

Comunicaciones Orales

CARIOLOGÍA/EPIDEMIOLOGÍA/ ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

1. PERFIL DEL NIÑO CON CPI-S EN UNA POBLACIÓN DE MENORES 4 AÑOS, EN MEDIO HOSPITALARIO

Azofeifa AL, Cahuana A, González Y

*Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona.
Barcelona*

Introducción/Justificación: La caries de la primera infancia (CPI) es una enfermedad que en la actualidad se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo. Muchos estudios han identificado factores de riesgo asociados entre los que destaca: errores dietéticos, placa bacteriana madura, nula higiene bucal, y adquisición temprana y colonización del *S. mutans*; así como el nivel socioeconómico y educativo de los padres o cuidadores del niño.

Objetivos: Describir el perfil de niños con CPI severa (CPI-S) en una población de pacientes menores de 4 años de edad, atendidos en el Hospital San Joan Déu, con el propósito de conocer la incidencia de los factores de riesgo.

Material/ Metodología: Estudio transversal en pacientes con diagnóstico de CPI-S durante el periodo de diciembre de 2014 a febrero de 2015 en el Hospital San Joan Déu (Barcelona). Se efectuó un examen bucodental tanto al niño como al acompañante (madre/padre/tutor) registrando: dentición, salud oral, hábitos higiénicos, hábitos dietéticos e índice CAO, e informando instrucciones de higiene oral, utilización de clorhexidina y flúor, así como las pautas de alimentación necesarias.

Resultados: Se evaluaron un total de 50 niños, edad media de 29 meses, con un porcentaje mayor del sexo femenino (56%). Con índice CAO en ambos sexos de 6,94, y un patrón de caries asociado a hábitos (68%). Una lactancia materna a demanda y nocturna (76%). Además de una alimentación diaria rica en carbohidratos (70%), e inicio de cepillado tardío mayor a los 18 meses (95%), media de edad de inicio 29 meses.

En relación a la de las madres que acompañaron a la visita (73%), con edad media de 34 años, nacionalidad extranjera (62%). Observándose un nivel alto de caries activas (65%). Un índice de CAO de 10,3 por individuo en ambos sexos, y un nivel educacional bajo del 76%.

Conclusiones: La población estudiada presenta niveles altos de caries dental, lo que es de esperar porque los niños que acuden al hospital son formas severas. Hay un porcentaje alto de LM y biberón nocturno y a demanda, acompañado de un inicio tardío de la higiene oral, y un elevado porcentaje de madres extranjeras, con caries activas representando un mayor riesgo de transmisión

bacteriana. Todo lo cual refleja que aún es necesario avanzar en la promoción de políticas de salud bucal para la primera infancia.

2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL DEL EQUIPO DOCENTE Y LA PRESENCIA DE CIPS

**Cornejo Surjan S^{1,2}, Chavez Farias C¹, Cortés
Santander S¹, Quiroz Díaz M¹, Onetto JE¹**

*¹Universidad de Valparaíso. Chile. ²Universidad
Complutense de Madrid. Madrid*

Introducción: La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) es una institución Chilena creada en 1970 por la Ley N.º 17.301, como un estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación chileno y cuyo fin es atender la educación inicial del país. Su compromiso consiste en dar una educación primaria de calidad a niños y niñas, preferentemente menores de cuatro años y en situación de vulnerabilidad social, para así generar las mejores condiciones educativas y contribuir a la igualdad de oportunidades. En esta etapa se inculcan en los niños los primeros valores, normas y costumbres, lo que convierte a los educadores en pilares importantes también en la promoción y prevención en la salud oral.

Objetivos: Determinar si los conocimientos en salud oral de los educadores como factor incidente para el desarrollo de caries de inicio precoz severa (CIPS) en niños asistentes a jardines infantiles de la JUNJI en Valparaíso y Viña del Mar, V Región, Chile, año 2012. Determinar la prevalencia de caries de primera infancia. Evaluar conocimientos sobre higiene y salud bucal de los educadores.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en 6 jardines infantiles (JUNJI) de Valparaíso y Viña del Mar. La muestra comprende a 350 niños y 75 educadores. Se realizó un examen clínico oral al grupo de niños, mientras el grupo de los educadores fue sometido a una encuesta sobre cuidados orales y hábitos saludables ($p \geq 0,05$).

Resultados: El porcentaje de educadores que aprobaron la evaluación fue de un 64%. Proporcionalmente los maestros presentaron un porcentaje mayor de aprobación (74%) en comparación con los auxiliares (58%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de conocimiento de los educadores y la presencia de CIP en los niños que tenían a su cargo. La prevalencia total de CIP es de un 45,7% y de CIP-S es de un 33%.

Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de caries de primera infancia severa en los niños examinados en este estudio.

Las educadoras encuestadas en este estudio poseen los conocimientos suficientes en salud bucal.

No se encontró relación directa entre el conocimiento de las educadoras y la presencia de caries de primera infancia.

3. SITUACIÓN BUCODENTAL Y MUCOSITIS ORAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOHEMATOLÓGICOS: IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN ORAL EFECTIVA

Gómez Clemente V¹, Adanero Velasco A¹, Martínez Pérez EM¹, Mata Fernández C², Planells del Pozo¹

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

²Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: La mucositis oral (MO) es un término que describe la respuesta inflamatoria de las células epiteliales de la mucosa oral a los efectos citotóxicos del tratamiento oncológico. Su alta incidencia, impacto en la calidad de vida, así como el pronóstico de los pacientes han dado lugar a numerosos estudios e intervenciones para la prevención y el tratamiento, lo que complica la falta de normas uniformes.

Objetivo: Desarrollar un protocolo de aplicabilidad ambulatoria y su posible implantación en hospitales, elaborado a partir de la evaluación de la salud dental de una muestra de pacientes oncohematológicos pediátricos.

Material y métodos: Una muestra de 36 pacientes del Servicio de Pediatría OncoHematológica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, fue explorada con el fin de describir el estado de salud bucal (estudio descriptivo). Por otra parte, se realiza un estudio transversal para determinar si las recomendaciones de higiene oral que siguen en el Servicio, son eficaces contra la presencia de mucositis y determinar la importancia de la salud oral en la prevención de la mucositis.

Resultados: 67% de los pacientes no había sido evaluado por un odontopediatra con anterioridad. 72% no recibió consejos de higiene oral. 17 pacientes presentaban mucositis en el momento de la evaluación, 11 de ellos tenían altos niveles de la entidad. Paradójicamente, tras examinar el análisis de datos y la valoración de las variables, de acuerdo con los resultados de nuestro estudio, los pacientes que recibieron consejos de higiene presentan mayor grado de valores mucositis.

Conclusiones: Es necesario unificar criterios y protocolos terapéuticos de aplicabilidad clínica, como se propone en el presente estudio.

4. RELACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA CON CARIES Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS PREESCOLARES

Hihepa D, Guinot F, Torrents R, Virolés M, Lorente A
Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La lactancia materna es la alimentación con *leche del seno materno*. Según la OMS y Unicef, es la forma de alimentación ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Desde ambas instituciones se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.

Se define la *caries de primera infancia* o *early childhood caries (ECC)* como la presencia de una o más caries (lesiones cavitadas o no cavitadas), ausencia de piezas dentales (debido a lesiones cariosas) o superficies obturadas de cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses de edad.

Por otro lado, el destete precoz o la falta de succión fisiológica pueden afectar al desarrollo motor oral del niño, repercutiendo en la masticación, deglución, respiración y/o en el habla. Como consecuencia, puede favorecer la instauración de la respiración oral y el desarrollo de una maloclusión.

Objetivo: Evaluar la relación de la lactancia materna prolongada con la aparición de caries de primera infancia (ECC) y maloclusiones.

Casos clínicos: Presentación de una serie de casos clínicos de pacientes menores de 5 años de edad, que acuden a una primera visita odontopediátrica a la CUO (Clínica Universitaria de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya). Tras la realización de la anamnesis, exploración clínica y radiográfica, estos pacientes fueron diagnosticados con ECC y en algunos casos también se detectaron maloclusiones asociadas.

Comentarios: De acuerdo con las guías de actuación de la AAPD la lactancia materna tras el año de edad se asocia con un incremento del riesgo de ECC. Por ello, es importante la instauración de un protocolo de higiene oral desde la erupción del primer diente.

Conclusiones: Debido a que muchos de estos pacientes acaban necesitando tratamiento bajo ámbito hospitalario, es importante educar a los padres en salud bucodental y prevención desde el momento del embarazo, con el fin de reducir la aparición de estas entidades clínicas.

5. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ETIOLÓGICOS EN LA HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR (MIH): REVISIÓN SISTEMÁTICA

Kantaoui Kantaoui J, Gavara Navarro MJ, Ribelles Llop M

Departamento de Odontología. Universidad CEU- Cardenal- Herrera. Valencia

Introducción: La hipomineralización incisivo molar (MIH) es una alteración de origen sistémico donde se ven afectados uno o más primeros molares permanentes y/o incisivos. Este defecto de estructura fue descrito desde los años ochenta con diferentes denominaciones, pero es en el año 2001, cuando Weerheijm y cols. lo definen como MIH, término empleado en la actualidad. Se trata de una patología con una prevalencia creciente ya que los estudios epidemiológicos actuales revelan que la frecuencia de aparición de estos defectos está aumentando

en todas las poblaciones a nivel mundial. La etiología del MIH no está determinada con claridad; sin embargo, en la literatura se han estudiado varios factores relacionados con su desarrollo: factores prenatales, factores perinatales y factores postnatales.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura con el objetivo de estudiar la epidemiología y factores etiológicos implicados en el MIH.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, Medline y Scielo de artículos publicados entre los años 1987 a 2015. Se emplearon como palabras claves: *HIM, Molar-incisor Hypomineralisation; MIH AND: prevalence, aetiology, clinical characteristics, enamel defects, amoxicilin, dioxin*. Los idiomas empleados fueron el español e inglés. Se excluyeron artículos que estudiaban otros defectos estructurales congénitos y adquiridos como amelogenesis imperfecta, hipoplasia de esmalte y fluorosis.

Resultados: Según los estudios publicados en los últimos años se ha visto que existe un aumento de la prevalencia de MIH y una gran variabilidad según el país o las zonas geográficas. En España se han publicado estudios con cifras que oscilan entre 12,4% y 21,8%.

No existe evidencia científica suficiente en la literatura, para determinar de forma clara y precisa los factores etiológicos relevantes. Son varios los factores asociados: prematuridad, presencia de dioxinas en la leche materna, alteraciones gastrointestinales, problemas respiratorios, infecciones de orina, otitis, o medicaciones prescritas durante los primeros años de vida.

Conclusiones: Teniendo en cuenta el notable incremento de la prevalencia de MIH con el paso del tiempo podemos considerar este fenómeno como un problema de salud oral importante por las repercusiones que conlleva. Consideramos imprescindible la realización de más estudios que permitan esclarecer los factores etiológicos y un mejor conocimiento de los mismos, favoreciéndose la prevención de complicaciones gracias a un diagnóstico precoz.

6. FOSFOPÉPTIDO DE CASEÍNA FOSFATO DE CALCIO AMORFO. ACTUALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

Musa Herranz S, Cuesta Zuccarelli L, Hernández Guevara A, Real Benlloch I, Barbería Leache E
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La caries es una enfermedad bacteriana, infecciosa, contagiosa y crónica que cursa con la destrucción de los tejidos dentales como consecuencia de la desmineralización de los ácidos producidos por la placa bacteriana. A nivel mundial tiene una alta prevalencia y constituye un problema de salud pública en aquellos países menos desarrollados.

Objetivos: Analizar el fosfopéptido de caseína fosfato de calcio amorfo como alternativa de prevención de la caries dental con el fin de mejorar la salud oral de la población afectada y exponer los resultados obtenidos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed (MeShDatabase), Medline, Dialnet, Compludoc y Google Scholar, con las palabras clave: *casein phosphopeptide, amorphous calcium phosphate, Recaldent, early carious lesion, non-invasive treatment, remineralizing agent*. Se seleccionaron artículos de los últimos 12 años.

Resultados: El proceso de desmineralización y remineralización está relacionado con la actividad de la biopelícula dentaria, así como con el flujo y composición de la saliva. Para prevenir la aparición de las lesiones cariosas es recomendable la aplicación tópica de productos que alteren la acción bacteriana y que propicien la remineralización de las estructuras dentarias. En relación a los métodos de prevención, además de la acción del flúor, se encuentra la de los derivados de la caseína que se encuentran en los productos lácteos. Los fluoruros afectan el metabolismo de la biopelícula y son intermediarios en el proceso de remineralización. El fosfopéptido de caseína y fosfato de calcio amorfo (CPP-ACP) es un derivado de la caseína, fosfoproteína predominante en la leche bovina, con una unión amorfa de calcio y fosfato soluble, de fácil liberación en medios ácidos y con la capacidad de hidrolizar la hidroxiapatita, favoreciendo la remineralización de lesiones incipientes de caries. Por ello, el complejo CPP-ACP provee un reservorio de calcio que puede inhibir el proceso de desmineralización, potenciando así la remineralización. En recientes estudios se ha encontrado que hay una mayor difusión de iones de calcio y fosfato cuando el CPP-ACP se aplica en combinación con los fluoruros.

Conclusiones: El complejo CPP-ACP fortalece el esmalte dental y previene la formación de caries; reduce la sensibilidad dentinaria al ocluir los túbulos abiertos; neutraliza la acidez y aumenta el flujo salival. A pesar de todo ello, y con el fin de avalar los beneficios que proporciona, se precisan más estudios clínicos para determinar la efectividad del CPP-ACP.

7. LA HIPOMINERALIZACIÓN EN MOLARES TEMPORALES COMO FACTOR PREDICTIVO DE HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR

Negre-Barber A, Montiel-Company JM, Boronat Catalá M, Catalá-Pizarro M, Almerich-Silla JM
Departamento de Estomatología. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València. Valencia

Introducción: La hipomineralización incisivo molar (HIM) afecta a los primeros molares e incisivos permanentes, alterando su estructura y favoreciendo problemas como la pérdida de esmalte y la caries dental. Su etiología no está clara y es necesario conocer factores predictores para controlar y diagnosticar lo más tempranamente posible los dientes afectados de HIM. Existe una coincidencia en un tiempo del desarrollo y calcificación de los segundos molares deciduos y los primeros molares permanentes, por lo que una noxa que actuara en este intervalo de tiempo podría dejar huella en ambos dientes.

Objetivos: Se realizó un estudio de corte transversal sobre una muestra de 414 niños pertenecientes al proyecto INMA de Valencia. Se estableció la presencia de hipomineralización incisivo molar e hipomineralización en segundos molares temporales mediante examen visual, según los códigos de la EAPD.

Material y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal sobre una muestra de 414 niños pertenecientes al proyecto INMA de Valencia. Se estableció la presencia de hipomineralización incisivo molar e hipomineralización en segundos molares temporales mediante examen visual, según los códigos de la EAPD.

Resultados: De los niños explorados, 100 presentaron HIM y 314 resultaron sanos para HIM. De los 100 niños con HIM un 76,7% presentó también HMT; de los 314 niños sin HIM, sólo el 23,3% presentó HMT, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p -valor < 0,001) y con una OR = 18,2 (9,39-35,48). Un 76,7% de los niños con HMT tienen o tendrán HIM, mientras que un 84,7% de los niños sin HMT no tendrán HIM.

Conclusión: Existe una clara relación entre la HMT y la HIM, un niño con HMT tendrá de media 18,2 veces más probabilidad de padecer HIM que un niño sano. Por este motivo, un diagnóstico precoz de hipomineralización en segundos molares temporales pondrá de manifiesto la necesidad de monitorizar la erupción de los primeros molares e incisivos permanentes y actuar, cuando se precise, lo más pronto posible para preservar y proteger dichos dientes.

Financiación: El presente estudio ha sido realizado dentro del proyecto PI12/02570 financiado por el PN de I+D+I 2008-2011 y el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, cofinanciado por el FEDER.

8. SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS: RESINAS DE COMPOSITE AUTOGRABADORAS VS. SELLADO TRADICIONAL

Pagán Cánovas E¹, Sotoca Tobarra A¹, Germán Cecilia C², Ortiz López AJ², Cepillo Boluda AJ³

¹Odontología. ²Universidad de Murcia. Murcia.

³Universidad de Albacete. Albacete

Introducción: La caries dental es una infección del diente, es decir, una enfermedad bacteriana destructiva de las estructuras dentales producida por una serie de microbios que viven en nuestra boca. La caries dental es una enfermedad crónica frecuente que si se deja sin tratamiento puede causar dolor, pérdida de dientes y edentulismo.

Aunque las superficies oclusales de los dientes representan sólo un 12,5% del total de superficies de la dentición permanente, en ellas se instaura el 50% de la caries en niños.

El uso de selladores de fosas y fisuras como método de prevención de las caries en las superficies oclusales (Beltrán-Aguilar y cols., 2005) está sobradamente justificado, sobre todo en las fosas y fisuras más propensas,

como son las de los molares y premolares superiores, ya que su morfología impide una correcta limpieza química por medio de la saliva.

Objetivos: Estudiar el comportamiento clínico a los 12 meses de los materiales usados como selladores de fosas y fisuras: un sellador de resina (Helioseal[®]) y dos composites fluidos autograbadores (Vertise[®] Flow y Prevent Seal).

Material y método: En el estudio han participado 214 niños entre 6 y 16 años que no llevaban aparatos de ortodoncia. Hemos sellado 855 molares y premolares libres de caries divididos en cuatro grupos. En cada uno de ellos hemos utilizado: AdheSE[®] ONE F + Helioseal[®] (grupo A), ácido ortofosfórico + Helioseal[®] (grupo B), Prevent Seal (grupo C), Vertise[®] Flow (grupo D). La evaluación clínica de los tratamientos se realizó a los 12 meses. Los controles fueron realizados siempre por el mismo odontólogo.

Valoramos la presencia o ausencia del sellado de fosas y fisuras y en caso afirmativo utilizamos la evaluación clínica directa de Van Dijken de 1986.

Resultados: A los 12 meses los grupos ácido ortofosfórico + Helioseal[®] y AdheSE[®] ONE F + Helioseal[®] se comportan de manera parecida y siempre con valores aceptables. Sin embargo son los grupos Prevent Seal y Vertise[®] Flow los que, aunque actúan de manera parecida, conforme pasa el tiempo ofrecen valores que distan mucho de ser aceptables.

Conclusiones: El sellador de composite convencional Helioseal[®] presentó mejor comportamiento clínico en todas las variables estudiadas que los selladores de composite autograbadores. Los nuevos selladores autograbantes no superan la eficacia de los selladores de fosas y fisuras tradicionales.

9. PREDICCIÓN DE CARIES FUTURAS MEDIANTE EL CARIOGRAM[®]

Pereda Auriguiberry P, López Moreno C, Torres Moreta L, López de la Hoz M, Costa Ferrer F
Madrid

Introducción: El programa Cariogram[®] es un modelo de predicción de riesgo que ilustra las interacciones de los factores que intervienen en el desarrollo de la caries de forma simple y gráfica.

La caries dental es la enfermedad odontológica más prevalente en la actualidad y por este motivo, debemos adoptar medidas de prevención desde edades muy tempranas en los pacientes pediátricos para frenar y evitar posibles tratamientos futuros.

Objetivo: El objetivo de este estudio era estimar el riesgo de caries, en pacientes pediátricos del Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid. Basándonos en el estudio de caries en dentición mixta con el programa Cariogram[®] y clasificando a los pacientes según su riesgo de caries.

Material y métodos: Se incluyeron 60 pacientes entre 6 y 12 años de edad en este estudio. Para obtener el riesgo de caries de cada individuo, se realizó un examen clínico

analizando ceo e índice de placa de Sillness y Løe (considerando enfermedades relacionadas), se dieron unos cuestionarios de dieta a los padres y se estudiaron las condiciones del huésped, utilizando el *software* Cariogram®. Para la instrucción de la utilización del programa hemos utilizado la base de datos PubMed, Scielo y Google Académico.

Resultados: El 60% de los niños tuvieron alto riesgo. Dos factores muy significativos fueron la placa dental y la ingesta de carbohidratos.

Conclusiones: El uso del programa Cariogram® permite la clasificación de los pacientes de bajo, moderado y alto riesgo de caries. La caries, higiene oral y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos son las variables que mostraron una alta correlación con el riesgo de caries.

El Cariogram® es una herramienta útil tanto para el odontólogo como para el paciente, ya que se puede utilizar para educar y tomar conciencia al paciente respecto a su salud oral.

10. COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA CPI-S EN PREESCOLARES DE DIFERENTES NIVELES SOCIOECONÓMICOS

Rabassa J¹, Marès C¹, Palma C²

¹Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. ²Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú

Introducción: La mayoría de estudios epidemiológicos sobre caries de la primera infancia (CPI) coinciden que afectan a niños de familias de niveles socioeconómicos bajos. Sin embargo, se ha observado un aumento del índice de caries en niños preescolares procedentes de familias de niveles socioeconómicos altos.

Objetivo: Comparar los factores de riesgo de los niños/as con caries de la primera infancia severa (CPI-S) pertenecientes a familias de diferentes niveles socioeconómicos.

Material y métodos: Estudio comparativo de pacientes ≤ 3 años con CPI-S visitados entre 2012-2014 en una consulta dental privada de Barcelona y el Hospital Sant Joan de Déu. Los datos se obtuvieron de un cuestionario común de factores de riesgo de caries, realizado a los padres, así como a través de un examen clínico a los niños. Se incluyó información relacionada con la procedencia de los niños y sus padres, hábitos dietéticos, hábitos de higiene oral, transmisión bacteriana precoz y riesgo de caries de los padres/madres.

Resultados: Un total de 80 pacientes con CPI-S fueron incluidos en el análisis. La edad promedio de los pacientes hospitalarios fue significativamente mayor. Entre los factores de riesgo de caries comunes se encuentran: inicio tardío de la higiene oral (> 12 meses), dieta cariogénica (> 3 snacks al día), riesgo de caries alto de la madre y transmisión bacteriana precoz. Entre los factores de riesgo específicos del grupo hospitalario se encuentran: padres de origen extranjero con nivel socio-económico medio-bajo (62,5%) y entre los del grupo privado se

encuentran la lactancia materna a demanda y nocturna (100%). Se observó que tanto los niños del ámbito privado (100%) como del hospitalario (95%) mantenían la lactancia materna a demanda y nocturna más allá de los 12 meses.

Conclusiones: Los resultados del presente estudio revelan que, a pesar de los diferentes niveles socioeconómicos, existen factores de riesgo de caries comunes en ambos grupos, especialmente en lo que respecta a un inicio tardío de la higiene oral (> 12 meses), dieta cariogénica (> 3 snacks al día), riesgo de caries alto de la madre y transmisión precoz de bacterias. Con respecto a los hábitos de alimentación, la lactancia materna a demanda y nocturna es un factor de riesgo significativo en ambos ámbitos. Este estudio confirma que existen nuevas tendencias en la CPI-S. La caries en niños pequeños atraviesa barreras sociales, culturales y económicas y resulta imperativo aumentar los conocimientos en la población.

11. PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES DE NÚMERO EN LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

Serra Redondo X, Guinot Jimeno F, Martínez P, Cuadros C, Lorente Rodríguez A

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Es importante conocer la prevalencia de anomalías dentales de número para poder establecer un diagnóstico precoz y un adecuado plan de tratamiento.

Objetivo: Determinar la prevalencia de anomalías dentales de número en pacientes pediátricos de la Clínica Universitaria de Odontología (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC).

Material y métodos: La muestra estuvo formada por pacientes de entre 6 y 12 años que acudieron a visitarse a la CUO desde enero de 2010 hasta diciembre de 2013. Se revisaron las historias clínicas y ortopantomografías de cada paciente y se confeccionó un documento de autodiseño para registrar los siguientes datos: sexo, edad y anomalías de número. Se excluyeron los pacientes diagnosticados con algún síndrome, ortopantomografías con diagnóstico dudoso y los pacientes con historia clínica de pérdida del diente por traumatismo dental, caries, enfermedad periodontal o extracción ortodóntica. Se analizaron los datos utilizando el test de proporciones con el programa estadístico Statgraphics® Plus versión 5.1 (Statpoint Technologies, Warrenton, VA, USA).

Resultados: De una muestra final de 437 pacientes, se observó que el 10,76% de los pacientes presentaban anomalías de número en algún diente. Un 1,37% presentaban hiperodoncia, siendo el 100% supernumerarios tipo mesiodens. El 9,38% de los pacientes presentaban agenesia de algún diente; el 53,33% correspondían al

sexo femenino y el 46,66% afectaban al sexo masculino. Según la localización, un 45,33% eran agenesias en el maxilar y un 54,66% tenían afectación de la mandíbula. En cuanto a la distribución por sectores, el lado derecho presentaba un 52%, a diferencia del 48% que presentaba el lado izquierdo.

Conclusiones: Prevalencia de anomalías de número en este estudio fue del 10,76%: un 9,38% presentaba agenesia de algún diente, mostrando una mayor afectación en el sexo femenino, en la mandíbula y en el lado derecho. Y un 1,37% presentaban hiperodoncia, con una mayor prevalencia de mesiodens en pacientes del sexo femenino.

12. CONOCIMIENTOS EN TRAUMATOLOGÍA DENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE ASISTIR A UNA CONFERENCIA SOBRE EL TEMA

Valdepeñas Morales J, Adanero Velasco A, Planells del Pozo P

Departamento de Estomatología IV. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Dentro de la patología odontológica, los investigadores consideran bien demostrado que los traumatismos dentales ocurren con elevada frecuencia. Con el fin de garantizar una atención eficaz, la profesión odontológica precisa una actualización constante acerca de los diferentes tipos de traumatismos dentales y el tratamiento recomendado para cada uno de ellos. Además, se ha concluido en diversos estudios que la educación en esta materia puede mejorar significativamente la probabilidad de actuar de manera apropiada en el caso concreto de avulsión dental.

Objetivo: El propósito de este estudio es valorar los conocimientos sobre traumatología dentaria en el alumnado de primer curso de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, realizando posteriormente un análisis comparativo de los conocimientos adquiridos tras la implementación de una conferencia.

Materiales y métodos: Un total de 68 estudiantes de primer curso de dicha facultad rellenaron un cuestionario, validado previamente en 215 estudiantes de Ciencias de la Salud (Odontología, Medicina y Farmacia), en el que se incluyeron preguntas sobre el manejo de los traumatismos dentales y otras cuestiones relacionadas. A continuación fue impartida una conferencia sobre el tema e inmediatamente después los estudiantes completaron de nuevo el mismo cuestionario.

Resultados: El estudio reveló la escasez previa de conocimientos sobre el tema. Los sujetos conocían mejor el correcto abordaje de las fracturas coronales que de las avulsiones. Tras asistir a la conferencia informativa, los resultados generales en el ámbito mejoraron de manera estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusiones: Son necesarias campañas educativas en aras a mejorar el pronóstico de estas lesiones en la población, siendo especialmente idóneo su aprendizaje

en los alumnos de Ciencias de la Salud y desde los primeros cursos académicos.

13. ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL DE UN COLECTIVO DE MATRONAS

Vidal Montolío I, Andrés Planells A, Estrela Sanchís F, Catalá Pizarro M

Universitat de València. Valencia

Introducción: La prevención en salud oral requiere de una intervención temprana, idealmente durante el periodo perinatal. Sin embargo los odontólogos no suelen entrar en contacto con pacientes en esta época de la vida. Las matronas debido a su posición privilegiada pueden jugar un papel importante en la promoción de la salud oral perinatal.

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas habituales del colectivo sanitario de matronas de la Comunidad Valenciana respecto a la salud oral de la mujer embarazada y del bebé.

Material y métodos: Se diseñó un cuestionario específico para este estudio basado en trabajos similares recuperados tras una búsqueda en la base de datos PubMed/Medline. Se incluyeron 34 preguntas cerradas de respuesta dicotómica verdadero/falso divididas en cuatro apartados: conocimientos sobre salud oral de la embarazada, del bebé, práctica habitual y opinión personal. Los cuestionarios fueron cumplimentados en centros de salud y hospitales o por vía telemática.

Resultados: Se recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Valencia en noviembre. Entre diciembre de 2014 y marzo de 2015 se recogieron 100 cuestionarios. Noventa y cuatro participantes eran mujeres, con edad promedio de 41,58 años y 13,45 años de experiencia. El 82,6% no había recibido formación sobre salud oral en los últimos 5 años. En relación con la salud oral de la embarazada, el 57,6% desconocía que la salud oral de la madre afecta a la del bebé. El 70,1% no conocía la transmisión vertical de bacterias. Sin embargo el 93,8% conocía la relación entre embarazo y gingivitis. Respecto a los conocimientos sobre salud oral del bebé, para el 67,3% la leche materna no puede producir caries bajo ninguna circunstancia. Cuarenta y ocho de los encuestados no asocia la mancha blanca a la lesión inicial de caries. En cuanto a la práctica habitual, el 85,4% refiere a todas las embarazadas a su dentista. Por el contrario, tan sólo el 24,6% aconseja limpiar la boca de bebé con una gasa tras cada toma. Ochenta y ocho de los encuestados consideran insuficiente la formación recibida y al 92,7% le gustaría ampliar sus conocimientos en salud oral.

Conclusión: Los resultados obtenidos permiten afirmar que el colectivo sanitario de matronas considera haber recibido escasa formación en salud oral. Los profesionales encuestados desconocen aspectos importantes en la prevención de caries tales como la transmisión vertical o detección de mancha blanca. Sin embargo la

mayoría querría ampliar sus conocimientos ya que consideran jugar un papel importante en prevención en salud oral.

CIRUGÍA ORAL

14. DIENTES SUPERNUMERARIOS ANTERIORES NO ERUPCIONADOS. REVISIÓN DE 50 CASOS

Alegret E^{1,2}, Brunet L², Cahuana A²

¹Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: Los dientes supernumerarios se consideran una de las alteraciones dentales más frecuentes que afectan a la dentición primaria y mixta temprana. Pueden causar una variedad de trastornos patológicos a la dentición permanente en desarrollo. El diagnóstico y tratamiento precoz es necesario para prevenir la aparición de efectos negativos sobre las estructuras dentoalveolares y alteraciones en la erupción de los dientes permanentes.

Objetivos: Hacer un estudio comparativo de casos de supernumerarios anteriores no erupcionados, en dos periodos de tiempo, en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Evaluar alteraciones en dientes permanentes y la influencia de la edad del paciente sobre la evolución.

Material y método: Se realizó un estudio sobre 50 pacientes pediátricos con dientes supernumerarios anteriores no erupcionados en el periodo 2006-2010. Se evaluó la edad, características de los supernumerarios y alteraciones de la erupción de dientes permanentes y la evolución post-quirúrgica. Todo ello comparado con los 125 casos del estudio publicado por A. Cahuana-Cárdenas y cols. en 2003 en el mismo centro hospitalario.

Resultados: La edad media fue de 9,2 años. El 78% de la muestra fueron varones. En el 72% de casos ocurrieron alteraciones eruptivas y en este grupo, tras la cirugía, se registró en el 40% erupción espontánea, en el 28% erupción ectópica y en el 32% fracaso eruptivo. Al correlacionar edad y fracaso eruptivo, se encontró una relación estadísticamente significativa, de tal modo que las intervenciones realizadas antes de los 9 años presentaron una evolución favorable.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio fueron muy similares en los dos periodos. La presencia de dientes supernumerarios se asocia a alteraciones eruptivas de los dientes permanentes. La edad del paciente en el momento del tratamiento es de suma importancia en la evolución de la erupción de los dientes permanentes. Por contra, en este estudio la edad de diagnóstico ha sido más precoz y las complicaciones asociadas tras la exodoncia del supernumerario han disminuido.

15. TRATAMIENTO DE LA FIBROMATOSIS GINGIVAL HEREDITARIA EN EL PACIENTE INFANTIL

Almiñana Pastor PJ, Buitrago Vera PJ, Catalá Pizarro M, Alpiste Illueca FM

Departamento de Estomatología. Universitat de València. Valencia

Introducción: La fibromatosis gingival hereditaria (FGH) se define como un sobrecrecimiento gingival benigno fibrótico no hemorrágico, que puede aparecer de forma aislada o formando parte de un síndrome. Se transmite por un patrón de herencia autosómica dominante. Clínicamente se observa una encía rosa coral con un punteado prominente que se encuentra cubriendo casi la totalidad del diente, impidiendo en muchos casos la erupción dentaria. Se desconoce el mecanismo etiopatogénico de este crecimiento tisular excesivo.

Objetivos: Describir la actitud diagnóstica y el enfoque terapéutico en 2 casos de fibromatosis gingival hereditaria en pacientes infantiles subrayando la clínica e histopatología.

Analizar las opciones terapéuticas y su repercusión en la situación gingival futura.

Casos clínicos: Se presentan 2 casos de FGH. Uno de los casos servirá de eje central de la comunicación para explicar los aspectos diagnóstico-terapéuticos así como las características clínicas, histológicas y genéticas. En ambos casos se decidió realizar una gingivectomía para exponer la corona de los dientes, pero se emplearon técnicas diferentes.

Se presentan los detalles del procedimiento quirúrgico, discutiendo los posibles efectos de cada procedimiento sobre la unión dento gingival, sus consecuencias sobre la erupción dentaria y las características macro y microestructurales de los tejidos eliminados.

Comentarios: La prevalencia de la FGH es de 1/175.000, pero dentro de una misma familia pueden aparecer múltiples casos. El sobrecrecimiento gingival puede ser de tal magnitud que a menudo tiene consecuencias estéticas y funcionales, pudiendo llegar a impedir la erupción dental fisiológica. Dado que se manifiesta a edades tempranas y se intensifica habitualmente con la erupción de los dientes permanentes, la FGH puede también tener un impacto psicológico negativo sobre el desarrollo del niño. Precisamente por eso y aunque la FGH presenta alto riesgo de recidiva, el tratamiento se hace necesario y el enfoque más predecible sigue siendo la gingivectomía.

Conclusiones: En la literatura no existe información sobre qué técnica de gingivectomía está más indicada en niños, pero en su elección se deben tener en cuenta los cambios que ocurrirán en la unión dento-gingival, tanto fisiológicamente como por consecuencia del procedimiento quirúrgico empleado.

16. MUCOCELES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Camps Raga M, Tortosa Royo P, Martorell Cebollada M

Universidad de Valencia. Valencia

Introducción: Los quistes de origen salival constituyen un grupo de lesiones no neoplásicas originadas a partir del sistema ductal de las glándulas salivales mayores y menores. Engloban un variado grupo de entidades, tanto desde el punto de vista etiopatogénico como por sus manifestaciones clínicas.

Objetivos: A partir de una serie de casos clínicos, pretendemos recordar la clínica del mucocele, su diagnóstico, características histopatológicas y su tratamiento, teniendo en cuenta su alta tendencia a la recidiva.

Material y método: Revisión de casos diagnosticados de mucoceles entre los años 2005 y 2015.

Resultados: Observamos 10 pacientes con mucocele, con edad media de 9 años. En el total de los casos se resolvió con cirugía; en 2 casos hubo recidiva y resaltamos el caso de una niña de 7 años de edad, y que volvió con 14 años de edad por la aparición de un segundo mucocele.

Comentarios: Se tendrá en cuenta el diagnóstico diferencial con otras lesiones, fundamentalmente con patología infecciosa y traumática, por observar un aumento de la prevalencia, tanto en niños como en adolescentes.

Según Batsakis y Piazzetta el mucocele es la patología más frecuente de las glándulas salivales, sin embargo otros autores como Bhargava y Wu refieren que su aparición en pacientes pediátricos es muy poco frecuente.

Esto podría ser debido a la gran variabilidad geográfica que presentan las lesiones de la mucosa oral, según Rioboo y cols. O tal vez por la falta de estandarización de criterios en los diversos estudios.

El origen de estas lesiones podría ser traumático, debido al uso incorrecto del chupete, según Alves, o del biberón, según Kumar.

Conclusiones: El mucocele es una patología relativamente frecuente, con alta tendencia a la recidiva y que es fácil de diagnosticar por su localización, aunque a menudo hay que hacer un diagnóstico diferencial con los tumores de las glándulas salivares, por ello es importante que el odontólogo, odontopediatra u ortodontista, posea amplios conocimientos en esta patología ya que en numerosas ocasiones serán los primeros que van a ver a estos pacientes, por lo que deben saber diagnosticar y en algunos casos, tratar estos procesos.

17. FRACASO DE ERUPCIÓN DE INCISIVOS CENTRALES MAXILARES. ESTUDIO DE 45 CASOS

Fernández M^{1,2}, Brunet L¹, González Y^{1,2}

¹Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. ²Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: La erupción dental es un proceso biológico complejo que ocurre de modo natural, por el cual el diente en desarrollo tiene un movimiento axial desde su lugar de desarrollo en los maxilares hasta su posición funcional en el plano oclusal. Este proceso implica varias estructuras y hechos biológicos, no todos conocidos, que deben tener una coordinación precisa tanto en tiempo como en secuencia.

En ocasiones el proceso de erupción se altera por causas obstructivas, traumáticas, y otras por causas desconocidas, provocando incluso un fracaso de erupción dental.

Objetivo: Valorar el fracaso de erupción en pacientes con alteración de la erupción no asociado a una barrera física detectable.

Material y métodos: Estudio longitudinal de casos con alteración severa de la erupción de incisivos, no asociado a obstáculo físico detectable en pacientes visitados en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona en el periodo de 1990-2012. En ellos se registró: edad, sexo y años de seguimiento, antecedente de traumatismo, dientes afectados. Se registró grado de ectopia y alteración del desarrollo. Así mismo se registró si ocurrió erupción con ayuda ortodóncica, quirúrgica y si tuvieron que ser extraídos por fracaso.

Resultados: La muestra recogió 45 pacientes, 24 niños y 21 niñas, con un total de 67 dientes con alteración severa de erupción. La edad media de registro fue de 8,7 años (rango de 6-12 años).

Se registró antecedente de traumatismo en dentición temporal en 32 pacientes (avulsión en 4 casos, intrusión en 10 casos y 18 casos presentaban necrosis por traumatismo). No recordaban haber tenido un traumatismo 13 pacientes. Se constató persistencia de diente temporal necrótico en 6 casos.

Algunos presentaron uno o más dientes asociados a incisivo central con ectopia severa.

Respecto la evolución, se observó reerupción espontánea tras la extracción de las piezas temporales en 12 dientes, se realizó con éxito la recolocación de estos en la arcada en 6 dientes, y necesitaron ayuda de ortodoncia 12 dientes. Se realizó extracción quirúrgica por fracaso de erupción en 36 dientes.

Conclusiones: Alteraciones graves de erupción de incisivos se ven por igual en distinción de género. En un alto porcentaje se relacionan a traumatismos en dentición temporal, muchos de ellos desapercibidos para los padres.

La tasa de fracaso de erupción es muy elevada y probablemente se relaciona con la edad tardía de diagnóstico. Las secuelas podrían minimizarse con una monitorización del traumatismo, y con una actuación adecuada por parte del profesional.

18. LA PIEZOCISIÓN EN CANINOS ECTÓPICOS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Florit Pons T, Mir Orfila P, Mir Marí X
Menorca

Introducción: Mediante la prevención, actualmente, se solucionan muchas futuras inclusiones y retenciones de caninos, sabiendo que la edad ideal para ello son los 9 años aproximadamente. Pese a ello, son muchos los casos que se tienen que fenestrar, y los que realmente debemos fenestrar, se pueden beneficiar de la piezocisión, técnica descrita en 2009 por Dibart.

Objetivos: Presentar la técnica de piezocisión utilizada en casos clínicos, con caninos no erupcionados, explicando previamente las bases biológicas y principios de la misma.

Casos clínicos: Se presentan 2 casos, con 3 caninos no erupcionados, en los que se efectuó fenestración y piezocisión como parte del tratamiento. El postoperatorio y la evolución clínica fueron muy favorables, habiendo emergido los caninos en un período de 1,5 meses de media.

Comentarios: La piezocisión es un proceso quirúrgico mínimamente invasivo, que nos ayudará y acelerará la biología con el fin de disminuir el tiempo de tratamiento considerablemente, hasta el punto de triplicar o cuatuplicar la velocidad de erupción de los caninos en comparación a lo que ocurre en la ortodoncia convencional en estos pacientes, con una relación coste-beneficio muy favorable. Los 2 casos propuestos se contrastan con la corticotomía, pero no con otros casos en los que se haya realizado la piezocisión, debido a que no hay publicaciones al respecto a día de hoy. Así mismo se compara con otras alternativas como la fenestración preeruptiva descrita por Kockich, y la alternativa PROPEL, destinado a un único uso y propuesta como menos invasiva todavía, para acelerar el movimiento ortodóncico.

Conclusiones: En nuestra experiencia en estos 2 casos podemos afirmar: igual número de visitas, pero más frecuente; coste biológico bajo; triplica la rapidez de movimiento dental; tiempo de ejecución bajo; recomendación de esta técnica rutinariamente; y la necesidad de una muestra más amplia para concretar predicción.

19. AUTOTRASPLANTE COMO ALTERNATIVA A LA TRACCIÓN ORTODÓNTICA EN INCISIVOS MAXILARES CON PRONÓSTICO DUDOSO

Laplana Farré A¹, González Aroca I¹, Sánchez Borrego E¹, Mendoza Mendoza A¹, Iglesias Linares A²
¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El autotrasplante se define como el procedimiento para la reubicación quirúrgica de una pieza dentaria autóloga. Con frecuencia representa una solución de reemplazo en ausencias o pérdidas dentarias por trauma. Menos frecuentemente, se realiza como método de reubicación en casos específicos de impactación.

Objetivos: Presentación a modo comparativo, a partir de dos casos clínicos, de la potencial indicación del autotrasplante en casos de impactación en el frente anterior cuando dichos dientes ectópicos presenten pronóstico dudoso o negativo para su tracción ortodóncica.

Casos clínicos: Se describe el diagnóstico, procedimiento y monitorización a corto plazo de dos pacientes tratados mediante autotrasplante y tracción ortodóncica respectivamente en el servicio de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla.

Caso clínico 1: Autotrasplante: Paciente de 10 años con antecedentes de luxación intrusiva del 51, desplazando al permanente a una posición muy apical y hori-

zontal. Tras estudio ortodóncico, clínico y radiológico exhaustivo se procedió a abrir espacio mediante arco palatino y aparatología fija, decidiendo autotrasplantar el 11 ectópico a una posición correcta en la arcada, dado que por su posición fue descartada la realización de tracción ortodóncica. Administramos sedación oral, profilaxis antibiótica, realización de la cirugía de reubicación dentaria con preparación del alveolo receptor, extracción, preservación tabla vestibular, reimplante y ferulización. Se monitorizó la estabilidad inicial, ausencia de movilidad, cicatrización de tejidos e integración funcional del diente y ausencia de patología periradicular.

Caso clínico 2: Tracción ortodóncica: paciente de 13 años, con odontoma en sector anterosuperior. Se decide realizar cirugía de rescate con tracción ortodóncica ya que cumple criterios clínicos y radiológicos de proporción, longitud y forma radicular, así como buena posición. Con ello conseguimos erupción guiada mediante fuerza continua del incisivo produciendo cambios en los tejidos blandos y hueso.

Comentarios: Presentamos un caso en el cual el autotrasplante ha permitido a corto plazo la salud periodontal y pulpar del diente autotrasplantado, así como un crecimiento natural del proceso alveolar, preservando la estética y función de los tejidos periodontales. Comparativamente se presenta un caso de impactación en sector anterior con un valor pronóstico con diferencias específicas que permite garantizar la indicación de asumir un proceso de tracción ortodóncica donde se analizan los resultados obtenidos.

Conclusiones: El autotrasplante es una opción de elección especialmente en pacientes en crecimiento con dientes anteriores perdidos, agenesias o ectopias que no puedan ser reconducidas mediante tracción ortodóncica. Por ello es esencial un diagnóstico claro, una selección precisa de su indicación y un correcto enfoque multidisciplinario.

20. EVALUACIÓN DEL ÉXITO DE AUTOTRASPLANTES

Torregrosa N, Brunet LI, González Y
 Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: Reponer dientes perdidos o ausentes es uno de los objetivos en la consulta odontológica. Una opción de tratamiento es el autotrasplante, que consiste en trasplantar un diente incluido, impactado o correctamente erupcionado desde su lugar original a un espacio preparado quirúrgicamente o un alveolo post-extracción, en el mismo individuo.

Objetivo: Describir un grupo de pacientes sometidos a autotrasplantes dentales en el Hospital Sant Joan de Déu y exponer los factores de éxito de los autotrasplantes dentales.

Material y método: Estudio retrospectivo sobre las historias clínicas de casos de autotrasplantes realizadas en el período de 1994-2014 por un mismo operador. Se analizaron las indicaciones para la intervención, el diente donante (tipo y desarrollo radicular) y sitio receptor

(post-exodoncia o neoalveolo), la curación periodontal, pulpar y ósea, y su supervivencia.

Resultados: Se estudiaron 18 casos con 23 dientes autotrasplantados, 11 mujeres (61%) y 7 hombres (39%). Las indicaciones eran agenesias (53%), odontodisplasia regional (17%), ectopias (13%), caries (13%) y quistes (4%). Los dientes autotrasplantados fueron incisivos, caninos, premolares y terceros molares. La formación radicular era incompleta en 20 dientes (87%) y completa en los 3 dientes restantes (13%). El lecho receptor mayoritariamente fue post-exodoncia del diente temporal o del permanente con caries. En la mayoría de casos hubo curación ósea, pulpar y periodontal, exceptuando tres casos que requirieron terapia endodóntica. La supervivencia de los autotrasplantes fue del 96%. Los factores de éxito considerados previos a la intervención incluyen los relacionados con el paciente y el profesional, las características del diente dador y la preparación del lecho receptor. La cicatrización pulpar, periodontal y ósea valoradas clínica y radiográficamente, el desarrollo radicular y la adaptación gingival del diente trasplantado son factores de éxito valorados en los controles.

Conclusiones: El autotrasplante es un procedimiento no muy extendido ni familiarizado pero válido y con resultados muy favorables. Presentan una tasa de supervivencia elevada, lo que se correlaciona con una adecuada selección del paciente en consideración con los factores de éxito descritos. Por lo que son una alternativa de tratamiento útil en pacientes en crecimiento, proporciona una preservación de la continuidad del arco dental, del proceso alveolar y una estética aceptable. Así pues los odontopediatras deberían saber detectar los casos y manejar las técnicas para realizar un autotrasplante.

para el reemplazo estético en dentición primaria está el Aparato de Groper.

Objetivo: El objetivo del presente estudio es describir las ventajas y desventajas de los Aparatos de Groper en 14 preescolares, los cuales fueron colocados en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Universitario de Bellvitge, durante el periodo junio 2004-enero 2015. Se registraron tres áreas: características generales de los pacientes; beneficios psicológicos y funcionales de la sustitución protésica; y complicaciones del uso de estos aparatos. Las características generales de los pacientes y las complicaciones de los aparatos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas; los beneficios psicológicos y funcionales a través de una encuesta a padres y niños que se realiza como protocolo clínico un mes después de colocar el aparato.

Comentarios: Existe cierta controversia respecto a la influencia de la pérdida dental prematura del sector anterior sobre la estética y la autoestima de los niños. Sin embargo, el presente estudio refleja que la gran mayoría de niños refieren sentirse más guapos (100%), comer mejor (100%), hablar mejor (36%) después de colocar el aparato de Groper. Asimismo, los padres refieren que sus hijos más contentos (93%) y sonríen más (57%).

Conclusiones: La gran mayoría de padres y niños refieren una mejoría a nivel personal / social tras la colocación del aparato. Entre las complicaciones asociadas al uso del aparato cabe destacar la descementación, la fractura y la gingivitis. La pérdida dental prematura del sector anterior puede afectar la seguridad y a las relaciones interpersonales de los niños y por ello debemos apoyar la sustitución estética a edades tempranas. A su vez, los padres deben ser informados de las posibles complicaciones del uso del aparato de Groper a lo largo del tiempo

ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

21. APARATO DE GROPER EN PREESCOLARES: REPORTAJE DE UNA SERIE DE CASOS

Blanco Baños A¹, García Villa C¹, Palma Portaro C²
¹Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción: Las causas más frecuentes de destrucción de dientes primarios son la caries dental, los traumatismos y las anomalías estructurales. De estas, la principal causa de pérdida dental prematura en preescolares es sin duda la caries de la primera infancia (CPI), que puede llevar a la pérdida de múltiples dientes primarios anteriores en un corto periodo de tiempo. Entre las razones para reemplazar los dientes anteriores perdidos se mencionan: restablecer las funciones de masticación, deglución, fonación, evitar la aparición de hábitos incorrectos, mejorar la estética y evitar repercusiones psicológicas. Entre los aparatos más utilizados

22. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA. A PROPÓSITO DE UN CASO CON UN SEGUIMIENTO DE 5 AÑOS

Giorgiana MJ, Yuste S, Requena C, Cuadros C, Lorente A

Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: La amelogenénesis imperfecta (AI) es un defecto estructural del esmalte, clínica y genéticamente diverso, causado por mutaciones en los genes críticos (cromosoma X) para su formación. La incidencia de AI puede variar según la población estudiada que oscila entre 1/718 a 1/14.000, pudiendo afectar la dentición temporal, permanente o ambas, así como solo un diente o toda la dentición.

Considerando el fenotipo, el mecanismo de desarrollo y la forma de herencia, la AI puede clasificarse en cuatro tipos principales: hipoplásica, hipomadura, hipocalcificada, e hipomaduración hipoplásica con taurodentismo.

Entre las implicaciones clínicas de la AI se encuentra la baja susceptibilidad a la caries, problemas masticatorios, sensibilidad térmica y química, problemas fonarticulares, sobremordida profunda, autoestima baja, el depósito excesivo de cálculo, y la hiperplasia gingival.

Objetivos: Presentación de un caso clínico de un paciente diagnosticado con AI hipocalcificada con 5 años de seguimiento.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino, de 7 años y 8 meses de edad, que acude al Máster de Odontopediatría Integral de la Universitat Internacional de Catalunya para una revisión dental. Tras realizar la anamnesis y exploración clínica, se diagnostica amelogénesis imperfecta de tipo hipocalcificada en la totalidad de los dientes temporales y permanentes. Tras realizar las pruebas radiográficas habituales, se diagnosticó lesión de caries en los cuatro primeros molares permanentes y mordida cruzada posterior unilateral derecha, por lo que se decidió realizar tratamiento conservador y ortopédico. El paciente ha acudido a controles periódicos con un seguimiento total de 5 años.

Comentarios: La AI no solo afecta a la dentición del paciente sino que además implica un impacto en su desarrollo psicosocial, por lo que el manejo odontológico debe ir encaminado a preservar la estructura dental, mejorar la función, y reducir la sensibilidad dental, así como mejorar la estética, especialmente en fases como la pre-adolescencia y adolescencia.

Desafortunadamente no existen resultados a largo plazo en cuanto a la rehabilitación dental de estos pacientes, la mayoría de la evidencia científica deriva del manejo de casos clínicos específicos.

Conclusiones: Es necesario un diagnóstico precoz de AI con la finalidad de prevenir y evitar que el paciente pierda sus funciones orofaciales y la estética, realizando un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario.

23. COMPARACIÓN *IN VITRO* DE LA ESTABILIDAD DEL COLOR DE CORONAS PEDIÁTRICAS ESTÉTICAS DE ZIRCONIO

Lorente Farré P, Torrents Gras R, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI, Cano Batalla J
Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: Las coronas de acero inoxidable ofrecen durabilidad, fiabilidad y bajo coste, pero tienen un gran inconveniente que es la estética. Con el fin de mejorar este aspecto surgieron otras opciones terapéuticas como las coronas de acero inoxidable con frente estético, aunque diferentes estudios han demostrado que afectan a la salud gingival, son demasiado caras, voluminosas y carecen de una apariencia natural. Es aquí donde se planteó la utilización de coronas de cerámica de zirconio para la restauración de dientes anteriores, debido a sus propiedades ópticas, su alta resistencia a la flexión y la reducción del espesor.

Objetivos: Determinar y comparar la estabilidad del color de dos tipos de coronas anteriores estéticas pediátricas de zirconio (Nusmile ZR® y EZ-PEDO®) en bebidas de consumo habitual.

Materiales y métodos: Se incluyeron 80 coronas anteriores estéticas pediátricas de zirconio (40 de tipo Nusmile ZR® y 40 de tipo EZ-PEDO®). Las soluciones de tinción utilizadas fueron: chocolate batido (Cacaolat®),

zumos de naranja (Granini®) y Coca-cola® (Coca-cola®); y agua destilada como grupo control.

Todas las soluciones se cambiaron cada 7 días y se mantuvieron en una incubadora a una temperatura estable de 37 ± 1 °C. Las mediciones de color se efectuaron con un espectrofotómetro Spectro™ Micro con la guía Vita clásica (A1-D4). Las diferentes mediciones se realizaron a las 24 horas (T0), a los 7 días (T1), a los 15 días (T2), a los 21 días (T3) y a los 30 días (T4). El método estadístico fue ANOVA multifactorial y los datos se analizaron mediante el Statgraphics Plus® versión 5.1 del software. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$ y el intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas de ambos tipos de coronas entre las soluciones de tinción y el grupo control (p -valor = 0,0068). Se parte de la base que los valores de inicio de las coronas de tipo EZPEDO son más bajos que los de tipo Nusmile, si bien en ambos grupos coincide que el grupo experimental de zumo de naranja tiene los valores más altos de tinción, seguido del batido de chocolate y por último de la coca-cola.

Conclusiones: Las coronas estéticas anteriores pediátricas de zirconio no tienen estabilidad del color con bebidas de consumo habitual, aunque los valores obtenidos no son clínicamente detectables.

24. INCRUSTACIONES DE COMPOSITE EN MOLARES TEMPORALES EN INFRAOCLUSIÓN CON AGENESIA DEL SUCESOR

Redondo Santiago G¹, Mayné Acien R^{1,2}, Yuste Bielsa S^{1,2}, Maristany Vilanova J¹

¹Práctica Privada en Clínica Dr. Maristany. Barcelona.

²Facultad de Odontología. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: La infraoclusión está frecuentemente asociada a los molares temporales. El molar permanece fijo en su posición mientras los dientes adyacentes continúan con su erupción. Los términos “anquilosado”, “sumergido” e “inmersiónado” son usados a menudo como sinónimo de infraoclusión.

Se clasifica como leve, moderada y severa tomando como referencia la superficie oclusal del diente afectado. Leve cuando está a 1 mm del plano oclusal; moderada cuando está al nivel de los puntos de contacto de los dientes adyacentes; y severa cuando está situada a nivel gingival o por debajo de ella.

Los molares más afectados son los mandibulares. El más frecuente es el primer molar temporal seguido del segundo molar.

En la infraoclusión moderada y severa se presentan alteraciones del plano oclusal como son la inclinación de los dientes adyacentes, extrusión del antagonista o desplazamiento de la línea media hacia el lado afectado entre otras cosas.

Objetivos: Mostrar que la reconstrucción de molares sumergidos con onlays de composite de manera indirecta, es una buena opción de tratamiento.

Casos clínicos: 5 pacientes de edades comprendidas entre 14 y 16 años que presentaban molares sumergidos con agenesia del sucesor permanente. En todos los casos el molar afectado era el 2º molar temporal mandibular y la infraoclusión era leve o moderada.

Comentarios: Muchos autores afirman el buen pronóstico de un molar temporal con infraoclusión leve o moderada, pudiendo permanecer en boca durante un largo tiempo. Ante un paciente joven, debemos asegurar una buena función, siendo necesaria la reconstrucción del molar para restablecer el plano oclusal.

Conclusiones: Las opciones de restauración van desde la reconstrucción en composite hasta la colocación de una corona de acero inoxidable. La restauración directa con composite es complicada en varios puntos ya que conlleva un tiempo de trabajo extenso con resultados poco satisfactorios. Por otra parte, la corona de acero inoxidable cada vez es menos tolerada debido a su escasa estética.

Las incrustaciones en composite indirectas proporcionan una estética y una buena función, por lo que las consideramos una buena opción de tratamiento en molares sumergidos que vayan a permanecer largo tiempo en boca.

25. IMPACTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

Román Arenas F, Mendoza Mendoza A, Iglesias A, Domínguez Zamora R, Payá Jiménez M
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: La amelogenénesis imperfecta (AI) es una anomalía en la estructura del esmalte de tipo hereditario. Cursa con la afectación de todos los dientes en mayor o menor grado y en ambas denticiones. Entre las afectaciones más comunes se encuentran la pérdida de sustancia, la variación del color del diente y de su forma, mordida abierta y sensibilidad, entre otros. Todas estas características hacen que los pacientes con AI sufran carencias emocionales y presenten aspectos psicológicos que afectan su vida diaria.

Objetivo: Analizar el impacto psicológico de AI en la calidad de vida de dos pacientes infantiles y de sus familias, así como la idoneidad en relación a estos aspectos de la opción terapéutica empleada siguiendo las directrices recomendadas por la AAP en estos pacientes.

Caso clínico: Acuden dos pacientes de 6 y 8 años de edad a la clínica del Master de Odontopediatría de la US con AI. Tras estudio diagnóstico, clínico-radiográfico, se realizó todo el tratamiento preventivo y conservador siguiendo recomendaciones de la Sociedad Americana de Odontopediatría. En la finalización del mismo se evaluaron los resultados estéticos y psicológicos de dicha enfermedad y tratamiento de la misma en los progenitores, hermanos y pacientes mediante un test para valorar la satisfacción y la calidad de vida tanto a los pacientes como a su entorno familiar.

Comentarios: Debido a la gran pérdida de sustancia dental por la AI los pacientes afectados tienden a no

mostrar sus dientes y presentan problemas a la hora de relacionarse unidos a una baja autoestima y una mala percepción de sí mismos. El test recoge 47 preguntas que evalúan la funcionalidad y estética del tratamiento además de la calidad de vida de dicha paciente.

Conclusiones: Los resultados obtenidos fueron positivos en general, obteniendo un alto éxito en cuanto a mejora de calidad de vida. Todos ellos se mostraron satisfechos con el tratamiento aunque tanto familiares como pacientes destacaron como negativo la mala estética y el dolor post-tratamiento. Se necesitan más estudios en cuanto a la satisfacción de los pacientes con AI y hacerlos partícipes de todo el plan de tratamiento puesto que este tiene una gran repercusión en su vida diaria. En casos futuros nuestro plan de tratamiento se basaría en mejorar los aspectos negativos del test como por ejemplo empleando coronas de zirconio en lugar de Cr-Ni.

ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL

26. DISPOSITIVO PROTECTOR DE AUTOMUTILACIÓN EN CASO DE TUMOR RABDIODE TERATOIDE ATÍPICO

Cuesta Zuccarelli L¹, Gallegos López L¹, Gallegos López JL², Hernández Guevara A¹

¹Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas. Maracay, Venezuela

Introducción: La masticación neuropatológica es un tipo de autolesión que se produce cuando se lesionan las vías relacionadas a la corteza cerebral, el sistema piramidal, la formación reticular, el núcleo del trigémino o el hipotálamo.

Los tumores que provocan pérdida del control cerebral cursan con este tipo de lesiones autoinfligidas, entre ellos se encuentra el tumor rabdoide teratoide atípico (ATRT). Es una neoplasia maligna y agresiva principalmente pediátrica, que se aprecia en el sistema nervioso central (SNC). Los ATRT infratentoriales pueden aparecer en los hemisferios cerebelosos o tronco del encéfalo, relacionándose estrechamente con los pares craneales en algunos casos y ocasionando en alguno de ellos alteraciones de tipo neurálgico.

Objetivos: Minimizar el efecto sobre los tejidos bucodentales de la contracción masticatoria producto de la neuralgia del trigémino. Diseñar un dispositivo restrictivo y protector que evite la automutilación de los tejidos blandos y dentales en un paciente con ATRT.

Caso clínico: Paciente de tres años de edad, de sexo femenino, diagnosticada de ATRT en la región del mesencéfalo con episodios de automutilación, en los que se ven afectados los tejidos blandos, la lengua de manera recurrente por el mordisqueo y pérdida de dientes temporales por la fuerza de contracción de músculos masticatorios.

Comentarios: Stewart y Kernohan clasifican este tipo de lesiones como autolesiones de tipo A y las definen como lesiones sobreañadidas, sobre lesiones o irritaciones ya existentes. La neuralgia del trigémino, afectación que se presenta como consecuencia del ATRT, es el factor etiológico de ello.

En los ATRT podemos encontrar conductas psicóticas secundarias al tumor o efectos secundarios no deseados de los fármacos utilizados en la quimioterapia como mioclonías de haces musculares determinados como espasmos de los músculos masticatorios ya que a concentraciones plasmáticas elevadas logran penetrar en la barrera hematoencefálica. Asimismo, podemos encontrar afectación del nervio trigémino, produciendo neuralgia del mismo y provocando autolesiones.

Numerosos autores afirman que el dispositivo utilizado para evitar y proteger las lesiones autoinflingidas debe ser diseñado de acuerdo a la causa a tratar, ser estable en boca y consistente.

Conclusiones: Las lesiones autoinflingidas asociadas a síndromes con base biológica, patología neurálgica o neoplasia de afectación del SNC tienen como primera opción terapéutica el tratamiento restrictivo a base de dispositivos protectores.

Minimizar el daño a nivel de los tejidos bucodentales debe ser la principal premisa a tomar en cuenta en el diseño de los dispositivos de protección y de restricción en patologías asociadas con autolesión.

27. INFLUENCIA DEL SEXO DEL ODONTÓLOGO AL BUSCAR ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA POR PARTE DE LOS PADRES

Esqueira A, Boj JR, Espasa E, Hernández M

Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: Desde los años cuarenta a la actualidad existe un creciente aumento de la mujer en la odontología. Si en el siglo pasado esta era una profesión predominantemente masculina hoy en día nos encontramos con que entor no al 70% de los nuevos colegiados en España son mujeres.

En lo que se refiere a las distintas ramas de la profesión los hombres parecen decantarse más por la cirugía o la prótesis mientras que las mujeres prefieren la ortodoncia o la odontopediatría.

Objetivos: Demostrar si el sexo del odontopediatra es un factor a tener en cuenta por parte de los padres a la hora de buscar asistencia bucodental para sus hijos.

Material y métodos: El presente estudio fue realizado en una muestra de 100 padres y madres de niños que acudieron al Servicio de Odontopediatría del Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona.

Los padres fueron sometidos a un cuestionario en el que se les preguntaba si el sexo del odontólogo era un factor influyente a la hora de elegir al odontopediatra que tratase a su hijo y de ser así debían indicar si preferían un odontopediatra varón, mujer o del mismo sexo que su hijo. Además, se les pedían que nos indicaran su relación con el paciente (padre, madre, abuelos, tíos...).

Resultados: De las 100 encuestas realizadas 19 fueron contestadas por padres y 81 por madres. Para un 88% de los encuestados el sexo del odontólogo no influía en el momento de elegir profesional (17 padres y 71 madres) para tratar a sus hijos frente a un 12% (2 padres y 10 madres) que sí lo tenía en cuenta.

De este 12%, el 58,3% prefería que su hijo/a fuese tratado por una odontopediatra mujer (2 padres y 5 madres) frente al 41,6 que prefería que el profesional fuese del mismo sexo que su hijo/a (5 madres).

Conclusiones: Para la mayoría de los padres que participaron en nuestro estudio el sexo no es un factor influyente en la búsqueda de atención odontopediátrica.

Pensamos que existen otros factores como las virtudes y habilidades profesionales del odontopediatra, su etnia, la proximidad de la clínica o la publicidad, que influyen en mayor grado en los padres a la hora de decantarse por uno u otro profesional.

28. RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y DENTOFACIALES Y EL ACOSO EN ESCOLARES CHILENOS DE ZONAS URBANO-RURALES

Fierro Monti C, Pérez Flores MA, Agurto López C, Señor MF, Vera Abara C

Universidad de Concepción. Chile

Introducción: La violencia escolar se encuentra presente alrededor de todo el planeta y no discrimina entre países del primer o tercer mundo. El abuso escolar o "bullying" es una interacción social compleja, desequilibrada entre las partes, que se repite y va encauzada a dañar deliberadamente; por ello, tiene consecuencias de daño físico y/o psicológico.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de abuso en escolares de segundo ciclo básico de escuelas municipales de zonas rurales (Chile) y observar su relación con características físicas y anomalías dentomaxilares.

Material y método: El estudio descriptivo transversal, incluyó estudiantes de 6° a 8° básico de 3 escuelas de comunas rurales (Cañete, San Fabián de Alicó y San Pablo), con un universo de 1.144 adolescentes. Se seleccionó una muestra por conglomerado de 288 alumnos, de los cuales (aceptado el consentimiento) respondieron adecuadamente la encuesta 264 estudiantes, con una mediana de edad de 13 años.

La encuesta utilizada (Zaid, 2013) fue traducida, evaluada por un focus group de adolescentes; luego por expertos y, finalmente, aplicada en forma anónima.

Resultados: El 9,5% se sintió infeliz en la escuela, el 5,3% relató haber faltado a la escuela por bullying y el 8,7% percibió haberle afectado "mucho" en su rendimiento escolar (notas). En cuanto a las cualidades generales causales identificadas en la víctimas, estas fueron: el peso (19,7%), la estatura (19,3%) y los dientes (17,4%). Las características dentofaciales consideradas fueron: en un 54,9% los dientes con alineación incorrecta; en un 43,1% la protrusión incisiva superior; y en un 37,3% la forma y

color dentarios. No se encontraron asociaciones significativas por género, edad, localidad u otras.

Conclusión: Dentro de las características físicas que con mayor frecuencia se sintieron víctimas los estudiantes chilenos de localidades rurales se encuentran: el peso, la altura y los dientes, en tercer lugar. Se hace notar que las zonas geográficas estudiadas carecen de acceso a tratamiento ortodóncico en la atención dental pública.

29. FACTORES ETIÓLOGICOS QUE INFLUYEN EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Gutiérrez Jáuregui NE, Borrell García C, Ribelles Llop M, Carmona Santamaría M

Departamento de Odontología. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La ansiedad y el miedo dental son dos fenómenos que afectan al comportamiento del niño en el gabinete dental y dificultan su manejo de conducta. Ambos son considerados potentes predictores de riesgo en pacientes afectados por caries dental. Existe evidencia científica de que los pacientes con ansiedad dental tienen más prevalencia de caries por la dificultad que desempeñan estos tratamientos y las ausencias a citas programadas. Evaluar el nivel de ansiedad y miedo dental del niño antes del tratamiento es la clave del éxito para reconducir su conducta frente al tratamiento dental requerido y para evitar compromisos futuros de colaboración a medio y largo plazo.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura con el objetivo de estudiar qué factores son los causantes de la ansiedad y el miedo dental observados en ciertos pacientes odontopediátricos. Conocer de qué modo las experiencias previas de los padres y los propios pacientes pediátricos influyen en el desarrollo de ansiedad y miedo dental durante las próximas visitas a la clínica dental.

Material y método: Se hizo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos como PubMed y Medline empleando palabras claves como: *dental anxiety and fear, fear of dental pain, adaptive behaviour, general anxiety, dental anxiety scale, maternal anxiety, dental fear scale*. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2002 y 2015 publicados en español e inglés.

Resultados: Según los artículos analizados, la mayoría de los autores coinciden en que los padres y especialmente la madre pueden ser los causantes de transmitir la ansiedad y el miedo dental a sus hijos. Las experiencias previas negativas o traumáticas que han sufrido los pacientes pediátricos con otros odontólogos son otro de los factores en que coinciden los autores que tiene un gran impacto en transmitir la ansiedad y miedo a los pacientes en las siguientes visitas al consultorio dental. El sexo y edad parecen ser factores importantes que van unidos a la ansiedad y miedo dental, siendo las mujeres de edades menores las que más lo padecen.

Conclusión: La etiología más frecuente de la ansiedad y miedo dental son las experiencias traumáticas previas y la actitud aprendida de su entorno. Sobre el entorno

familiar los niños cuyos padres informaron de miedo al tratamiento dental mostraron niveles más altos de ansiedad que los niños de padres sin ansiedad informada.

30. LA RADIOGRAFÍA INTRAORAL NO ESTÁ HECHA PARA LA ODONTOPEDIATRÍA

Lacalle C, Giraldo M, Beltri P, Costa F, Reyes A

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: Para realizar un diagnóstico correcto es necesaria la información que nos dan las radiografías. En odontopediatría, en muchas ocasiones, la radiografía intraoral resulta muy incómoda para los pacientes. Propongo para ello el diseño de una placa desmontable compatible con nuestro vistascam.

Objetivo: Diseñar una placa radiográfica desmontable que nos facilite la toma de radiografías en odontopediatría.

Material y métodos: El problema de espacio a la hora de colocar la placa radiográfica intraoral en pacientes pediátricos hace que sea desagradable e incómodo y obtengamos falta de cooperación por parte del niño; en muchas de las ocasiones se produce el vómito.

Resultados: Se propone una placa desmontable para vistascam en los casos en los que la dimensión vertical superior del paciente sea menor de 31 mm y la distancia desde distal de canino hasta el triángulo retromolar sea menor de 41 mm en aletas de mordida y que también sirva para radiografías periapicales.

Conclusiones: Es posible el diseño de una placa desmontable que minimice la incomodidad en pacientes pediátricos y con esto conseguir que sean más colaboradores.

31. EL PACIENTE INFANTIL Y LA FOBIA AL DENTISTA: EL PAPEL DE LA PRIMERA EXPERIENCIA

López de Francisco C¹, Mendoza Mendoza A¹, Biedma Perea M¹, Yáñez-Vico RM¹, Iglesias-Linares A²

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La ansiedad es una respuesta sistémica ante un peligro inminente, influenciado por la memoria, historia personal y contexto social. La ansiedad dental es un problema común que puede afectar a personas de todas las edades, siendo más común en niños y adolescentes.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar las fuentes principales de ansiedad en el niño, así como la influencia de la ansiedad de sus madres en el desarrollo de la ansiedad en el niño.

Material y métodos: Seiscientos seis sujetos de la misma clínica dental especializada en Odontopediatría fueron invitados a participar de forma consecutiva en el estudio. Se empleó una versión calibrada y adaptada

de escala de dolor para determinar el grado de ansiedad en los niños y sus madres. Las variables clínicas fueron recogidas por el mismo dentista pediátrico experimentado, con el fin de determinar su potencial influencia en el desarrollo de los miedos. Se utilizó estadística descriptiva (media, desviación estándar), junto con la prueba de Mann-Whitney U, las correlaciones fueron establecidas mediante el coeficiente de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad ligada al sexo de los pacientes ($p > 0,05$), observando un porcentaje aumentado en el grupo de ansiedad de grado 4 (17,2% / 20,15%), especialmente en el grupo de niños de 4-6 años. Se correlacionó el aumento de ansiedad de los niños con respecto a sus madres. Los pacientes con experiencias negativas previas presentan mayor nivel de ansiedad que los que no (test Mann-Whitney U; $p < 0.001$). Por otro lado, se observaron diferencias significativas entre la existencia de experiencias previas negativas en el paciente infantil por profesionales no odontopediatras y el desarrollo de ansiedad aumentada respecto a la no existencia de dichas experiencias.

Conclusión: El miedo dental en niños se asocia fuertemente con una atención dental inadecuada, causando aumento de los niveles de ansiedad tanto en los niños, como en los padres. Así mismo, el miedo al dentista en niños se relaciona con padres ansiosos ante el tratamiento dental que recibirán sus hijos.

32. LIMITACIONES DEL ODONTOPEDIATRA EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE CONDUCTA CIENTÍFICAMENTE ACEPTADAS Y VÁLIDAS

Morera M, Boj JR, Espasa E, Hernández M
Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: El control de la conducta es uno de los aspectos más importantes en odontopediatría, pues sin la cooperación del niño no es posible realizar un tratamiento dental exitoso. Las técnicas de conducta científicamente aceptadas y válidas que encontramos actualmente en la literatura se dividen en dos grupos: farmacológicas y no farmacológicas. A su vez, en el primer grupo encontramos sedación mínima, moderada, profunda y anestesia general. Referente a las técnicas no farmacológicas, las dividimos en tres grupos: de comunicación (instrucciones, lenguaje pediátrico, distracción, ludoterapia, control de voz, técnicas no verbales, triple E, reducción de la ansiedad de los padres, otros), de modificación (visitas previas, imitación, desensibilización, refuerzo) y de limitación (bloques de mordida o abrebocas, inmovilización médica).

Objetivos: Evaluar y describir las limitaciones que se encuentra el odontopediatra ante las técnicas de conducta, farmacológicas y no farmacológicas, científicamente aceptadas y válidas.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en PubMed, Scielo y Cochrane con las palabras clave: niño/child, comportamiento/behavior, técnicas de conducta/behaviour management.

Los criterios de inclusión son artículos en inglés y español del año 2000 al 2014.

Resultados y conclusiones: Mediante la revisión bibliográfica se han determinado las técnicas de conducta actualmente aceptadas y las prohibidas. Todas las técnicas de conducta tienen limitaciones, así pues, es indispensable individualizar su elección según el paciente y su entorno.

La aprobación por parte de los padres/cuidadores es una de las limitaciones más importantes, encontrándonos que las técnicas de comunicación son las más aceptadas; dentro de éstas, la triple E se considera el “gold standard”.

Existe cierto rechazo ante las técnicas de limitación, siendo la restricción mediante dispositivos médicos, la menos aceptada. Como alternativa, la mayoría de los padres prefieren la anestesia general o la sedación.

33. INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES EN LA COLABORACIÓN DE LOS NIÑOS

Munné C, Boj JR, Espasa E, Hernández M
Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: El manejo de la conducta del niño en el consultorio dental es vital para poder adquirir una actitud positiva respecto a la odontología y su salud dental. Tal y como indica Skinner (1981): “Sea cual fuere nuestra filosofía de la conducta, no es probable que neguemos que el ambiente ejerce sobre nosotros una influencia considerable”. Así pues, existen varios factores (actitud de la familia, experiencias previas y el carácter del profesional, entre otros) que pueden infligir en el comportamiento y la colaboración del niño en el consultorio dental.

Objetivo: Comprobar si existe una relación entre nivel educativo de los padres y el comportamiento del niño en el consultorio dental.

Material y método: Búsqueda bibliográfica en PubMed donde los criterios de inclusión son artículos en inglés y español a partir del año 2005 hasta el 2014. También se han consultado clásicos libros de Psicología y Odontopediatría.

Resultados: Wang describió en 2008 que el nivel de entendimiento del tratamiento y de las pautas de mantenimiento oral puede variar según el nivel educativo de los padres. La mayoría de los autores coinciden en que el nivel socioeconómico de los padres influye en la dieta del niño y, por lo tanto en el riesgo de caries.

Varios autores defienden que los padres influyen en el comportamiento del niño, sin embargo, se han descrito factores como la educación que recibe el niño por parte de los padres, la ansiedad que transmiten los padres al niño, entre otras. Pero no se ha descrito, en ningún caso, que el nivel educativo de los padres pueda influir en su comportamiento y, por lo tanto, en su colaboración.

Conclusiones: A pesar de que hay una gran influencia familiar en el desarrollo del comportamiento del niño, faltan estudios que demuestren que el nivel educativo de los padres sea uno de ellos. Aun así, se debe tener en

cuenta que sí que hay otros factores influyentes. Además, nos tendremos que asegurar que sea cual fuere su nivel educativo comprendan la importancia de nuestras recomendaciones.

34. MÉTODOS DE GUÍA DE LA CONDUCTA BASADOS EN DISTRACCIÓN DEL PACIENTE. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Pina Sarrión M, Leyda Menéndez A, Ribelles Llop M
Departamento de Odontología. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: Los comportamientos relacionados con la ansiedad y el miedo dental constituyen uno de los aspectos más difíciles en la atención y tratamiento de niños en la clínica odontológica. Estos comportamientos se convierten a veces en un obstáculo importante en la atención segura, relajada y eficaz del paciente, motivo por el cual el odontopediatra se encuentra en una búsqueda constante de técnicas no farmacológicas que le ayuden a lograr la cooperación del paciente y una actitud positiva hacia el tratamiento y el cuidado de su salud bucal. Las técnicas de distracción son una herramienta útil empleada clásicamente pero que en la actualidad han tomado relevancia por su desarrollo vinculado a la tecnología informática y audiovisual.

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura para recoger y sistematizar la información actual disponible sobre las técnicas de guía de la conducta no farmacológicas basadas en la distracción.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 1999 y 2015 en las bases de datos PubMed, Medline y Scielo, y en los motores de búsqueda Google Inc. y MedicLatina. Como palabras clave en esta búsqueda se emplearon los términos en inglés: *behavior management, distraction, audiovisual distraction, video eyeglasses* y *pain distraction*. También se obtuvieron artículos de revistas físicas de la Biblioteca de la Universidad CEU-Cardenal Herrera. Los artículos incluidos estaban publicados en español e inglés. Los criterios de inclusión además de la fecha de publicación fueron que los artículos presentaran técnicas de distracción evaluadas en pacientes pediátricos de manera pertinente durante la realización de algún procedimiento.

Resultados: La búsqueda bibliográfica quedó constituida por 32 artículos pero solamente 19 fueron incluidos en la revisión por cumplir los criterios establecidos para ello. Dieciséis estudios clínicos randomizados, 1 estudio clínico controlado no randomizado, 1 estudio sin grupo control y un artículo de revisión.

Conclusiones: Actualmente se emplean en la clínica dental diversas técnicas de guía de la conducta basadas en la distracción del paciente. La revisión de la bibliografía muestra que la mayoría de ellas son herramientas efectivas y sencillas de aplicar que resultan útiles en el alivio de la ansiedad, la incomodidad y la percepción dolorosa que pueden estar asociadas a algunos procedimientos odontológicos especialmente, la infiltración anestésica.

ORTODONCIA

35. PÉNDULO MODIFICADO DE SCUZZO O CÓMO SOLUCIONAR LAS CLASES II DE FORMA FÁCIL Y PREDECIBLE

Adobes Martín M¹, Gandía Franco JL¹, Garcovich D²
¹Universidad de Valencia. Valencia. ²Universidad de Roma y Universidad CEU-UCH

Introducción: La resolución de la clase II pasa en muchas ocasiones por la distalización de los molares superiores, especialmente en pacientes meso y braquicefálicos. Para este fin nos es muy útil contar con terapias sin colaboración por parte del paciente. Y un clásico dentro de esta aparatología sin colaboración es el péndulo de Hilgers. Sin embargo, en ocasiones produce mucha pérdida de anclaje anterior, así como una inclinación o *tipping* excesivo en el molar en que se apoya. Para subsanar estos inconvenientes Scuzzo, Pisani y Takemoto introdujeron unas modificaciones en el diseño del péndulo, denominándolo Péndulo Modificado o M-Pendulum.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es explicar las variaciones en el diseño del péndulo introducidas por los autores referidos, así como sus ventajas y la forma sencilla de activarlo, mostrándolo en un caso clínico tipo para tratarse con este tipo de aparatología.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico de clase II unilateral derecha, sobre el que se aplicó el M-Pendulum, llegando a una resolución total del caso, y consiguiendo una buena estética y función del paciente.

Comentarios: El péndulo modificado de Scuzzo, Pisani y Takemoto facilita al clínico en gran medida su activación y soluciona las clases II sin grandes efectos nocivos secundarios, tal como hemos comprobado en este caso y en muchos otros tratados por nosotros, coincidiendo con las opiniones de muchos otros autores ortodóncicos.

Conclusión: La utilización del M-Pendulum o Péndulo Modificado de Scuzzo, Pisani y Takemoto, es una herramienta muy útil que tenemos que tener en nuestro *armamentarium* ortodóncico a la hora de tratar pacientes con clase II.

36. NUEVA APARATOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOPLASIA MANDIBULAR

Austro MD, Cortés O, Vicente A, Castejón I, Magán R
Departamento de Odontopediatría. Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: La maloclusión de clase II es una patología muy frecuente y en la mayoría de los casos está originada por una hipoplasia mandibular. Son muchos los autores a lo largo del tiempo que han tratado esta patología con aparatología funcional removible. Hoy en día es difícil conseguir la colaboración de los pacientes y se está utilizando cada vez más la aparatología funcional fija.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es estimular el crecimiento mandibular utilizando un aparato fijo que obliga a la mandíbula a ir a una posición más anterior durante las 24 h.

Material y métodos: Se trata de un trabajo realizado sobre 20 pacientes con clase II esquelética, división 1 e hipoplasia mandibular. Todos los pacientes son tratados con el Reposicionador de Austro. Es un aparato fijo que va anclado con bandas en la 16 y 26, de cada una de esas bandas sale una barra de acero de 0.9 mm que van a una cuña de acrílico localizada en la zona del ruguet palatino. Al paciente se le toma una mordida constructiva y se confecciona una cuña de acrílico con un plano de deslizamiento.

El paciente cuando cierra toca en la parte más gruesa de la cuña de acrílico y desplaza la mandíbula por el plano inclinado hacia una posición más anterior, obligando a un cierre más protusivo.

En pacientes dolicofaciales, el paciente desliza y cierra totalmente la boca y así evitamos la extrusión de molares posteriores; en pacientes braquifaciales el paciente toca con los incisivos inferiores en una muesca producida en la resina del aparato y discluye el sector posterior, mejorando la sobremordida.

Resultados: En todos los pacientes tratados con el Reposicionador de Austro hemos conseguido obtener ligeros cambios no significativos en maxilar y sí que se han obtenido una mejora tanto en el crecimiento como en la posición mandibular de forma muy significativa.

Conclusiones:

1. El Reposicionador de Austro es un aparato fijo, muy cómodo, y que está activo las 24 h del día y no necesita la colaboración del paciente.
2. En mandíbula obtenemos que los ángulos el SNB y el ANB mejoran de forma muy significativa, conseguimos estimular el crecimiento mandibular y la mandíbula crece y se localiza en una posición más anterior.
3. No hay variación significativa en la posición del maxilar.
4. Los incisivos en relación al plano de Frankfurt mejoran su posición ligeramente.

37. ORTOPEDIA PREQUIRÚRGICA EN NEONATOS CON FISURA LABIOPALATINA UNILATERAL MEDIANTE MODELADO NASOALVEOLAR: ANÁLISIS SOBRE MODELOS STL

Floria LM¹, Tejero AM¹, Mejía M², Cimadevila MJ³, Gandía JL¹

¹Universidad de Valencia. Valencia. ²Miami Children's Hospital. Miami, Florida. EE. UU. ³Hospital de Niño Jesús. Madrid

Introducción: El tratamiento ortopédico prequirúrgico de los pacientes neonatos con fisura labio palatina (FLP) se lleva realizando desde 1950. Su objetivo es aproximar los segmentos maxilares a la vez que permitir su normal desarrollo y facilitar la cirugía de cierre labial y alveolodentario. En 1993, Grayson introduce el mode-

lado nasopalveolar (NAM) que permite reducir la severidad de la fisura palatina a la vez que facilitar al cirujano el cierre de los procesos alveolares, el labio y la nariz. Permite modelar los procesos alveolares maxilares y los cartílagos nasales aprovechando la maleabilidad de estos tejidos inmaduros. Está formado por una placa acrílica con stents nasales de resina.

Objetivos: El objetivo de este estudio retrospectivo es describir los cambios que se producen en la forma de arcada de los pacientes con fisura labiopalatina unilateral en pacientes tratados con NAM.

Material y métodos: Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Valencia. La muestra está compuesta por 20 pacientes tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Valencia, Valencia (España), Hospital Miami Children's, Miami (EE. UU.) y Hospital del Niño Jesús, Madrid (España). Se obtuvieron archivos STL de modelos de pacientes con FLP en la primera semana de vida (T1) y el día de la cirugía (T2) con el escáner iTero. Se utiliza el software Orthocad 5.1.1.113 para realizar mediciones lineales sobre los modelos.

Resultado: La anchura de la fisura disminuyó. No se produjo compresión del maxilar ni retrusión de la premaxila.

Conclusiones: En conclusión, el NAM permite la aproximación de los segmentos maxilares mediante su rotación mesial sin impedir su desarrollo anteroposterior y transversal normal.

Bibliografía recomendada

1. Grayson BH, Cutting C, Wood R. Preoperative columella lengthening in bilateral cleft-lip and palate. *Plast Reconstr Surg* 1993;92:1422-3.
2. Grayson BH, Santiago PE, Brecht LE, Cutting CB. Presurgical nasopalveolar moulding in infants with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofac J* 1999;36:486-98.

38. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA MORDIDA CRUZADA UNILATERAL PARA PREVENIR FUTURAS COMPLICACIONES

Frechina N, Tortosa P

Valencia

Introducción: Las mordidas cruzadas posteriores unilaterales se definen como aquellas maloclusiones en las que la mandíbula se desvía hacia un lado de la arcada. La desviación mandibular no tratada a tiempo causa adaptaciones esqueléticas, dentales y musculares difíciles de compensar en la adolescencia.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es demostrar que el tratamiento temprano de la mordida cruzada unilateral posterior es clave para prevenir futuras asimetrías mandibulares.

Caso clínico: Se presentan diferentes casos clínicos que muestran pacientes con mordida cruzada unilateral a diferentes edades, evidenciando la importancia de la detección temprana.

Comentarios: El conocimiento del desarrollo craneal transversal y de la instauración de la oclusión será lo

que ayudará a comprender el origen de las maloclusiones transversales.

Es muy importante hacer un correcto diagnóstico para determinar la etiología de la mordida cruzada, ya que puede ser genética, ambiental o funcional. La desviación funcional mandibular se observa con frecuencia en la dentición primaria y, si no es detectada a tiempo, puede convertirse en un problema esquelético.

Conclusiones: El diagnóstico precoz de las maloclusiones transversales permitirá, mediante el tratamiento temprano, que las arcadas se desarrollen en las mejores condiciones de salud y fisiología oclusal.

39. OPCIONES TERAPÉUTICAS EN ORTODONCIA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

Garcovich D¹, Adobes Martín M², Ribelles Llop M¹, Carmona Santamaría M¹

¹Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

²Universidad de Valencia. Valencia

Introducción: La mejora de la estética y de la función masticatoria son las principales motivaciones que llevan a nuestros pacientes a demandar un tratamiento de ortodoncia. A pesar de este hecho, no podemos ignorar otros problemas de relevancia importante asociados al uso de esta terapéutica: un aumento del riesgo de caries, descalcificaciones y el aumento de la enfermedad periodontal en diversos grados. Estos problemas se agravan con el factor duración de la terapia que, si supera cierto tiempo, puede conllevar una pérdida de la colaboración del paciente.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación se basa en comparar dos sistemas, uno convencional y otro de mínima intervención, que permiten solucionar aquellas mordidas cruzadas anteriores que no tienen un componente esquelético de clase III y que podemos considerar pseudo clase III. En la opción que se emplea un protocolo de mínima intervención, donde no se requiere el empleo de aparatología convencional, debido a un adecuado control de la higiene bucal, se evitan las complicaciones anteriormente mencionadas.

Caso clínico: Presentamos dos casos clínicos que presentan mordida cruzada anterior en dentición mixta, sin componente esquelético de clase III, tratados el primero con técnica multibrackets y el segundo con el sistema de mínima intervención del cual se detallan los protocolos de actuación. La evaluación cefalométrica de ambos casos al final del tratamiento nos indica que los dos tratamientos logran normalizar la maloclusión con un mecanismo similar en cuanto a inclinación de los incisivos superiores e inferiores y post-rotación mandibular. Destacamos que en el segundo caso, no se observa afectación en el índice de placa y su estado estado periodontal.

Conclusiones: El objetivo de un tratamiento ortodóncico no sólo debe estar vinculado con la recuperación estética y oclusal, sino que también debe de ser lo más rápido posible y no conllevar daños permanentes

en los tejidos implicados, tanto duros como blandos. El tratamiento presentado nos permite lograr los mismos objetivos que los convencionales sin asociarse a efectos adversos.

40. RELACIÓN ENTRE LA POSTURA DE LA CABEZA Y LAS MORDIDAS CRUZADAS POSTERIORES UNILATERALES

Garrido Benzecry, A, Ramón R, Torres L, Reyes A, Pérez E

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: En una mordida cruzada posterior unilateral, la asimetría mandibular funcional modifica el patrón habitual con compensaciones musculares a diferentes niveles. Inicialmente el cambio es funcional pero de perpetuarse puede ser definitivo por el desarrollo óseo posterior. Por ello, considerando el sistema postural como un todo estructurado, se intenta explicar cómo la alteración asimétrica de la postura corporal se relaciona con modificaciones oclusales.

Objetivos generales: Analizar la relación entre la postura de la cabeza y las mordidas cruzadas posteriores unilaterales en los niños que asisten al máster de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea de Madrid. *Objetivos específicos:* Observar la frecuencia de mordida cruzada unilateral posterior derecha o izquierda en dichos pacientes. Relacionar el lado de la mordida cruzada con la posición de la cabeza.

Material y métodos: Para la muestra se seleccionaron pacientes pediátricos de 5-8 años de edad, que acudieron al Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid durante febrero de 2015 a mayo de 2015.

En el examen clínico se evaluó la presencia de mordida cruzada posterior unilateral y el lado afectado con la postura o inclinación de la cabeza en el plano frontal y sagital.

En los pacientes que presentaban dicha maloclusión se les realizó un estudio clínico a base de fotografías extraorales (frontal y perfil derecho) para poder valorar la postura de la cabeza. Además con la ayuda del sillón dental, luz del sillón, separadores de ortodoncia y espejos intraorales, se realizaron fotografías intraorales (frontal, lateral izquierda, lateral derecha, oclusal superior e inferior) para así valorar se la existencia de la mordida cruzada posterior unilateral

Resultados: Se estudiaron 15 pacientes con mordida cruzada posterior unilateral, de los cuales 9 inclinaban la cabeza para el lado cruzado, representando el 60% (mordida cruzada posterior unilateral derecha-inclinación de la cabeza hacia la derecha) y 6 para el no cruzado (4 mordida cruzada posterior unilateral derecha-inclinación de la cabeza hacia la izquierda (27%); 2 mordida cruzada posterior unilateral izquierda -inclinación de la cabeza hacia la derecha (13%).

Conclusión: Se aconseja realizar el estudio en una muestra mayor para poder obtener datos estadísticamente significativos, y determinar así, si existe relación entre la postura de la cabeza y una mordida cruzada posterior unilateral.

41. RELACIÓN ENTRE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA Y LOS DISTINTOS TIPOS DE ALTERACIONES DENTO-FACIALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Giraldo Doncel M¹, Costa Ferrer F², Albajara Velasco L³, Beltri Orta P², Lacalle Muñoz de Cuerva C¹

¹Odontología. ²Universidad Europea de Madrid. Madrid. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: La escoliosis idiopática es una curvatura anormal de la columna vertebral en la que se desconoce la causa. Esta revisión se basó en la hipótesis de que este tipo de deformación postural de la columna vertebral puede provocar alteraciones a nivel facial y dental debido a la descompensación de las estructuras implicadas en el periodo de formación.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue revisar la literatura existente para ver si existe una correlación entre escoliosis idiopática y los distintos tipos de alteraciones dento-faciales.

Metodología: Se utilizaron los descriptores “scoliosis” y “malocclusion”, obtenidos de la página web del Decs (Descriptores en ciencias de la salud), para realizar una búsqueda de 2000 al día 28 de octubre de 2014 en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline y Cochrane. Se incluyeron todos los meta-análisis, las revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorios y controlados publicados como artículos completos en sujetos con escoliosis que informaron datos cuantitativos sobre la maloclusión o alteración facial.

Resultados: Tras la búsqueda, se pre-seleccionaron 30 artículos de los cuales se llevó a cabo una lectura crítica. Fueron excluidos 15 artículos por no estar relacionados directamente con el tema del artículo y 1 por ser un estudio llevado a cabo en sujetos no humanos. Se incluyeron un total de 14 artículos; entre los cuales había 13 ensayos clínicos y una revisión sistemática.

Conclusión: En base a los estudios seleccionados, esta revisión se concluye que hay evidencias que podrían confirmar que existe un aumento de la prevalencia de alteraciones dento-faciales en pacientes con escoliosis idiopática, pero se necesitan más estudios para poder determinar esta relación.

42. MEDICIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Leng Muñoz IC, Beltri Orta P, Luckow S, Ortiz de Artiñano S

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: Muchos de nuestros pacientes presentan desde niños dificultad para la respiración nasal, debido a problemas alérgicos con rinitis, hipertrofia de adenoides, hipertrofia de amígdalas, etc. Estos trastornos ocasionan perturbaciones no solamente de crecimiento craneofacial y por lo tanto del crecimiento y desarrollo

de la boca, los maxilares, las arcadas y los dientes, si no más importante aún, provocan y favorecen la aparición de SAOS.

Objetivos: Determinar algún valor cefalométrico que con una alta fiabilidad contribuya al diagnóstico de un niño que presente SAOS.

Elaborar una tabla con un patrón de valores cefalométricos de niños que padecen SAOS con el fin de conseguir algún tratamiento más eficaz para estos pacientes que han sido tratados quirúrgicamente con eliminación de obstáculos y que no han respondido de forma satisfactoria a dicha cirugía. Ya que existe evidencia científica sobre el uso de aparatos de ortodoncia y ortopedia funcional para el tratamiento de los problemas respiratorios y del sueño en niños.

Material y método: Diseño de estudio: estudio de cohortes. **Sujetos de estudio:** niños en edades comprendidas entre 6 y 12 años con una media de edad ± 10.13 años, que tuviesen algún tipo de maloclusión que justificase su estudio ortodóncico. Se seleccionó una muestra de 128 pacientes, 53 presentaban respiración oral, 10 diagnosticados con SAOS y 65 con respiración nasal a los cuales se les consideró controles (error del 5%, nivel de confianza 95%). **Instrumentos para recogida de datos:** historia clínica, estudio de ortodoncia y trazado cefalométrico con software Nemoceph®. **Observaciones/intervenciones:** se ha realizado el examen directo de cada paciente y de sus registros, incluyendo el trazado cefalométrico habitual (Steiner, Ricketts, McNamara y Jarabak) y el trazado del triángulo hioideo.

Resultados: Las variables cefalométricas entre los tres grupos fueron comparadas usando el método de la t de Student, se hizo una comparación entre medias para cada variable. Se encontró que los niños con respiración oral y SAOS presentan el espacio de la nasofaringe y la orofaringe más disminuido. También mandíbulas más retrusivas, dirección y patrón de crecimiento vertical y predominio de maloclusión de clase II, manifestando así diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0,05$).

Conclusiones: Existen diferencias significativas al comparar cefalometrías entre niños con respiración nasal y niños con respiración oral y SAOS, que estos últimos presentan patrones cefalométricos anormales.

Mantener la respiración nasal durante la niñez es de gran importancia para prevenir anomalías en los huesos faciales.

43. ORTOPEDIA DENTOFACIAL EN CLASE III ESQUELÉTICA CON ANCLAJE ÓSEO VS. ANCLAJE DENTOALVEOLAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Payá Jiménez M¹, Morales Fernández M¹, Iglesias-Linares A², Mendoza Mendoza A¹, Yáñez-Vico R¹

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El tratamiento de las maloclusiones de clase III siempre ha supuesto un gran reto en la orto-

doncia debido a que los patrones de crecimiento en los pacientes suelen ser desfavorables e impredecibles.

La introducción de la ortopedia dentofacial osteointegrada en el paciente infantil ha surgido como alternativa al anclaje dentoalveolar potencialmente, evitando cambios dentoalveolares, como ocurre en ortopedias convencionales como una tracción con máscara facial unida a disyuntor.

Objetivos: El objetivo de la revisión es analizar de modo sistemático y crítico los estudios clínicos sólidos disponibles hasta la fecha en relación a los resultados obtenidos con estas dos variantes de tratamiento en las clases III esqueléticas en pacientes infantiles que no han alcanzado la curva de crecimiento desde la infancia hasta los 10 años y medio.

Metodología de la revisión: La literatura se revisó sistemáticamente usando las bases de datos PubMed/Medline, Scopus y Scirus hasta la actualidad, utilizando los términos MeSH: “malocclusion, angle class III” AND (“extraoral traction appliances” OR “orthodontics, interceptive” OR “orthodontics, corrective” OR “malocclusion, angle class III/therapy” OR “orthodontics, corrective/methods”) NOT surgery. Los artículos se seleccionaron en base a criterios de inclusión o exclusión definidos.

Resultados: La estrategia de búsqueda identificó 1.020 artículos. Se seleccionaron 18 estudios tras aplicar los criterios de selección. En todos los estudios se pudo observar el efecto de la rotación mandibular en sentido horario y un incremento en la altura facial total. Fue más evidente en la terapia dentoalveolar que en ortopedia-osteointegrada. **Análisis:** la calidad de la metodología fue clasificada siguiendo la metodología reportada por Antczak y Jadad et al., dos investigadores con evaluaciones de calidad independientes que utilizan la escala de Newcastle-Ottawa. Las variables se analizaron sobre la base de Chen et al. Basándonos en este análisis, el riesgo de sesgo y la calidad de cada artículo se calificaron como baja, media o alta. De los 18 artículos, 6 son clasificados de alta calidad y 12 de media.

Conclusiones: Algunos parámetros dentales como el resalte aumentaron en los dos grupos significativamente ($p < 0.05$), que van de 1,7 hasta 7,9 mm con la terapia convencional y de 2,7 a 7,6 mm con ortopedia con anclaje óseo.

44. PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DEL PERFIL FACIAL POR PARTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Pinilla Blanco KJ, Baquero Artieda L, Beltri Orta P, Costa F, Pérez E

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: Desde hace tiempo se ha reconocido que muchas personas buscan y se someten a un tratamiento de ortodoncia no para abordar las irregularidades dentales que podrían conducir a la disfunción fisiológica, sino para mejorar el deterioro estético. En los estudios de los niños que se preparan para el tratamiento de orto-

doncia, preocupaciones y expectativas de los pacientes y de los padres acerca de la mejora de la estética facial con el tratamiento son recurrentes, y a veces más fuerte que las expectativas con respecto a la mejora de la función oral. Ahora bien sería interesante por lo tanto conocer la percepción estética del niño frente a su tratamiento de ortodoncia.

Objetivos generales: Analizar cuál es considerado el tipo de perfil más y el menos armónico para los niños de 6 a 12 años, que asisten al máster de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea de Madrid. **Objetivos específicos:** Analizar el cambio en la percepción de la estética según el perfil del paciente. Considerar las diferentes percepciones de estética del perfil según el sexo.

Materiales y métodos: Para la muestra se seleccionaron pacientes que asistieron a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea de Madrid de 6 a 12 años de edad, los cuales fueron evaluados clínicamente para la selección de su perfil y biotipo facial, posteriormente fueron puestos a elegir mediante una encuesta ilustrativa entre el perfil que les gustara más y el que menos, en 3 secuencias de fotos con imágenes de sexo femenino, masculino y figura representativa, respectivamente, que contenían los 3 tipos de perfil (recto, cóncavo, convexo). Adicionalmente se les preguntaba en la secuencia de perfiles que correspondía a su sexo, con cuál de los 3 se sentían más identificados actualmente.

Resultados: Se encuestaron 40 pacientes (22 de sexo femenino y 18 masculino), de los cuales 16 presentaban perfil recto, 13 cóncavo y 11 convexo, se prefirió como perfil más armónico el recto en un 53% de los casos y el más desfavorable el perfil convexo en el 76,6% de los casos.

Conclusión: Se aconseja realizar el estudio en una muestra mayor para poder obtener datos estadísticamente significativos, y determinar así, si existe relación entre el perfil seleccionado y el perfil que presenta el paciente, y según su sexo.

45. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO TEMPRANO DE LAS MALOCLUSIONES TRANSVERSALES. EVIDENCIAS CLÍNICAS

Rincón Montoro R, Valderrama Ponce de León J, Caley Zambrano AM, Gallardo López NE, Barbería Leache E

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Las maloclusiones transversales son aquellas alteraciones de la oclusión en el plano horizontal o transversal. Existen dos tipos de anomalías transversales: la mordida cruzada posterior y la mordida en tijera.

La frecuencia de las mordidas cruzadas en la clínica dental oscila entre el 1 y 23%, según diferentes estudios. La más frecuente es la mordida cruzada de un solo diente que aparece en el 6-7% de los casos, le siguen en frecuencia las mordidas cruzadas unilaterales en el 4-5%, y

por último nos encontramos las mordidas cruzadas bilaterales en el 1,5-3,5%. La frecuencia de las mordidas cruzadas no está influenciada ni por el sexo, ni por la edad.

La mordida cruzada posterior es una de las alteraciones que mejor responden al tratamiento temprano. Se ha demostrado que la corrección temprana mediante la expansión del maxilar permite prevenir asimetrías esqueléticas y dentarias, así como problemas articulares.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es analizar las ventajas y desventajas de tratar este tipo de maloclusiones de manera precoz.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca del tratamiento temprano de mordidas cruzadas, así como un análisis de las evidencias clínicas del tratamiento temprano obtenidas en el Magister de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid.

Conclusiones: Las maloclusiones transversales deben ser corregidas tan pronto como sean detectadas para minimizar, de esta manera, asimetrías esqueléticas mayores y para obtener mejores resultados funcionales y estéticos. Es necesario realizar un correcto diagnóstico diferencial entre las diferentes tipos de mordidas cruzadas con el fin de instaurar el tratamiento más indicado.

46. CONTROL VERTICAL EN NIÑOS. MÁS ALLA DE LA OCLUSIÓN

Tortosa P, Frechina N, Camps M
Valencia

Introducción: El crecimiento vertical del complejo máxilo mandibular afecta al plano sagital y a la proyección mandibular. En los pacientes de 6 a 9 años es importante no sólo el diagnóstico sagital sino también el vertical, y ver en qué medida un tratamiento en 1ª fase puede favorecer o empeorar esa tendencia de crecimiento que, si no llegamos a tiempo, es prácticamente imposible detener o compensar en la adolescencia tardía o en la fase adulta.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es mostrar un grupo de pacientes en crecimiento con la dimensión vertical alterada. El tratamiento temprano de la alteración vertical implica cambios oclusales y faciales que ayudan a mejorar el pronóstico de la maloclusión sagital.

Caso clínico: Se presentan diferentes casos clínicos con maloclusión de CII y CIII, y cómo el tratamiento vertical ayuda a la mejora facial y sagital.

Conclusiones: La estabilidad oclusal y la estética facial forman parte de los objetivos tratamiento de las maloclusiones. Un crecimiento vertical aumentado conlleva cambios sagitales y transversales con consecuencias importantes. El diagnóstico temprano del problema transversal, vertical y de espacio puede cambiar la evolución de un caso si es tratado entre los 6 y los 9 años. Con los registros adecuados se puede preveer la dirección de crecimiento para pronosticar hacia dónde se dirige el crecimiento y qué medidas hemos de tomar para que con un correcto control pueda actuarse a tiempo y facilitar enormemente el tratamiento de la 2ª fase.

47. LA IMPORTANCIA DE INTERCEPTAR LA ACENTUACIÓN DE LA CURVA DE SPEE EN DENTICIÓN MIXTA

Valderrama Ponce de León J, Rincón Montoro R, Caley Zambrano AM, Gallardo López NE, Barbería Leache E

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: En una oclusión correcta, la curva de Spee debe ser plana, con una guía anterior funcional, que permita una disclusión de los segmentos posteriores en cualquier movimiento mandibular. La curva de Spee es una línea imaginaria que une las cúspides vestibulares desde el primer molar inferior, hasta el borde incisal de las piezas anteriores. Durante la dentición mixta, en pacientes con clase II división 1º puede existir una sobreerupción de incisivos inferiores que se manifiesta en un crecimiento vertical del reborde alveolar a modo de compensación de esta falta de oclusión. Esta sobreerupción de las piezas antero inferiores genera una curva de Spee acentuada que va en aumento durante la fase de crecimiento del paciente y que finalizará con el contacto dentario o mucoso.

Objetivo: El objetivo de esta presentación es conocer la importancia del odontopediatra en interceptar esta alteración en pacientes infantiles y prevenir los riesgos consecuentes como los problemas periodontales, irritación de los tejidos gingivales situados por palatino de incisivos superiores, problemas en la articulación temporomandibular, dolores de cabeza, y alteraciones en la oclusión.

Cuando observamos que los incisivos inferiores han alcanzado su nivel normal, es decir cuando los bordes incisales de estos superen unos dos milímetros el plano oclusal, para prevenir la acentuación de la curva de Spee en estos pacientes, una manera simple de interceptar esta alteración sería colocar un dispositivo que evite su sobreerupción, como podría ser un arco lingual con topes (escalones) de composites debajo del arco. Así el paciente tendrá un manejo más favorable en su futuro tratamiento ortodóncico.

Metodología: En esta comunicación se ha realizado una revisión bibliográfica, añadiendo casos clínicos de pacientes en los que al no haberse tratado dicha maloclusión se evidencia la alteración de la curva de Spee.

Conclusiones: La conclusión de este trabajo, recoge la importancia de la interceptación de la acentuación de la curva de Spee durante la erupción de incisivos inferiores, permitiendo la recuperación de una correcta guía anterior como pilar fundamental de la oclusión.

48. TRATAMIENTO PRECOZ DE LA MORDIDA CRUZADA CON PISTAS DIRECTAS DE PLANAS

Wang HY, Yuste Bielsa S, Pérez Alarcón J, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Un tratamiento precoz busca la eliminación de los factores que dificultan el desarrollo

correcto de los maxilares con la finalidad de obtener un buen balance neuromuscular, lográndose como resultado un sistema resistente y preparado para las exigencias funcionales. Con un tratamiento temprano aumenta la posibilidad de una corrección completa, se reduce el tiempo de tratamiento y se impide el agravamiento de las patologías.

Las maloclusiones transversales y sagitales tales como las mordidas cruzadas anteriores y posteriores implican unas repercusiones óseas y musculares que tratadas a tiempo pueden ser revertidas o mejoradas.

La rehabilitación neuro-oclusal (RNO) se define como la parte de la medicina estomatológica que estudia la etiología y la génesis de los trastornos funcionales y morfológicos del sistema estomatognático. Tiene como objetivo investigar las causas que los producen, eliminarlas tan pronto como sea posible y rehabilitar o revertir estas lesiones lo más precozmente posible y, si es preciso, desde el nacimiento.

La aplicación del concepto de pistas directas de Planas fundamentado en la ley de la mínima dimensión vertical y ángulo funcional masticatorio y en la ley del desarrollo posteroanterior y transversal, puede representar una interesante herramienta para la corrección y prevención de maloclusiones dentales proporcionando una mejora en el aspecto dentofacial, esquelético, muscular y funcional.

Objetivos: Presentar varios casos clínicos en los que se corrige la mordida cruzada de manera precoz para conseguir un buen balance neuromuscular mediante la utilización de las pistas directas de Planas.

Caso clínico: Se presentan varios casos clínicos de pacientes que acuden al Máster de Odontopediatría Integral de la Universitat Internacional de Catalunya. Tras realizar la anamnesis, exploración clínica y radiográfica, estos pacientes fueron diagnosticados con mordida cruzada anterior y posterior. Después de realizar los estudios de ortopedia correspondientes, se decide colocar pistas directas de Planas para resolver dichas maloclusiones. Se realizaron controles cada 3 meses hasta su corrección.

Comentarios: Bayrak S y cols., al igual que S. Sari y cols. han propuesto varios métodos para el tratamiento de la mordida cruzada, tales como aparatos removibles con resortes, coronas de acero inoxidable, planos inclinados de acrílico y pistas directas de composite, siendo estas uno de los métodos más usados, por ser económicas, cómodas y fáciles de colocar y retirar.

Conclusiones: La utilización de las pistas directas de Planas para la corrección de distintas maloclusiones es una herramienta útil, para corregir y/o mejorar maloclusiones dentales y esqueléticas en pacientes de temprana edad con disfunción masticatoria.

PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

49. USO DE BIFOSFONATOS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS Y SUS POSIBLES REPERCUSIONES A NIVEL ODONTOLÓGICO

Betancur Polo N, Cornejo Surjan S, Pache Aucique LM, Gómez Clemente V, Planells del Pozo P
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los bifosfonatos son análogos sintéticos del pirofosfato inorgánico, cuya acción primordial consiste en inhibir la reabsorción ósea, mediante la supresión de la actividad de los osteoclastos.

Los estudios publicados en cuanto al uso de bifosfonatos en la edad pediátrica incluyen cuatro grupos de enfermedades asociadas a: osteoporosis generalizada o localizada, enfermedades metabólicas óseas, calcificaciones heterotópicas en tejidos blandos, e hipercalcemia resistente.

La mayor experiencia en el uso de bifosfonatos en la edad pediátrica se tiene con el pamidronato intravenoso a largo plazo, sobre todo en pacientes con osteogénesis imperfecta.

En cambio existe una experiencia muy limitada en el uso de bifosfonatos orales diarios (sobre todo alendronato), fundamentalmente porque es mal tolerado y de difícil cumplimiento terapéutico. En los últimos años se están realizando diversos ensayos clínicos en niños en los que se valora el tratamiento con otros bifosfonatos orales (por ejemplo con alendronato oral semanal) e intravenosos (por ejemplo con zolendronato intravenoso, que se puede administrar rápidamente en 15 minutos).

Objetivos: Conocer las posibles repercusiones del uso de bifosfonatos a nivel oral en pacientes infantiles.

Actualizar los conocimientos sobre el uso de bifosfonatos en odontopediatría.

Material y método: Búsqueda bibliográfica en relación con el uso de bifosfonatos, en bases de datos electrónicas y Catálogo Cisne de la Biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Palabras clave: “bifosfonatos”, “osteonecrosis”, “pamidronato”, “alendronato”.

Resultados y discusión: Los resultados obtenidos hasta el momento del uso de bifosfonatos muestran una disminución del dolor óseo crónico, aumento de la densidad mineral ósea, disminución de la incidencia de fracturas y una mejora en la calidad de vida.

A nivel oral se sabe que pueden producir osteonecrosis de los maxilares, pero esto solo se ha observado en pacientes adultos tratados con quimioterapia y/o radioterapia, en pacientes infantiles no se ha observado esta patología, lo que puede ser debido al poco tiempo de utilización de estos fármacos en la edad infantil.

Conclusiones:

- El uso continuado de bifosfonatos IV de amplia potencia antirresortiva, conjuntamente con la aplicación de quimioterapia o radioterapia puede ocasionar una osteonecrosis de los maxilares, proceso que no ha sido hallado hasta el momento en la edad pediátrica.
- Actualmente los bifosfonatos se utilizan en diversas patologías infantiles, entre las que destaca la osteogénesis imperfecta.
- El odontopediatra debe conocer las posibles complicaciones derivadas de tratamiento prolongado con bifosfonatos.

50. QUERUBISMO SEVERO; UN CASO DE 14 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Carvajal C^{1,2}, Brunet LI¹

¹Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. ²Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: El querubismo es un desorden fibro-óseo benigno de base genética, del que sólo se han descrito alrededor de 200 casos en la literatura. Se caracteriza por un agrandamiento bilateral progresivo e indoloro del maxilar y/o mandíbula, con lesiones radiolúcidas que suelen aparecer entre los 2 y 7 años de edad. Se describe como una enfermedad que habitualmente progresa rápidamente durante la primera y segunda década de vida, pero suele ser autolimitante y remite espontáneamente. Existen casos severos descritos con complicación vital. Los tratamientos descritos en la literatura del querubismo severo aún son controvertidos.

Objetivo: Describir un caso clínico de querubismo severo y su evolución durante 14 años; y realizar una revisión sobre los tratamientos propuestos en la literatura.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino, 14 años de edad, visitada en el Hospital Sant Joan de Déu desde los 23 meses de edad. Acudió por una tumefacción maxilar bilateral en la región canina iniciada a los 6 meses de edad. Clínicamente presentaba tumoración bilateral, maxilar y mandibular, en la zona de los caninos. De consistencia dura y mayor grado de afectación maxilar de 2.5-3 cm de diámetro. Estas lesiones hicieron sospechar de un caso de querubismo. Los estudios anatomopatológicos realizados confirmaron dicho diagnóstico.

Desde entonces ha seguido controles periódicos, presentando varios episodios de crecimiento severo que han complicado la nutrición y respiración por lo que han sido necesarios diversos tratamientos quirúrgicos (exodoncias, curetaje óseo, osteotomías correctoras) y farmacológicos (calcitonina, bloqueador de TNF- α , bifosfonatos e interferón- α). La enfermedad no se ha estabilizado hasta la fecha.

Comentarios: Según la revisión de la literatura el tratamiento aún es un tema controvertido. Algunos autores están a favor de la abstención mientras otros de la cirugía. La enfermedad suele ser autolimitante en la pubertad, pero existen algunos casos con mayor crecimiento provocando afectación estética, fonatoria, funcional y dificultad respiratoria. Al parecer los tratamientos propuestos no modificarían en sí la progresión de la enfermedad, pero sí darían un alivio en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones: Se trata de un caso de querubismo severo grave que no ha sido estabilizado de momento. En la revisión de literatura aún no ha sido posible dilucidar cuál sería la aproximación terapéutica adecuada para este tipo de lesión.

51. SITUACIÓN BUCODENTAL Y MUCOSITIS ORAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOHEMATOLÓGICOS: IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN ORAL EFECTIVA

Gómez Clemente V¹, Adanero Velasco A¹, Martínez Pérez EV¹, Mata Fernández C2, Planells del Pozo P¹

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

²Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: La mucositis oral es un término que describe la respuesta inflamatoria de las células epiteliales de la mucosa oral a los efectos citotóxicos del tratamiento oncológico. Su alta incidencia, impacto en la calidad de vida así como el pronóstico de los pacientes han dado lugar a numerosos estudios e intervenciones para la prevención y el tratamiento, lo que complica la falta de normas uniformes.

Objetivo: Desarrollar un protocolo de aplicabilidad ambulatoria y su posible implantación en hospitales, elaborado a partir de la evaluación de la salud dental de una muestra de pacientes oncohematológicos pediátricos.

Material y métodos: Una muestra de 36 pacientes del Servicio de Pediatría Oncohematológica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, fue explorada con el fin de describir el estado de salud bucal (estudio descriptivo). Por otra parte, se realizó un estudio transversal para determinar si las recomendaciones de higiene oral que siguen en el Servicio, son eficaces contra la presencia de mucositis y determinar la importancia de la salud oral en la prevención de la mucositis

Resultados: 67% de los pacientes no habían sido evaluados por un odontopediatra con anterioridad. Un 72% no recibió consejos de higiene oral. Diecisiete pacientes presentaban mucositis en el momento de la evaluación, 11 de ellos tenían altos niveles de la entidad (grado 3 y 4 según la escala de la OMS). Paradójicamente, tras examinar el análisis de datos y la valoración de las variables, de acuerdo con los resultados de nuestro estudio, los pacientes oncohematológicos en tratamiento que recibieron consejos de higiene presentaron mayor grado de valores mucositis.

Conclusiones: Los resultados paradójicos probablemente se deben a la muestra pequeña y por ello es necesario unificar criterios y protocolos terapéuticos de aplicabilidad clínica, como se propone en el presente estudio.

52. IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ACTUACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

González Aroca IM¹, Biedma Perea M¹, Caleza Jiménez C¹, Iglesias Linares A², Mendoza Mendoza A¹

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Con frecuencia ciertos colectivos de pacientes infantiles con discapacidad intelectual presentan una mayor prevalencia de patologías bucodentales, caries, hábitos parafuncionales, maloclusiones, bruxismo, lesiones dentales traumáticas, así como alteraciones temporomandibulares. Con frecuencia el origen de algunas de las mismas radica en una inadecuada educación

en cuanto a higiene oral, y en algunos casos dificultades en el acceso a los servicios odontológicos. Todos estos factores ocasionan un impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes y de sus familias.

Objetivos: Ofrecer una visión actualizada sobre las necesidades específicas de un colectivo específico de pacientes infantiles con discapacidad intelectual en la consulta odontológica, posibles medidas de prevención, necesidades de tratamiento y manejo odontopediátrico. Asimismo evaluar el conocimiento de padres y cuidadores de este grupo de pacientes sobre las necesidades de cuidados odontológicos en este colectivo.

Materiales y métodos: Se realiza una actualización bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando los términos Mesh: “oral care”, “intellectual disability”, “epilepsy”, “odontology”, “oral health”, “cerebral palsy”, “mental disorder”, “autism”; interrelacionados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Adicionalmente se realizó un cuestionario a padres y cuidadores de alumnos de un centro concertado de educación especial para personas con discapacidad intelectual, con el fin de evaluar su nivel de conocimientos sobre pautas de higiene dental, medidas de prevención, calidad de vida y necesidades de tratamiento.

Resultados: Muchos padres describen un comportamiento irritable y molesto, así como alteraciones del sueño en estos niños como consecuencia de su situación oral. La alteración cognitiva de este grupo, provoca una preocupación por parte de sus padres en cuanto a patología oral ya que estos pacientes en muchos casos no podrán expresar su malestar; a causa de esto muchos padres pueden sentirse frustrados. Existe un bajo nivel de conocimiento sobre las pautas de higiene, prevención y necesidades de tratamientos odontológicos por parte de los padres y tutores de niños con discapacidad intelectual.

Conclusiones: Es importante realizar una correcta atención odontopediátrica en los pacientes con discapacidad intelectual, no sólo en el gabinete odontológico sino también a través de la prevención y la formación de padres y cuidadores de estos pacientes.

Al instaurar unas adecuadas pautas de prevención y tratamiento será posible mejorar su calidad de vida, así como disminuir el número de intervenciones odontológicas en este grupo de pacientes con necesidades especiales.

53. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE UN PACIENTE CON INMUNODEFICIENCIA COMBINADA SEVERA. CASO CLÍNICO

João Aparicio J, Armas M, Torrents R, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI
Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: La inmunodeficiencia combinada severa (SCID) es una enfermedad congénita, que se caracteriza por presentar una deficiencia grave del sistema inmune a nivel humoral (linfocitos B) y celular (linfocitos T).

Su incidencia es de 1:100.000 nacimientos. Sin tratamiento, esta enfermedad tiene una tasa de mortalidad del 100%.

Debido a la extrema susceptibilidad a infecciones, el tratamiento dental requiere especial atención, teniendo en cuenta que, las caries, el estado periodontal o la micosis pueden producir problemas muy graves en estos pacientes.

Objetivos: Presentar un caso clínico de un paciente diagnosticado con SCID al que se le ha realizado el tratamiento dental bajo anestesia general.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino, diagnosticado con SCID de 9 años y 3 meses de edad, que acude al Máster de Odontopediatría Integral de la Universitat Internacional de Catalunya para una revisión dental. Se realizó la anamnesis y exploraciones clínica y radiográfica. Debido a la patología sistémica y a la falta de colaboración del paciente, se decidió realizar el tratamiento dental bajo anestesia general. Se han realizado controles periódicos durante 1 año tras la intervención.

Comentarios: Debido al avance en las técnicas de diagnóstico y tratamiento, el índice de supervivencia de estos pacientes ha aumentado, por lo que el tratamiento dental ha ganado especial atención.

Tal y como concluyeron Moyer y cols. en 1983, se debe minimizar el trauma y manipulación excesiva de los tejidos orales para evitar contaminación sanguínea por bacterias, y descartar como opción de tratamiento pulpotomías y pulpectomías, ya que, aunque el riesgo de fracaso de estas es bajo, si lo hubiera, la infección resultante puede comprometer gravemente la salud del paciente, por lo que la extracción será el tratamiento de elección.

No hemos encontrado en la literatura disponible casos clínicos en los que se describan las alteraciones dentales posibles que pueden presentar estos pacientes ni un protocolo específico a seguir en pacientes cuanto a su manejo odontológico. Por lo que este caso, puede ser de ayuda en el manejo de estos pacientes.

Conclusiones: Se requiere de un diagnóstico precoz y de un equipo multidisciplinar con la finalidad de prevenir y evitar las infecciones oportunistas de la cavidad oral en estos pacientes.

Es importante realizar revisiones, instrucciones de higiene oral y profilaxis cada 3 meses debido al alto riesgo de caries y susceptibilidad a infecciones que presentan.

54. EL RETO EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE INFANTIL CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA HEREDITARIA

Pacheco Aucique L^{1,3}, Cornejo Surjan S^{2,3}, Padilla Miranda M³, Martín R³, Planells del Pozo P³

¹Universidad Cooperativa de Colombia. ²Universidad Valparaíso de Chile. ³Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La epidermólisis bullosa (EB) o ampollosa hereditaria es una genodermatosis de muy baja prevalencia transmitida de forma autosómica dominante o recesiva y causada por una alteración de las proteínas de

la unión epidermodérmica que altera la cohesión de la dermis con la epidermis. Los pacientes con EB presentan fragilidad en la piel y las mucosas, que deriva en la provocación traumática de ampollas dolorosas. Se han descrito cuatro tipos mayores: epidermolítica o EB simple (EBS), lucidolítica o EB de la unión (EBU), dermolítica o EB distrófica (EBD) y EB mixta o síndrome de Kindler.

Objetivo: Aprender el manejo odontológico en pacientes que presentan epidermolísis bullosa hereditaria.

Casos clínicos:

Caso clínico 1: Paciente masculino de 14 años de edad, diagnosticado de EB distrófica recesiva, en la que se observan ampollas y úlceras generalizadas, sindactilia en manos y pies, estenosis de esófago tratada mediante gastrotomía para permitir su alimentación. A nivel oral presenta anquiloglosia, microstomía, ampollas y úlceras en la mucosa oral, y presencia de placa por lingual de los incisivos inferiores.

Caso clínico 2: Paciente femenino de 19 años presenta gingivitis generalizada, sangrado profuso y dolor intenso en las encías, poliquilodermia generalizada y fotosensibilidad, paciente compatible con síndrome de Kindler.

Comentarios: La EB presenta múltiples manifestaciones orales que requieren de un enfoque especial desde el punto de vista odontológico, aunque por su baja prevalencia muchos odontólogos tienen poco conocimiento de la enfermedad.

Hace dos décadas se declaró que era imposible el manejo exitoso de esta patología a nivel oral, pero actualmente precisamos de medios y conocimientos que nos permiten un abordaje cuidadoso y productivo a nivel oral en estos pacientes, incluso de los subtipos más agresivos como la EB distrófica recesiva:

Conclusiones: La epidermolísis bullosa hereditaria afectan la piel y a las mucosas. Su presentación es muy variable, aunque algunos de los tipos mejoran con la edad, el pronóstico puede llegar a ser severo, dependiendo de la gravedad de las complicaciones.

La epidermolísis bullosa hereditaria representa un gran reto para el odontopediatra, por lo tanto debemos conocer tanto su manejo para proporcionar así un tratamiento seguro y efectivo, como la importancia de crear un programa de prevención bucal para estos pacientes.

55. SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA EN ODONTOPEDIATRÍA

Rangel López J¹, Aznar Marín A¹, Ferrer Tuset I², Zaragaza Fernández A³, Catalá Pizarro M³

¹Universitat de València. Valencia. ²Centro de Salud.

³Departamento de Estomatología. Universitat de València. Valencia

Introducción: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una forma de alteración respiratoria durante el sueño. Se caracteriza por episodios repetidos de obstrucción parcial o completa de la respiración.

Es una patología que afecta entre un 2 y un 4% de los niños. La relevancia clínica de SAOS reside en que daña

a los sistemas cardiovascular, neurocognitivo y metabólico, perjudicando el desarrollo normal del niño.

El *gold standard* en el diagnóstico es la polisomnografía. La historia médica, la exploración física y la utilización de cuestionarios de sueño son una alternativa ampliamente utilizada y válida para la realización de un cribaje en la atención sanitaria primaria, como por ejemplo las clínicas odontológicas.

Objetivos: Presentar los signos y síntomas que pueden ayudar al odontopediatra a realizar un diagnóstico de presunción de esta patología, y discutir las opciones de derivación de estos pacientes.

Material y método: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos en inglés y español, usando Medline, Cochrane, Embase como base de datos electrónica, escogiendo artículos publicados entre 2005 y 2014. Se incluyeron revisiones bibliográficas sistemáticas y revisiones retrospectivas de más de 3 años de seguimiento. Se excluyeron trabajos divulgativos y cartas al editor.

Resultados y discusión: Los signos y síntomas que han mostrado mayor sensibilidad en el diagnóstico son: ronquido todas las noches 91%, dificultad respiratoria durante el sueño 85%, tejido adenoideo mayor de grado 3, 81%. Los valores más altos de especificidad se han visto en hipoplasia hemifacial 100%, facies adenoidea 100%, micrognatia/retrognatia 95%.

Respecto a los cuestionarios, el de Goldstein (1995) y el de Chervin (2000) presentan un 92% y un 81% de sensibilidad respectivamente, mientras que los de mayor especificidad son también el de Chervin (2000) y el de Lamm (1999) ambos con un 83%.

Conclusiones: Con una adecuada anamnesis, exploración clínica y cuestionarios de sueño se puede establecer un diagnóstico de sospecha de estos pacientes. El cuestionario de sueño más efectivo en el diagnóstico de SAOS es el de Chervin (2000).

Los especialistas implicados en el tratamiento de estos niños varían según comunidades autónomas. Por eso cuando el odontopediatra sospeche que un paciente sufre esta alteración lo más adecuado será consultar con el pediatra de zona, quien derivará o aconsejará derivar en cada caso al servicio adecuado.

56. BIFOSFONATOS EN EL PACIENTE INFANTIL: LO QUE DEBE SABER EL ODONTOPEDIATRA

Redondo Martínez I, Seguí Rubio M, Estrela Sanchís F, Bagán Sabastián JV, Catalá Pizarro M
Universitat de València. Valencia

Introducción: Los bifosfonatos son fármacos clasificados como inhibidores de la reabsorción ósea. Incrementan la densidad ósea incorporándose en el hueso mineralizado e inhibiendo la reabsorción osteoclástica, reduciendo así, el riesgo de fractura.

En la última década se ha ampliado el uso clínico de bifosfonatos en niños y adolescentes, siendo las indicaciones más frecuentes la osteogénesis imperfecta y la osteoporosis.

Los bifosfonatos se pueden administrar vía oral o intravenosa. Las dosis, ciclos e intervalos varían según la edad del niño, diagnóstico y respuesta a la terapia.

Los posibles efectos adversos son: osteonecrosis de huesos largos, retraso en el recambio dentario y limitaciones en tratamientos ortodóncicos.

Objetivos: Identificar situaciones en las que un paciente infantil puede estar tomando bifosfonatos, analizar la información sobre los efectos a corto y largo plazo de estos y proponer pautas de actuación odontológica en dichos pacientes.

Metodología: Búsqueda en Medline, WOK, Embase, Scopus y en racimo. Criterios de inclusión: 2004-2015, idioma español e inglés, texto completo, ensayos clínicos aleatorizados, guías clínicas, metanálisis y revisiones sistemáticas. Se excluyeron: artículos duplicados, que no respondieran a los objetivos y sin conexión con el ámbito odontológico.

Resultados y análisis: Se seleccionaron 12 artículos: 6 en PubMed, 1 en Wok y 5 de búsqueda manual.

Hasta el momento no ha podido demostrarse una relación directa causa-efecto entre bifosfonatos intravenosos y osteonecrosis de maxilares. El efecto osteoclástico provocado por los bifosfonatos puede ser el producto de múltiples factores concomitantes. Aunque no existe en la literatura ningún caso publicado de osteonecrosis en maxilares de niños y/o adolescentes no puede descartarse que el paciente infantil pueda presentar complicaciones asociadas, ya que se desconoce la existencia de una determinada dosis y periodo de tratamiento a partir del cual, se genere un mayor riesgo de efectos secundarios. No existen guías, recomendaciones o protocolos específicos de manejo odontológico de pacientes infantiles en tratamiento con bifosfonatos.

Conclusiones: Es importante que el odontopediatra se familiarice con las denominaciones más comunes de estos fármacos. En la historia clínica se debe reflejar el tipo de bifosfonato, la vía de administración, dosis, periodo de tratamiento, y si se asocia con otros medicamentos.

El odontopediatra debe establecer un plan de tratamiento teniendo en cuenta cuándo comenzó la terapia con bifosfonatos, duración de esta y debe mantener una comunicación directa con el equipo médico que trate al niño.

57. ¿INFLUYE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO BAJO ANESTESIA GENERAL DE PACIENTES DISCAPACITADOS PEDIÁTRICOS?

Varela Aneiros I, del Llano Fernández A, Branco Fernández A, Fernández Feijoo J, Limeres Posse J
Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña

Introducción: El empleo sistemático de la anestesia general (AG) ha cobrado una especial relevancia en las últimas décadas y constituye una herramienta de primer orden para el manejo de pacientes con problemas conductuales.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar si la experiencia del equipo odontológico influye en la naturaleza de los procedimientos realizados y en la duración de las intervenciones.

Material y método: El grupo de estudio lo constituyeron 290 pacientes con discapacidad severa, con edades comprendidas entre los 3 y los 18 años, que recibieron tratamiento odontológico integral en la Unidad de Pacientes Especiales de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, entre los años 1998 y 2013. Las variables registradas en cada paciente fueron: la edad, el sexo, el diagnóstico de la patología sistémica responsable de la discapacidad, el tipo y número de procedimientos odontológicos realizados y la duración de la intervención. Todas estas variables se analizaron en relación a los años de experiencia del equipo odontológico, dividiendo el período de estudio en 3 quinquenios, a saber: 1998-2002, 2003-2007 y 2008-2013.

Resultados: Ninguna de las variables analizadas varió de forma estadísticamente significativa en relación al periodo analizado como expresión indirecta de la experiencia de los operadores. La duración de las intervenciones estaba condicionada fundamentalmente por la patología sistémica de base.

Conclusiones: La experiencia del equipo de odontólogos no parece un factor determinante en relación a la naturaleza de los procedimientos que se efectúan bajo anestesia general ni a la duración de la intervención, aunque el resultado clínico a largo plazo del tratamiento no se ha evaluado en el presente trabajo.

58. MANIFESTACIONES ORALES Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Vilà MM^{1,2}, Brunet LI², González Y^{1,2}

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El tratamiento antineoplásico en pacientes pediátricos ocasiona alteraciones patológicas en la cavidad oral. Estas tienen mayor prevalencia y severidad en niños debido a su cinética celular más acelerada.

Los programas odontológicos de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento individualizado pueden minimizar las repercusiones orales y mejorar la calidad de vida de estos pacientes durante la oncoterapia.

Objetivos: Describir el status de salud oral y las complicaciones bucales de la oncoterapia. Evaluar el grado de cumplimiento de higiene oral previamente instaurado mediante el protocolo del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo de 60 pacientes oncológicos durante el período de diciembre de 2014 a febrero de 2015 en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Fueron evaluados en su debut y controlados periódicamente durante el tratamiento de quimioterapia.

Al "debut" se registraron salud oral, hábitos higiénicos e índice cao y CAOD. Se dieron instrucciones de

higiene oral junto a un protocolo de clorhexidina-flúor; y además un cuestionario de registro del cumplimiento por el período de un mes.

Resultados: La muestra estudiada fue de 60 pacientes (masculino 55% y femenino 45%) con edad media de 7,5 años (rango 1-16).

En cuanto a la patología oncológica la leucemia fue del 40%, tumores sólidos 28,3%, tumores del SNC 11,6% y otras neoplasias 20%.

Un 26,6% de la muestra presentó complicaciones al tratamiento antineoplásico, siendo más frecuente la mucositis (16,6%), seguido de úlceras (11,6%), gingivitis (8,3%) y herpes (1,6%), pudiendo coexistir afectaciones en un mismo niño. El índice de caries (cao y CAOD) fue inferior a uno y la frecuencia de cepillado de una vez diaria.

El 100% de la muestra mostró interés a las normas de prevención e instrucciones de higiene oral pero solo el 30% participó en el cuestionario de cumplimiento de higiene bucodental, observándose en ellos un incremento del cepillado dental.

Conclusiones: El status de salud oral fue bueno, con un índice de caries inferior a uno.

La complicación bucodental más frecuente en la muestra estudiada fue la mucositis.

Encontramos una participación menor del 50% en el cumplimiento de la encuesta de higiene oral, a pesar de que hubo receptividad por parte de todas las familias.

El examen odontológico individualizado es de gran importancia para que el niño y los padres sigan unas claras instrucciones de higiene oral y motivación.

PULPA/ENDOCONCIA/ TRAUMATOLOGÍA

59. ESTUDIO *IN VITRO* DE LA ADHERENCIA DE DOS MATERIALES CON BASE DE MTA A FIBROBLASTOS HUMANOS DEL LIGAMENTO PERIODONTAL

Alcaina Lorente MA, Cortés Lillo O, Guzmán Pina S, Austro Martínez MD

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Numerosos materiales han sido utilizados para el sellado radicular en procedimientos de cirugía endodóncica. Actualmente, el agregado de trióxido mineral es una de las alternativas como material de reparación de furca, por sus propiedades como la biocompatibilidad, buena capacidad de sellado y la habilidad de promover la regeneración de los tejidos pulpares y periradiculares. En las lesiones que afectan furca o en la reparación de defectos subgingivales, es imprescindible que se restablezca una unión de estos materiales con los tejidos de soporte del diente: hueso, ligamento y cemento.

Objetivo: El objetivo de este estudio ha sido valorar la unión de estos materiales (MTA Pro-root® y Mta Angelus®) a fibroblastos humanos del ligamento periodontal.

Material y método: Para ello se realizó un cultivo primario de fibroblastos obtenidos del ligamento periodontal de dos primeros premolares extraídos por motivos ortodóncicos. Tras varios subcultivos y una vez alcanzada la confluencia máxima, 250.000 células fueron depositadas en forma de gotas en discos de cultivo de 6 cm. Transcurridos 3 días, las células se pusieron en contacto con los materiales de estudio (MTA Pro-root® y Mta Angelus®). Pasadas 72 horas, las células fueron fijadas y teñidas con una solución de cresil. Se utilizó un estereomicroscopio para valorar la adhesión celular a estos materiales.

Resultados: Se observó una buena adhesión celular para ambos materiales con abundantes agregados celulares sobre el substrato de MTA Pro-root® y Mta Angelus®.

Conclusiones: El método que hemos utilizado en este estudio resulta adecuado para valorar la adherencia de estos materiales al tejido óseo y dentario.

60. CONOCIMIENTO Y MANEJO DE TRAUMATISMOS DENTALES POR EL PROFESORADO DE INFANTIL Y PRIMARIA: ESTUDIO PILOTO

Bernabé Llopis A, González Galván F, Ribelles Llop M

Departamento de Odontología. Universidad Cardenal Herrera CEU. Valencia

Introducción: Actualmente, los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental. La mayor parte de los traumatismos dentales ocurren en el domicilio familiar, y en segundo lugar en los centros educativos. El éxito del tratamiento tras sufrir un traumatismo dental depende del manejo temprano y correcto de la situación, dependiendo a su vez de las personas que se encuentren en el lugar del accidente. Hay autores que afirman que padres y profesores, personas más cercanas y que presencian la mayoría de estas situaciones, carecen de información y conocimientos para manejar este tipo de situaciones correctamente.

Objetivo: El objetivo principal del estudio es evaluar el conocimiento por parte del profesorado de infantil y primaria sobre el manejo de traumatismos dentales.

Materia y métodos: Se está realizando un estudio longitudinal, no experimental y descriptivo en colegios públicos, privados y concertados del área metropolitana de Valencia. El estudio se basa en realizar una encuesta que consta de dos partes, una primera sección que incluye información demográfica básica y una segunda sección con 10 preguntas sobre el manejo de traumatismos dentales dirigida a profesores de infantil y primaria. Los datos recogidos se analizan estadísticamente mediante el software R Commander utilizando las técnicas de test de independencia Chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: La muestra preliminar está constituida por 90 encuestas cumplimentadas y analizadas. Sólo el 8.89% de los encuestados llevarían al niño directamente a una clínica dental tras sufrir un traumatismo dental. Sin

embargo, el 70% de profesores llevarían al niño inmediatamente a urgencias y el 77.78% buscarían la parte de un diente fracturado y la guardarían. Únicamente el 10% de los encuestados saben que los dientes luxados se han de reposicionar y sólo un 13.33% recolocarían un diente permanente avulsionado. Al menos un 40% de los encuestados conservaría un diente avulsionado en el medio adecuado.

Conclusión: Hay una gran desinformación con respecto al manejo de dientes traumatizados por parte del profesorado, lo que conduce a un manejo erróneo de estas situaciones cuando ocurren durante el horario escolar, pudiendo influir de forma negativa en el pronóstico del mismo. Será una labor primordial por parte del profesional odontopediatra colaborar en la formación del personal educador para que actúe de forma correcta en estas circunstancias, mejorando el pronóstico.

61. PULPOTOMÍA CON MTA VERSUS FORMOCRESOL. REPERCUSIÓN EN EL PERMANENTE A LARGO PLAZO

Biedma Perea M¹, Caleza Jiménez C¹, Laplana Farre S¹, Iglesias-Linares A², Mendoza Mendoza A¹
¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El formocresol (FC) ha sido el medicamento de elección para el tratamiento pulpar en dientes temporales, por su facilidad de uso y su excelente éxito clínico; sin embargo múltiples estudios han detectado potencialmente efectos adversos tanto a nivel local como sistémico, provocando grandes controversias sobre su uso. Todo ello, ha dado lugar a numerosos estudios en la búsqueda de un medicamento alternativo al formocresol. Un medicamento alternativo es el agregado trióxido mineral (MTA), que desarrolla más puentes dentinarios completos y mejor capacidad para mantener la integridad de tejido pulpar.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar si existe alguna diferencia encontrada entre pulpotomías con FC o MTA con respecto a signos clínicos, radiológicos y afectación sobre el sucesor permanente a largo plazo.

Material y métodos: Ciento cincuenta sujetos entre 2-10 años en una clínica dental privada especializada en Odontopediatría, participaron en el estudio. En todos los pacientes se realizó historia clínica, exploración clínica y radiológica y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión determinados se obtuvo una muestra de 212 molares. Se evaluó post-operatoriamente según los criterios de Zealand et al. durante 6-, 12-, 18-, 24-, 30-, 36-, 42-, 48- meses. Para el análisis estadístico se empleó el test de chi-cuadrado, así como las correlaciones fueron establecidas mediante el coeficiente de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: Se obtuvo un éxito clínico del 89,9% con MTA y con 82,5% en los casos de FC. El fracaso radiológico encontrado en los molares tratados con MTA fue de un 7,97% de los cuales 2,17% presentaba RF; 0,72%

RRINP, 2,89% RRIP y un 2,17% RRE.; así mismo en los molares tratados con FC se obtuvo un 18,91% de los cuales 1,35% presentaba RF; 1,35% RRINP; 8,10% RRIP y un 9,45% RRE. En cuanto a adelanto/ retraso eruptivo, el adelanto fue de 22% (n: 10) y el retraso de 24% (n: 12) para el MTA y para el FC un adelanto de 28% (n:7) y retraso en un 10,4% (n:3).

Conclusión: El éxito clínico y radiológico encontrado en las pulpotomías con MTA es superior al obtenido en las pulpotomías con FC, aunque las diferencias no han sido estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Los puentes dentinarios y la obliteración pulpar observada con el MTA es mayor que con el FC, aunque tampoco se han encontrado diferencias significativas ($p > 0,05$). Serían necesarios estudios a un mayor largo plazo para así poder estudiar todos los molares pulpotomizados hasta su exfoliación.

62. DECORONACIÓN COMO TRATAMIENTO PARA DIENTES ANTERIORES JÓVENES AVULSIONADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cuba González Y, Armas Serret M, Cuadros Fernández C, Varela P, Lorente Rodríguez A
 Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: La avulsión dental tras un trauma en dentición permanente tiene una incidencia entre 0,5-6,2% (7-8). La mayoría de los traumatismos afectan a niños entre 8-10 años, en los cuales el proceso alveolar aún se está desarrollando. Para minimizar la reabsorción ósea que conlleva la extracción de un diente avulsionado, Malmgrem et al. (1984) desarrollaron el concepto de decoronación con la idea de mantener la raíz y preservar el hueso alveolar permitiendo unas condiciones óptimas para la rehabilitación posterior.

Objetivo: Presentar un caso clínico de decoronaciones de dientes traumatizados con un seguimiento de 28 meses.

Caso clínico: Paciente de 9 años de edad que acude a la Universitat Internacional de Catalunya por avulsión de 11, 12 y 21 los cuales le fueron reimplantados inmediatamente. En el *recall* a 1 año, se observa reabsorción por sustitución en los dientes avulsionados por lo que se realizó la decoronación de los mismos.

Comentarios: La decoronación es un tratamiento alternativo a la extracción quirúrgica del diente anquilosado, la cual, a menudo, conduce a una considerable pérdida ósea. Se ha demostrado que la realización de este procedimiento en el momento apropiado, permite mantener la anchura vestíbulo palatina alveolar, mientras que se produce el crecimiento vertical. Así, facilitaremos la rehabilitación cuando finalice el crecimiento, sin necesidad de realizar procedimientos de aumento de cresta para la colocación de un implante ya que si este se coloca en tejidos con desarrollo normal se obtendrán resultados óptimos y estéticos. Sin embargo, Schwartz-Arad et al., en 2004, señalaron que en ocasiones, será necesario un aumento óseo horizontal antes de la colocación del implante, debido a la translocación de la raíz remanente a una posición más apical como consecuencia de la anquilosis.

Conclusión: Las consecuencias clínicas de la anquilosis en pacientes en crecimiento son complicadas. Debido a que tiene un pronóstico reservado, la anquilosis debe diagnosticarse rápidamente. En estos casos, la decoración debe plantearse como una opción con éxito predecible en dientes avulsionados valorando previamente la edad y el patrón de crecimiento del paciente.

63. REVASCULARIZACIÓN EN DIENTES PERMANENTES INMADURO CON PUPA NECRÓTICA Y PATOOGÍA APICAL: SERIE DE CASOS

Domínguez Zamora R¹, López de Francisco C¹, Román Arena F¹, Mendoza Mendoza A¹, Iglesias Linares A²

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los dientes permanentes inmaduros, con pulpa necrótica y con patología periapical suponen un reto para el odontólogo debido a que tras las técnicas de apicoformación clásicas existe cese en el desarrollo radicular apical, estrechez de la pared dentinaria, debilidad y susceptibilidad a la fractura subsecuente en las mismas. La revascularización se ha propuesto como alternativa terapéutica en estos casos para permitir la formación completa de las raíces, el cierre apical y el engrosamiento de las paredes dentinarias.

Casos clínicos: Se presentan a debate, una serie de casos clínicos en un rango de edad de entre 6 años y medio y 8 años y medio con presencia de patología periapical en incisivos o molares permanentes jóvenes con ápice abierto. Siguiendo el siguiente protocolo de intervención revascularización: anestesia, aislamiento con dique de goma y limpieza de la superficie coronal con clorhexidina al 2%. A continuación se procedió a realizar la apertura cameral y se irrigaron los conductos con NaOCl al 2,5% y el sistema EndoVac, secando con puntas de papel y realizando instrumentación mínima. Finalmente se introdujo en el canal la pasta triantibiótica (metronidazol, ciprofloxacino y minociclina) los 3 antibióticos a iguales proporciones, mezcladas con agua estéril e introducidos con un léntulo, sellando temporalmente el acceso a la cámara con un IRM e ionómero de vidrio. Realizando revisiones clínicas y radiológicas a los 2, 6, 12 meses y una vez al año hasta finalizar el cierre apical completo.

Comentario: El protocolo a seguir en el tratamiento de revascularización en dientes permanentes inmaduros necróticos no está estandarizado; los distintos autores emplean técnicas con algunas diferencias como la instrumentación de los conductos, el irrigante pulpar y las concentraciones empleadas así como la medicación intracanal utilizada. La mayoría de los autores proponen como pasta triantibiótica el uso de la mezcla de ciprofloxacino, metronidazol y minociclina.

Conclusiones:

- Los resultados obtenidos con la revascularización en los casos presentados son muy esperanzadores con respecto al pronóstico apical.

- La revascularización es una alternativa a considerar para los dientes necróticos inmaduros, que aporta grandes ventajas con respecto a la apicoformación. Se necesitan más estudios aleatorios estandarizados con monitorización a largo plazo.

64. CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA PULPITIS IRREVERSIBLE EN DENTICIÓN TEMPORAL

Gómez Ríos I, González Unibaso N, Pérez Silva A, Serna Muñoz C, Ortiz Ruiz A
Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: En un diente temporal, cuando presenta dolor espontáneo, absceso o un sangrado profuso de la pulpa dental que no cede a la presión, nos encontramos con un diagnóstico clínico de pulpitis irreversible. El tratamiento de elección para mantener el diente en la arcada dental es la pulpectomía. La dentición temporal tiene unas características diferentes a la dentición permanente que debemos tener en cuenta a la hora de seleccionar el tipo de limpieza mecánica y química y el material para obturar los conductos.

Objetivo: Discutir las ventajas e inconvenientes de los distintos procedimientos existentes para tratar las pulpitis irreversibles en dentición temporal.

Material y métodos: hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Google Scholar usando los siguientes descriptores *pulpectomy, irreversible pulpitis review, vascular status on primary teeth, pulpitis in temporary teeth*. Hemos localizado 428 artículos de los cuales hemos utilizado 15. El resto han sido descartados porque su contenido no se ajustaba a los objetivos del trabajo.

Resultados: La vascularización de la pulpa, el grosor y el espesor dentinario, la constricción apical, así como la respuesta del diente temporal ante las agresiones en su continuo estado de cambio fisiológico, influyen a la hora de elegir el protocolo de tratamiento más adecuado.

Sabemos que no todos los irrigantes van a actuar de la misma manera y que podemos aumentar su efectividad para que la limpieza de los conductos sea más profunda. Por otro lado, son múltiples las pastas que podemos utilizar para rellenar los conductos, teniendo que seleccionar la adecuada según el caso que nos ocupe.

Conclusiones: Según los resultados de nuestra actualización pensamos que se debería usar el hipoclorito de sodio activado y un relleno de hidróxido de calcio con yodoformo para tener un buen pronóstico en nuestros tratamientos de pulpectomía.

65. TERAPIA PULPAR EN MOLARES PERMANENTES INMADUROS

Parada MF, Ruiz A, Díez S, Cuadros C, Lorente A
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: En odontopediatría es común tratar pacientes con dientes inmaduros afectados por caries. La evaluación correcta del estado pulpar es fundamen-

tal para obtener un diagnóstico preciso y determinar el tratamiento adecuado. Sin embargo, es difícil determinar la condición de la pulpa, y de esto dependerá el éxito o el fracaso del tratamiento. No hay un mecanismo fiable para evaluar el grado de inflamación en la pulpa. Asimismo, el dolor causado por la pulpitis es, a menudo, subjetivo y no fiable para valorar el pronóstico del tratamiento pulpar.

Caso clínico: Se expone el caso clínico de una paciente de 6 años de edad que acude al Master de Odontopediatria Integral de la Universitat Internacional de Catalunya por "molestias en una muela". Radiográficamente se observa una caries profunda en pulpa y los ápices abiertos. Tras anestesiar y aislar el diente 3.6. se procede a retirar la caries, durante dicho procedimiento se produce la exposición de la pulpa. Tras retirar 3 mm de pulpa se controla el sangrado mediante un algodón impregnado con hipoclorito de sodio al 5.25%. Seguidamente se cubre el tejido con Biodentine y se restaura el diente de manera temporal con cemento de óxido de zinc eugenol. Dos semanas después se realiza un control sin sintomatología clínica ni radiográfica por lo que se procedió a realizar la reconstrucción definitiva con composite. Se realizaron controles periódicos cada 6 meses hasta un total de 32.

Comentarios: La terapia pulpar tiene una tasa alta de éxito, si cumple las siguientes condiciones: a) pulpa no inflamada; b) control adecuado de la hemorragia; c) material de recubrimiento adecuado; y d) buen sellado marginal del material de restauración. Muchos materiales se han utilizado para inducir el desarrollo normal de la raíz. Tradicionalmente se ha utilizado el hidróxido de calcio, no obstante los datos actuales indican que se obtienen mejores resultados aplicando el *mineral trioxide aggregate* (MTA). Sin embargo, este material tiene ciertas desventajas como la difícil manejabilidad, elevado tiempo de fraguado y potencial de decoloración.

Biodentine es un nuevo cemento a base de silicato de calcio, similar al MTA con varias ventajas: posee buena capacidad de sellado, resistencia a la compresión adecuada, corto tiempo de fraguado, y no tiñe la corona.

Conclusiones: Después de 32 meses observamos un cierre apical sin sintomatología clínica en el molar tratado con Biodentine. Biodentine parece que puede ser una alternativa al MTA en los tratamientos pulpares de dientes permanentes.

66. CONSECUENCIAS DE LOS TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Real Benlloch I, Musa Herranz S, Mourelle Martínez RM, Barbería Leache E
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales producidos en dentición temporal son un importante problema en la Odontología, ya que producen consecuencias médicas, estéticas y psicológicas, tanto en el niño como en sus padres. Las lesiones que se producen con mayor frecuencia en los dientes temporales son aquellas que afectan al ligamento periodontal y a los tejidos de soporte. Las secuelas del

traumatismo en la dentición permanente pueden ser a nivel coronal, radicular o afectar a la erupción del diente.

Objetivo: Presentar un caso de retraso en la erupción de un incisivo permanente y mostrar el tratamiento realizado, valorando las diferentes opciones propuestas en la literatura.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de 8 años y 2 meses de edad, que acude al Magister de Odontopediatria de la Universidad Complutense por una asimetría en la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes. En la exploración clínica se observa la erupción completa de 11, estando 61 aún en boca y sin movilidad. Se procedió a realizar el diagnóstico de alteración de la erupción consecuente a un traumatismo en dentición temporal, extracción del incisivo temporal y colocación de un mantenedor de espacio, para evitar la desviación de la línea media. Posteriormente se realizó la exposición quirúrgica de 21 y actualmente se está a la expectativa de la colocación de este en el arco dentario.

Comentarios: Las alteraciones de la erupción del diente permanente sucesor después de un traumatismo incluyen la impactación, erupción ectópica, el retraso de la erupción, la formación de tejido cicatricial y la anquilosis del diente temporal. Todas son consecuencias de cambios en el tejido de soporte que rodea al diente permanente.

Un signo patognomónico que indica la impactación de un incisivo central superior permanente es la presencia en el arco del incisivo lateral permanente homolateral, lo que señala una anomalía en el proceso de erupción del incisivo central.

Las modalidades terapéuticas para un fallo en la erupción de un incisivo central superior permanente son:

- Mantenimiento del espacio + exposición quirúrgica ± tracción ortodóncica.
- Extracción + cierre ortodóncico del espacio.
- Extracción + mantenimiento del espacio.

Conclusiones: Ante un retraso en la erupción de un incisivo permanente superior es necesario hacer un diagnóstico de presunción, descartando obstáculos para la erupción, mantener el espacio para el incisivo, y finalmente plantearse la exposición quirúrgica de la pieza, que podrá ser seguida de una tracción ortodóncica con fuerzas suaves.

OTROS

67. DESARROLLO TARDÍO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS: PRESENTACIÓN DE 4 CASOS CLÍNICOS

Caleza Jiménez C¹, Sarango Calero LJ¹, López de Francisco C¹, Iglesias Linares A², Mendoza Mendoza A¹

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Un diente supernumerario es todo aquel que se presenta en la dentición aumentando el número

ro normal de dientes en las arcadas. Según su cronología se clasifican en predeciduos, simultáneos a dientes permanentes y post-permanentes. Se ha cuestionado su etiología, pero las teorías son solo hipotéticas; la que ha ganado más aceptación es la de la hiperactividad de la lámina dentaria, que además explicaría la formación tardía de supernumerarios.

Objetivos: Hay pocos casos en la literatura que describan el desarrollo tardío de supernumerarios. En esta comunicación presentamos 4 casos clínicos de aparición tardía de dientes supernumerarios y sus tratamientos.

Casos clínicos: *Caso 1:* paciente de 12 años en la que realizamos una ortopantomografía al finalizar la ortodoncia. Observamos la aparición de 3 premolares supernumerarios que se dejan bajo control radiográfico. *Caso 2:* paciente de 17 años que acude periódicamente a revisión tras su tratamiento ortodóncico. En la exploración radiográfica vemos la aparición de un premolar supernumerario que se encuentra controlado radiográficamente. *Caso 3:* paciente de 19 años en la que diagnosticamos un premolar supernumerario en su revisión, el cual decidimos vigilar y observar mediante exámenes radiográficos. *Caso 4:* paciente de 14 años en el que realizamos una exploración clínica y radiográfica previa al tratamiento ortodóncico y de forma casual se haya la presencia de un incisivo superior supernumerario que decidimos extraer quirúrgicamente.

Comentarios: Los supernumerarios múltiples son poco frecuentes y suelen aparecer como parte de síndromes, sin embargo se ha observado que en alguna ocasión aparecen sin esta asociación. De acuerdo con esto, el primer caso presentado se trataba de una paciente no sindrómica. La mayoría de los casos de supernumerarios tardíos recogidos en la literatura son premolares mandibulares, al igual que tres de los casos presentados, con forma y tamaño similar a un premolar. Se han visto diferentes opciones de tratamiento: extracción quirúrgica y observación radiográfica periódica; esta segunda opción se considera principalmente en pacientes ya sometidos a tratamiento de ortodoncia, como en los tres primeros casos presentados, al ser poco probable las interferencias en términos de función o estética.

Conclusiones: Es importante considerar la posibilidad del desarrollo de dientes supernumerarios tardíos, principalmente en la zona de los premolares mandibulares.

Especialmente hay que tener en cuenta esta consideración durante los tratamientos ortodóncicos por las posibles complicaciones que pueden ocurrir.

Esto resalta la importancia de controles radiográficos rutinarios en niños con la dentición en desarrollo y posteriormente hasta su edad adulta.

68. EL USO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO EN ODONTOPEDIATRÍA

Germán Cecilia C, Pérez Silva A, Hernández Martínez E, Teruel Fernández JD, Ortiz Ruiz AJ
Facultad de Odontología. Universidad de Murcia.
Murcia

Introducción: A día de hoy, la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) no sólo se usa en implantología. En especialidades como endodoncia, ortodoncia y odontopediatría su uso es cada vez más frecuente. En el caso de odontopediatría, es útil en el diagnóstico de dientes incluidos, dientes impactados tras un traumatismo y ante la presencia de dientes supernumerarios.

Objetivo: Presentación de un caso en el que llegamos al diagnóstico de un incisivo central superior impactado mediante el uso del CBCT como método diagnóstico complementario.

Caso clínico: Niña de 11 años que acude a consulta porque la pieza 1.1 no le ha erupcionado. En su historia clínica destacamos un retraso mental leve/bajo con un CI de 71 de WISC-IV, un trastorno específico del lenguaje y antecedentes de maltrato infantil. Actualmente vive con una familia de adopción. En la exploración dental observamos que están presentes en posición normal el diente 5.1, el 5.5 y el 1.6, el 1.2 lo tiene en mesioversión y el 1.3 en el lugar del 1.4. Los incisivos superiores están vestibulizados y la línea media superior desviada a la derecha. Clase II molar derecha e izquierda. Para conseguir un correcto diagnóstico le realizamos una radiografía periapical y una ortopantomografía. En ambas observamos un diente con apariencia de "paramolar" en posición apical del 1.3. Ante la falta de información necesaria para realizar un correcto diagnóstico y así poder practicar un tratamiento adecuado decidimos realizar un CBCT. En este apreciamos un incisivo central con morfología normal en apical del 1.3 y agenesia del 1.4.

Comentarios: Como indican diversos autores, el CBCT nos da más información que las radiografías tradicionales en cuanto a la localización y la morfología de la patología presente. A pesar de esto, los beneficios del uso del CBCT deben ser mayores que el perjuicio que se le produce al niño por la radiación recibida.

Conclusiones: Aunque en un principio teníamos diversas opciones diagnósticas, gracias a la información conseguida en el CBCT llegamos a un único diagnóstico: incisivo impactado tras traumatismo en la infancia. Por esto, en nuestra opinión, el uso del CBCT estaría aconsejado en pacientes pediátricos con dientes incluidos, cuando se tienen dudas de su forma y posición.

69. RELACIÓN ENTRE SÍNDROME MIH Y ERUPCIÓN ECTÓPICA

Ramón R, Garrido A, Beltri P, Gallegos L, Bartolomé B
Madrid

Introducción: Actualmente es cada vez más frecuente encontrar en la exploración dental rutinaria, defectos de color y estructura que afectan a los primeros molares permanentes y ocasionalmente a los incisivos permanentes.

El síndrome incisivo molar (MIH) afecta a los primeros molares permanentes y frecuentemente también a los incisivos. Según la mayoría de los estudios, los dientes más afectados son el 1.6 y 2.6, por lo que es más frecuente ver afectación de la arcada superior que de la inferior.

La fase de maduración del esmalte en los dientes con síndrome MIH es incompleta; debido a esta afectación dichos dientes podrían tener una erupción atípica. Tanto el síndrome MIH, como la erupción ectópica afecta más frecuentemente a los primeros molares superiores; por lo que dichas patologías pueden tener una relación significativa.

Objetivo principal: Analizar la relación entre síndrome MIH y la erupción ectópica de los primeros molares permanentes. *Objetivos secundarios:* Estudiar qué dientes son los más frecuentemente afectados. Saber si existen diferencias significativas en cuanto al sexo. Estudiar si existen diferencias en la afectación por MIH entre la arcada maxilar y la mandibular. Analizar la frecuencia de MIH con erupción ectópica y compararlo con los molares que erupcionan con normalidad.

Material y métodos/Descripción de la muestra: La muestra se seleccionó a partir de los pacientes que acudían al Master de Odontopediatria de la UEM para diagnóstico y tratamiento de sus patologías orales, por lo que se seleccionaron aquellos que en la exploración clínica presentaban síndrome MIH.

Para el diagnóstico del MIH nos basamos en la definición aceptada en 2003 en Atenas que definía este fenómeno como una “hipomineralización de origen sistémico de uno a cuatro molares permanentes, frecuentemente asociada a opacidades en los incisivos”.

En la exploración intraoral, identificábamos el síndrome MIH con ayuda del sillón dental, luz del sillón, espejo y sonda; si se confirmaba dicha patología se realizaban radiografías de aleta de mordida para comprobar si se había producido erupciones ectópicas de los primeros molares permanentes.

Resultados: De los pacientes que acudieron a la UEM se encontraron 30 casos de síndrome MIH de los cuales 4 de ellos presentaban erupción ectópica de algún primer molar permanente.

Conclusión: Los resultados preliminares de este estudio no nos permiten identificar datos estadísticamente significativos sobre si existe una relación en la erupción anómala de un primer molar permanente con que dicho molar haya sido afectado en su proceso de formación del esmalte.