

Comunicaciones Orales

CONDUCTA

1. EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA MANOS/OJOS/BOCA (MOB) EN EL COMPORTAMIENTO Y EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DOLOR DURANTE LA COLOCACIÓN DE ANESTESIA PTERIGOMANDIBULAR EN PREESCOLARES: ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO PILOTO

Serra Mascarell M.¹, Pina Sarrión M.¹, Leyda Menéndez A.M.¹, Álvarez Vidiga, E.², Ribelles Llop M.¹

¹Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

²Universidade do Sao Paulo. Sao Paulo, Brasil

Introducción: La anestesia local genera en muchos niños miedo y ansiedad, sin embargo es fundamental para realizar un tratamiento exitoso y relajado. Para disminuir este miedo se usan técnicas de guía de la conducta no farmacológicas durante la aplicación anestésica, especialmente con pacientes preescolares.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la técnica de distracción “Manos-ojos-boca” (MOB) en los niveles de ansiedad, dolor y en el comportamiento de preescolares durante la anestesia pterigomandibular comparándola con la técnica convencional (cubrir la visión del paciente). Evaluar los cambios en la frecuencia cardíaca antes, durante y después de la aplicación anestésica.

Material y métodos: La muestra quedó constituida por 20 niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad a los que nunca se les había aplicado anestesia local y que requerían un tratamiento que implicaba la anestesia del nervio alveolar inferior. Los niños fueron asignados aleatoriamente en dos grupos según la técnica de manejo empleada: MOB y convencional. La ansiedad y el dolor fueron valorados mediante la Escala de Imagen Facial y la escala de dolor de Wong-Baker, respectivamente. La cooperación del paciente fue evaluada usando la Escala comportamental de Frankl. Para el análisis estadístico de los datos, se emplearon el test Chi-cuadrado y el test de Wilcoxon.

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,118$) entre la ansiedad inicial de los pacientes a los que se les aplicó la técnica convencional y a los que se les aplicó la técnica MOB, ni en su ansiedad a los 7 días postanestesia ($p = 0,383$). En los pacientes en los que se empleó la técnica MOB disminuyó la ansiedad media en el tiempo, mientras que los tratados con la técnica convencional presentaron un aumento de la misma. Estos resultados no alcanzaron significación estadística ($p = 1$). No se observó diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,005$) entre los grupos de

estudio en ninguno de los momentos en los que se registró la frecuencia cardíaca. En el grupo MOB la frecuencia cardíaca se mantuvo más constante y se elevó menos que en los pacientes tratados con la técnica convencional pero sin alcanzar significación estadística. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,613$) entre el dolor auto-referido de los pacientes en los dos grupos de estudio, ni tampoco entre el comportamiento presentado por los pacientes ($p = 0,511$).

Conclusiones: Ambas técnicas de manejo de conducta, presentan la misma efectividad durante la anestesia del nervio alveolar inferior en pacientes de edad preescolar.

2. ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL Y FACTORES ETIOLÓGICOS IMPLICADOS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ESCOLARES

López Figueredo L.F., Gutiérrez Jáuregui N.E., Álvarez Muro T., Ribelles Llop M.

Universidad Cardenal Herrera UCH-CEU. Valencia

Introducción: La ansiedad y el miedo dental son dos fenómenos que dificultan el manejo de conducta del niño y afectan a su comportamiento en el gabinete dental. Existe evidencia científica que demuestra que la ansiedad dental constituye una gran barrera en la búsqueda del profesional adecuado para recibir tratamiento dental, pudiendo este hecho llevar a comprometer la calidad de vida del paciente. Evaluar el nivel de ansiedad 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: Determinar la prevalencia de la ansiedad dental y su relación con las experiencias previas y ansiedad de los padres en una muestra de niños de edades comprendidas entre los 6 y 14 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-Cardenal Herrera (Moncada, Valencia).

Material y método: El estudio pertenece al tipo de investigación correlacional, ya que se midió el grado de relación que existía entre dos o más variables y transversal no experimental por la recolección de datos en un solo momento en el tiempo. Tanto para los padres como sus hijos se recogieron datos de filiación y se aplicó de forma individual la Escala de Corah Modificada. En los niños también se recogió el tipo de tratamiento a realizar y se llevó a cabo una encuesta de experiencias previas.

Resultados: La muestra final quedó constituida por 116 niños. De ellos, el 15,52% presentó un nivel de ansiedad severo, el 12,93% elevado, el 37,93% moderado, el 29,31%

leve, el 0,86% bajo y el 3,45% nulo. Con respecto al nivel de ansiedad de los pacientes en relación al nivel de ansiedad de los padres no se encontraron evidencias estadísticamente significativas. El tratamiento que mayor nivel de ansiedad causó fue la pulpotomía (40%). Los niveles de ansiedad de pacientes con experiencias previas traumáticas o negativas presentaron porcentajes mayores que aquellos cuyas experiencias previas habían sido positivas o no las habían tenido. El sexo y la edad fueron factores importantes relacionados con la ansiedad dental, siendo las mujeres de menor edad las que presentaban mayores niveles de ansiedad.

Conclusión: Las causas más frecuentes de ansiedad dental fueron las experiencias traumáticas previas y la actitud aprendida del entorno. No se encontró relación entre el nivel de ansiedad del paciente y la ansiedad de los padres.

3. USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA PARA LA DESENSIBILIZACIÓN DE LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

López Jiménez A.J., Padilla Miranda M., Gómez Clemente V., Martínez Pérez E.M., Planells del Pozo P.N.
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los trastornos del espectro autista (TEA) son un conjunto de alteraciones que afectan al desarrollo infantil. Actualmente, según el nuevo manual de diagnóstico DSM-5, el paciente con autismo debe presentar cuatro parámetros: limitación en la interacción y comunicación social; patrones de conducta y vida repetitivos; síntomas presentes desde la infancia y, por último, que todos los criterios anteriores dificulten la vida cotidiana del afectado. Las características de estos niños hacen necesaria la implantación de protocolos de desensibilización sistemática ante cualquier situación, sin ser una excepción el tratamiento odontopediátrico. La creciente demanda de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha provocado una actualización de estos protocolos, tradicionalmente basados en pictogramas y cuadros de comunicación aumentativa. Por ello, creemos que es necesario desarrollar e implantar alternativas tecnológicas en la práctica odontológica que nos ayuden a un eficaz proceso de desensibilización en el tratamiento odontopediátrico, individualizando cada caso y tratamiento.

Objetivos:

- Crear, mediante las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC), un protocolo específico para los procedimientos odontopediátricos en los niños con autismo.
- Analizar los efectos de la implementación del protocolo de desensibilización mediante TIC.

Materiales y métodos: La muestra quedó compuesta por 8 pacientes pertenecientes al Título propio Especialista en Atención Odontológica Integrada del Niño con Necesidades Especiales (Facultad de Odontología, UCM), diagnosticados

de TEA, con edades comprendidas entre 5 y 13 años. Tras revisar varias aplicaciones, elegimos E-Mintza ya que nos permite personalizar la información que se ofrece por adelantado en el proceso de desensibilización del tratamiento odontopediátrico. Se ajustó la información en E-Mintza de forma individualizada para cada niño introduciendo videos sobre procedimientos en pacientes y fotografías específicas que nos ayuda a completar la información que aportan los pictogramas convencionales.

Resultados y discusión: Se comprobó el efecto de los protocolos de desensibilización, analizando la aparición de conductas disruptivas, antes y después de la aplicación del mismo, en cada uno de los niños y para distintos procedimientos.

Conclusiones:

1. Las TIC permiten una comunicación efectiva con el paciente con TEA, siendo una herramienta tan eficaz como los pictogramas convencionales.
2. El odontopediatra, mediante las TIC, puede mostrar claves de información por adelantado acerca del tratamiento odontopediátrico.
3. Las TIC permiten un proceso de desensibilización continuo y extensivo a nivel clínico y ambulatorio, pudiendo incluso trabajar de forma sistemática con educadores y familiares, incorporando la salud oral como uno de los temas principales de su vida.

4. PREFERENCIA DE LOS PACIENTES NIÑOS Y SUS PADRES RESPECTO A LA VESTIMENTA DEL ODONTOPEDIATRA

Wang H.Y., Lorente Rodríguez A.I., Guinot Jimeno F., Cuadros Fernández C., Yuste Bielsa S.
Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona

Introducción: En la primera visita no solo se intercambia información médica sobre el tratamiento sino que también se construye la confianza para el futuro lográndose así una mayor adherencia al tratamiento. La vestimenta del profesional, la forma de hablar y de interactuar con los pacientes hace que la comunicación entre el odontopediatra y el niño sea uno de los desafíos más importantes dentro de la consulta.

Objetivos: Determinar cuáles son las preferencias de los niños en cuanto al sexo del odontopediatra y si lo es qué tipo de vestimenta consideran el niño y sus padres que sería la de mayor preferencia para entender si la vestimenta influye en la relación del paciente infantil con el odontopediatra durante el tratamiento odontológico.

Material y métodos: Este trabajo forma parte de un estudio multicéntrico, que se realizará en conjunto con las Universidad Hebrea de Jerusalem y Universidad Católica del Uruguay. Se realizaron 400 cuestionarios: 200 dirigido a los padres y 200 a niños/niñas que acudieron a la Clínica Universitaria de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya. Los sujetos fueron interrogados en la sala de espera. Se les dio dos hojas correspondientes al cuestionario y otra con 10 imágenes de una mu-

jer y un hombre con diferentes vestimentas de odontopediatra; con unas preguntas relativas a la vestimenta de odontopediatra.

Resultados: Se observó que el 65% de los pacientes infantiles encuestados prefieren odontopediatras de género femenino. La vestimenta más elegida por parte de los niños/as fue la de color rosa de mujer, siendo elegida por un 33% de los niños/as, seguida por la vestimenta con diseño infantil de mujer (11,5%); mientras que la de menos preferencia fue la vestimenta informal de hombre (3%). El 66,5% de las madres/padres manifestó que la vestimenta influye en el comportamiento, mientras que un 27,5% expresó que no influye. Solo un 6% dio una opinión neutra. En relación con las opiniones de las madres y padres con respecto a si la vestimenta del odontopediatra influye en el vínculo con su hijo/a, el 75,5% manifestó que sí influye, mientras que un 19% expresó que no influye. Solo un 5,5% opinó "da igual".

Conclusiones: Podemos concluir que la apariencia del odontopediatra es uno de los factores que puede influir en el comportamiento del niño en el consultorio y el vínculo entre el profesional y el infante.

5. PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN Y SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON TEA DEL COLEGIO ARAYA

Pereda Auriguierry P., Semisa A., Costa Ferrer F., Beltri Orta P., López de la Hoz M.

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) se define como trastornos evolutivos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del SNC en los que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación. En la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; 2013) se muestran los síntomas de las personas con autismo como un continuo que va desde los leves hasta los más severos, estableciendo una nueva, útil y más precisa forma de diagnosticar.

Objetivos: El objetivo es a través de un programa de desensibilización sistemática conseguir que los pacientes con TEA puedan recibir tratamiento odontológico en la clínica dental.

Material y métodos: Dentro del estudio, se incluyen 15 niños entre 3 y 18 años de edad que están escolarizados en el Centro de Atención Especializada en Autismo de la Comunidad de Madrid. Realizamos esta desensibilización en tres fases, una primera desensibilización realizada por educadores con pictogramas y material de apoyo aportado por la universidad. Una segunda fase, se realiza el mismo protocolo de desensibilización con educadores y odontólogos seguido por la exploración clínica y tratamiento en un sillón portátil y equipo móvil trasladado al colegio. Y en una tercera fase, en los casos que ha sido necesario, acudían con los padres y educadores a la clínica de la Universidad para realizarles el tratamiento.

Resultados: Hemos realizado correctamente el programa preventivo y de mantenimiento en el ámbito escolar. A los pacientes tratados en la Universidad Europea de Madrid, se les ha realizado los tratamientos necesarios correctamente.

Conclusiones: Sería necesario y conveniente que los odontólogos conocieran las características de las personas que padecen autismo, así como los protocolos de desensibilización sistemática para evitar situaciones de rechazo y reducir la necesidad de realizar procedimientos odontológicos bajo sedación o anestesia general necesarios para su correcta atención en la consulta dental. Y desde edades tempranas, para prevenir y mantener la salud bucodental de estos pacientes.

MEDICINA ORAL

6. ESTUDIO DE BIOCOMPATIBILIDAD DE LA FIBROÍNA DE SEDA EN CÉLULAS MADRE PROCEDENTES DE DIENTES DECIDUOS

Pecci Lloret M.P., Collado González M., García Bernal D., Oñate Sánchez R., Rodríguez Lozano F.J.

Universidad de Murcia. Clínica Odontológica Universitaria. Murcia

Introducción: Las células madre son células indiferenciadas que presentan alta capacidad clonogénica, de autorrenovación y pueden diferenciarse en varios linajes celulares. Dentro de la boca pueden encontrarse en distintas localizaciones: dientes deciduos (SHED), ligamento periodontal (PDLSCs), folículo dental (DFSCs), papila apical (SCAP), tejido gingival (GMSC), tejido inflamatorio periapical (PL-MS), lámina propia de mucosa oral (OMLP-PCs), médula ósea de mandíbula (OMSCs) y pulpa dental (DPSCs). Por otro lado la fibroína de seda representa un biomaterial natural óptimo para regeneración que podría ser usado en regeneración pulpar.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la biocompatibilidad de la fibroína de seda con células madre de procedentes de diente deciduos (SHED).

Material y métodos: A partir de dientes de leche exfoliados se realizó la extracción de pulpa dental humana (hDP), que fue disgregada enzimáticamente y mecánicamente; se realizó el recuento y la estimación de la viabilidad celular y posterior siembra de células madre de pulpa dental (SHED). Posteriormente se preparó un armazón tridimensional (scaffold) de fibroína de seda donde se sembraron 5.000 células y realizó el análisis del fenotipo mesenquimal, proliferación, apoptosis y morfología de las células a 24 horas, 48 horas y 72 horas. Para el análisis del fenotipo y de la apoptosis se realizó mediante citometría de flujo. La proliferación celular se determinó mediante Alamar Blue y la morfología sobre los scaffold se analizó a través de microscopía electrónica de barrido.

Resultados: Nuestras células de estudio tras 72 horas en crecimiento sobre los scaffold de fibroína siguieron mante-

niendo su fenotipo de células madre de origen mesenquimal, con una viabilidad celular superior al 95% y un crecimiento y morfología óptimo a tiempo final.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo *in vitro* avalan el uso del *scaffold* de fibroína de seda en ingeniería tisular con células madre de dientes deciduos. Futuros trabajos *in vivo* son necesarios para confirmar su posible uso en pulpotomías.

7. EVALUACIÓN DE LA EDAD DENTAL EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

**Bartolomé Villar, B.¹, Paz Cortés, M.²,
Mourelle Martínez, M.R.², de Nova García M.J.²,
Ávalos Sanfrutos N.²**

¹Universidad Europea de Madrid. Madrid. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La edad dental es uno de los métodos más frecuentemente utilizados en la actualidad para la estimación de la edad biológica, por ser un método fiable y fácil de realizar. Varios son los métodos aplicados para su estudio sobre radiografías intraorales y extraorales, siendo uno de los más empleados el de Demirjian y cols. El síndrome de Down es una alteración cromosómica caracterizada por poder presentar alteraciones en distintos sistemas del organismo (cardiovascular, endocrino, nervioso...) incluyendo alteraciones del sistema estomatognático; entre ellas cabría citar la existencia de paladar ojival, macroglosia, microdoncia, agenesias dentarias, retraso de la erupción, tendencia a clase III, etc.

Objetivos:

- Comparar la edad dental estimada por el método de Demirjian con la edad cronológica en niños con síndrome de Down y comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas
- Comparar si existen diferencias significativas entre la edad dental estimada con la edad cronológica en el grupo de varones y mujeres.

Materiales y método: Se examinaron 52 radiografías panorámicas de niños con síndrome de Down que acudieron al Título Propio de Especialista en Odontología en el Niño con Necesidades Especiales (UCM), con edades comprendidas entre 5 y 16 años. La maduración dental fue estudiada por el método de Demirjian y cols. por un solo examinador. El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 22.0 para Windows.

Resultados: Tras el análisis de los resultados obtenemos que la media de edad cronológica en la muestra total fue mayor en todos los grupos de edad excepto en los 10 y 13 años respecto a la media de edad dental. Al analizar la muestra por géneros, obtuvimos para las niñas una media de edad estimada menor que la real excepto a los 13 y 15 años; para los niños encontramos resultados semejantes a excepción de los 10 y 12 años donde la media de edad fue superior a la cronológica. Un 71,87% de los varones presentaron una edad estimada inferior a la cronológica frente a un 75% de las mujeres.

Conclusiones:

1. Los pacientes con síndrome de Down presentaron una edad dental estimada significativamente menor que la edad cronológica, siendo la diferencia media entre ambas de 0,53 años.
2. Las niñas con síndrome de Down presentaron una edad estimada significativamente menor que la real, no siendo así en el grupo de los niños.

8. USO DE ANESTESIA INTRALIGAMENTOSA CON UN SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA REALIZACIÓN DE PULPOTOMÍAS

**Prol Castelo A., Álvarez Congost C., Diniz Freitas M.,
Abeleira Pazos M., Limeres Posse J.**

Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña

Introducción: La administración de anestesia local es uno de los procedimientos que genera más molestias y ansiedad a los pacientes. En las últimas décadas se han propuesto diferentes técnicas para mejorar esta experiencia en el gabinete odontológico. Una de las más recientes es la anestesia con control electrónico de infiltración.

Objetivo: Realizar pulpotomías en molares temporales con la técnica anestésica intraligamentosa (AIL) empleando el sistema electrónico The Wand (Inibsa, Barcelona, España) (AIL-W) y comparar su eficacia clínica frente a la técnica convencional (AIL-C) en términos de confort para el paciente y profundidad anestésica alcanzada.

Material y métodos: El grupo de estudio lo conformaron 15 pacientes entre 6 y 8 años sin experiencia de tratamiento dental previo, con necesidad de tratamiento pulpar en ambos primeros molares temporales mandibulares. Se realizaron las pulpotomías en dos sesiones administrando AIL-C y IL-W de manera aleatorizada. Las molestias percibidas por los pacientes durante la infiltración anestésica y tratamiento se midieron con la escala Wong-Baker. Para la percepción de las molestias por parte del odontólogo se utilizó la escala de FLACC. El comportamiento global del paciente durante el tratamiento se evaluó mediante la escala de Frankl.

Resultados: En todos los pacientes se efectuaron los tratamientos con AIL sin necesidad de usar otras técnicas como refuerzo. Se registraron menos molestias percibidas por los pacientes con la técnica AIL-W tanto en el momento de la infiltración como durante el tratamiento en comparación con la AIL-C. Las molestias observadas por el odontólogo durante la infiltración anestésica fueron similares con ambos sistemas. El comportamiento durante el tratamiento fue ligeramente más positivo cuando el tratamiento se realizó mediante AIL-W.

Conclusiones: El sistema de AIL-W parece facilitar una administración más confortable en pacientes pediátricos que la AIL-C lo que a su vez podría repercutir en un mejor comportamiento durante el tratamiento.

9. PATOLOGÍA ORAL EN EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

Munné Miralvés C.¹, Cahuana Cárdenas A.²

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

Introducción: El síndrome de Prader- Willi (SPW) es una enfermedad rara, debido a un “desorden genético multisistémico complejo que surge de la falta de expresión de los genes situados en el cromosoma 15q11-q13 de origen paterno”. La peculiaridad de éste síndrome son los trastornos de la alimentación. Pasando por una primera etapa de dificultad en la alimentación y dificultad para ganar peso, hasta una segunda etapa dónde se desarrolla una hiperfagia que, no controlada, puede conducir a la obesidad.

Objetivo: Determinar la patología oral más frecuente en el SPW descrita en la bibliografía y compararla con las de una población de SPW controlada en un centro hospitalario. Además de realizar un protocolo de prevención, seguimiento y tratamiento de este síndrome.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica, mediante la base de datos PubMed, sobre las patologías orales más frecuentes en los pacientes con SPW. En segundo lugar, se evaluaron las historias clínicas de 18 niños de 0-18 años con SPW del Hospital Sant Joan de Déu, determinando en la primera visita, la edad y la patología oral. Además, se evaluó en cada paciente su evolución durante los años de seguimiento.

Resultados: En la primera visita, la edad media fue de 4,4 años de edad y se calculó que el 66% de los pacientes presentaron caries, siendo el índice de caries 4,72. En el seguimiento se efectuaron una media de 7 visitas por paciente y se observó: maloclusión en el 33% (presentando de forma más frecuente una discrepancia óseodentaria), xerostomía en el 27%, bruxismo en el 27%, traumatismos dentales en el 22%, erupción ectópica en el 16% y queilitis angular en el 11%. En la última visita control se observó que la edad media fue de 8,2 años y el índice de caries fue de 0,22.

Comentario: La alta incidencia inicial de caries puede ser debida a la baja salivación y a la preferencia de éstos pacientes por los hidratos de carbono debido a la hiperfagia.

Conclusiones: En el estudio, se demostró que el control y la aplicación de medidas de prevención de estos pacientes mejoran la patología oral y sobretodo de la caries. El conocimiento del síndrome nos puede ayudar a mejorar su salud oral.

Introducción: Los hábitos orales pueden modificar la posición de los dientes y la relación o la forma que guardan las arcadas dentarias pudiendo producir maloclusiones. Las maloclusiones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar de prevalencia de las enfermedades bucales que afectan al ser humano. Los hábitos orales lesivos constituyen unas de las principales causas de alteraciones producidas en los órganos y musculatura oro-facial que traen como consecuencia el compromiso de procesos importantes en el ser humano como la respiración, masticación, deglución, succión, articulación y fonación.

Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la posible asociación entre hábitos orales lesivos y maloclusiones en una muestra de niños menores de cuatro años de la provincia de Valencia.

Material y método: Se realizó un estudio transversal, descriptivo en una muestra de 190 niños entre 7 meses y 4 años de edad que asistían a distintas guarderías de la provincia de Valencia. El estudio se basó en dos partes, una primera con la entrega a los padres de un cuestionario sobre alimentación y hábitos de sus hijos y una segunda parte con una exploración clínica. Se procedió al análisis estadístico con el programa R-Studio. Se estudiaron un total de 52 variables de hábitos orales y maloclusiones. Para la comparación de las variables se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de un 95% ($p < 0,05$).

Resultados: Del total de niños examinados el 52% presentaba algún hábito, frente al 47% que no presentaba ninguno. El hábito más prevalente era la succión del chupete (37%), seguido de la succión digital (7,8%), succión labial (5,7%), respiración bucal (4,7%), onicofagia (3,6%), deglución atípica (1,5%) y la interposición lingual con un 0,5%. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre mordida abierta anterior y los hábitos de succión de chupete ($p = 0,026$), deglución atípica ($p = 0,022$) e interposición lingual ($p = 0,03$). Se obtuvo una asociación positiva entre mordida cruzada y el uso del chupete ($p = 0,021$). Asimismo, obtuvimos una asociación estadísticamente significativa entre succión labial y resalte aumentado ($p = 0,01$), y entre respiración oral y cambios en la morfología del paladar ($p = 0,027$).

Conclusiones: El 52% de los niños estudiados presentaba algún hábito oral lesivo. La succión del chupete fue el hábito más predominante en la muestra estudiada (37%). Las alteraciones de mordida abierta anterior, mordida cruzada, aumento del resalte y cambios en la morfología del paladar pueden estar relacionados con la presencia de hábitos orales.

ORTODONCIA

10. HÁBITOS BUCALES NOCIVOS. ¿PRODUCEN SIEMPRE MALOCLUSIONES?

Moscoso Eid M.E., Briz Fernández S., Borrell García C., Carmona Santamaría M., Ribelles Llop M.
Universidad Cardenal Herrera UCH-CEU. Valencia

11. MORDIDA CRUZADA POSTERIOR EN FASES TEMPRANAS DEL DESARROLLO INFANTIL. ESTUDIO LONGITUDINAL

Franco Varas V.¹, Gorritxo Gil B.¹, Rámila Sánchez E.¹, Franco Varas N.²

¹Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. Vizcaya. ²Práctica privada de la Odontología

Introducción: El período en el que la dentición temporal está completa en la boca del niño es breve, sin embargo es fundamental el mantenimiento de su integridad tanto para el buen funcionamiento como para el correcto desarrollo del aparato estomatognático. Las alteraciones de la oclusión en esta fase temprana de la dentición son muy frecuentes, ya que los factores etiológicos son muy numerosos y variados.

Es conveniente planificar el abordaje y tratamiento temprano de las maloclusiones, para aprovechar la mayor elasticidad del tejido óseo en estas edades, eliminar la posibilidad de una mayor deformación del hueso alveolar, poder corregir la vía de erupción de los gérmenes de los dientes permanentes y normalizar el desarrollo de la articulación tempromandibular.

Objetivo: Estudiar la prevalencia de mordidas cruzadas posteriores en dentición temporal y analizar su evolución en la transición a la fase de dentición mixta.

Materiales y métodos: Se ha realizado un estudio epidemiológico longitudinal sobre una muestra de 225 niños de edades comprendidas entre los 2 y los 10 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Los datos se han obtenido mediante las exploraciones clínicas realizadas a los niños, registrando la presencia de resalte posterior positivo bilateral, mordida cruzada posterior y mordida en tijera, en ambas denticiones.

Resultados: El 16% de la muestra estudiada presentaba mordida cruzada posterior en dentición temporal (10,7% unilateral, 3,5% bilateral y 1,8% mordidas cruzadas posteriores de un solo diente).

Por grupos de edad, ha sido más frecuente la presencia de esta maloclusión en el grupo de 4-6 años (21,6%), respecto a los de menor edad (7,7%). En el seguimiento de las maloclusiones transversales, 32 de las 36 mordidas cruzadas posteriores en dentición temporal se mantuvieron en dentición mixta (100% de las bilaterales, 100% de las unilaterales y el 50% de las que afectaban a un solo diente). En la mitad de los casos se ha observado un aumento en el número de dientes implicados en la mordida cruzada, extendiéndose a nivel anterior.

Conclusiones: La mordida cruzada posterior no se corrige espontáneamente con el recambio de la dentición. El mantenimiento de una mordida cruzada provoca una inestabilidad oclusal causando una desviación del crecimiento y desarrollo facial, una alteración a nivel transversal con la consecuente asimetría facial, aumentando la posibilidad de futuros problemas esqueléticos, dentoalveolares, musculares, articulares y estéticos.

12. TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA MALOCLUSIÓN DE CLASE III CON DISYUNCIÓN MAXILAR Y MÁSCARA FACIAL

Menéndez Díaz I.¹, Muriel J.D.², Cobo Díaz T.¹, González Chamorro E.¹, Álvarez Abad C.¹

¹Clínica Universitaria de Odontología. Sección de Odontopediatría. Universidad de Oviedo. Oviedo. ²Instituto Asturiano de Odontología. Oviedo

Introducción: El uso de la máscara facial es un procedimiento ortopédico y dentofacial ampliamente utilizado en el tratamiento de la clase III esquelética que busca desplazar anteriormente el maxilar superior o estimular su crecimiento en esta dirección, además su uso asociado a disyunción favorece el desarrollo del maxilar no solo transversalmente sino que también mejora el efecto sagital.

Objetivos: Los objetivos de este estudio han sido evaluar los efectos del tratamiento con disyunción asociada a máscara facial en niños con clase III esquelética.

Material y métodos: Se han tratado con disyunción y máscara facial a 30 niños con una edad media al inicio del tratamiento de 8,06 años y al final del mismo de 9,63 años. Los pacientes fueron evaluados radiográficamente antes y después del tratamiento para ver los cambios producidos a nivel esquelético y de vía aérea superior y los datos sobre dichos cambios analizados mediante la significación del test t para muestras pareadas.

Resultados: Cuando comparamos los cambios producidos con el tratamiento se encuentran cambios favorables estadísticamente significativos tanto a nivel esquelético como a nivel de vía aérea.

Conclusiones: A modo de conclusión la disyunción maxilar asociada a máscara facial ha demostrado ser un tratamiento eficaz para el tratamiento temprano de la clase III esquelética y desempeña un papel fundamental en la prevención del SAHOS infantil.

13. MALOCLUSIÓN ORAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS NUTRITIVOS Y NO NUTRITIVOS EN NIÑOS ESCOLARES

Alcaina Lorente A., Cortés Lillo O., Guzmán Pina S., Garrido Poveda N.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional. Todos los hábitos anómalos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. Hemos de diferenciar los hábitos nutritivos de los no nutritivos. Se deben identificar estos hábitos de manera precoz para tener éxito en el tratamiento.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las maloclusiones en un grupo de escolares y su posible relación con los hábitos orales.

Material y método: Se ha realizado un estudio descriptivo sobre 113 escolares con edades comprendidas entre los 3 y los 8 años de edad, pertenecientes a dos colegios de la ciudad de Albacete. Se realizaron encuestas a los padres en relación a hábitos orales. Un examen clínico se realizó a los niños para el diagnóstico de maloclusión, en el que se anotó la clase molar de Angle y la existencia o no de resalte, mordida cruzada, mordida abierta, hábito lingual, respiración bucal e

interposición labial. Para determinar la asociación entre las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Las hipótesis se probaron a un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: En nuestro estudio, hay una prevalencia de niños con maloclusión de clase II del 34,5%. Las maloclusiones más comunes fueron resalte (33,6%), interposición labial (15%), hábito lingual (11,5%), mordida cruzada (10,6%), mordida abierta (9,7%) y respiración bucal (7,1%). Hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre hábitos como morderse las uñas ($p = 0,038$) y roncar por la noche ($p = 0,001$) con el resalte. También hay relación estadísticamente significativa entre roncar por la noche ($p = 0,037$) y la clase II, y entre el hábito de chuparse el dedo ($p = 0,04$) con hábito lingual. Por último, hay relación estadísticamente significativa entre el hábito del uso del chupete durante más de 2 años ($p = 0,0004$) y el uso de biberón prolongado ($p = 0,047$) con la mordida cruzada.

Conclusiones: Los hábitos de succión no nutritiva y la alimentación prolongada con biberón en los primeros meses de vida, son el principal factor de riesgo para el desarrollo de maloclusiones como clase II molar, resalte, mordida cruzada y hábito lingual. El diagnóstico precoz de estos hábitos puede prevenir las maloclusiones.

14. CAMBIOS DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON MALOCLUSIONES DE CL II CON TWIN-BLOCK

Entrenas Valle I.¹, Muriel J.D.², Cobo T.¹, Menéndez I.¹, Álvarez Abad C.¹

¹Instituto Asturiano de Odontología. Clínica Universitaria de Odontología. Odontopediatría. Universidad de Oviedo. Oviedo. ²Instituto Asturiano de Odontología. Oviedo

Introducción: El síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) es un problema muy frecuente en la infancia. Se trata de un trastorno respiratorio que se produce durante el sueño como consecuencia de una alteración anatómico-funcional de la vía aérea superior (VAS). Aunque la hipertrofia amigdalara o adenoidea son el principal factor etiológico en pacientes pediátricos, y la cirugía de las mismas el tratamiento de elección, la opción de ortopedia funcional para el desarrollo mandibular y su relación con el aumento de la vía aérea superior, está siendo una de las opciones preventivas y terapéuticas más novedosas para este síndrome. *Twin-Block* o bloques gemelos, es un aparato funcional que como su nombre indica consta de dos aparatos removibles. Modifican el plano inclinado oclusal utilizando bloques de mordida que articulan mediante una rampa de 70° para guiar la mandíbula hacia una posición más adelantada, corrigiendo las relaciones intermaxilares y produciéndose una mejoría en la armonía del perfil.

Objetivos:

- Valorar los cambios producidos en la VAS tras el uso del *Twin-Block* en pacientes en crecimiento con maloclusión de cl II.

- Valorar la eficacia del *Twin-Block* en pacientes con SAHS, respiradores orales y/o roncadors.
- Cambios cefalométricos antes y después del uso del *Twin-Block* en pacientes con disminución de la VAS.

Materiales y métodos: Se ha elegido como aparato funcional el *Twin-Block*, para el tratamiento de pacientes con maloclusión de clase II por causa mandibular, y así evaluar los cambios producidos a nivel de la VAS. Se han incluido en el estudio a 20 pacientes en edades comprendidas entre 8-12 años, con patrón mesofacial y braquifacial. A todos ellos se les ha realizado una telerradiografía inicial, antes del uso del *Twin-Block*, y después de un año aproximado de tratamiento una nueva telerradiografía y así, mediante el análisis de Mc Namara de la vía aérea superior, poder evaluar los cambios producidos tras el tratamiento con el dispositivo mandibular.

Resultados: Tras 12-18 meses de tratamiento se observa un aumento de la VAS, más significativo a nivel de la nasofaringe. Los pacientes roncadors y/o respiradores mejoraron satisfactoriamente.

Conclusiones: El *Twin-Block* es una alternativa preventiva y terapéutica para tratar los trastornos respiratorios del sueño del niño, ya que debido a la corrección de la retrusión mandibular, se produce un aumento de la VAS. La eficacia del dispositivo mandibular depende de la colaboración del paciente.

OPERATORIA. CARIES

15. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTALES EN UNA POBLACIÓN INMIGRANTE DE MADRID

Riolobos González M.F.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: El propósito de este estudio ha sido analizar los diámetros mesiodistales de los dientes permanentes y la relación que existe entre ambas arcadas, sobre una población inmigrante ecuatoriana residente en Madrid, ya que es el país sud-americano con mayor inmigración en Madrid. Dado que las tablas de referencia para los ortodoncistas están basadas en sujetos caucásicos norteamericanos, se ve la necesidad de analizar y poder dar unas normas sobre tañamos dentarios en esta población.

Objetivos: Determinar el diámetro mesiodistal de los dientes permanentes hasta primer molar incluido, en ambas arcadas, por sexo. Comparar el tamaño mesiodistal promedio de cada diente con su homólogo en la misma arcada. Calcular la discrepancia oseodentaria anterior y total de Bolton.

Material y método: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se seleccionaron 125 niños de entre 8-18 años de edad, que cumplieran los criterios de inclusión;

se midieron diámetros mesiodistales con calibre digital. Se calcularon medias, desviación estándar y porcentajes; se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Se calcularon los índices de Bolton anterior y total.

Resultados: Se encontraron diferencias de tamaños dentarios entre sexos, sin ser estadísticamente significativas, salvo para el Canino inferior, el cual resultó ser mayor en hombres ($p = 0,007$). Todos los datos cumplieron la normalidad en el análisis de distribución box-plot. La ratio total resultó en 91,64 (SD 1.90) similar al índice de Bolton (91,30); la ratio anterior resultó en 78,83 (SD 2.58) mayor que el índice de Bolton (77,20).

Conclusiones: En la población ecuatoriana de este estudio los dientes de los hombres son mayores que los de las mujeres. No existen diferencias estadísticamente significativas entre dientes homólogos, sin diferenciar por sexo. Salvo cuando se compara por sexo, donde los dientes 33 y 43 son mayores en los hombres significativamente. La SD de Bolton no es buena guía de prevalencia de la discrepancia en el tamaño dentario para la población ecuatoriana.

16. PREVALENCIA DE LA HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR (MIH) EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS

Reynoso Garza N.P., Kantaoui Kantaoui J., Gavara Navarro M.J., Ribelles Llop M.
Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La hipomineralización incisivo-molar (MIH) es una condición de etiología desconocida, probablemente multifactorial y sistemática que afecta de 1 a 4 molares permanentes y, a veces, asociados a los incisivos permanentes. La prevalencia mundial varía del 2,8%-40%, siendo el índice de gravedad leve el más prevalente en las poblaciones estudiadas.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de MIH en una muestra de niños valencianos de 6 a 12 años de edad.

Material y método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional con una muestra de 122 individuos (43 niños y 79 niñas) en dos centros de educación primaria de la provincia de Castellón. Se incluyeron escolares que tuviesen presentes en boca los 12 dientes índice (4 primeros molares permanentes y 8 incisivos permanentes) tras la firma del consentimiento informado por parte de los padres y que estuviesen presentes en el centro educativo el día de la exploración clínica. Fueron excluidos del estudio: niños con limitaciones físicas que pudieran alterar la exploración, niños con fluorosis, tinciones por tetraciclinas, hipoplasia, presencia de amelogenénesis imperfecta y aquellos con bandas de ortodoncia. Los niños se cepillaron sus dientes, y seguidamente tras comprobar los dientes presentes, se realizó la detección de MIH en las superficies de los dientes índice, utilizando un espejo plano intraoral, sonda dental y luz halógena para poder visualizar con

mayor precisión las opacidades demarcadas, siendo necesario un tamaño mayor a 2 mm para poder incluirlas.

Resultados: La prevalencia de MIH fue de 20,49%. Al analizar el factor género, los niños presentaron un 23,26% y las niñas 18,99%, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos. El diente más afectado fue el 2.6, mientras que los dientes 1.2, 2.2 y 3.1 no presentaron afectación. En cuanto a la ubicación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,727$), siendo el maxilar el que presentaba mayor porcentaje de dientes afectados, 51,25%. Por último, el grado de severidad de MIH que se encontró con más frecuencia fue el leve, alcanzando un 47,06%, seguido, en menor proporción, de la forma moderada, 30,39%, y con un 22,55% la forma severa.

Conclusión: El MIH es un defecto dental muy común entre los participantes del estudio. Esta condición afecta en su mayoría a los niños de 7 años de la muestra, además, es indiferente para cualquiera de los géneros y sus lugares de aparición en cuanto a la localización.

17. ESTUDIO CLÍNICO COMPARATIVO ENTRE LA APLICACIÓN DE CEMENTO PORTLAND Y AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL (MTA) EN PULPOTOMÍAS DE MOLARES TEMPORALES

Barreiro López S., Maroto Edo M., Saavedra Marban G., Barbería Leache E.
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La pulpotomía es el tratamiento pulpar más frecuentemente realizado en el ámbito de la odontopediatría. Se han estudiado y aplicado múltiples materiales y actualmente el que parece presentar mejores resultados biológicos es el agregado trióxido mineral (MTA). Recientemente, se ha mostrado en la literatura científica interés por el cemento Portland (PC), material muy similar en composición y propiedades al MTA, pero del cual existe un menor número de investigaciones clínicas.

Objetivos:

- Evaluar si el cemento Portland produce algún tipo de patología detectable clínicamente y radiológicamente cuando es aplicado en tratamiento de pulpotomía de molares temporales inferiores.
- Analizar radiográficamente la formación de dentina reparativa por parte de la pulpa remanente, manifestada como estenosis del conducto radicular.
- Comparar estos resultados con los hallados en una investigación previa similar realizada por el mismo equipo investigador en la que se aplicó MTA.

Material y método: Se estudiaron un total de 11 molares temporales inferiores, derechos e izquierdos. El tiempo total de seguimiento de este trabajo fue de 12 meses. Se realizaron revisiones con evaluación clínica y radiográfica a los seis meses después del tratamiento. Se utilizaron las radiografías

de aleta de mordida obtenidas en las revisiones odontopediátricas rutinarias programadas a los pacientes sin que se realizaran más radiografías específicas para este estudio.

Resultados: En la evaluación clínica y radiográfica no se detectó ningún hallazgo patológico en ningún molar tratado con cemento Portland, ni en la revisión de 6 meses ni 12 meses después del tratamiento. Al comparar el cemento Portland y el MTA como agentes pulpares en molares temporales, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al parámetro de reabsorción. Sin embargo, en cuanto a la formación de dentina reparativa, sí hubo diferencias estadísticamente significativas favorables para el cemento Portland.

Conclusiones: A pesar de los buenos resultados mostrados por el MTA, este presenta ciertas desventajas, como alteración del color y su alto coste, a diferencia del cemento Portland. Según nuestros resultados que muestran una buena reacción biológica al cemento Portland, podríamos considerar este material como una alternativa al MTA en el tratamiento de pulpotomías, pero son necesarios más estudios clínicos para confirmar estos resultados.

18. CUANTIFICACIÓN DEL DENTÍFRICO FLUORETADO UTILIZADO POR NIÑOS EN EL CEPILLADO

Cardoso Silva C., Silva D., Carvalho Silva C., Silveira A., Teles A.

Universidade Fernando Pessoa. Lisboa

Objetivo: El cepillado dentario con pastas de dientes fluoradas desempeña un papel preventivo fundamental. Sin embargo la utilización excesiva de flúor puede originar fluorosis dentaria. En la presente investigación los autores pretendieron evaluar la cantidad de dentífrico fluorado utilizado por niños en su cepillado diario y compararla con la cantidad recomendable.

Métodos: Fueron incluidos 51 participantes entre los 2 y los 17 años. Se ha aplicado un cuestionario sobre los hábitos de higiene oral y fue solicitada una demostración de la aplicación de dentífrico en el cepillo como habitualmente realizada para evaluar la cantidad normalmente utilizada en cada cepillado.

Resultados: De los 51 inquiridos, todos (100%) realizan el cepillado dentario y 62,75% cepillan dos veces al día. Normalmente (90,2%), es el propio niño el que realiza el cepillado e es responsable por la colocación del dentífrico en el cepillo (86,28%). Después del cepillado, 90,2% realiza un enjuague con agua y 35,9% utiliza un colutorio. En cuanto a la cantidad de dentífrico utilizado, 62,5% demostró utilizar una cantidad excesiva en base a lo que sería adecuado e esa diferencia presentó una correlación significativa.

Conclusiones: La ingesta de flúor en el cepillado dentario aumenta el riesgo de fluorosis. En base a la gran porcentaje de niños que demostraron utilizar una cantidad excesiva de

dentífrico fluorado, se ha evidenciado el papel fundamental de los odontopediatras, odontólogos generalistas y pediatras en la motivación de los padres y niños para el cumplimiento no solo del hábito de cepillado pero también de la utilización de la cantidad de pasta recomendable para que los dentífricos cumplan su potencial benéfico pero sin los riesgos de sus efectos nocivos.

19. INFLUENCIA DE UN BARNIZ DE FLÚOR SOBRE LA ADHESIÓN A UN ESMALTE DESMINERALIZADO

Fernández Soria M., Muñoz Gómez I.J., Rodríguez Abuín I., Pérez Silva A., Serna Muñoz C.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: La caries dental sigue siendo un gran problema de salud pública en los países desarrollados que se traduce en una pérdida continua de iones calcio y fosfato desde la estructura dental en un proceso denominado desmineralización. Desde hace algunas décadas se han desarrollado y utilizado productos para reducir la desmineralización de esmalte y promover la remineralización que podemos dividir en los que contienen fluoruro, los que contienen calcio y fosfato y los de fluoruro y calcio. En niños de riesgo moderado, alto o extremo de caries, los protocolos preventivos incluyen el uso de barnices de flúor con el propósito de prevenir la desmineralización o remineralizar las lesiones ya existentes.

La posibilidad de realizar restauraciones de composite sobre esmaltes tratados con barnices de flúor, hace necesario realizar estudios para conocer el comportamiento de los materiales adhesivos sobre estos sustratos modificados

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo ha sido estudiar la adhesión sobre un esmalte desmineralizado y tratado con un barniz de flúor.

Material y métodos: Se han utilizado 50 dientes bovinos divididos aleatoriamente en 5 grupos. Grupo de esmalte intacto, grupo de esmalte tratado con barniz de flúor 7 días (Bi-fluorid 12™), grupo de esmalte desmineralizado, grupo de esmalte desmineralizado tratado con barniz 7 días, grupo de esmalte desmineralizado tratado con barniz 7 días y rascado. Hemos utilizado el adhesivo Futurabond® M+ con la técnica de grabado ácido ortofosfórico al 37% y el composite universal microhíbrido grandioso.

Resultados: La fuerza de adhesión sobre el esmalte desmineralizado es menor que sobre el esmalte normal (40,088,57 Mpa vs. 52,31 10,10 Mpa; $p < 0,001$). A los 7 días de aplicar el barniz de flúor sobre un esmalte con mineralización normal la fuerza adhesión es idéntica que sobre un esmalte sin barniz de flúor (49,05 9,70 Mpa, 52,31 10,10 Mpa; n/s). En los grupos remineralizados los valores de resistencia a las fuerzas de cizalla son similares al grupo de esmalte desmineralizado (38,41 10,91 Mpa; 38,54 8,59 Mpa; 40,08, 38,41 10,91 Mpa; n/s) y significativamente inferiores al esmalte con

mineralización normal, con o sin barniz (49,05 9,70 Mpa; 52,31 10,10 Mpa). El modo de fractura cohesiva del esmalte es mayor en los grupos con desmineralización.

Conclusiones: A los 7 días de aplicar barnices de flúor la fuerza de adhesión del adhesivo Futurabond® M+ al esmalte no se modifica.

20. RELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE CARIES, NIVEL DE ÁCIDO LÁCTICO EN LA SALIVA Y CANTIDAD DE AZÚCAR CONTENIDA EN LA DIETA DE UN GRUPO DE ESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS

Morcillo López L., Ceñal Viñas A., Ortiz Ruiz A.J., Pérez Silva A.

Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia

Introducción: Según la OMS, la caries es la enfermedad dental más prevalente en países desarrollados. Afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar. Es multifactorial, crónica y dinámica y en ella observamos signos de desmineralización en los tejidos duros dentales. Se ve afectada por cuatro factores principales que son el huésped, el sustrato, la flora bacteriana y el tiempo.

Las bacterias presentes en la boca utilizan cualquier carbohidrato fermentable para obtener energía y producir ácidos, responsables de la desmineralización de los dientes, y, con ello, del desarrollo de la caries.

Objetivo: Evaluar la relación existente entre el índice de caries, el nivel de ácido láctico presente en la saliva y el contenido de azúcares en la dieta en niños en edad preescolar en un colegio de la Región de Murcia.

Material y métodos: Se incluyeron en el estudio 90 niños de 3, 4 y 5 años de edad. Se les cepilló los dientes durante dos minutos individualmente con un cepillo desechable que incluía pasta dental. Tras el cepillado, realizamos una exploración intraoral visual con espejos desechables para determinar la prevalencia de caries. A continuación se realizó el test Clinpro Cario L-Pop de análisis de ácido láctico a todos los niños. Quince días antes de la exploración se entregó a los padres una hoja de registro de dieta semanal que utilizamos para la obtención de la media diaria de consumo de azúcar de cada niño.

Resultados: En nuestro estudio los niños de 5 años presentaron significativamente más índice de caries que los de 3 años (1,31 ± 1,88 vs. 0,15 ± 0,49; p = 0,019). Los niños de 5 años consumieron más azúcar que los de tres años (108,41 ± 26,18 vs. 85,01 ± 26,55 vs.; p = 0,004). Los niños de 3 años presentaron un valor mayor en el test de Clinpro Cario L-Pop que los de 4 (8,00 ± 1,41 vs. 5,28 ± 2,08; p = 0,0001) y los de 5 años (8,00 ± 1,41 vs. 6,23 ± 2,52; p = 0,012).

Conclusiones: A medida que avanza la edad los niños tienen mayor tendencia a sufrir caries por lo que las medidas preventivas deben implementarse con mayor énfasis a edades muy tempranas.

21. EVALUACIÓN DE LAS FUERZAS DE ADHESIÓN TRAS EL USO DE UN BARNIZ DE FLÚOR

Germán Cecilia C., Pérez Pardo A., Hernández Fernández A., Martínez Hernández E., Ortiz Ruiz A.J.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Los odontopediatras tendemos a realizar cada vez tratamientos más preventivos que restauradores. Entre los métodos de prevención de la caries se incluye la restauración de los dientes tras la remineralización. En este campo, el flúor tiene un papel fundamental. Por otro lado, a día de hoy, los sistemas adhesivos presentan fuerzas de adhesión muy superiores a las mínimamente necesarias para ser aceptables clínicamente. Así, hacen falta estudios que relacionen el proceso de remineralización con la adhesión, para valorar como influye el primero sobre el segundo.

Objetivo: Evaluar las fuerzas de adhesión en una superficie desmineralizada tras la aplicación de un barniz de flúor (Biofluorid 12®).

Material y método: Se extrajeron 50 dientes bovinos y se dividieron en 5 grupos de 10 dientes cada uno: grupo control con esmalte intacto, grupo esmalte desmineralizado, grupo esmalte desmineralizado más barniz de flúor, grupo esmalte desmineralizado más barniz de flúor más superficie rascada. A todos ellos se les adhirió composite en dos capas de 2 mm cada una, en tubos de polietileno de 4 x 4 mm y 3 mm de diámetro interno. Tras 24 horas se les realizó un test de resistencia a las fuerzas de cizalla con una máquina de ensayos AGS I- KND. La existencia de diferencias significativas se determinó mediante un Anova simple y las comparaciones entre los grupos mediante un test de Tukey, considerando diferencias estadísticamente significativas con una p < 0,05.

Resultados: Todos los grupos mostraron un valor significativamente menor al grupo control.

Conclusiones: El tratamiento del esmalte con Biofluorid 12, 24 horas antes de la adhesión disminuye significativamente las fuerzas de cizalla. Sin embargo, las fuerzas continúan siendo aceptables clínicamente.

22. INFLUENCIA DE LA MICROABRASIÓN CON PARTÍCULAS BIOACTIVAS 45S5 SOBRE LA FUERZA DE UNIÓN DE UN CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO MODIFICADO CON RESINA

Esparza B., Ribelles M., Carmona M., Garcovich D., Sauro S.

Universidad Cardenal Herrera CEU. Valencia

Introducción: La estabilización de la lesión cariosa y la creación de un ambiente óptimo en el proceso de remineralización constituyen uno de los principales objetivos de la odontología de mínima intervención. Uno de los materiales que puede reaccionar con los fluidos corporales y promover

la remineralización son las partículas bioactivas 45S5 (BAG). El uso de este material junto a los sistemas de microabrasión presenta ventajas importantes destacando la ausencia de dolor durante el procedimiento y la oportunidad de preparar cavidades muy conservadoras.

Objetivos: Evaluar la fuerza de unión de un cemento de ionómero de vidrio modificado con resina (RMGIC) sobre una dentina pretratada con BAG, tras 6 meses de almacenamiento en una solución tampón salina de fosfato (PBS).

Material y métodos: Se realizó un estudio in Vitro bajo el protocolo aprobado por la Institutional Review Board of the King's College (London) en dientes humanos libres de caries extraídos por motivos periodontales u ortodóncicos. Se establecieron 4 grupos de estudio: 1) Dientes abrasionados con papel abrasivo 180-grit SiC durante 1 minuto e irrigación, 20 segundos de lavado y 2 segundos de secado y fotopolimerización con RMGIC. 2) Dientes abrasionados con papel abrasivo 180-grit SiC durante 1 minuto e irrigación, grabado con ácido poliacrílico al 10% (PAA) durante 2 segundos, 20 segundos de lavado, secado y fotopolimerización con RMGIC. 3) Dientes con microabrasión con BAG e irrigación durante 1 minuto, lavado con agua durante 20 segundos, secado y obturado con RMGIC. 4) Dientes con microabrasión con BAG e irrigación durante 1 minuto, lavado con agua durante 20 segundos, secado, grabado con 10% PAA durante 20 segundos, lavado con agua durante 20 segundos, secado y obturado con RMGIC. Toda la muestra fue preparada y testada por micro-tracción y microscopia confocal.

Resultados: Los diferentes pre-tratamientos realizados sobre la dentina, grabado y microabrasión con partículas bioactivas tienen una influencia sobre la fuerza de unión y la morfología de la interfase entre un RMGIC y la dentina tras almacenarlo en PBS durante 24 horas y 6 meses.

Conclusiones: La microabrasión empleando una combinación de BAG y PAA fluido, en lugar de BAG con H₂O, incrementa la filtración de BAG en los túbulos dentinarios y superficie de la dentina, mejorando así la durabilidad en la adhesión de los RMGIC grabando con PAA. La microabrasión como pre-tratamiento de la superficie dentinaria utilizando BAG puede inducir la remineralización y mejorar la habilidad de curación de la restauración con RMGIC.

23. ANOMALÍAS DENTALES DE NÚMERO, FORMA Y TAMAÑO EN NIÑOS DE 6, 8, 10 Y 12 AÑOS REVISADOS Y PERTENECIENTES A UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Martínez Hernández E., Oñate Sánchez R.E., Cabrerizo Merino M.C., Germán Cecilia M.C., Ortiz Ruiz A.J.
Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Los niños de 6 a 12 años presentan una alta incidencia de anomalías dentarias en número, forma y tamaño. Estas alteraciones son responsables de maloclusiones y

de otros problemas bucales en los niños que las presentan. El diagnóstico temprano de estas anomalías es la mejor forma de prevenir sus consecuencias.

Objetivo: Conocer la prevalencia de las anomalías dentales en número, forma y tamaño en una población de niños de 6 a 12 años que acuden a todas las revisiones de un programa preventivo.

Material y método: Realizamos un estudio epidemiológico observacional de tipo longitudinal. Sobre el total de una población escolar de 3.000 niños, con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años de edad, tomamos como muestra 209 niños, solo aquellos que acudieron a las 4 revisiones durante los 4 cursos escolares (6, 8, 10 y 12 años) en la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Atención Primaria de El Palmar (Murcia). La exploración fue realizada por la misma odontóloga, en equipo dental, con buena iluminación, espejos planos y sondas exploradoras. Los datos recogidos fueron anotados por la misma higienista dental del Centro en una Historia Clínica individual siguiendo los criterios de la OMS. Sobre la población de los 209 niños revisados, se recogieron 220 variables en total, almacenadas en hojas de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, procesadas con el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Resultados: A los 6 años, la anomalía más frecuente fue la agenesia (con una media de 0,07) seguida por el diente supernumerario (0,01). A los 8 años solo se detecta como anomalía la agenesia (0,06). A los 10 años, tras la agenesia (0,08) se observó tanto el diente conoide (0,01) como la microdoncia (0,01). A los 12 años, tras la agenesia (0,07) detectamos el diente conoide (0,01), la molarización (0,01) y la microdoncia (0,01).

Conclusión: En las 4 edades, la anomalía de número, forma y/o tamaño con la media más elevada fue la agenesia, alcanzando su valor máximo a los 10 años. La agenesia puede generar maloclusiones posteriores, de ahí la importancia de su detección precoz.

24. MOTIVO DE CONSULTA Y PREVALENCIA DE LA CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA SEVERA EN UNA POBLACIÓN DE 0 A 3 AÑOS EN LA FUNDACIÓ HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA

Modena Nadal L.¹, Mayné R.², Maura I.², Boj J.R.¹, Espasa E.¹

¹Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Hospital de Nens. Barcelona

Introducción: La caries de la primera infancia severa es la manifestación de caries en los tres primeros años de vida. La presencia de caries en los niños, ocasiona una serie de repercusiones médicas, emocionales y económicas.

Objetivos: Clasificar el motivo de la primera visita; estimar la prevalencia de caries dental e identificar los factores higiénicos, dietéticos y experiencias familiares, asociadas a la caries de la primera infancia severa.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y transversal realizado en la Fundació Hospital de Nens de Barcelona de febrero del 2015 a febrero del 2016, en el departamento de Odontobebés. Se recogió una muestra de 323 niños de entre 0-48 meses y, previo a un consentimiento informado, el mismo examinador experto en odontopediatría hizo un examen clínico odontológico de cada niño y a partir de un cuestionario se recopilaron datos sobre las variables de interés (conocer la fuente que le ha remitido, edad, sexo, motivo de consulta, enfermedades del paciente, medicación actual, lactancia materna, biberón, alimentación nocturna, frecuencia de cepillado, tipo de pasta, higiene de la madre, higiene del padre, consumo de azúcar de más de 3 veces al día, sin experiencia dental, caries).

Resultados: La prevalencia de caries estimada en la población de estudio fue del 32,8% (IC del 95% = [27,6%; 38,1%]). Entre los pacientes con caries, la causa de la visita no fue la caries en el 18,9% de los casos; en el 14,1% de los casos la causa de la visita fue la prevención. Las probabilidades de caries fueron significativamente inferiores en los pacientes derivados de FHNB (OR = 0,349, $p < 0,001$). Los factores más reveladores asociados a la caries de la primera infancia severa fueron: la ausencia de cepillado, los hábitos familiares de higiene, el consumo de azúcar 3,36 (O, $p < 0,001$) y la lactancia materna que asociada a una alimentación nocturna y una mala higiene puede ser causante de patología dental (OR = 3,01, $p < 0,001$).

Conclusiones: Estudiar el motivo de la primera visita en la consulta dental puede ayudarnos a prevenir las enfermedades orales y/o las dudas de los padres. La influencia dietética y de higiene por parte de los progenitores y la carencia de higiene oral hará posible una más temprana aparición de caries dental.

25. ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA ENTRE UNA POBLACIÓN DEMANDANTE DE TRATAMIENTO DE CARIES FRENTE A UNA POBLACIÓN ESCOLAR

Díaz Poujol M.S.¹, Cahuana A.², Azofeifa A.L.³, Ballbé Mallol L.⁴

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.

³Hospital Clínica Bíblica. San José, Costa Rica. ⁴EAP Gavarra y Jaume Soler. Cornellà de Llobregat, Barcelona

Introducción: La caries de primera infancia (CPI) es un problema de salud pública por su elevada incidencia. El aumento de esta entidad hace pensar que además de “la caries de biberón” hay otros factores de riesgo que provocan CPI; por ello hemos realizado un estudio comparativo entre niños menores de 5 años para determinar el riesgo de estos factores.

Objetivos:

- Determinar el status sociodemográfico, el índice “co” y los diferentes factores de riesgo en dos poblaciones, una

de niños con caries, frente a otra de niños preescolares sanos.

- Comparar los factores de riesgo estudiados.

Material y método: Se realizó un estudio trasversal, observacional, descriptivo y comparativo entre una muestra de 100 pacientes afectos de caries, remitidos al Hospital San Joan De Déu (población A), frente a una muestra de 199 niños menores de 5 años, de colegios públicos del municipio de Cornellà de Llobregat (población B). En ambas poblaciones, se realizó: examen oral, registrando índice, patrón de caries y una encuesta a los padres sobre datos sociodemográficos, hábitos nutricionales e higiene oral.

Resultados: En la población A, fueron padres “extranjeros” 63% y activos laboralmente 62,5%. Edad media del niño 36 meses, índice co: 8,24. La lactancia materna (LM) a demanda 54,7%; consumo elevado de carbohidratos fermentables 70%; consumieron bebidas carbonatadas 93,1%. Inicio de cepillado entre los 18-24 m, en el 29,0%. En la población B, fueron padres “extranjeros” un 20%, y activos laboralmente 87,1%. Edad media de los niños fue de 51 meses, índice co 1.22, La LM a demanda se registró en el 45,3%. Consumo de carbohidratos fermentables 58,6%; consumo de bebidas carbonatadas en el 6,9% de los colegios, Iniciaron el cepillado fue de 26,3% entre los 18- 24 meses. Al comparar ambos grupos, encontramos, en la población A, mayor porcentaje de padres extranjeros, menor ocupación activa, alto índice de caries, mayor porcentaje de lactancia materna a demanda, inicio de cepillado similar, mayor porcentaje de consumo de carbohidratos fermentables y bebidas carbonatadas.

Conclusiones: Entre los factores relacionados con caries se tienen que considerar el status sociodemográfico, y el patrón nutricional. El conocimiento de estos factores y la influencia sobre los mismos mediante información, puede revertir en la disminución de la CPI.

26. ACTIVIDAD ANTIPLACA Y ANTIMICROBIANA DEL CHICLE. ¿UNA LEYENDA URBANA?

Del Llano Fernández A., Rubido Montero S., García-Caballero Pérez L., Abeleira Pazos M.T., Limeres Posse J.

Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña

Introducción: El cuidado y mantenimiento de la higiene oral ha sido una actividad rutinaria en el hombre casi desde los albores de la civilización, por lo que disponemos de un arsenal de técnicas y utensilios de remoción de placa, aunque en muchos casos su eficacia no se ha contrastado. Se ha estudiado la posibilidad de que la masticación de un chicle pudiese potenciar y/o actuar de forma sinérgica con mecanismos fisiológicos para lograr una remoción completa del biofilm dental, pero los resultados disponibles en la literatura son controvertidos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de masticar un chicle edulcorado con xilitol sobre la remoción mecánica y el recrecimiento de la placa dental.

Material y métodos: El grupo de estudio lo conformaron 20 voluntarios adultos sanos que presentaban un buen estado de salud oral. Cada voluntario se sometió a 4 experimentos en los que debía realizar una técnica distinta de remoción de placa dental: cepillado dental manual, masticación de un chicle placebo, masticación de un chicle con xilitol y masticación simultánea de 3 chicles con xilitol. En cada uno de ellos se realizó un control de placa dental de los participantes en 3 momentos: a su llegada a la clínica en condiciones basales, inmediatamente después de realizar la técnica de remoción y a las 24 horas de finalizar dicha remoción. Asimismo, en cada uno de los experimentos se tomaron muestras de saliva no estimulada, en estos 3 mismos momentos, para determinar la vitalidad bacteriana en saliva.

Resultados: La eficacia antiplaca de un chicle edulcorado con xilitol resultó similar a la del chicle placebo, e inferior a la de un cepillado convencional. No observamos diferencias en el recrecimiento macroscópico de la placa a las 24 horas entre el chicle placebo y el de xilitol. Por el contrario, la eficacia antibacteriana de un chicle con xilitol evaluada en términos de vitalidad bacteriana en muestras de saliva fue significativamente superior a la del chicle placebo y a la del cepillado convencional, pero su efecto se neutraliza en menos de 24 horas.

Conclusiones: La eficacia clínica antiplaca de un chicle es inferior a la de un cepillado convencional. La incorporación de xilitol le proporciona cierta eficacia antibacteriana, aunque su efecto se neutraliza en menos de 24 horas.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal en colegios públicos, privados y concertados del área metropolitana de Valencia. El estudio se basó en realizar una encuesta que constaba de dos partes, una primera sección que incluía 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 analizaron 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 constó de 208 encuestas. El 75% de los encuestados llamarían al tutor o buscarían ayuda profesional de forma inmediata y más de la mitad de profesores (56,73%) lo harían aunque el niño no tuviese dolor. En caso de avulsión, el 93,27% de los encuestados no recolocarían el diente temporal; mientras que solo el 10,58% sí recolocaría un diente permanente avulsionado. Para conservar un diente avulsionado hasta llegar a la clínica dental, la mayoría de los que respondieron de forma acertada (37,57%), en leche (25,96%), en suero fisiológico (8,65%) o en la boca del niño (0,96%). Finalmente, el 46,63% se descargarían una aplicación que les ayudara en el manejo de traumatismos dentales.

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.

VARIOS Y ENCUESTAS

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

**Mondelo Rubio R., Bernabè Llopis A.,
Gonzàles Galvàn F., Ribelles Llop M.**

Universidad Cardenal Herrera UCH-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 el ambiente escolar. 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, 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 fue evaluar el conocimiento por parte del profesorado de infantil y primaria sobre el manejo de traumatismos dentales.

28. ESTUDIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE EROSIÓN DENTAL EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

**Vilanova Tur J.J., Tovar Flores W.V.,
Marqués Martínez L., Ribelles Llop M.**

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La erosión dental es la pérdida patológica, crónica, localizada e indolora de los tejidos dentales producida por la acción química de ácidos, sin la acción de microorganismos. Los ácidos que producen la erosión pueden proceder de fuentes extrínsecas como alimentos y bebidas o fuentes intrínsecas procedentes del ácido gástrico que llega a la cavidad oral a través de los vómitos o el reflujo.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue determinar los conocimientos sobre erosión dental en una muestra de alumnos del IES Gilabert de Centelles de Nules (Castellón).

Material y métodos: La población inicial estuvo constituida por 352 estudiantes adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años, seleccionados mediante un sistema de muestreo no probabilístico consecutivo. A todos ellos se les realizó una encuesta que constaba de tres partes: datos del alumno,

datos acerca sobre sus conocimientos sobre erosión dental y datos sobre sus conocimientos sobre alimentos, bebidas y hábitos que producen erosión. Una vez realizada la encuesta se procedió al análisis de datos empleando el programa estadístico R-Commander. Se llevó a cabo el test Chi-cuadrado para comparar el patrón de respuestas en relación a la edad y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis para comparar los valores de respuestas correctas en los diferentes grupos de edad.

Resultados: La muestra final quedó constituida por un total de 348 encuestas completadas correctamente. Se observó que solo el 17,82% de los estudiantes sabía que era la erosión dental, aunque el 26,44% sí que había oído hablar de esta enfermedad. Un 62,53% pensaba que la erosión era equivalente a caries, mientras que un 85,92% no tenía conocimiento de que factores se asocian a la erosión dental. En los niños entre 16 y 17 años se observó un mayor conocimiento sobre los hábitos, alimentos y bebidas que producen erosión. Hubo un mayor conocimiento en la asociación naranja, el limón y el kiwi pueden provocar erosión dental. Aunque el conocimiento sobre las bebidas era bajo, la mayoría contestó correctamente que las bebidas gaseosas producían erosión.

Conclusión: El conocimiento sobre erosión dental en la muestra de estudiantes participantes fue bajo. Más de un 50% de ellos confundían caries con erosión dental. Un amplio conocimiento de los diferentes factores de riesgo es un requisito previo para iniciar una adecuada prevención y, si fuese necesario, un tratamiento terapéutico.

29. ANÁLISIS FACIAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DELECCIÓN 22q11

De la Hoz Calvo A.¹, Beltri Orta P.¹, Gómez García E.², Losa Muñoz P.M.², Chung Leng Muñoz I.¹

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

Introducción: El síndrome de delección 22q11 es uno de los síndromes de microdelección más comunes en el ser humano. Presenta gran variabilidad clínica, lo que hace complicado establecer un diagnóstico tentativo antes de realizar el estudio genético para obtener un diagnóstico final. En la bibliografía se describen varios rasgos faciales relacionados con la delección; que en determinados casos han permitido sospechar la presencia del síndrome en algunos pacientes.

Objetivos: Determinar si las características faciales descritas en la literatura están presentes en un grupo de pacientes infantiles con síndrome de delección 22q11. Analizar si existe algún rasgo presente de manera frecuente en estos pacientes, no encontrado hasta el momento en la literatura, que pueda ayudarnos en la detección del síndrome.

Material y métodos: Se tomaron fotografías extra-orales de 18 pacientes de frente y de perfil. Estas fotografías se analizaron para determinar si presentaban o no unas determinadas características faciales. Posteriormente, en las fotos de perfil

se realizaron mediciones de siete ángulos faciales diferentes. Cada ángulo fue medido tres veces, tomando el valor medio de las diferentes mediciones y determinando la desviación estándar de estas.

Resultados: Tras el análisis de las fotos extra-orales tanto de frente como de perfil, se observó una prevalencia alta de algunas características faciales estudiadas como lóbulos de la oreja adheridos (78%), punta nasal bulbosa (89%), base nasal estrecha (94%), conductos nasales estrechos (89%), cabellera abundante (84%), inclinación mongoloide de los ojos (78%) y las cejas de forma recta (94%) y poco pobladas (84%). Sin embargo, características presentadas como habituales por otros autores, en este estudio eran muy poco frecuentes o incluso no se presentaron: Microstomía (10%), *domus* nasales separados (0%) o piel fina (0%). De los ángulos faciales estudiados, los ángulo nasofrontal e inferior de la cara de Legan se encontraron aumentados en un 66% y un 82% de los casos respectivamente. El 61% mostraban un ángulo de convexidad facial menor a los valores establecidos como normales.

Conclusiones: Características de las orejas, la nariz y el pelo descritas en la literatura se presentan de manera habitual en estos pacientes. La inclinación mongoloide de los ojos, las cejas rectas y poco pobladas, los ángulos nasofrontal e inferior de la cara de Legan aumentados y la convexidad facial disminuida podrían ser añadidos como indicadores de sospecha de una delección del 22q11 al asociarlo a otros signos clínicos.

Financiación: Universidad Europea de Madrid.

30. ¿ES NECESARIO IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN CON FORMACIÓN CONTINUADA SOBRE TRAUMATOLOGÍA DENTARIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Valdepeñas Morales J., Martínez Pérez E., Adanero Velasco A., Planells del Pozo P.

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales suponen un problema de salud pública.

Objetivos: Sobre traumatología dentaria y su atención inmediata en el lugar del accidente, evaluar los conocimientos de los profesionales de la Salud en los centros de Atención Primaria. Paralelamente, conocer cuál es el nivel de conocimientos que presentan los odontólogos en relación al manejo en consulta de estas lesiones.

Material y métodos: Participaron en este estudio piloto 31 profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (médicos, odontólogos, enfermeros e higienistas dentales). Todos los encuestados rellenaron un cuestionario que incluía preguntas sobre el manejo en el lugar

del accidente de los traumatismos dentales y otras cuestiones relacionadas. A su vez, los odontólogos rellenaron también otro test con cuestiones acerca del manejo en consulta de estas lesiones. Inmediatamente después se impartió una conferencia sobre el tema.

Resultados: Salvo los odontólogos, el resto de grupos mostraron nociones limitadas respecto al manejo inmediato del traumatismo dental. En base a la atención en consulta del trauma dental, los odontólogos tenían conocimientos insuficientes. La inmensa mayoría de la muestra opina que se deberían impartir campañas informativas respecto a estas lesiones entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria, siendo solo un 6,45% los sanitarios que no ven necesaria esta formación.

Conclusiones: Este estudio piloto pone de relieve la necesidad de formación continuada entre los distintos profesionales sanitarios de Atención Primaria, para mejorar el conocimiento actual sobre el manejo de las lesiones dentales traumáticas y consecuentemente minimizar las secuelas que dicha patología puede acaecer.

31. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN INTERNET SOBRE ODONTOLOGÍA Y SÍNDROME DE DOWN

Rey Otero G., Diniz Freitas M., Álvarez Brasa C., García García M.T., Limeres Posse J.

Unidad de Pacientes con Necesidades Especiales. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña

Introducción: Existen muchas fuentes de información sanitaria para el público general, pero el mayor cambio social ha llegado de la mano de Internet. Su popularidad permite un acceso a la información sanitaria sin precedentes, aunque es una fuente de información poco regulada. Por ello, en los últimos años, diversas organizaciones han desarrollado herramientas para evaluar la calidad de las páginas web sanitarias. En los países desarrollados se ha señalado un incremento de los embarazos en que se diagnostica síndrome de Down (SD), por ello, cada día se recurre más a la búsqueda de información tanto por parte de familiares como de educadores.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar webs con información relacionada con la Odontología y el SD y analizar su calidad para usuarios no sanitarios.

Material y método: Se utilizaron Google y Yahoo como motores de búsqueda para los términos “Odontología-síndrome de Down”, “Dentista-síndrome de Down” y “Tratamiento dental-síndrome de Down”. A las 100 primeras páginas obtenidas en cada búsqueda se les aplicaron los criterios de exclusión habituales de este tipo de estudios (páginas con fines publicitarios, blogs, etc.) y los contenidos de las resultantes se analizaron con las herramientas de evaluación HON, DISCERN y LIDA.

Resultados: En todos los términos de búsqueda, Yahoo ofreció muchos más resultados que Google. De las 600 páginas obtenidas solo 11 cumplieron los criterios de inclusión, la

mayoría pertenecientes a organizaciones sin ánimo de lucro o a centros médicos. Solo 4 (36,3%) estaban totalmente relacionadas con el tema de la búsqueda y ninguna presentaba el sello HON. Al realizar el análisis DISCERN, se obtuvo una puntuación media general de $2,7 \pm 0,6$, correspondiendo la mejor valoración a la sección 1 (fiabilidad). Al aplicar la herramienta LIDA, se obtuvo una calificación global de las webs de $62,6 \pm 7,4$. La “accesibilidad” fue el apartado del LIDA donde se alcanzó una mayor puntuación media ($78,5 \pm 9,4$).

Conclusión: Existe un déficit de la calidad de la información sanitaria en Internet relativa a SD y Odontología. Este aspecto es especialmente preocupante debido a la facilidad de acceso a esta información. El profesional debe de estar prevenido sobre los conocimientos que pueda poseer la población y sospechar que no sean del todo correctos. Es recomendable advertir a la población sobre esta circunstancia y fomentar el uso de herramientas para que puedan determinar qué información es fiable y cuál no lo es.

32. ACOSO EN EL CONTEXTO DE LA ODONTOLOGÍA

Gonçalves Silva C.S., Silva Teixeira D.I., Santos Gonçalves A., Pinto R.M., Vilela Lobo A.P.
IUCS-Norte. Portugal

Introducción: El bullying o acoso es una agresión que ha alcanzado proporciones significativas en entorno escolar. Los niños y adolescentes son las víctimas más frecuentes de este tipo de violencia. Acoso dental está relacionado con situaciones de abuso en niños y adolescentes que presentan alteraciones dentales y faciales.

Objetivos: Dar a conocer las circunstancias en las que se produce el acoso dental y el impacto en la vida de los niños y adolescentes. Dar a conocer la valoración que hacen los niños cuando ven imágenes de alteraciones dentales.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal para recopilar datos en forma de un cuestionario en Baltar, Paredes en Portugal.

El tamaño muestral fue de 277 escolares con edades comprendidas entre los 7 y 14 años, de ambos sexos.

Se realizaron dos cuestionarios, uno para alumnos de 3º-4º curso y otro para 5º, 6º y 7º curso.

Resultados: Con respecto al cuestionario de 3º y 4º año, 86 niños identifican como “malo”: halitosis, amelogénesis imperfecta y caries dental (89%, 94% y 95%, respectivamente). Respecto a otras anomalías (fluorosis, fractura dental, maloclusión y pérdida de dientes) la valoración no fue unánime.

El cuestionario de 5º, 6º y 7º años, está más orientado a la existencia de acoso/bullying dental. Al 79% de los niños y adolescente les gusta enseñar sus dientes cuando sonríen. Sin embargo el 55% de los encuestados no creen que sus dientes sean atractivos para los demás. En cuanto a la afirmación “Se han reído de mí por culpa de mis dientes”, el 6% refirió que había sufrido acoso y con mayor frecuencia entre las niñas. A la pregunta de si conocen algún caso de acoso entre sus amigos, el

27% respondió que “sí”. El 2% de los niños respondió “sí” a la pregunta “¿Te han perseguido o pegado?”. El 51% de los niños y adolescentes afirma que hay cosas que les gustaría cambiar en sus dientes, presentando las niñas un porcentaje más alto, que son las que más se preocupan del aspecto de sus dientes.

Conclusiones: Podemos concluir que las anomalías que más preocupan a los niños son amelogenesis imperfecta, caries y halitosis. Y la menos preocupante es la fluorosis. Al realizar este estudio se concluye que el acoso dental presenta baja frecuencia. Las edades donde el acoso es más prevalente son: 11, 12 y 14 años. Las niñas son las que más lo sufren.

33. CONOCIMIENTOS DE EMBARAZADAS Y MADRES SOBRE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ, ¿QUÉ PUEDE HACER EL ODONTOPEDIATRA?

González Aroca I.M.¹, Ribas Pérez D.¹, Sarango Calero L.J.¹, Iglesias Linares A.², Mendoza Mendoza A.¹

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

Introducción: Actualmente existe una relación significativa entre un deficiente conocimiento sobre salud oral del bebé por parte de embarazadas y madres, con la aparición de diversos problemas en la boca del bebé, entre ellos la caries de la primera infancia. Adicionalmente al dolor y la infección, estas caries tienen un efecto negativo en el comportamiento de los niños, su desarrollo general y su calidad de vida; prediciendo además, el riesgo de caries futuro. Las madres juegan un papel decisivo en este punto, ya que los bebés dependen de ellas para tener una correcta salud oral.

Objetivos: El propósito de este estudio es evaluar los conocimientos maternos sobre higiene oral en el bebé, a través del estudio de los hábitos de salud oral de madres y embarazadas, sus creencias, factores psicológicos y tipo de dieta. Asimismo se ofrece una visión actualizada de las diversas estrategias que puede utilizar el odontopediatra en su consulta para mejorar dichos conocimientos, y estimular el establecimiento de unas correctas pautas de higiene oral en los bebés.

Materiales y métodos: Se realizó una actualización bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando los términos MeSH: “oral health”, “parents”, “education”, “maternal oral health”, “knowledge”, “mothers”; interrelacionados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Adicionalmente se realizaron charlas de orientación estructurada a madres y embarazadas, con evaluación de conocimiento pre y post educacional a nivel de conocimientos sobre pautas de higiene oral, dieta, factores psicológicos y creencias, además del impacto que puede tener la información en la mejora de estos conocimientos.

Resultados: Existe una gran falta de conocimientos sobre higiene oral en los bebés, este resultado confirma la necesidad de formar a toda persona responsable del cuidado de un bebé. Después de las charlas se observó una mejora en los conocimientos sobre salud oral en el embarazo, salud oral en el bebé, dieta y pautas de higiene.

Conclusiones:

1. Existe una falta de conocimiento considerable sobre higiene oral en los bebés, tanto en madres como en mujeres embarazadas.
2. Las charlas, consejos y vídeos constituyen una gran fuente de información y ayudan a establecer una correcta higiene oral en los bebés, disminuyendo el riesgo de aparición de caries de la primera infancia.
3. Es necesario establecer un protocolo de prevención para dar lugar a una mayor conciencia y a la reducción de la incidencia de la caries de la primera infancia.

34. ALTERACIONES BUCODENTALES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INFANTILES CON SÍNDROME DE DOWN

Romo Olvera C.V.¹, Cahuana Cárdenas A.¹, Barcelò Oliver M.A.², Brunet Llobet L.¹

¹Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. ²Dental Palmaplanas. Palma de Mallorca

Introducción: El síndrome de Down (SD) o trisomía 21 es una alteración cromosómica fenotípicamente reconocible, de expresividad variable y que se caracteriza por presentar cierto grado de discapacidad intelectual. La incidencia global se aproxima a 1 de cada 600-1.000 nacimientos, pero el riesgo es variable según la edad de la madre. Presentan alteraciones odontológicas de número, forma y frecuentemente retraso eruptivo. Desde el punto de vista de la patología oral, podemos encontrar una menor incidencia de caries dental y una mayor incidencia de enfermedad periodontal.

Objetivo: Determinar las alteraciones bucodentales en una muestra pediátrica con SD.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo de una muestra de 138 pacientes infantiles con SD dentro de un programa de seguimiento en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona desde el 2006. Se registraron parámetros de caries, patología periodontal, alteraciones tejidos blandos, hábitos, maloclusión y tratamiento odontológico recibido.

Resultados: La muestra registrada presentó una edad media de 13 años (rango 1-20), con un ligero predominio del sexo femenino (52.1%) y antecedentes de cardiopatía del 40%. El 58,6% de los pacientes se encontraba en dentición mixta y el 29,7% en permanente. La agenesia más frecuente fue el incisivo lateral superior en un 40% y alteraciones morfológicas (dientes conoides) en un 54,3%. Un 30,1% presentó ectopias y trasposiciones en un 8,9%. El índice cao fue de 1,6% y el CAO de 0,87%, gingivitis en diferentes grados de severidad con un 63,9% y periodontitis incipiente con un 5,7%. El 74,1% de la muestra presentó una lengua fisurada y/o macroglosia, constatándose en un 25,3% de ellos signos sequedad bucal y en el 49,2% signos evidentes de bruxismo. La maloclusión más prevalente fue la clase III de Angle con un 65,9% y sólo un 10,1% eran normooclusivos. Un total de 21,7% recibió tratamiento bajo anestesia general a lo largo de su infancia.

Conclusiones: Encontramos una elevada incidencia de agenesias, ectopias y trasposiciones. El índice de caries fue bajo a diferencia de una elevada incidencia de gingivitis. Se deben instaurar en lo posible normas específicas de higiene oral para prevenir gingivitis y enfermedad periodontal.

35. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN POBLACIÓN ESCOLAR SOCIALMENTE DESFAVORECIDA TRAS UNA DÉCADA DE EXPERIENCIA

Gorritxo Gil B., Rámila Sánchez E., Franco Varas V.
Universidad del País Vasco UPV/EHU. Vizcaya

Introducción: Desde hace más de una década realizamos actividades extramuros universitarias en Odontopediatría como práctica rutinaria y normalizada, plasmada en el convenio entre el Área de Salud del Ayuntamiento de Bilbao y la Universidad del País Vasco UPV/EHU, para intervenir en centros de educación infantil con población socioeconómicamente desfavorecida.

Objetivos: Valorar el estado de salud bucodental, en población no incluida por su edad en el Programa de Atención Dental Infantil del Gobierno Vasco (PADI), para la detección temprana de patología en niños y adolescentes pertenecientes a colectivos en situaciones de riesgo y especial vulnerabilidad y realizar su seguimiento. Acercar la figura del dentista, promover la colaboración y fomentar la adquisición de hábitos saludables de higiene y alimentación, así como la utilización de los sistemas de atención bucodental son también objetivos de nuestras acciones.

Material y métodos: La UPV/EHU programa las intervenciones junto con el Servicio Médico de Salud Escolar y los responsables de los centros educativos que también facilitan información a las familias solicitando su autorización.

En las fechas fijadas se cita a los padres o tutores para realizar la historia clínica de cada niño.

Se realiza una actividad de promoción de salud bucodental diferente acorde a la edad de cada colectivo. Para adolescentes, presentaciones sobre alimentación, hábitos saludables, higiene bucodental, etc., seguidas de charla coloquio o mesas redondas con debate abierto. Para población infantil, se presentan cuentos, juegos, canciones o teatro adaptados a la edad para captar la atención y conseguir su colaboración. Estas actividades son preparadas por los alumnos de Odontopediatría.

A cada niño/adolescente se le realiza una exploración extra e intraoral con valoración de los tejidos blandos y duros, tipo de dentición, fase de erupción, presencia de caries, hábitos, estado gingival, higiene bucodental, valoración oclusal y funcional.

Posteriormente se entrega un informe individual indicando, si existe, la necesidad de tratamiento y el carácter urgente o no de este, orientándoles en la utilización de los Servicios Odontológicos (PADI y Clínica Odontológica de la UPV).

Resultados: Todas las personas involucradas en esta intervención valoran muy positivamente las acciones realizadas que promueven la inclusión en el curriculum escolar de las competencias, procedimientos y actitudes de conductas saludables de higiene, alimentación y auto cuidado en salud.

Conclusiones: Debemos perseverar en estas acciones para incrementar la demanda asistencial cuando se detecta patología bucodental.

36. MANEJO DE LA CONDUCTA EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA MEDIANTE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Hernández Fernández A., Martínez Hernández E., Fernández Miñano E., Martínez Beneyto Y., Ortiz Ruiz A.J.
Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Uno de los aspectos más importantes en odontopediatría es el control de la conducta del niño. Existen múltiples técnicas para lograr la colaboración del paciente infantil. Entre ellas se encuentran la distracción, la ludoterapia, la modificación de la conducta, la desensibilización y el refuerzo positivo.

Las nuevas tecnologías están influyendo en gran cantidad de aspectos de la vida de los niños. En el ámbito odontopediátrico las nuevas tecnologías se están empleando principalmente para el manejo de la conducta.

Los niños diagnosticados con trastornos del espectro autista suponen un gran reto para su tratamiento en el gabinete dental debido a sus grandes problemas de comunicación y su casi imposible colaboración. Muchos de los tratamientos de estos niños se realizan bajo sedación o anestesia general.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es mostrar (vídeo) el manejo de la conducta en un niño autista en el gabinete dental mediante el uso de las nuevas tecnologías.

Caso clínico: Niño de 14 años diagnosticado desde los 3 años de un trastorno generalizado del desarrollo (trastorno del espectro autista). Todos los tratamientos odontológicos se le han realizado siempre bajo anestesia general.

Actualmente el paciente se encuentra en dentición permanente y no presenta lesiones cariosas. Leve gingivitis generalizada debido al acúmulo de placa bacteriana y sarro.

Ha sido tratado en el sillón dental, empleando para su manejo un dispositivo móvil (*smartphone*), que sirvió como distracción y ludoterapia. El paciente acudió a la consulta varios días para desensibilizarlo. Además, también se reforzó positivamente su comportamiento.

Comentarios y conclusiones: El manejo de los pacientes con trastornos de espectro autista es complicado. La mayoría son tratados bajo anestesia general o sedación profunda. Sin embargo, cuando el tratamiento a realizar es sencillo o relativamente breve, se pueden emplear otras técnicas que eviten al niño un riesgo mayor.

Las nuevas tecnologías, tan aceptadas entre los pacientes infantiles, pueden ser una herramienta muy útil para el manejo de la conducta de los pacientes con trastornos del espectro autista.