando las particularidades clínicas y las estrategias que favorecen una atención integral y segura en esta población, con base en estudios publicados entre 2020 y 2025

MATERIALES Y MÉTODOS

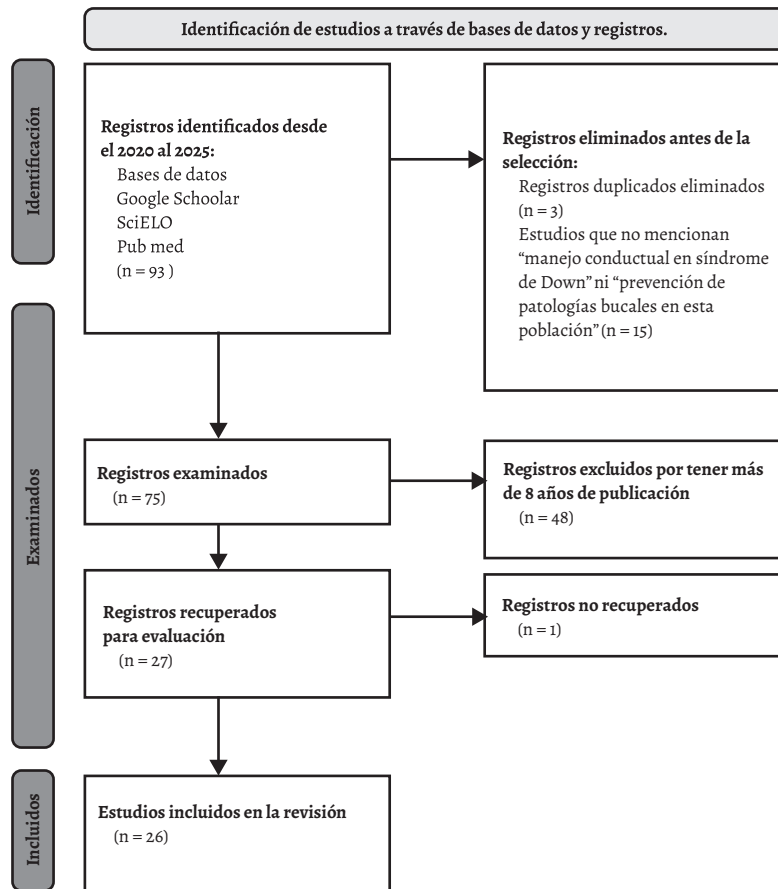
Esta revisión tuvo como finalidad analizar las estrategias de manejo conductual y la

prevención de patologías bucales en pacientes con síndrome de Down, evaluando los protocolos de atención descritos en estudios recientes y su aplicabilidad en la práctica clínica. El proceso siguió los lineamientos PRISMA 2020, lo que permitió organizar de forma clara la búsqueda, selección y análisis de la información. Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed de artículos publicados entre 2020 y 2025, utilizando términos en español e inglés relacionados con la temática, entre ellos "síndrome de Down", "atención odontológica", "manejo conductual", "prevención bucal", "salud oral", "dental care", "oral health", "behavior management" y "prevention". Para optimizar la identificación de los estudios se empleó la ecuación booleana ("Down syndrome" OR "síndrome de Down") AND ("dental care" OR "oral health") AND ("behavior management" OR "manejo conductual") AND ("prevention" OR "prevención").

Los criterios de inclusión consideraron artículos en texto completo, publicados dentro del rango temporal establecido, escritos en español o inglés y que abordaran intervenciones odontológicas, métodos preventivos o estrategias conductuales aplicadas en pacientes con síndrome de Down. Los criterios de exclusión contemplaron registros duplicados, investigaciones sin relación clínica directa con el tema y documentos que no pertenecieran al ámbito odontológico o que no presentaran información verificable. Este proceso permitió refinar la búsqueda inicial de 93 trabajos mediante la revisión de títulos, evaluación de resúmenes y análisis detallado de los textos, garantizando coherencia con los objetivos planteados.

Tras aplicar los parámetros PRISMA, se seleccionaron 26 artículos que cumplieron con los requisitos establecidos. Estos estudios constituyeron la base documental que permitió describir las características de los protocolos de atención, comprender las particularidades del manejo conductual y analizar los factores que influyen en la prevención de patologías bucales en esta población.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.



RESULTADOS

Características orofaciales asociadas al síndrome de Down

El síndrome de Down se asocia con alteraciones craneofaciales que influyen en la salud bucodental, los pacientes presentan rasgos como paladar alto y estrecho, lengua de gran tamaño y mandíbula hipoplásica, estas particularidades condicionan la función oral y dificultan la higiene. La macroglosia genera presión constante sobre las arcadas, modificando la posición de los dientes y afectando la oclusión. La incompetencia labial y la respiración bucal contribuyen al desequilibrio muscular y a la sequedad oral, factores que alteran la estabilidad de los tejidos blandos¹³.

El tono muscular reducido en la región facial y lingual influye en la masticación y la deglución, la movilidad limitada de la lengua afecta el proceso de limpieza natural y la fonación. Estas características estructurales alteran el equilibrio orofacial y repercuten en el crecimiento maxilar, produciendo desarmonías faciales observables desde la infan-

cia. La configuración anatómica distintiva se convierte en un factor relevante dentro del análisis clínico y diagnóstico odontológico en pacientes con esta condición genética¹⁴.

Alteraciones dentarias y desarrollo oral

El desarrollo dentario en pacientes con síndrome de Down presenta un patrón retardado, la erupción de dientes temporales y permanentes ocurre de forma más lenta y desordenada. Las piezas dentales suelen ser pequeñas, con coronas cónicas y raíces cortas, características que comprometen la función masticatoria y la estabilidad oclusal. La agenesia parcial se observa con frecuencia en incisivos laterales y segundos premolares, generando espacios que alteran la armonía del arco dental y predisponen a la retención de alimentos¹⁵.

Las variaciones morfológicas dentarias reflejan la influencia genética sobre la formación del esmalte y la dentina, los defectos estructurales aumentan la vulnerabilidad frente a agentes cariogénicos. La disposición irregular de las piezas dentales interfiere en la auto limpieza y favorece la acumulación de placa.

Estas alteraciones se manifiestan de manera temprana y requieren observación clínica constante, pues condicionan el equilibrio funcional del sistema estomatognático y la morfología facial del paciente¹⁶.

Prevalencia y características de la enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal se presenta con alta frecuencia en individuos con síndrome de Down, la respuesta inmunológica alterada y la deficiente función de los neutrófilos explican la susceptibilidad a procesos inflamatorios crónicos. Las encías suelen mostrar signos de inflamación, sangrado y pérdida de inserción, reflejando una respuesta tisular exagerada frente al biofilm. La falta de coordinación motora y la dificultad para mantener una higiene eficiente intensifican la acumulación bacteriana¹⁷.

El inicio precoz de la periodontitis se asocia con la persistencia de placa subgingival y la presencia de microorganismos altamente patógenos, la destrucción de los tejidos de soporte avanza de manera acelerada y puede observarse desde la adolescencia. La hipotonía lingual y la respiración oral constante favorecen un ambiente propicio para el desarrollo de la enfermedad. La combinación de factores anatómicos, inmunológicos y conductuales determina un patrón clínico característico en la salud periodontal de estos pacientes¹⁸.

Control de caries dental y hábitos alimentarios

La incidencia de caries en pacientes con síndrome de Down depende de múltiples factores biológicos y conductuales, el flujo salival suele ser bajo y la calidad del esmalte puede estar comprometida por hipoplasias. La preferencia por alimentos blandos y ricos en carbohidratos simples facilita la adhesión bacteriana y la producción de ácidos que desmineralizan la superficie dental. El cepillado insuficiente y la falta de control mecánico de placa permiten la persistencia del biofilm cariogénico¹⁹.

Las alteraciones motoras y cognitivas interfieren en la práctica de una higiene efectiva, el acceso limitado a zonas posteriores de la boca dificulta la eliminación de residuos alimentarios. La combinación de hiposalivación, defectos estructurales del esmalte y hábitos dietéticos repetitivos condiciona la aparición de lesiones de caries. La evaluación de estos factores resulta esencial para comprender el comportamiento pa-

tológico de la dentición en personas con esta condición genética²⁰.

Protocolo de manejo conductual para la atención odontológica

El protocolo de manejo conductual en pacientes con síndrome de Down requiere reconocer su nivel cognitivo, su forma de interactuar y la manera en que perciben el entorno clínico, la ansiedad puede aparecer rápidamente y afectar la cooperación, la consulta debe desarrollarse en un ambiente estable y tranquilo, el uso de lenguaje visual y mensajes simples permite generar confianza, el profesional interpreta gestos y posturas para ajustar el ritmo de cada intervención, la comunicación se apoya en demostraciones breves y repetidas, la anticipación de cada acción reduce el miedo, la estructura del protocolo se adapta a la respuesta emocional del paciente²¹.

Las sesiones odontológicas suelen requerir adaptación gradual, el contacto progresivo con el instrumental y el entorno del consultorio facilita la cooperación del paciente, el protocolo inicia con la presentación tranquila del espacio clínico para reducir tensión, continúa con la muestra visual de los instrumentos para crear familiaridad, sigue con la explicación simple de cada acción para anticipar movimientos, prosigue con la exposición controlada a sonidos del consultorio para disminuir sobresaltos, avanza con la observación de gestos para ajustar el ritmo de la intervención, incorpora instrucciones breves acompañadas de demostraciones para reforzar comprensión, finaliza con la realización del procedimiento únicamente cuando el paciente mantiene estabilidad emocional²².

Rol del odontólogo y la familia en la prevención

La atención odontológica del paciente con síndrome de Down implica la participación activa de la familia, los cuidadores son parte fundamental del proceso preventivo y del mantenimiento de la salud oral. La supervisión diaria del cepillado, el control de los hábitos y la observación de signos tempranos de enfermedad bucal forman parte del entorno familiar. El vínculo constante entre el profesional y los cuidadores asegura un seguimiento continuo y coherente con las necesidades del paciente²³.

El odontólogo asume un papel formativo dentro del proceso terapéutico, la interacción directa con la familia permite comprender las condiciones del hogar y adaptar las estrategias de atención. La comunicación frecuente fortalece la confianza y facilita el cumplimiento

to de las indicaciones clínicas. La colaboración entre ambas partes genera una estructura de apoyo estable, en la que la atención bucodental se convierte en un componente cotidiano de la vida del paciente²⁴.

Enfoque interdisciplinario en la atención integral

El manejo odontológico del paciente con síndrome de Down se desarrolla bajo un modelo interdisciplinario que involucra diferentes especialidades médicas y terapéuticas, la complejidad de esta condición requiere un abordaje coordinado. El odontólogo interactúa con pediatras, terapeutas del lenguaje y psicólogos, compartiendo información clínica que permita atender los aspectos físicos, funcionales y conductuales del paciente. La comunicación constante entre profesionales garantiza coherencia en los procedimientos aplicados²⁵.

El trabajo conjunto de diversas disciplinas permite evaluar de forma global el desarrollo orofacial, la función muscular y el comportamiento adaptativo. Las alteraciones neuromotoras, las dificultades para la alimentación y las limitaciones de comunicación se valoran en conjunto para ajustar los tratamientos. Este modelo de atención integral reconoce la interdependencia entre la salud oral y el bienestar general, integrando la odontología dentro del contexto médico y social del individuo con síndrome de Down²⁶.

DISCUSIÓN

En la presente revisión, se analizó la literatura científica disponible sobre el protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down, destacando los aspectos más relevantes del manejo conductual y la prevención de patologías bucales. Los estudios coinciden en que las alteraciones anatómicas, dentarias y periodontales son elementos característicos que condicionan la planificación clínica y la respuesta terapéutica. Las investigaciones de Ghaffarpour et al. (2024) y Murray et al. (2023) señalan que las particularidades orofaciales y musculares influyen directamente en la funcionalidad y el equilibrio de los tejidos blandos, mientras que Hendrix et al. (2021) y Yehia et al. (2024) destacan la importancia del seguimiento del desarrollo dentario para evitar complicaciones oclusales tempranas.

Los hallazgos comparados entre Militi et al. (2022) y Borrelli et al. (2022) confirman que la enfermedad periodontal tiene una progresión más rápida y severa en estos pacientes,

debido a factores inmunológicos y anatómicos que incrementan la inflamación gingival. Por su parte, Schmidt et al. (2022) y Fuentes et al. (2024) identifican que la hiposalivación, los defectos estructurales del esmalte y los hábitos alimentarios ricos en azúcares blandos son determinantes en la aparición de caries. Estos resultados se complementan con los planteamientos de Goud et al. (2021) y Sande et al. (2025), quienes indican que el manejo conductual requiere estrategias personalizadas, centradas en la comunicación empática y la adaptación gradual al entorno clínico.

La amplia información existente sobre el tema representa también una limitante, ya que la diversidad de enfoques metodológicos y clínicos dificulta la creación de un protocolo unificado. La falta de homogeneidad entre los estudios impide establecer parámetros comparables, lo que restringe la posibilidad de validar estrategias efectivas de prevención y manejo conductual. Esta dispersión de datos reduce la aplicabilidad práctica de los resultados y limita la construcción de lineamientos consistentes que orienten la atención odontológica del paciente con síndrome de Down de forma estandarizada y científica.

Como odontólogos, comprender la relevancia de esta información es esencial para garantizar una atención integral y humanizada, el conocimiento detallado de las características anatómicas, inmunológicas y conductuales permite adaptar cada intervención a las necesidades individuales del paciente. Reconocer las diferencias fisiológicas y emocionales propias del síndrome de Down favorece la planificación de tratamientos seguros, el fortalecimiento del vínculo profesional-paciente y la promoción de una práctica clínica basada en la evidencia.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió analizar que El análisis de la literatura evidencia que la atención odontológica en pacientes con síndrome de Down requiere un enfoque integral basado en la comprensión de sus características anatómicas, funcionales y conductuales. Las limitaciones encontradas en la estandarización de los protocolos demuestran la necesidad de unificar criterios clínicos que garanticen una práctica coherente y eficaz. La amplia variabilidad metodológica dificulta la comparación de resultados, sin embargo, resalta la importancia del trabajo interdisciplinario y del fortalecimiento de la formación profesional para mejorar la calidad del cuidado bucodental.

BIBLIOGRAFÍA

- Vieira TI, Cavalcanti YW, de Sousa SA, Santiago BM, Oliveira LB, Bitencourt FV, et al. Tooth wear prevalence in individuals with Down syndrome: a systematic review. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Oct 30];27(3):943–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36629964/>
- Papaefthymiou P, Ozbilen EO. Sella turcica morphometrics in subjects with down syndrome. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];124(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37442343/>
- Visser MM, Carvajal Monroy PL, Zuidgeest TGM. [Orthodontics in Down Syndrome]. *Ned Tijdschr Tandheelkd* [Internet]. 2025 May 6 [cited 2025 Oct 30];132(5):254–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40331451/>
- García-García MT, Diz-Dios P, Abeleira-Pazos MT, Limeres-Posse J, García-Mato E, Varela-Aneiros I, et al. Cranial-Vertebral-Maxillary Morphological Integration in Down Syndrome. *Biology (Basel)* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 Oct 30];11(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35453698/>
- 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* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];50(12):1498–507. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37507203/>
- Luconi E, Togni L, Mascitti M, Tesei A, Nori A, Barlattani A, et al. Bruxism in Children and Adolescents with Down Syndrome: A Comprehensive Review. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Oct 30];57(3):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33804484/>
- Spodzieja K, Olczak-Kowalczyk D. Premature Loss of Deciduous Teeth as a Symptom of Systemic Disease: A Narrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Oct 30];19(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35329073/>
- Hudson S, Abusido T, Sebastianski M, Castro-Codesal ML, Lewis M, MacLean JE. Long-Term Non-invasive Ventilation in Children With Down Syndrome: A Systematic Review. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 May 23 [cited 2025 Oct 30];10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35676906/>
- Elrefadi R, Beayyou H, Herwis K, Musrati A. Oral health status in individuals with Down syndrome. *Libyan J Med* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 30];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040407/>
- Octafianto A, Saskianti T, Wahlujo S, Tedjosongko U, Novianti A, Sahar D. Gingivitis in Children with Down Syndrome: Review of Local and Systemic Factors. *Acta Med Philipp* [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 30];57(6):52–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39483687/>
- Vicente A, Bravo-González LA, López-Romero A, Muñoz CS, Sánchez-Meca J. Craniofacial morphology in down syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];10(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33199843/>
- Wintergerst A, López-Morales MP. Masticatory function in children with Down syndrome. *Physiol Behav* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2025 Oct 30];235. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33736969/>
- Ghaffarpour M, Karami-Zarandi M, Rahdar HA, Feyisa SG, Taki E. Periodontal disease in down syndrome: Predisposing factors and potential non-surgical therapeutic approaches. *J Clin Lab Anal* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Oct 30];38(1–2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38254289/>
- Murray A, Gough G, Cindrić A, Vučković F, Koschut D, Borelli V, et al. Dose imbalance of DYRK1A kinase causes systemic progeroid status in Down syndrome by increasing the un-repaired DNA damage and reducing LaminB1 levels. *EBioMedicine* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 Oct 30];94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37451904/>
- Hendrix JA, Amon A, Abbeduto L, Agiovlasis S, Alsaied T, Anderson HA, et al. Opportunities, barriers, and recommendations in down syndrome research. *Transl Sci Rare Dis* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 30];5(3–4):99–129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34268067/>
- Yehia Z, Silbereisen A, Koletsi D, Arabzadehtousi M, Tsilingaridis G, Bostanci N. Efficacy of periodontal treatment modalities in Down syndrome patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Dent* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];25(4):213–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39183214/>
- Militi A, Nucera R, Chirieleison G, Fiorillo L, Cervino G, Portelli M. Down Syndrome children with obstructive sleep apnea. *Minerva dental and oral science* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Oct 30];71(5):287–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36321622/>

- Borrelli M, Corcione A, Rongo R, Cantone E, Scala I, Bruzzese D, et al. Obstructive Sleep Apnoea in Children with Down Syndrome: A Multidisciplinary Approach. *J Pers Med* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Oct 30];13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36675732/>
- Schmidt P, Suchy LC, Schulte AG. Oral Health Care of People with Down Syndrome in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Oct 30];19(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231733/>
- de las Fuentes Monreal M, Capote Moreno AL, Wix Ramos R, Muñoz-Guerra MF, Rubio Bueno P. "Skeletal surgical approach in Down Syndrome with Obstructive Sleep Apnea." *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* [Internet]. 2024 Oct 1 [cited 2025 Oct 30];52(10):1155–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39181745/>
- Goud EVSS, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik SJ, et al. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 Nov [cited 2025 Oct 30];10(11):4247–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35136797/>
- Sande López L, García-Mato E, de Coo A, Cruz R, Antequera D, Diz P, et al. Salivary Lactoferrin Levels and Polymorphisms in Down Syndrome Individuals with Periodontitis. *J Clin Med* [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Oct 30];14(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40142623/>
- Salemi M, Cannarella R, Cimino L, Condorelli RA, Giurato G, Marchese G, et al. GPR56 gene down-regulation in patients with Klinefelter Syndrome: a candidate for infertility? *Minerva endocrinology* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];46(4):384–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331742/>
- Lee SM, Taylor NF, Said C, Shields N. Community participation in adults with Down syndrome: a scoping review. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 30];47(21). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40062523/>
- Hok P, Strauss S, McAuley J, Domin M, Wang AP, Rae C, et al. Functional connectivity in complex regional pain syndrome: A bicentric study. *Neuroimage* [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 Oct 30];301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39424016/>
- Ashi H. Dental Caries Experience among Down's Syndrome Population in Saudi Arabia - A Systematic Review. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 Oct 30];24(8):1109–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34397017/>

COMO CITAR

Morales López MG, Rockenbach Binz Ordoñez MC. Protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down: manejo conductual y prevención de patologías bucales". Revisión bibliográfica. *ODONTOLOGÍA*. 12 de diciembre de 2025; 27(Especial (3)):109-15. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/9153>