

Comunicaciones Orales

1. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN NIÑOS Y LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROGENITORES

Al Bakri A., Vilanova J., Marqués L., Ribelles M.
Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La erosión dental ha sido durante mucho tiempo una condición de poco interés de estudio, sin embargo en los últimos años se ha observado un incremento significativo de su prevalencia, especialmente en niños y adolescentes. La erosión dental es una enfermedad multifactorial, donde la interacción de diferentes factores químicos, biológicos y de comportamiento en el tiempo pueden producir o no la manifestación de la enfermedad. Además es una enfermedad crónica y progresiva que aumenta con el tiempo si no actuamos sobre los factores etiológicos.

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de erosión dental en una muestra de niños entre 4 y 12 años y correlacionarla con los conocimientos de sus padres sobre la enfermedad.

Material y método: Se trata de un estudio descriptivo transversal en una muestra de 98 pacientes de edades comprendidas entre los 4 y los 12 años que acudían a diferentes colegios de la Marina Alta (Alicante), el colegio público Verge Pobra de Xaló, el colegio público Sants Cosme i Damià de Llíber y el colegio público José María Paternina de Senija. Se analizó la prevalencia de la erosión dental mediante el índice BEWE (Basic Erosion Wear Examination) y se realizó un cuestionario a los padres para estudiar los conocimientos que estos presentaban sobre la etiología de la enfermedad.

Resultados: La prevalencia de erosión dental en la población estudiada fue del 13,5%, encontrando que el 13,51% presentan riesgo bajo y solo el 0,9% tenían riesgo medio de erosión dental y ninguno de los niños que participaron en el estudio presentaban riesgo alto de erosión dental. Se observó que solo el 55,1% de los encuestados sabía qué era la erosión dental, mientras que el 41,8% nunca había oído hablar del término de erosión. Del total de participantes en el estudio solo el 33,7% afirmaba conocer los factores etiológicos que se asocian al desarrollo de la enfermedad. Respecto a los conocimientos de los padres, se observó que el 11,2% presentaban unos conocimientos altos de la enfermedad, el 56,2% unos conocimientos medios y el 32,6% unos conocimientos bajos.

Conclusiones: La prevalencia de erosión dental en la población estudiada fue del 13,5%, mientras que el 56,2% presentó unos conocimientos medios sobre la enfermedad, no encontrando una relación lineal entre ambos datos.

2. ESTUDIO DE 100 NIÑOS CON DIENTES SUPERNUMERARIOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO

Alonso Fernández E.¹, Cahuana A.², Brunet L.², Alvear P.³

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital San Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ³Universidad de los Andes. Chile

Introducción: Los dientes supernumerarios (DSN) son una alteración donde existe un número de dientes superior al normal. Pueden ser simples o múltiples, erupcionados o no y pueden encontrarse en dentición temporal o permanente. Los DSN pueden afectar a los dientes vecinos, ocasionar alteración de la posición eruptiva de los dientes permanentes y/o retención de dientes temporales.

Objetivo: Determinar las características y complicaciones de los dientes supernumerarios en una muestra de pacientes pediátricos.

Material y método: Se realizó un estudio transversal de una serie de 100 casos registrados de forma consecutiva con un protocolo previo en el periodo de 2007 a 2016 en el Hospital Sant Joan de Déu, en pacientes sanos no sindrómicos. Se analizaron las radiografías panorámicas y las tomografías axiales computerizadas disponibles y su tratamiento. Se descartaron los casos que no cumplían con el protocolo completo. Se registró: edad, género, localización, forma y orientación de DSN, alteraciones secundarias, tratamiento efectuado y complicaciones.

Resultados: De los 100 casos registrados, encontramos un total 134 supernumerarios. El rango de edad fue de 6-18 años. La relación hombre/mujer fue 2:1. El promedio de dientes supernumerarios por paciente fue de 1,3 con un mínimo de 1 y un máximo de 7. El 10% estaban erupcionados. El 75% de los DSN se localizó en la premaxila y el 90% estaban por palatino. La morfología encontrada fue: cónica (50%) suplementaria (40%) y tuberculada (10%) y la dirección eruptiva más frecuente fue la oclusal (65%). Las alteraciones secundarias más frecuentes fueron: las maloclusiones (56%), la ectopia o retraso eruptivo (30%) y la persistencia de dientes primarios (10%). La erupción espontánea del diente retenido por el DSN se produjo en un 60% de los casos, siendo más frecuente entre los pacientes de 8 y 9 años (27%), en el resto se realizó tratamiento ortodóntico u ortodóntico-quirúrgico (25%).

Conclusiones: La localización más frecuente de DSN se dio en premaxila, varones y en palatino. La morfología más habitual fue la cónica. Las alteraciones secundarias más frecuentes fueron el desarrollo de maloclusiones junto con la

ectopia o retraso eruptivo del diente afectado. La edad de diagnóstico es un factor clave en la evolución de los dientes retenidos.

4. ESTUDIO DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (OI) EN TRATAMIENTO CON BISFOSFONATOS

Alvear Campuzano T., Sagastizábal B., Bueno A., Mourelle Martínez M., de Nova García M.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La erupción dental es un proceso fisiológico que nos informa del correcto desarrollo del niño. Puede verse afectado por trastornos locales y/o sistémicos, y son numerosas las enfermedades que en el niño se han asociado a problemas eruptivos. La OI se manifiesta por una afectación fundamentalmente esquelética, pero con repercusiones orales, relacionadas con importantes alteraciones del desarrollo dental. La incorporación a sus protocolos terapéuticos de fármacos que modifican los procesos de remodelado óseo (bifosfonatos) pueden condicionar el proceso eruptivo fisiológico de los niños afectados. Estudios al respecto, escasos y recientes, manifiestan que, si bien la propia enfermedad no tiene por qué afectar al proceso eruptivo, este puede verse enlentecido en aquellos niños que recibían tratamiento con bifosfonatos (Vuorimies I. y cols. 2017).

Objetivos: Establecer la cronología y secuencia de erupción de cada uno de los dientes permanentes de una muestra de niños con diferentes tipos de OI tratados con bifosfonatos; y compararlos con una población control de niños sanos.

Material y método: Muestra de estudio: 46 niños españoles, entre 6 y 14 años con diferentes tipos de OI tratados con bifosfonatos, de la que se obtuvo el consentimiento paterno y asentimiento del menor. A partir de la consideración de diente erupcionado cuando ya ha penetrado la mucosa oral y es visible en la cavidad oral, la obtención de datos de la erupción de los dientes permanentes de cada paciente se hizo en base a: exploración intraoral por un odontólogo (fuente principal); cuestionario remitido a los padres; y exploración por una pediatra. Los datos del tratamiento recibido fueron aportados por la pediatra de su historia médica. Muestra control: procedente de un estudio muestral amplio sobre el proceso eruptivo de la dentición permanente en niños sanos.

Resultados: Hemos obtenido las edades promedio para cada uno de los dientes estudiados y su secuencia eruptiva. Hemos constatado un retraso en la edad eruptiva de los dientes permanentes, con un rango que se extiende desde un máximo de 2,5 años en la pieza dental 3.1 a un mínimo de 2,2 meses en la pieza 3.5. Las diferencias respecto a la muestra control han resultado estadísticamente significativas, salvo en los primeros premolares superiores y segundos premolares inferiores.

Conclusiones: El proceso eruptivo fisiológico de los dientes permanentes, puede verse afectado por el tratamiento con

bifosfonatos. Es conveniente llevar un control preciso del mismo que podría orientar al pediatra en la regulación individual de la dosis administrada.

5. ACTITUD DEL ODONTOPEDIATRA ANTE LA LACTANCIA A DEMANDA

Arroyo Buenestado A, Boj Quesada J., Hernández Juyol M., Espasa Suárez de Deza J.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La lactancia materna a demanda y exclusiva es recomendada por la OMS hasta los 6 meses de edad. Pasado este periodo no deberá prolongarse por más de dos años; y siempre como forma adicional de alimentación. Desde el punto de vista ortodóncico, la lactancia materna presenta un efecto preventivo ante el desarrollo de maloclusiones dentarias por una correcta estimulación de la musculatura oral y por relacionarse con una menor incidencia de hábitos de succión no nutritivos. Sin embargo, su prolongación por más de 6 meses a demanda, se relaciona con una mayor incidencia de caries de la primera infancia.

Objetivo: El objetivo de la presente revisión bibliográfica es conocer el estado actual de este asunto potencialmente polémico y así orientar al odontopediatra ante situaciones de lactancia materna a demanda.

Material y método: La búsqueda bibliográfica se realizó mediante las bases de datos PubMed, Cochrane, así como la información indexada en las instituciones de referencia AAPD y SEOP. Las estrategias de búsqueda se crearon a partir de la combinación de los términos “breastfeeding”, “dentristry”, “on demand”, “ad libitum” “Early Childhood Caries” y “ECC”, mediante operadores booleanos. Los resultados obtenidos en las distintas bases de datos fueron limitados por criterios de inclusión y exclusión que comprenden el año de publicación de los mismos (5 años), escritos en inglés y orientados a la infancia (0-18 años). Finalmente, los artículos restantes fueron sometidos mediante la lectura del título y abstract, así como por el cumplimiento de los criterios SORT.

Así, tras la revisión de X artículos, la siguiente revisión bibliográfica se realiza en base a X artículos seleccionados tras el procedimiento descrito.

Resultados: La mayoría de la literatura coincide en que la lactancia materna a demanda está relacionada con elevados índices de caries de la primera infancia cuando esta se prolonga por más de 6 meses dado una mayor frecuencia de exposición a los ataques ácidos, y especialmente cuando se administra durante la noche.

Conclusiones: El odontopediatra debe conocer los beneficios y los inconvenientes de la lactancia materna a demanda prolongada durante más de 6 meses de edad para poder orientar a los padres acerca de sus posibles consecuencias. La actitud que debe generarse con respecto a la decisión final que tomen dichos padres deberá ser de tolerancia, entendiendo los motivos de la misma para poder proceder adecuadamente en los tratamientos.

6. PROYECTO SONRISAS Y MIRADAS SANAS

Aznar A., Seguí M., Aura J., Estrela F., Catalá M.

Universidad de Medicina y Odontología. Universitat de València. Valencia

Introducción: Como parte del acuerdo marco de colaboración entre la Fundació Lluís Alcanyís de la Universitat de València y la Asociación de padres de niños con cáncer de la Comunidad Valenciana (Aspanion) para llevar a cabo programas y actividades de asistencia, docencia e investigación para el colectivo de niños con cáncer, se ha desarrollado un proyecto llamado "Sonrisas y Miradas Sanas". La finalidad del mismo, es valorar y mejorar el estado de salud bucodental y visual de este grupo de niños. Desde el punto de vista odontológico, se propusieron como metas:

- Realizar el diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas orales que comprometen la calidad de vida del niño durante todas las etapas de la enfermedad.
- Instaurar protocolo de prevención y tratamiento de manera individualizada
- Informar acerca de los posibles efectos secundarios a corto y largo plazo que la terapia oncológica puede producir en la cavidad oral.
- Educar al paciente y los padres sobre la importancia de establecer un cuidado oral adecuado.

Objetivos: Presentar una revisión bibliográfica que sirvió para establecer el protocolo de actuación clínica. Describir la preparación, desarrollo y ejecución del proyecto.

Material y método: En la revisión bibliográfica entre los años 2005 y 2017, utilizando las bases de datos Medline, Scopus y Google-Scholar, de 86 artículos se seleccionaron 30 con texto completo y tras la exclusión de casos clínicos y de población adulta, quedaron un total de 17. Por otra parte presentamos, el estudio descriptivo realizado según el cronograma de actividades establecido en el proyecto, los talleres de prevención y promoción de salud bucodental llevados a cabo en las instalaciones de la asociación ASPANION y la parte asistencial en la unidad de Odontopediatría.

Resultados: El protocolo categorizó a los pacientes en función de la fase del tratamiento oncológico en la que estuviera el niño: antes de la quimioterapia, durante y después. En la clínica odontológica se revisaron pacientes con diferentes tipos de patologías oncológicas: histiocitosis, teratoma maligno, tumor cerebral, neuroblastoma y leucemia.

Conclusiones: El protocolo diseñado en base a los resultados de la bibliografía, ha abarcado todas las necesidades de los pacientes oncológicos. Es necesario tener un buen conocimiento de las pautas clínicas de actuación en pacientes oncológicos por parte del odontopediatra. Hay una falta de motivación/desconocimiento de la importancia de la salud bucodental en los padres de estos pacientes dada la gravedad de su patología de base.

7. DISPLASIAS ECTODÉRMICAS Y SUS REPERCUSIONES ORALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Bayón Hernández G., Mendoza Mendoza A., Ribas Pérez D., Benítez Robles M., Soares Nascimento I.

Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: Las displasias ectodérmicas (DDEE) son un grupo heterogéneo de enfermedades que cursan con trastornos que van a afectar a los tejidos derivados del ectodermo; entre los que se encuentra el esmalte dental. Se trata de una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo o dominante, ligada al cromosoma X; de ahí que afecte más severamente a varones, siendo la mayoría de las mujeres portadoras.

Existen muchos tipos de DDEE, siendo la más frecuente el Síndrome de Christ-Siemens-Touraine, que cursa con alteraciones generales y dentales. Es muy importante iniciar un tratamiento precoz en estos niños para rehabilitar la función oral lo antes posible y evitar los problemas orales y psicosociales que plantea esta enfermedad.

Objetivos: El objetivo principal del presente trabajo es realizar una revisión sistemática sobre las repercusiones orales de las DDEE. Objetivos específicos: a) valoración de las repercusiones orales y generales de las DDEE; b) determinar la importancia del diagnóstico precoz; y c) valorar las distintas opciones de tratamiento.

Material y método: Para llevar a cabo nuestra revisión sistemática de la literatura centrada en la actualización de las repercusiones orales y generales de las DDEE, se realizaron búsquedas a través de las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane, relacionando los términos Mesh adecuados mediante conectores booleanos, con el objetivo de analizar la literatura más reciente referida al diagnóstico y tratamiento de las DDEE. Se limitó la búsqueda a la literatura publicada en los últimos cinco años; estableciéndose, además, criterios de inclusión y exclusión conocidos como criterios SORT.

Resultados: Tras realizar la búsqueda en las distintas bases de datos e ir descartando artículos al aplicar los criterios de inclusión, se escogieron quince artículos con los que llevamos a cabo nuestra discusión final.

La mayoría de los artículos mencionan las repercusiones de las DDEE, no solo a nivel oral, si no en lo que respecta a la calidad de vida de los pacientes. La agenesia dental es la anomalía bucodental más frecuente de las DDEE. Dado que las agenesias dentales son frecuentes en la población normal no sindrómica y también en otros síndromes malformativos maxilofaciales, es fundamental llevar a cabo un diagnóstico diferencial respecto a las DDEE.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento temprano de las DDEE son factores importantes para mejorar la estética, la función y la psicología del niño; permitiendo así, su correcto desarrollo físico, social y emocional.

8. PATOLOGÍA ERUPTIVA. ESTUDIO DE FRECUENCIA Y DE LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS MISMAS

Bazán Nieto J., Biedma Perea M., García Domínguez C., Caleza Jiménez C., Mendoza Mendoza A.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: Al hablar de patología eruptiva nos referiremos a aquellos problemas locales o sistémicos de diversa índole, que repercutiendo sobre la fisiología de la erupción, pueden alterar la correcta cronología o secuencia de esta. La patología eruptiva está presente tanto a nivel de los dientes temporales como permanentes, aunque su naturaleza sea generalmente diferente. Nos vamos a referir a los problemas que a nivel local causan retraso o adelanto en la erupción de la dentición permanente además de otros problemas, así como determinar si la hubiese, la relación que existe entre diferentes patologías.

Objetivos: Determinar la frecuencia de todas aquellas patologías de tamaño, número, forma, posición dentaria, así como, otras patologías como pueden ser tumoraciones y quistes que puedan alterar la erupción, además de determinar si existiese una interrelación entre estas anomalías.

Material y método: Evaluación de patologías eruptivas presentes en niños entre 6-13 años de edad, en 200 ortopantomografías mediante el programa software de procesamiento de imagen SIDEXIS XG, con la aplicación de lupa, eliminando del estudio principalmente a aquellos pacientes con patologías sistémicas.

Resultados: Las mayores anomalías eruptivas encontradas fueron en la posición (ectopias) y retraso en la erupción por falta de espacio seguidas de las agenesias.

Conclusiones: Los accidentes de erupción dentaria no son un motivo frecuente de preocupación para los pacientes, sin embargo, el odontopediatra debe ser vigilante y estar alerta en caso de encontrar cierta patología, ya que muchas suelen estar relacionadas, para evitar pasar de lado las patologías más graves. La detección y la actuación precoz de las anomalías cronológicas y topográficas permiten disminuir las complicaciones posteriores (inclusión, maloclusión, etc.) siempre más difíciles de tratar tardíamente.

9. ETIOLOGÍA DE LA HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Benítez Robles M., Ribas Pérez D., García Domínguez C., Bayón Hernández G., Mendoza Mendoza A.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: La hipomineralización incisivo molar es una patología que afecta al esmalte de primeros molares e incisivos permanentes de manera cualitativa. Siendo frecuente la asociación de segundos molares temporales y permanentes,

así como cúspides de caninos y premolares. El aumento de la prevalencia en los últimos años entre la población infantil, así como el desconocimiento de las posibles causas etiológicas, hace de esta patología un problema cada vez más evidente para los odontopediatras.

Objetivos: El objetivo de la revisión es analizar de modo sistemático y crítico los estudios clínicos disponibles hasta la fecha en relación a las posibles causas etiológicas de la hipomineralización incisivo molar.

Material y método: Para llevar a cabo nuestra revisión sistemática de la literatura centrada en la actualización de la etiología de la hipomineralización incisivo molar, se realizaron búsquedas a través de las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane, relacionando los términos Mesh adecuados mediante conectores booleanos, con el objetivo de analizar la literatura más reciente referida a la hipomineralización incisivo molar. Se limitó la búsqueda a la literatura publicada en los últimos 5 años; estableciéndose, además, criterios de inclusión y exclusión conocidos como criterios SORT.

Resultados: Tras realizar la búsqueda en las distintas bases de datos e ir descartando artículos al aplicar los criterios de inclusión, se escogieron finalmente 19 artículos. En la mayoría de estudios las enfermedades de la primera infancia se consideran los factores etiológicos más probables de HIM. Destacando las enfermedades respiratorias y el consumo de fármacos relacionadas con estas. Solo en algunos de los estudios, defienden la asociación de factores prenatales y perinatales, así como el consumo de fármacos y enfermedad de la madre durante el periodo gestante, como posibles causas de la aparición de hipomineralización incisivo molar.

Conclusiones: Son numerosas las posibles causas etiológicas de este síndrome, siendo las enfermedades de la primera infancia, en concreto enfermedades respiratorias, las que adquieren mayor asociación con la aparición de este síndrome. Siendo necesario más estudios a largo plazo sobre este tema.

10. EVALUACIÓN DE DIFERENTES PARÁMETROS DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN LA RESPUESTA TECIDUAL DE RATONES ISOGÉNICOS

Bezerra Segato R.¹, Novaes Júnior A.¹, Bezerra da Silva L.¹, Filho P.¹, Gatón Hernández P.²

¹Universidad de Sao Paulo. Sao Paulo, Brasil. ²Universitat de Barcelona. Barcelona, España

Introducción: Algunos estudios han demostrado la eficacia de la terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT) durante el tratamiento de los canales radiculares. Entretanto, los resultados controvertidos de los estudios indican una necesidad de la padronización de los parámetros para el uso seguro de la aPDT en humanos.

Objetivo: Evaluar la respuesta del tejido conjuntivo subcutáneo de ratones isogénicos después de la aPDT, utilizando

dos fotosensibilizadores, el derivado de la fenotiazina (Helbo Blue) y la curcumina, en diferentes tiempos de aplicación de láser (30 segundos, 1 minuto o 2 minutos).

Materiales y métodos: Fueron utilizados 141 ratones isogénicos BALB/c cuyo tejido conjuntivo subcutáneo había sido expuesto a los dos fotosensibilizadores y posteriormente a irradiación con láser de diodo en el grupo de derivado de la fenotiazina, y LED en el grupo de la curcumina. Para cada fotosensibilizador se utilizó tres tiempos de irradiación: 30 segundos, 1 minuto y 2 minutos. Al final de cada periodo experimental (7, 21 y 63 días), una muestra del tejido conjuntivo subcutáneo fue removida y el proceso histológico fue realizado. El proceso inflamatorio fue descrito de forma semi-cuantitativa (*scores*) y cualitativa. Además, se realizó la técnica de inmunohistoquímica para identificar los neutrófilos y macrófagos. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el programa estadístico Sigma Plot 12.0®, utilizando la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, seguido por el post-test de Dunn, cuando se encontró diferencia significativa entre los grupos. El nivel de significancia adoptado fue del 5%.

Resultados: En el periodo inicial de 7 días, fue posible observar que en relación a los parámetros de formación de colágeno, espesura del tejido e infiltrado inflamatorio, la alteración del tejido era de poca magnitud ($p < 0,05$). En 21 días, apenas el parámetro de infiltrado inflamatorio presentó variación entre los grupos ($p < 0,05$). En el periodo posterior de 63 días, se observó compatibilidad tecidual en relación a los dos fotosensibilizadores sin diferencias significativas en los parámetros evaluados referentes al tiempo de aplicación de la luz ($p > 0,05$). Marcadores positivos para los macrófagos estaban presentes en los grupos tratados con los dos fotosensibilizadores, en diferentes periodos de evaluación y los tres tiempos de exposición a la luz. No se observaron neutrófilos en ninguno de los grupos estudiados.

Conclusión: Los dos fotosensibilizadores mostraron compatibilidad tecidual adecuada en los tres tiempos de exposición de luz (30 segundos, 1 minuto y 2 minutos) al final del periodo de evaluación.

11. ACTITUD DEL ODONTOPEDIATRA ANTE EL “COLECHO”

Borrego Martí N., Boj Quesada J., Hernández Juyol M.; Espasa Suarez de Deza J.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Son varios los argumentos a favor y en contra de la instauración del “colecho” como rutina, ya que ha demostrado tener diversos efectos sobre el desarrollo del vínculo afectivo cuidador-niño, también sobre el bienestar del niño, su desarrollo neuronal y su capacidad de respuesta ante diversas situaciones. La facilidad que conlleva el “colecho” en la práctica de la lactancia materna también ha sido utilizada como objeto de debate por los que la asocian con posibles consecuencias a nivel oral, tales como la aparición de caries de la primera infancia.

Objetivos: Discernir cuál ha de ser la actitud del odontopediatra ante el “colecho”, intentando entender cuáles son las principales razones por las que unos padres deciden instaurar el “colecho”, qué consecuencias negativas a nivel oral y psicológico pueden tener y qué herramientas podemos dar nosotros para prevenir las consecuencias concernientes a nuestra especialidad.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Medline y Psyc INFO utilizando como palabras clave: “co-sleeping”, “bed-sharing”, “co-sleeping effects” y “reasons for cosleeping”. Se aceptaron aquellos artículos publicados en los últimos 10 años, que fueran revisiones sistemáticas y/o meta-análisis, estudios observacionales y/o descriptivos y que fueran en inglés o castellano.

Resultados: Hay mucha disparidad de opiniones acerca del “colecho”. Los que lo defienden lo hacen argumentando que este aporta numerosos beneficios, siendo el más discutido la disminución de la probabilidad de padecer el Síndrome de muerte súbita. También la facilidad en la lactancia materna y los lazos emocionales que se crean entre madre e hijo se consideran aspectos positivos. Pero a la vez, son estos mismos argumentos los que, de forma contraria, sirven también como razonamiento para aquellos que refutan el “colecho”.

Conclusiones: La actitud a adoptar por el odontopediatra frente al hecho de que la familia a la que pertenece su paciente haya decidido instaurar el “colecho”, deberá ser una actitud de respeto. El profesional deberá conocer las consecuencias de esta práctica y proporcionar las herramientas necesarias para que en el caso de que los padres sigan con él, estos puedan minimizar la probabilidad de aparición de los problemas bucales que pudieran asociársele.

12. PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL POR PARTE DE LOS PADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA CEU-UCH

Caldés Cloquell F., López Figueredo I., Segarra Ortells C., Álvarez Muro T., Ribelles Llop M.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: Actualmente la estética tiene un valor cada vez más importante en nuestras vidas, incluyendo la estética facial y oral. Es por ello que las alteraciones de dicha estética pueden afectar gravemente la calidad de vida de nuestros pacientes odontopediátricos, causando tanto un deterioro físico como social y psicológico.

Objetivos: Conocer la percepción del efecto de la estética dental por parte de los padres de niños que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia (España).

Material y método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con una muestra de 135 padres de pacientes (64 niños y 71 niñas) que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-UCH. Se les entregó una carta informativa explicando el diseño del estudio para

obtener el consentimiento informado junto con una encuesta para su cumplimentación. Se obtuvieron un total de 135 encuestas correcta y anónimamente cumplimentadas. Para el análisis estadístico de los datos se llevó a cabo un análisis descriptivo con el programa R-commander y un análisis inferencial con las pruebas de chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La estética dental es el segundo motivo de consulta por parte de los padres encuestados, siendo la caries la primera razón. El 96,3% de la muestra invertiría en un tratamiento dental para restaurar la estética de sus hijos. En caso de pérdida de un diente temporal el 64,44% de los progenitores repondrían este diente. El 62,22% de los encuestados creen que sus hijos le dan importancia a la apariencia de sus dientes. La mayoría de los padres (88,15%) prefería una corona del mismo color del diente que una de metal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la falta de estética en el sector anterior y su repercusión a nivel psicológico. En cambio, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los traumatismos dentales y la falta de estética que estos conllevan relacionados con la disposición de los padres para restaurar la estética dental de sus hijos.

Conclusión: El 20% de los padres cree que la estética dental es importante. No existe una relación estadísticamente significativa entre la falta de estética dental en el sector anterior y sus repercusiones a nivel psicológico. Por otro lado, existe una relación entre los traumatismos dentales y la falta de estética que ellos conllevan con respecto a la disposición de los padres para someterlos a un tratamiento restaurador estético.

13. ESTUDIO DE LA RIZOLISIS Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DENTARIA Y CRONOLÓGICA

Caleyá Zambrano A.^{1,2}, Gallardo López N.¹, Maroto Edo M.¹, Piñero Hernáiz M.¹, López González E.¹

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

²Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción: El conjunto de cambios que se producen progresivamente en la raíz del diente temporal es lo que se conoce como rizolisis o rizoclasia de dientes primarios. Son muy pocos los estudios realizados para medir este hecho fisiológico. Los estudios que hemos encontrados son escasos, y alguno de ellos realizados en animales. El primer autor que publicó datos al respecto fue Elizabeth A. Fanning en 1961, que estudió de forma muy detallada la formación y reabsorción dentaria de dientes temporales. Este estudio clasificaba la rizolisis en fracciones de reabsorción, pero era un estudio longitudinal. En nuestro estudio planteamos establecer un método de medición de la rizolisis donde no fuera necesario tener múltiples radiografías secuenciales del paciente, es decir un estudio transversal. Consideramos que conocer la velocidad a la que se produce la reabsorción radicular de los dientes temporales nos puede ayudar en nuestra práctica clínica, tanto

en el diagnóstico como en el tratamiento. Además, como las longitudes radiculares van disminuyendo conforme aumenta la edad, consideramos que la cronología de la reabsorción de dientes temporales podría ser útil para determinar el estado de maduración del paciente infantil.

Objetivos: a) Medir la rizolisis de molares temporales inferiores izquierdos en radiografías panorámicas; y b) relacionar la rizolisis de estos molares con la edad cronológica, dentaria y con el premolar sucesor.

Material y método: El método realizado consistió en medir las longitudes radiculares y las alturas coronales de primeros y segundos molares temporales inferiores izquierdos en radiografías panorámicas en niños españoles de 4 a 12 años, y con ello se calculó el Ratio Corono-Radicular. Además se determinó el estadio de formación de los premolares sucesores y la edad dentaria según el método de Demirjian.

Resultados: Se estudiaron 408 radiografías panorámicas y se midieron 322 primeros y 401 segundos molares. Se observó que la raíz mesial de ambos molares siempre es más larga que la distal, salvo cuando el premolar sucesor está en estadio G, que ambas raíces miden igual. Se establecieron unas tablas que relacionan la edad cronológica con la reabsorción de molares y con el estadio de formación del premolar sucesor.

Conclusiones: Con los datos obtenidos en nuestro estudio, consideramos que el método empleado podría ser útil para determinar el estado de maduración infantil junto con otros parámetros, pero serían necesarios más estudios para comprobar la validez de las tablas referidas anteriormente.

14. LA FRENECTOMÍA LINGUAL, NUESTRO GRANITO DE ARENA EN PRO DE LA LACTANCIA MATERNA

Cano Diosa R.¹, Gatón Hernández P.², Vidal Rodríguez E.³; Ruiz de Castañeda E.², García González D.⁴

¹Clínica de Odontopediatría Dra. Cano. Vigo. ²Mit Dental. Barcelona. ³Clínica Dental Dra. Vidal. A Coruña. ⁴Clínica Dra. García González. Lugo

Introducción: Actualmente, tenemos mucha información y apoyo, desde distintos ámbitos, a la lactancia materna. A través de centros de salud, asociaciones de madres lactantes y matronas y la sociedad en general, entendimos que la lactancia materna es muy importante en la vida del recién nacido. Al haber encontrado dificultades en el lactante a la hora de alimentarse y descartar todas las dificultades posibles referidas a enfermedades maternas, enfermedades del propio lactante, incorrección del agarre del pezón, entre otras, se hace necesario pensar en la anquiloglosia como posible factor que impide la lactancia materna adecuada. Siendo necesario una valoración para el diagnóstico de anquiloglosia y su debido tratamiento con la frenectomía de sección simple.

Objetivos: Facilitar información necesaria para confirmar diagnóstico de anquiloglosia a Odontopediatras.

Describir la técnica quirúrgica llevada a cabo en la frenectomía lingual. Valorar el porcentaje de éxito, al realizar la sección simple del frenillo. Animar a los Odontopediatras a implicarse en la resolución de esta patología en el recién nacido. El objetivo principal fue confirmar la anquiloglosia en pacientes remitidos, diagnosticados previamente, en los que se detectaron disfunciones orales primarias en el patrón succión-deglución-respiración. Estos pacientes fueron valorados en la consulta de Odontopediatría con los medios diagnósticos de los que disponemos: tabla Hazelbaker, parámetros como asimetría facial, existencia de retrognatia muy marcada, callo del lactante, movimientos linguales, etc. Una vez confirmado el diagnóstico, se valoró la necesidad de frenectomía lingual. Las frenectomías se han llevado a cabo en una consulta privada, por el mismo operador y con el mismo método.

Material y métodos: La bibliografía seleccionada fue en función de la metodología elegida a la hora de hacer la frenectomía, se escogió ya que utiliza el método de sección simple del frenillo, método usado por el operador del presente estudio. La elección de la bibliografía ayuda comparar los resultados de éxito con la misma metodología.

Resultados: En nuestra corta experiencia, obtuvimos un resultado muy satisfactorio. De 17 anquiloglosias diagnosticadas, se realizaron 14 frenectomías, todas con éxito favoreciendo la lactancia materna de manera inmediata.

Conclusiones: Dificultades en la lactancia materna debidas a la anquiloglosia, pueden ser adecuadamente resueltas en práctica diaria de Odontopediatría. La resolución de casos de anquiloglosia tiene un alto porcentaje de éxito, siempre y cuando sigan las pautas adecuadas para su tratamiento. Como Odontopediatras, podemos contribuir a la salud integral del recién nacido y al movimiento social de apoyo a lactancia materna.

15. ODONTOPEDIATRÍA “A LA CARTA DE LOS PADRES”

Cañamero Albuja J., Boj Quesada J., Espasa Suárez de Deza E., Hernández Juyol M.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Los padres tienen un rol muy importante en el cuidado de la salud bucodental de los niños. Es importante entender sus percepciones, preferencias y actitudes con respecto al cuidado de salud de sus hijos ya que estos van a condicionar que exista o no un tratamiento dental exitoso. En la actualidad, ha habido un cambio en la sociedad, lo que lleva a que un cierto grupo de padres, impongan sus normas durante el tratamiento dental de sus hijos. Hoy en día, podemos encontrarnos con padres e incluso niños que deciden qué tipo de tratamiento se debe realizar, cuándo y cómo se debe efectuar, imponiendo las necesidades odontológicas “a la carta de los padres”.

Objetivos: Esta revisión bibliográfica pretende exponer la situación actual sobre las demandas y exigencias de los padres

frente al tratamiento dental de sus hijos y los motivos que las desencadenan.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda de artículos actuales en la base de datos electrónica Medline/PubMed, en la que se han incluido estudios relacionados con el tema y publicados en inglés o castellano. Mediante el uso de palabras clave como “parents, dental requirement, parental treatment preference, pediatric dentistry”.

Resultados: Tradicionalmente, la toma de decisiones era competencia única del odontólogo, ahora se ha convertido en un proceso social que incluye el dentista, el niño y los padres. Actualmente, el uso omnipresente de Internet, el patrón de educación permisivo, factores sociales, las percepciones de los padres sobre el nivel de ansiedad dental de sus hijos, la situación socioeconómica de la familia y la poca importancia que dan los padres a la odontología, entre otros, pueden influir en las demandas de los padres respecto a la atención dental.

Conclusiones: Los factores analizados provocan que un colectivo de padres, presenten muchas exigencias durante el tratamiento dental de sus hijos y terminen imponiendo sus propias normas. Los odontopediatras, por lo tanto, deberán orientar a los padres y tener en consideración sus actitudes, creencias y valores para llevar a cabo un tratamiento dental pediátrico exitoso.

16. ESTUDIO DE PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL Y LA INFLUENCIA QUE EJERCE LA VÍA Y TIPO DE ALIMENTACIÓN EN SU SALUD ORAL

Cardona Soria S.¹, Cahuana A.², Brunet L.²
¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: La parálisis cerebral infantil (PCI) es un trastorno crónico, no progresivo, del movimiento, postura y tono asociado a una alteración de las funciones cognitivas, la percepción, la comunicación y el comportamiento, consecuencia de lesiones en el sistema nervioso central (SNC) en etapas precoces de la vida. Estos pacientes presentan problemas en las funciones de la masticación y la deglución, lo que hace necesaria la alimentación a partir de dietas blandas y, en los casos más severos, la colocación de una sonda de gastrostomía (botón gástrico). Dichos hábitos dietéticos, junto con la incapacidad motora para mantener una buena higiene, hace que exista un mayor riesgo de caries y/o enfermedad periodontal, por lo que es importante seguir unas normas preventivas y protocolos de tratamiento que se adapten a sus condiciones y necesidades.

Objetivo: Comparar la patología oral entre una población de pacientes con PCI alimentados por vía oral (VO) y otra por sonda de gastrostomía (SG).

Material y método: Se realizó un estudio observacional transversal de pacientes con PCI durante el periodo

de 2016-2017 en el Servicio de Odontología del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Constó de dos partes: a) un cuestionario de salud a padres donde se obtuvieron datos sobre la edad, género, vía de alimentación, tipo de dieta y hábitos higiénicos; y b) una exploración oral en la que se registró la erupción dental, índice de placa y CAOD.

Resultados: En los resultados preliminares se registraron 28 pacientes de un rango de edad de 6-18 años (edad media: 13.1), de los cuales 11(39.2%) eran mujeres y 17(60.7%) hombres; 18 (64.2%) se alimentaban por VO y 10(35.7%) por SG. La mayoría de pacientes, 25 (89.2%), tenían un cepillado asistido; 22 (78.5%) lo hacían al menos 1 vez/día, y 5 (17.8%) lo realizaban de forma esporádica o no lo realizaban nunca. En la exploración oral, la mayoría de pacientes, 27 (96.4%), presentaban placa y cálculo, 16 de 18 alimentados por VO y 10 de 10 por SG; el CAOD poblacional era de 0.08.

Conclusión: Los pacientes con PCI de esta serie presentaban un elevado índice de placa sin diferencias según la vía de alimentación, mientras que el índice de caries era muy bajo en ambas poblaciones, siendo más elevado en aquellos alimentados por VO. Es importante destacar que la vía de alimentación puede modificarse durante el transcurso de la enfermedad, por lo que se deben instaurar unos protocolos de prevención y tratamiento individualizados.

17. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA EN DENTICIÓN MIXTA Y PERMANENTE JOVEN; REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Chiva Meléndez B., Martínez Gómez T., Cuadros Fernández C., Guinot Jimeno F., Lorente Rodríguez, A.

Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La amelogenénesis imperfecta es un defecto genéticamente determinado que afecta a la mineralización del esmalte, con una prevalencia de 1:700 a 1:14.000. Se clasifica en tres tipos: tipo I: hipoplásica y subgrupo; tipo II: hipomaturativa y subgrupos; tipo III: hipocalcificación y subgrupos.

Objetivos: El objetivo principal será explicar las distintas opciones de tratamiento de la amelogenénesis imperfecta en dentición mixta y permanente joven.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, utilizando como criterios de búsqueda las palabras clave “amelogenesis imperfecta”; “treatment”; “mixed dentition” y aquellos artículos publicados entre los años 2009-2017. De los 120 artículos se obtuvieron 14 artículos válidos para la revisión.

Resultados: Un alto porcentaje de los autores considera las coronas metálicas como el tratamiento de elección en dientes posteriores en pacientes con dentición mixta; mientras que, en dientes anteriores, las restauraciones con composite o coronas de acetato. Para aquellos pacientes que se encuentren en dentición permanente joven, algunos autores consideran el uso de coronas estéticas posteriores para su rehabilitación

junto con restauraciones de composite en dientes anteriores. Actualmente existen también tratamientos innovadores como el uso del CAD-CAM para a su vez, restaurar la dimensión vertical perdida.

En los casos más severos en los que es inviable mantener en boca los dientes, la prótesis sería el tratamiento de elección.

Conclusiones: El abordaje de la amelogenénesis imperfecta debe ser individualizado en cada paciente, tanto por la severidad de esta como por los factores añadidos que puede presentar, tales como el grado de sensibilidad, la disminución de la dimensión vertical, la falta de espacio dentario, las posibles mordidas cruzadas posteriores etc. La importancia de un plan de tratamiento multidisciplinar en el que no solo se involucre la restauración dentaria, sino también la funcional y oclusal, será primordial para el éxito del tratamiento.

18. EFICACIA DE LA FRENOTOMÍA EN LA MEJORA DE LA LACTANCIA MATERNA

Collell Cacharrón M., Ferrández Pujante A., Pérez Silva A., Serna Muñoz C., Ortiz Ruiz A.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: La anquiloglosia es una anomalía oral congénita relativamente frecuente, caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto que afecta a la movilidad y función de la lengua. Podemos considerar una función normal de la lengua cuando esta es capaz de extenderse por encima del rodete mandibular del bebé. Cuando esto no se cumple pueden aparecer complicaciones como son la falta de agarre del pezón y la ausencia de aumento de peso en el bebé y dolor en el pezón o mastitis en la madre, siendo uno de los motivos de abandono frecuente de la lactancia materna. La frenotomía es una opción a tener en cuenta ante este problema.

Objetivos: Evaluar mediante revisión bibliográfica la eficacia de las frenotomías en la mejora de la lactancia materna.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED el 20 de febrero de 2017 utilizando las palabras clave: *tongue tie, ankyloglossia, breastfeeding newborn, frenotomy, lingual frenulum alteration*. Se obtuvieron un total de 158 artículos de los que 111 se desecharon por duplicidad, 7 por título y 13 por *abstract*, al no cumplir los criterios de selección. Veintisiete artículos fueron estudiados a texto completo. Esta búsqueda fue realizada por duplicado por 2 revisores independientes.

Resultados: Los resultados de nuestra búsqueda muestran que los niños con anquiloglosia eran 3 veces más propensos a pasar a lactancia artificial durante la primera semana de vida. Una vez pasado el mes, no existían diferencias en comparación con bebés con frenillo normal. La frenotomía genera una mejoría significativa en la lactancia materna, disminuyendo el dolor de las madres en el pezón, aumentando la cantidad de leche tomada por el bebé y su peso.

Conclusiones: La frenotomía es un procedimiento eficaz a la hora de mejorar la lactancia materna en bebés con anqui-loglosia.

19. MICROABRASIÓN CON VIDRIO BIOACTIVO COMO TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL ESMALTE EN SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS

Duarte Aguilar M., Esparza Blanco B., Sauro S., Ribelles Llop M.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: Los selladores de fosas y fisuras constituyen una estrategia preventiva segura y efectiva en el control de la enfermedad de caries. El éxito clínico de los selladores de fosas y fisuras está relacionado con su técnica de colocación y su grado de retención. En los últimos años cobran especial relevancia el empleo de diferentes técnicas para mejorar la eficacia del empleo de selladores. Entre las distintas técnicas, destacamos la microabrasión con vidrio bioactivo como técnica mínimamente invasiva para la preparación del esmalte en selladores de fosas y fisuras.

Objetivos: Analizar la eficacia de la microabrasión con un vidrio bioactivo como pretratamiento de un sellador de fosas y fisuras empleando dos tipos de materiales, un ionómero de vidrio modificado con resina y un sellador a base de resina.

Material y método: Se realizó un estudio experimental *in vitro* con muestras obtenidas a partir de terceros molares libres de caries extraídos a pacientes tratados bajo anestesia general en el Hospital Casa La Salud en Valencia (España) y conservados en suero fisiológico hasta su manipulación. Se establecieron 4 grupos de estudio: (1) Limpieza de superficie con cepillo de profilaxis y aplicación de RivaProtect®; (2) limpieza de superficie con cepillo de profilaxis y aplicación de ClinPro®; (3) limpieza de superficie con microabrasión y partículas de vidrio bioactivo (Sylc®) y aplicación de ionómero de vidrio RivaProtect® y por último (4) limpieza de superficie con microabrasión y partículas de vidrio bioactivo (Sylc®) y aplicación de ClinPro®. En cada grupo se analizó la microfiliación y el grado de infiltración. Se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos con los test de Pearson, Chi cuadrado y test de Sidak con una significancia predeterminada de $p = 0.05$.

Resultados: Tras el análisis de resultados se determinó que no existían diferencias estadísticamente significativas cuando se emplea la microabrasión como pretratamiento con un sellador a base de resina o un ionómero de vidrio. Sin embargo, sí existe una diferencia estadísticamente significativa cuando se emplea un ionómero de vidrio y un sellador a base de resina tras la microabrasión. Se comprueba por tanto, que la microabrasión influye en el grado de microfiliación.

Conclusión: Empleando la microabrasión con vidrio bioactivo y sellando tanto con un ionómero de vidrio modificado

con resina como con un sellador a base de resina, el nivel de porosidad observado fue significativamente reducido.

20. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRACANAL DE MOLARES TEMPORALES

Ferrando Puchades C., Velló Ribes M., Martínez Cano M., Estrela Sanchís F., Catalá Pizarro M.

Universitat de València. Valencia

Introducción: En los últimos años hay autores que justifican la realización de pulpectomías sin instrumentar junto con el uso de antibióticos intracanal, en dientes en los que estaría indicada la extracción debido a su patología. En general se trata de dientes que presentan una reabsorción radicular patológica mayor de 2/3, reabsorción radicular interna y/o externa. Algunos autores también justifican esta técnica en pacientes con necesidades especiales, para disminuir el tiempo de trabajo. Por otra parte, los autores alegan que hay una necesidad de buscar alternativas al tratamiento pulpar convencional evitando el uso del formocresol debido a su toxicidad y a su alto potencial carcinogénico.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica de los distintos estudios realizados sobre tratamiento antibiótico intracanal en molares temporales y valorar la aplicación de esta técnica en clínica.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases científicas Cochrane, Medline, PubMed, Scopus, Web of science. Las palabras clave utilizadas fueron *3 Mix-MP, triple antibiotic paste, LSTR therapy, temporary dentition, primary teeth, alternative pulp treatment*. Se encontraron 41 artículos, de los cuales tras aplicar los criterios de inclusión se conservaron 17. Los criterios de inclusión fueron artículos donde se realizaba la técnica de terapia endodóntica no instrumentada (NIET) en dentición temporal y donde se utilizara pasta triantibiótica (LSTR).

Resultados: En los estudios revisados los autores buscan alargar la vida de molares temporales que presentan una patología severa y en los cuales no estaría indicado realizar un tratamiento pulpar convencional, con el objetivo de mantener la estética, el espacio y la función. Para ello realizan en estos molares la técnica de terapia endodóntica no instrumentada, donde se usa una mezcla de tres antibióticos de amplio espectro. En el seguimiento de los casos se observa que el dolor desaparece, también la presencia de fístulas e inflamación gingival, la radiolucidez en zona apical disminuye y en algunos casos desaparece, sin embargo la presencia de movilidad patológica se mantiene en el tiempo.

Conclusiones: La utilización de pastas triantibióticas en molares temporales con pronóstico dudoso, donde no estaría indicada la realización de tratamiento pulpar convencional, es una técnica más a considerar en casos de molares temporales que conviene mantener estratégicamente en boca durante un tiempo determinado.

21. ANOREXIA Y BULIMIA. PERSPECTIVA BUCODENTAL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

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

¹Universidad del País Vasco. Vizcaya.²Práctica Privada. Burgos

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria descritos como anorexia y bulimia nerviosas son desórdenes biopsicosociales que afectan a un gran número de personas. Comienzan en la adolescencia y, es evidente que son resultantes de distintos factores que intervienen en su prevalencia, por lo que se hace necesario reconocer su existencia, la población en riesgo y la forma de abordaje terapéutico por un equipo multidisciplinario.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una búsqueda y revisión sistemática de la literatura sobre las repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia.

Metodología: Revisión sistemática de artículos científicos publicados que abordaban las manifestaciones clínicas de la anorexia y bulimia en la cavidad bucal y el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria, consultando las principales bases de datos electrónicas: Medline, Cochranre Library Plus, Índice Médico Español (IME) y Compludoc, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés.

Resultados: Hemos encontrado en la literatura numerosas referencias científicas sobre los efectos dentarios de los disturbios alimenticios en base a la erosión dentaria, caries, microbiología, enfermedad periodontal, mucosa oral, glándulas salivares así como flujo salivar, composición de la saliva y estructura de los tejidos dentales. La evidencia científica disponible analiza la confluencia de muchos factores en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria como erosión ácida, ejercicio excesivo, restricción alimentaria, abuso de bebidas carbonatas, alteración de la composición de la saliva, aumento de enzimas proteolíticas, hiposalivación, disminución de la autoclisis, saliva hipotónica, concepto de pH crítico así como la toma de fármacos psicótrópos.

Conclusiones: Las lesiones en la cavidad oral pueden ser muy manifiestas difíciles de esconder y sencillas de reconocer en una exploración bucodental. Así el odontólogo puede ser el primer profesional de la salud que capaz de sospechar que un niño presenta algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Según la edad del niño se deberá informar a los padres de su sospecha en cuanto al diagnóstico de un trastorno alimenticio así como informar y aconsejar al paciente en las medidas preventivas y métodos de intervención para el control de los efectos a nivel dentario producido por estos trastornos, estableciendo un protocolo de actuación individualizado de acuerdo con el tipo de paciente y su patología. El profesional deberá también valorar el conocimiento del paciente en lo relacionado con su enfermedad y estimar si se encuentra receptivo a un tratamiento médico multidisciplinar.

22. EL RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA: ORGANIZACIÓN DE TRABAJO Y SALUD

Gallardo López N.¹, Caley Zambrano A.¹, Sánchez Sánchez E.¹, Miegimolle Herrero M.², García Cotillas M.¹

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

Introducción: Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que también llamamos estrés. Según la EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work): las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias. Aunque el estrés se experimenta psicológicamente, también afecta a la salud física de las personas. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) proporciona consejos y herramientas para gestionar el estrés y los riesgos psicosociales en el puesto de trabajo.

Objetivos: Nuestro principal objetivo ha sido evaluar los factores de riesgo psicosocial que padecen los profesionales de la consulta dental infantil.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica en revistas y libros especializados en Prevención de Riesgos Laborales y Odontopediatría, centrandolo la búsqueda en los "riesgos psicosociales" a los que estamos expuestos en nuestro puesto de trabajo. Además, hemos realizado una evaluación de riesgo psicosocial en una consulta odontopediátrica privada aplicando las Notas Técnicas de Prevención (NTP) 702 (el proceso de evaluación de los factores psicosociales) y 703 (el método COPSOQ: ISTAS21, PSQCAT21) del INSHT.

Resultados: El estrés y el *burnout* están presentes en las consultas odontopediátricas. La evaluación de riesgos psicosociales llevada a cabo indica que por determinados factores ambientales, vinculados a la tarea y de organización, existe mayor riesgo de padecer estrés que *burnout* en la consulta dental estudiada. Con la implantación de un plan preventivo bien diseñado y ejecutado, la empresa puede eliminar muchas de las causas desencadenantes de estrés. La eficacia de este plan de prevención se comprobará al realizarse, después de un tiempo prudencial, nuevas evaluaciones siguiendo el mismo método. Las evaluaciones continuas garantizarán la estabilidad de los resultados.

Conclusiones: Es necesario dar a conocer a los odontopediatras las herramientas de prevención de riesgo psicosocial que tienen a su disposición a través del INSHT, ya que si se diseñan y ejecutan los planes preventivos adecuados se podrán crear condiciones laborales óptimas y por tanto, libres de producir daños en la salud.

23. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN LA INFANCIA

García Domínguez C., Yáñez Vico R., Sánchez Gea A., Bazán Nieto J., Mendoza Mendoza A.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia. Su prevalencia está aumentando y los cuadros son cada vez más severos. Dependiendo de la severidad de la enfermedad, existen varias opciones para el tratamiento farmacológico con fármacos broncodilatadores o antiinflamatorios por vía oral, inhalatoria o ambas. Existen cierta controversia en cuanto a la aparición de ciertas patologías bucodentales tales como respiración bucal, sequedad de la mucosa oral, gingivitis, aumento de sarro, aumento de infecciones por *Cándida*, aumento caries, menor producción de saliva y disminución del pH salival, como repercusiones del tratamiento farmacológico y/o de la misma enfermedad respiratoria que padecen estos niños.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer las repercusiones bucodentales que tienen estas enfermedades, bien por causa de la propia fisiología de la enfermedad o como consecuencia del tratamiento farmacológico al que se exponen estos pacientes.

Material y método: Se incluyeron niños de 4 a 12 años que acuden al Hospital Universitario Virgen del Rocío y al Hospital Universitario Virgen Macarena. Se establecieron dos grupos de estudio: grupo 1) pacientes con enfermedades respiratorias con o sin tratamiento farmacológico para esta; y 2) grupo control en pacientes que no presentaron o hayan padecido enfermedad respiratoria ni que hayan consumido la medicación que se usa para esta enfermedad. De cada sujeto se recogieron las siguientes variables: datos de filiación, hábitos de vida, antecedentes médicos familiares, antecedentes médicos personales generales, odontológicos y farmacológicos; y exploración intraoral de forma visual con espejo y sonda clínica de: tejidos blandos, inflamación gingival, bruxismo nocturno, hipomineralización incisivo-molar, índice de placa, caries mediante el índice CAOD.

Resultados: Los hallazgos clínicos se correlacionaron con los objetivos planteados observando una relación directa entre el padecimiento de enfermedades respiratorias y/o uso de fármacos con presencia y ausencia de patología bucal específica.

Conclusiones: Debido a la alta prevalencia de patología oral que tienen los pacientes con enfermedades respiratorias ya sea por su tratamiento farmacológico o por la propia fisiología de la enfermedad es muy importante la comunicación entre pediatras/odontopediatras para hacer un seguimiento clínico/radiológico del paciente para así tener un mayor control de la patología oral.

Fuentes de financiación: Departamento de Estomatología asignatura de Odontopediatría.

24. UTILIDAD DEL PROTOCOLO DE MARTINELLI EN LA EVALUACIÓN DEL FRENILLO LINGUAL EN BEBÉS

García Moreno M., Alonso Lajara I., Pérez Silva A., Serna Muñoz C., Ortiz Ruiz A.
Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: La anquiloglosia es una anomalía congénita relativamente frecuente que se caracteriza por un frenillo lingual anormalmente corto que puede restringir la movilidad de la lengua. Supone, en ocasiones, un impedimento para el correcto amamantamiento del bebé. Esto demanda un exacto diagnóstico por parte de los profesionales de la odontopediatría. La frenotomía se presenta como el procedimiento de elección en bebés para solucionar esta condición ya que es rápido y fácil de realizar.

Objetivo: Evaluar la utilidad del protocolo de Martinelli en la selección de bebés susceptibles de frenotomía lingual con el objetivo de mejorar su lactancia.

Material y métodos: Se trataron 7 bebés de 0 a 30 días de edad con dificultad para la lactancia remitidos al master de odontología integrada infantil de la universidad de Murcia por matronas de lactancia. Se les realizó el protocolo de valoración del frenillo de la lengua con puntuación para bebés de Martinelli y cols. (2012). Todos ellos puntuaron positivamente en el test. Se les realizó la frenotomía, anestesiando tópicamente el frenillo con Hurracaine® (Benzocaína al 2%) y liberándolo con bisturí eléctrico. Se realizó una segunda valoración del bebé a los 30 días de la frenotomía. Los parámetros evaluados para estudiar la efectividad del tratamiento realizado fueron: tiempo entre tomas, cansancio al lactar, descansos en la toma, agarre del pezón y mordeduras del pezón.

Resultados y discusión: De los 7 bebés tratados, 6 presentaron una mejoría en todos los parámetros evaluados, evolucionando la puntuación desde 4,66 el día de la frenotomía a 1,33 30 días después. Solo un bebé no mostró cambios favorables tras la frenotomía. El frenillo lingual corto es considerado un problema para la lactancia materna, aunque es un tema muy controvertido entre profesionales. No existe consenso sobre la herramienta más adecuada para su valoración. Coryllos solo usa criterios anatómicos, mientras que Hazelbacker y Martinelli incluyen otros funcionales. El de Martinelli es el protocolo más sencillo y reproducible.

Conclusión: En nuestra experiencia, la frenotomía se presenta como un procedimiento sencillo y seguro para mejorar la lactancia del bebé con frenillo corto. Y el protocolo de Martinelli ha mostrado ser una herramienta útil para determinar qué casos deben ser sometidos a frenotomía.

25. NUESTRA EXPERIENCIA EN FRENECTOMÍAS CON LÁSER DE DIODO

García Muñoz A., Bonafé Monzó N., Ferrer Tuset I., Estrela Sanchís F., Catalá-Pizarro M.
Universitat de València. Valencia

Introducción: Los frenillos bucales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambos, cubiertos de mucosa oral que conectan el labio, la lengua y la musculatura bucal con el hueso alveolar.

Objetivo: Algunas veces se observa un frenillo anormalmente corto o hipertrófico que dificulta los movimientos de la lengua o el labio y puede llegar a causar problemas ortodóncicos, fonéticos y periodontales. En estos casos, está indicado el tratamiento quirúrgico. La frenectomía consiste en la exéresis del frenillo. Se puede realizar mediante cirugía convencional, electrocirugía o láseres de alta intensidad. Para cirugía de tejidos blandos los láseres más usados son el láser de CO₂, Nd: YAG, Argón, y Diodo. Los láseres de Diodo presentan un sólido semiconductor como medio activo asociado a arseniuro de galio y aluminio. Emiten energía con una longitud de onda de entre 810 nm a 980 nm, la cual es absorbida sobre todo por tejidos pigmentados con hemoglobina, melanina y cromóforos del colágeno, produciendo vaporización y corte de los mismos.

Material y métodos: Se presenta nuestra experiencia en 13 casos de frenectomías en pacientes de 1 mes a 15 años realizadas con láser de Diodo en el máster de Odontopediatría de la Universidad de Valencia, analizando las indicaciones, procedimiento, aceptación peroperatoria, tolerancia y evolución.

Resultados: En todos los casos se ha usado una longitud de onda de 940 nm, similar a la de la mayoría de los autores que usan el láser de Diodo a longitud de onda entre 800 a 980 nm. Otros láseres utilizados han sido el Er, Cr: YSGG, láser de CO₂ y Nd: YAG. En todos los casos se ha aplicado hasta 0,9 de Articaína 1:200.000, al igual que la mayoría de los estudios revisados. Solo dos autores realizan la frenectomía labial superior con aplicación de anestesia tópica en spray. En general, durante la cirugía se ha refrescado la zona con una gasa impregnada en clorhexidina al igual que el resto de los autores. Otros autores proponen utilizar spray de agua y aire. La cirugía con láser no requirió suturas debido a la ausencia de sangrado durante y tras el procedimiento quirúrgico, lo que supone una de las principales ventajas en la realización de las frenectomías en Odontopediatría.

Conclusión: La utilización del láser en Odontopediatría supone una buena alternativa a la cirugía convencional, por su sencillez, rapidez y buena tolerancia por el paciente pediátrico.

26. EL NIÑO AUTISTA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Gómez Vidal B.^{1,3}, de la Fuente Micheo J.², Arenas González M.³; López Moreno D.², Lledó Villar, E.³

¹Servicio Andaluz de Salud. Sevilla. ²Asociación Autismo Sevilla. Sevilla. ³Práctica Privada

Introducción: La sanidad pública debe ir asumiendo nuevos retos con el fin no solo de ser universal, además debe

tender a la mejora continua. Con este fin desarrollamos actividades enmarcadas en el convenio de colaboración entre la unidad de gestión clínica del distrito Sevilla y la asociación autismo Sevilla para la mejora de la atención sanitaria bucodental de las personas con trastorno autista.

Objetivos: a) Formación y asesoramiento a través de los profesionales especializados en la intervención con personas con TEA para mejorar la adaptación de la atención bucodental a esta población; y b) la unidad de gestión clínica bucodental del distrito Sevilla ofrece el conocimiento de sus profesionales para mejorar los hábitos en salud bucodental y poder intervenir en la salud bucodental de forma efectiva.

Material y método: Se diseñan estrategias de promoción y vigilancia de la salud oral con el desarrollo de varias actividades; se realizan actividades de simulación de revisión en los centros educativos y estancia de día de la asociación autismo Sevilla revisando clínicamente a 36 pacientes con TEA. Se desarrollan reuniones de trabajo entre los profesionales de autismo Sevilla y el Servicio Andaluz de Salud. Se realizan charlas-coloquios abiertas a padres de pacientes con TEA para divulgación de la patología oral y mecanismos de intervención para la mejora de la salud oral de los niños

Resultados: Se realizan 36 revisiones orales con exploración clínica a pacientes con TEA asisten 24 familiares de pacientes con TEA a las charlas coloquio programadas.

Conclusiones: La normalización de la asistencia sanitaria a nivel ambulatorio de las patologías orales depende de los programas de habituación del paciente al entorno. Un primer paso es la simulación en su centro educativo pero se debe dar el paso al acercamiento sistemático a su centro de salud. La formación a familiares es el primer paso para la mejora de la salud oral de los pacientes con TEA. En estos se forma sobre la creación de hábitos saludables y la normalización de la atención odontológica es importante la creación de un equipo especializado en este tipo de pacientes para la sistematización de la atención ambulatoria se deben desarrollar programas audiovisuales de apoyo a los terapeutas de los pacientes con TEA para la desensibilización sistemática previa a la atención sanitaria ambulatoria.

27. MATERIALES EN PULPOTOMÍA EN DENTICIÓN TEMPORAL: TERAPÉUTICAS ACTUALES

González Aranda C., Saavedra Marbán G., Real Benloch I.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La pulpotomía en dentición temporal requiere la extirpación de la pulpa coronal y la colocación en la entrada de los conductos radiculares de diferentes materiales. En los últimos años se han desarrollado biomateriales con el fin de favorecer la reparación pulpar. No existe unanimidad respecto al material de elección para este procedimiento, por lo que nos planteamos realizar una revisión sobre los que estarían más indicados actualmente.

Objetivos: Revisar y evaluar los materiales más actuales que se pueden utilizar en la pulpotomía en dentición temporal.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica a través de bases de datos biomédicas: PubMed, Medline (EBS-CO). Palabras clave: *pulpotomy; primary teeth; biomaterials; bioactive cements*.

Resultados: El formocresol se empleó como medicamento de elección en pulpotomías de dientes temporales durante décadas. Sin embargo, ha caído en desuso por ser sus componentes tóxicos. El glutaraldehído fue propuesto como agente fijador del tejido pulpar por su menor grado de penetración. Otros medicamentos empleados son el óxido de cinc eugenol, el hidróxido de calcio o el sulfato férrico, con diversas tasas de éxito, según los estudios consultados. Mediante la pulpotomía se persigue que la pulpa radicular se mantenga vital y sana. Algunos materiales biológicos han sido propuestos como agentes para pulpotomía con la teoría de que podrían estimular la curación fisiológica de la pulpa amputada, es decir, la regeneración pulpar. En la década de los 90, apareció el MTA® (Mineral Trioxide Aggregate) con capacidad de inducir la formación de dentina reparativa. En el 2002, se comenzó a comercializar el MTA® de coloración blanca, para intentar solventar algunos problemas estéticos producidos por el MTA® Gris. Algunos autores han empleado cemento Portland por presentar propiedades similares a este material, siendo más económico.

Investigaciones recientes han evaluado nuevos materiales biocerámicos. El Biodentine™, a base de silicato de calcio (Ca₃SiO₅), posee unas propiedades mecánicas similares a la dentina sana, pudiendo reemplazarla a nivel coronal y radicular. Algunos estudios han demostrado que el Biodentine™ tiene mejores propiedades físicas e inferior tiempo de fraguado que el MTA® y el cemento Portland. Además, es capaz de inducir la diferenciación odontoblástica, estimulando así la formación de dentina reparativa.

Conclusiones: Tras la revisión bibliográfica de diferentes materiales empleados en pulpotomías en dentición temporal, los biocerámicos se plantean como una buena alternativa. Sin embargo, se requieren estudios a más largo plazo que corroboren los resultados obtenidos hasta ahora.

28. CREACIÓN DE UNA PLATAFORMA VIRTUAL PARA EL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DRAVET

González Aroca I.¹, Martín Martín R.¹,
Mendoza Mendoza A.¹, Iglesias Linares A.²;
Mingorance Le Meur A.³

¹Universidad de Sevilla. Sevilla. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ³Fundación Síndrome de Dravet. Madrid

Introducción: El síndrome de Dravet es una enfermedad poco frecuente caracterizada por una encefalopatía epiléptica

temprana, severa, generalizada y refractaria a los fármacos antiepilépticos habituales. Suele estar causado por una mutación en el gen SCN1A. Sus síntomas comienzan durante el primer año de vida y su incidencia es de un niño por cada 40.000 nacidos. Estos pacientes presentan múltiples tipos de crisis convulsivas, incluyendo crisis tónico-clónicas, ausencias y crisis focales. Además, este síndrome se asocia a un retraso cognitivo, alteraciones conductuales y riesgo de muerte súbita. Su pronóstico es desfavorable en la mayor parte de los casos.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es la creación de un nuevo módulo en la plataforma “Wacean”, en la que se recogen datos médicos sobre esta enfermedad, aportados por padres y cuidadores. En este módulo se registrarán los datos odontológicos de pacientes con síndrome de Dravet de forma retrospectiva, con la finalidad de saber qué debemos esperar de estos pacientes y así poder establecer un protocolo de prevención y tratamiento.

Materiales y métodos: En primer lugar se realizó una actualización bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando los siguientes términos MesH: “epilepsies”, “myoclonic”, “dravet”, “SMEI”, “dentistry”, “dravet síndrome”, “face”, “oral health”; interrelacionados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Posteriormente se utilizó la plataforma de datos del paciente “Wacean” para la creación de una sección en la que los pacientes registren los problemas odontológicos de sus hijos con Dravet.

Resultados: Se realiza una sección en la que se recogen datos odontológicos de pacientes con síndrome de Dravet, estructurados en diferentes niveles, con el objetivo de recopilar datos sobre la función oral, tejidos blandos, tejidos duros, alteración en los hábitos de cuidado oral en estos pacientes, así como cualquier prueba complementaria que los padres o cuidadores pudieran aportar.

Conclusiones:

- Es importante tener un conocimiento exhaustivo sobre las características odontológicas en el síndrome de Dravet, para poder establecer un protocolo de prevención y tratamiento adaptado a las necesidades de estos pacientes.
- Se necesita un mayor tiempo de estudio para obtener unos resultados más significativos.

29. DERMATITIS ATÓPICA Y ALERGIAS ALIMENTARIAS COMO FACTORES ETIOLÓGICOS EN LA HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR

González Sandoval P.¹, Hernández Juyol M.¹,
Boj Quesada J.¹, Espasa Suárez de Deza E.¹,
Planells del Pozo, P.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El término “hipomineralización incisivo-molar” (HIM) nace en 2001. HIM hace referencia a un trastorno en la mineralización de primeros molares perma-

nentes y/o incisivos, con aparición progresiva de manchas “blanco-opaco-amarillo-marrón” que en ocasiones conducen a la desintegración progresiva del esmalte.

Objetivos: a) Conocer la prevalencia de HIM en la muestra estudiada; b) conocer la ratio niño/niña; c) conocer si existía una asociación estadísticamente significativa entre HIM y una serie de problemas médicos en un grupo de niños de 6 a 14 años; y d) conocer si existía una asociación estadísticamente significativa: con la historia médica y del parto de la madre, con la historia odontológica familiar y con la medicación recibida por el niño los 3 primeros años.

Materiales y métodos: Setecientos setenta y dos niños de 6 a 14 años seleccionados al azar de 2 poblaciones de la región central (51 poblaciones), de la provincia de Barcelona. La muestra final quedó constituida por 705 niños (375 niños 53,19% y 330 niñas 46,80%). Todas las exploraciones fueron realizadas por el mismo Odontopediatra, tras calibración mediante fotografías clínicas –enero a abril 2016–. Se obtuvo un 97,6% de fiabilidad utilizando el cociente Kappa de Cohen. Los resultados se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS versión 20; test chi cuadrado (χ^2) y nivel de significancia $p < 0,05$.

Resultados: Se muestran los problemas médicos estudiados (ICD-10 clasificación internacional de enfermedades de la OMS) y su prevalencia en la muestra global, en niños y en niñas con HIM, así como los cuadros médicos con una asociación estadísticamente positiva ($p < 0,05$) en el test de chi cuadrado con los intervalos de confianza correspondientes.

Conclusiones:

- La prevalencia de HIM en la muestra estudiada es del 7,94%.
- La ratio niño/niña es de 1:1,58.
 - Se encontró una asociación estadísticamente significativa con los siguientes cuadros médicos: varicela, otitis media, neumonía, bronquitis asmática, dermatitis atópica, alergias alimentarias, síndrome febril.
 - En la presente investigación se encuentra, por primera vez, una relación estadísticamente positiva entre la dermatitis atópica y las alergias alimentarias con HIM.
- No encontramos correlación entre la duración de la lactancia materna y la presencia de HIM.

30. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTALES POR PROFESORADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Granja Pacheco B., Blázquez Molina P., García-Navas Fernández de la Puebla L., Riobobos González M.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales representan la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental. Es necesario por tanto hacer hincapié en la importancia del correcto reconocimiento de las lesiones y su manejo inmedia-

to. En la etapa escolar infantil se producen muchas urgencias incluidos los traumatismos bucodentales. Es necesario que en los colegios existan protocolos de actuación que permitan intervenir con la mayor eficacia y rapidez posible. Dado que el personal docente no está habituado a estas situaciones de urgencia odontológica, se realiza una búsqueda en la literatura que nos aporte información sobre sus conocimientos y formas de actuar, y así conocer la situación actual de la investigación.

Objetivo: El propósito de este estudio es analizar el grado de conocimiento y modo de actuación del profesorado de Educación Primaria ante una urgencia traumática dentoalveolar en horario escolar.

Material y método: Se realizó una encuesta con 10 preguntas tipo test validada previamente. En ella se evaluaron los conocimientos sobre urgencias y actuación en traumatismos dentales al profesorado de Educación Primaria. Participaron colegios públicos, concertados y privados de la Comunidad de Madrid.

Resultados: Se analizaron los datos obtenidos para cada ítem del cuestionario, así como para las variables sexo, edad, nivel de estudios y experiencia profesional del docente. Los datos obtenidos muestran que los sujetos sometidos a estudio poseen unos conocimientos limitados sobre traumatismos dentales y unas habilidades de actuación insuficientes debido a que no han recibido información acerca de cuál es el protocolo más adecuado en el manejo de estas lesiones.

Conclusiones: La actuación ante un traumatismo dental en horario escolar es de vital importancia, tanto si está afectada la dentición temporal como la permanente. El personal docente de los colegios no está capacitado para actuar frente a una lesión traumática ya que los conocimientos que poseen difieren del protocolo estándar de actuación. Por ello, es necesario que el personal docente tenga unos conocimientos mínimos y suficientes de primera actuación urgente.

31. ESTUDIO COMPARATIVO DEL BIODENTINE Y EL MTA: BIOCOPATIBILIDAD Y MICROFILTRACIÓN

Guzmán Pina S.¹, Cortés Lillo O.¹, Alcaina Lorente M.¹, Boj Quesada J.²

¹Universidad de Murcia. Murcia. ²Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Ante una pulpitis reversible en dentición temporal con exposición pulpar, el tratamiento de elección es la pulpotomía. Entre los materiales de elección destaca el MTA. Por otro lado el Biodentine surge como sustituto de dentina, siendo una de sus indicaciones actuales la de agente pulpar. En cualquier caso, es fundamental que el material que se coloque en la cámara pulpar sea biocompatible y que presente propiedades físicas que consigan una buena adhesión marginal y de esta forma se evite la filtración marginal que podría comprometer el tratamiento.

Objetivos: Evaluar y comparar varios materiales utilizados en pulpotomías, mediante un ensayo de biocompatibilidad y microfiltración.

Material y método: Se realizó un ensayo de toxicidad mediante cultivos celulares de la línea celular L929. Las células fueron expuestas durante 24 horas a diluciones seriadas de extractos de ambos materiales (Biodentine y MTA Pro-Root). Por otro lado, se seleccionaron 10 molares temporales para el estudio de microfiltración. El manejo de las muestras se llevó a cabo dejándolas en agua durante 24 horas tras la obturación. Posteriormente se realizó una tinción mediante azul de metileno, previo barniz de cada pieza. Finalmente se realizó una sección longitudinal de las muestras y se valora la microfiltración mediante la escala de Millers.

Resultados: Los resultados están en proceso de evaluación. Serán valorados mediante microscopio óptico y mediante un análisis estadístico.

Conclusiones: El objetivo final del tratamiento pulpar es el uso de materiales biocompatibles mediante los cuales se evite la filtración marginal.

33. EFECTIVIDAD DEL MODELADO MEDIANTE IMAGEN COMO TÉCNICA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Leal Gil M., Gascón Balaguer A., Sanchis Forés C.
Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción: La ansiedad dental es un conjunto de reacciones de estrés asociadas a situaciones dentales. Su prevalencia oscila entre 10-15% en adultos y 7-15% en niños. Su etiología es multifactorial. Su reducción es uno de los mayores retos de la odontopediatría. En la imitación como técnica de modificación de conducta, el paciente observa un modelo que muestran comportamientos adecuados y se induce a imitarlos en situaciones similares. Existen dos tipos: en directo o mediante vídeo. Aunque la literatura defiende su eficacia, las técnicas audiovisuales no son un método demasiado utilizado.

Objetivos: a) Determinar si el vídeo “¿Qué hay que hacer cuando vienes al dentista?” ayuda a mejorar el nivel de aceptación de los tratamientos; b) conocer en qué grupo de edad y en qué género es más efectivo; y c) conocer la influencia de la experiencia dental previa sobre la ansiedad dental.

Material y métodos: Para la realización del presente estudio se ha seleccionaron un total de 30 pacientes de entre 6 y 12 años (con un nivel cognitivo similar), y fueron divididos en dos grupos. Quince pacientes formaron parte del grupo muestra y 15 pacientes, del grupo control. Se cuestionó a todos los pacientes sobre su nivel de ansiedad previa mediante la escala de Corah Modificada. El grupo muestra visionaba el vídeo “¿Qué hay que hacer cuando vienes al dentista?” y se evaluaba su nivel de aceptación de los tratamientos de la primera visita mediante la escala de Frankl. El grupo control accedía directamente a realizar la primera visita y se evaluaba su aceptación, sin el previo visionado del vídeo.

Resultados: El contraste de Mann-Whitney y el de Wilcoxon señalan que no existen diferencias significativas en los niveles de aceptación del grupo muestra y el grupo control.

La edad de la muestra y el género no son determinantes a la hora de aceptar el tratamiento en mayor grado ($p > 0.05$). La experiencia dental previa es un predictor de ansiedad dental estadísticamente significativo.

Conclusiones: El visionado del vídeo “¿Qué hay que hacer cuando vienes al dentista?” no es un factor determinante para incrementar el nivel de aceptación del tratamiento. La experiencia dental previa, es un predictor significativo del nivel de aceptación de los tratamientos dentales en los niños. La edad, entre los seis a doce años, y el género del paciente no resultan ser factores determinantes en los niveles de ansiedad y en la aceptación del tratamiento dental.

34. PICTOGRAMAS VS. TIC EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON TEA

López Arrastia C., Díez Mazo P., Porro Pérez R., López Jiménez A., Planells del Pozo P.
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Según el DSM-V, los trastornos del espectro autista (TEA) son aquellos que presentan deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos; patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Los síntomas pueden estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en las capacidades sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. Es fundamental recordar que con el niño con TEA no hay lugar para la improvisación, de esto se deriva la necesidad de recurrir a un protocolo de desensibilización sistemática que comenzará previamente a que el niño acuda a la consulta. La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que, hoy en día, el manejo del comportamiento en personas con necesidades especiales está cambiando.

Objetivos: a) crear modelos de desensibilización para pacientes con TEA, siguiendo los protocolos de pictogramas y vídeo modelado y según los modelos actuales basados en TIC; y b) comparar la efectividad de la aplicación de ambos sistemas en el paciente con TEA.

Material y método: Tras la realización de la correspondiente revisión actualizada del tema, se procede a la realización de la desensibilización sistemática de la totalidad de los niños diagnosticados de TEA, procedentes de los centros de Educación Especial para Autismo de la CAM y Conveniados entre el Vicerrectorado de la UCM y el título Propio “Especialista en Atención Odontológica Integrada de la UCM. Se divide la muestra de niños de forma aleatoria, para la desensibilización previa al tratamiento dental: a) mediante la aplicación de los protocolos con pictogramas y vídeo modelado; y b) preparación al tratamiento dental de hace mediante las TIC.

Resultados: Hemos encontrado un porcentaje mayor de efectividad en la clínica odontopediátrica, tras los protocolos

de desensibilización, con la aplicación de las TIC. Las diferencias asimismo, tienen relación con variables como la edad y nivel del paciente con TEA.

Conclusiones: Aunque los pictogramas siguen siendo una herramienta efectiva en la desensibilización en paciente con TEA, las TIC permiten una comunicación efectiva con el paciente, dado el uso extenso de estos sistemas también en el paciente con autismo. Las TIC permiten realizar una desensibilización continua, tanto a nivel clínico como ambulatorio, y ayuda a que tanto padres como educadores participen del proceso de desensibilización, e introduzcan la salud oral en su entorno de rutinas diarias.

35. SEGUIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS PREVENTIVOS SEGÚN CAMBRA EN UNA POBLACIÓN INFANTIL

López Jiménez A., Valdepeñas Morales J., Bratos Calvo E., Planells del Pozo P., Garcillán Izquierdo R.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El análisis del riesgo de caries nos debe servir para conocer los factores de riesgos que pueden producir la enfermedad de caries, al mismo tiempo que sabemos cuáles son los factores protectores de esta. CAMBRA es un método diagnóstico que intenta evaluar el riesgo y el manejo de caries según el riesgo individual de cada paciente. Sigue un modelo de caries basado en el equilibrio dinámico de progresión-regresión entre los factores patológicos y los protectores. Para este método, existen unos protocolos de actuación, que van encaminados a la actividad preventiva tanto clínica como en el hogar para mejorar la salud bucodental.

Objetivos: a) Valorar el cumplimiento de los protocolos preventivos en una población infantil a lo largo de dos años, según CAMBRA; b) analizar la efectividad de los programas preventivos y los cambios producidos en los factores de riesgo, factores protectores e indicadores de enfermedad.

Material y método: La muestra está compuesta por 169 pacientes infantiles durante el curso 2014-2015 y por 177 durante el curso 2015-2016, que han sido tratados en la facultad de odontología de la Universidad Complutense de Madrid, de edades comprendida entre 6 y 14 años. Para el diagnóstico de caries, se utilizó el protocolo CAMBRA con la incorporación de pruebas complementarias.

Resultados: Observamos un cambio de riesgo de caries respecto a un curso y a otro, donde los pacientes con riesgo bajo (de un 15% a un 21%) y moderado (de un 38 a un 42%) aumentan y los pacientes de riesgo alto disminuyen de un 44% a un 36%, lo cual nos indica que existe una eficacia en la aplicación del uso de protocolos preventivos. Pero también es importante subrayar que solo el 53,66 % acudieron a revisiones periódicas. La prevalencia de caries disminuyó un 2% (27 a 25%). En cuanto a los factores de riesgo, la presencia de placa sigo siendo el principal factor. El uso de

pasta fluorada sigo siendo el principal factor protector. Y el indicador de enfermedad principal sigue siendo la presencia de manchas blancas.

Conclusiones:

- CAMBRA es un método de diagnóstico de riesgo de caries eficaz y aporta información relevante para prevenir los factores desencadenantes de las enfermedades bucodentales.
- La implantación de los protocolos preventivos, según el riesgo de caries, es un pilar básico para mejorar la salud bucodental.
- Es fundamental la importancia de las revisiones periódicas para obtener una odontología de calidad.

36. ERGONOMÍA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL BEBÉ

López Martínez P., Calderón Díaz C., Pérez Silva A., Serna Muñoz C., Martínez Beneito Y.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: La Asociación Internacional de Ergonomía define la “ergo” como el conjunto de conocimientos científicos aplicados para que el trabajo, los sistemas, productos y ambientes se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de la persona. En el manejo del bebé, el odontopediatra adopta posturas poco ergonómicas, lo que determina patología laboral a largo plazo.

Objetivos: Determinar ventajas e inconvenientes de las técnicas actualmente utilizadas para el tratamiento dental del bebé en base a criterios de ergonomía para el profesional, la seguridad emocional del bebé, los posibles riesgos por movimientos involuntarios del bebé.

Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed y Google Scholar con las palabras clave: *Knee to knee, pediatric dentistry, macri, ergonomomy y baby*, desde 2004 hasta febrero de 2017.

Resultados: De la búsqueda bibliográfica obtuvimos 23 artículos. De ellos utilizamos para el estudio 13. El resto fueron desechados porque no ofrecían información del tema de interés. Se encontraron las siguientes técnicas utilizadas en tratamiento de bebés: Restricción física del bebé mediante elementos mecánicos: Macri, cuya principal ventaja es la postura correcta del profesional y del bebé. Como elemento negativo, no permite el contacto físico entre la mamá y el bebé. Restricción física del bebé mediante elementos corporales: técnica rodilla-rodilla (*knee to knee*); niño en brazos de la madre; con la madre sentada en el sillón dental; niño en el sillón dental y la madre o padre tumbada sobre él. La principal ventaja de estas técnicas es que el niño en todo momento está en contacto con la madre. Los inconvenientes serían que medir la fuerza aplicada es muy complicado y puede, por la tanto, haber riesgo de lesión para el bebé y, además, que la posición del profesional es ergonómicamente deficiente.

Conclusiones: Las técnicas actuales descritas tienen algún tipo de desventaja en el tratamiento con bebés. Se necesitaría encontrar alguna técnica y/o diseñar algún dispositivo nuevo que solvete las deficiencias más comunes encontradas en nuestra revisión: la posición del profesional, la seguridad del bebé y el contacto con la madre.

37. EXPERIENCIA DEL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES CON AUTISMO Y SUS FAMILIAS. ESTUDIO OBSERVACIONAL

López Zamora M., Serra M., Leyda A., Leyda J., Ribelles M.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La prevalencia de los trastornos del espectro autista (TEA) ha aumentado mucho en las últimas décadas. Es importante conocer las experiencias y entender los retos que encuentran las personas con TEA y sus familias para el cuidado bucodental ya que este hecho repercute en la salud general y bucal del paciente y en la calidad de vida de toda la familia.

Objetivo: Conocer la experiencia de cuidado y tratamiento dental en pacientes con TEA, el grado de satisfacción de sus padres/cuidadores con el trato recibido y las barreras encontradas.

Material y método: La muestra quedó constituida por 18 personas con TEA institucionalizadas en el Centro Infanta Leonor para personas con Autismo (Alicante) cuyos padres/tutores accedieron a participar en el estudio y cumplimentaron correctamente la encuesta diseñada y validada para él. Esta encuesta constó de 19 preguntas distribuidas en cuatro categorías: información biográfica, información sobre las características de la persona con TEA, información sobre el tratamiento odontológico recibido hasta el momento e información sobre la experiencia y percepción de los padres/tutores del cuidado odontológico de sus hijos. Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, tanto de las variables cualitativas como de las cuantitativas.

Resultados: El 61% de las personas con TEA aceptaban poco o muy poco el cepillado dental cotidiano. Todos habían recibido anteriormente tratamiento odontológico. El 55% acudió buscando prevención y el 41% por urgencia y/o dolor. La mitad de los encuestados describió el tratamiento dental como una experiencia buena o muy buena. La principal barrera referida para el tratamiento fue la dificultad de encontrar un profesional que quisiera y/o supiera tratarlos (38%). Al acudir al consultorio los padres se sentían principalmente nerviosos y preocupados y los pacientes con TEA acudían con un agrado bajo, colaborando poco o nada en el 72% de los casos, resultando el tratamiento muy difícil en la mitad de ellos. El 72% fue tratado empleando sedación farmacológica o anestesia general. El nivel de satisfacción con el trato recibido por sus hijos en el consultorio dental fue alto (7,67 sobre 10).

Conclusiones: La experiencia del cuidado dental en pacientes con autismo y sus familias presenta barreras que entorpecen un correcto cuidado oral ya sea por problemas de comunicación e información del paciente, o por problemas médicos, económicos o sociales. Destaca la calidad de trato referida por los cuidadores de parte de los odontólogos hacia las personas con autismo.

38. EROSIÓN DENTAL. PREVALENCIA Y FACTORES ETIOLÓGICOS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES VALENCIANOS

Marqués Martínez L., Ribelles Llop M., Leyda Menéndez A.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La erosión dental es la pérdida patológica, crónica, localizada e indolora de los tejidos dentarios, producida por la acción química de ácidos, donde no está involucrada la acción de microorganismos. En los últimos años se ha observado un incremento significativo de la prevalencia de esta patología, especialmente en niños y adolescentes.

Objetivos: Determinar la prevalencia de erosión dental en la dentición permanente y analizar los diferentes factores etiológicos que pueden favorecer el desarrollo de la misma en una muestra de niños valencianos de edades comprendidas entre 6 y 14 años.

Material y método: Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 400 niños valencianos. En primer lugar se realizó una encuesta donde se analizaron el estado de salud del paciente, los hábitos dietéticos y de higiene bucal, el tipo de colegio al que asistía y el nivel de estudios de los padres. En segundo lugar se realizó una exploración clínica donde se observó la prevalencia de erosión dental según el índice BEWE y el riesgo de erosión dental, además del flujo de saliva estimulado, la capacidad buffer y el pH salival.

Resultados: La prevalencia de erosión dental en la muestra estudiada fue del 22,3%, siendo los primeros molares y los cuatro incisivos superiores los dientes afectados con mayor frecuencia. Se observó una correlación positiva entre la presencia de erosión dental y el consumo frecuente de bebidas gaseosas, isotónicas y zumos de frutas ($p < 0,05$), siendo mayor si mantenían el líquido en la boca antes de ingerirlo. Factores etiológicos como el uso de inhaladores en pacientes asmáticos ($p = 0,006$), una baja capacidad buffer y un pH moderadamente ácido ($p < 0,001$) también favorecieron positivamente el desarrollo de lesiones erosivas.

Conclusiones: El 85,2% de la población estudiada no presentaba riesgo de erosión dental. Podemos concluir que los resultados del presente estudio sugieren que la ingesta frecuente de bebidas gaseosas, isotónicas y zumos de frutas, el uso de inhaladores, una baja capacidad buffer así como un pH moderadamente ácido salival son factores asociados positivamente con desarrollo de lesiones erosivas.

39. LA ENDODONCIA REGENERATIVA: ENTRE EL EMPIRISMO Y LA EVIDENCIA

Martínez Martínez E., Borrás Aviñó C., Estrela Sanchís F., Zaragoza Fernández A., Catalá-Pizarro M.

Universitat de València. Valencia

Introducción: El tratamiento clásico en dientes permanentes jóvenes con ápices abiertos y compromiso de la vitalidad ha sido la apicoformación. Recientemente se ha introducido el término de endodoncia regenerativa que engloba técnicas y procedimientos cuyo objetivo es conseguir que un diente permanente inmaduro con signos de infección o compromiso de la vitalidad pulpar alcance las condiciones de madurez que le darán la resistencia.

Frente a la apicoformación que buscaba estimular la formación de una barrera apical para posterior relleno de conducto sin modificar las condiciones de inmadurez, la endodoncia regenerativa persigue crear una barrera apical y un desarrollo tanto en la longitud como en el grosor de las paredes dentinarias radicales mediante la estimulación y sangrado de la zona apical una vez conseguida la desinfección completa del diente.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar la efectividad de la técnica de revascularización a través de la bibliografía disponible y valorar las ventajas y desventajas que tiene sobre las técnicas tradicionales.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed (Medline), Scopus y Embase utilizando como palabras clave “revascularization” e “immature teeth” en la cual se obtuvieron inicialmente 183 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión: publicados en los cinco últimos años, en el área odontológica, quedaron 34 artículos para ser analizados en este trabajo. Los criterios de exclusión fueron estudios *in vitro*, en animales, dientes maduros y fracturas radicales.

Resultados: Se han extraído de los diferentes estudios datos relativos a la instrumentación de los conductos, irrigante pulpar, medicación intraconducto y las proporciones empleadas. La mayoría de los autores proponen como pasta triantibiótica el uso de la mezcla de ciprofloxacino, metronidazol y minociclina no habiendo en la actualidad una pauta estandarizada sobre las proporciones de cada uno. El irrigante de elección es el Na OCl utilizado en diferentes concentraciones por los diferentes autores. Todos los autores coinciden en la instrumentación mínima de los conductos incluso en la no instrumentación por la debilidad de las paredes dentinarias y la susceptibilidad a la fractura. Solo un caso de entre los tratados con técnicas de regeneración puede considerarse un fracaso.

Conclusiones: La endodoncia regenerativa es una alternativa a los métodos tradicionales a considerar para los dientes inmaduros necróticos. Aunque la tasa de éxito puede considerarse muy alta, actualmente no existe evidencia científica

sobre los resultados y predictibilidad de las técnicas de endodoncia regenerativa.

40. CONOCIMIENTO Y MANEJO PATERNOS SOBRE LA AVULSIÓN DENTAL EN DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE JOVEN

Miralles Fernández V., Mondelo Rubio R., González Galván F., Ribelles Llop M.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: Los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica tras las caries dental y su prevalencia sigue en aumento. La avulsión dentaria es un traumatismo dental frecuente que incrementa con la edad. Suele ocurrir asociado a las caídas, en el domicilio y/o en la escuela. El éxito del tratamiento depende del temprano y correcto manejo. Por ello, es de gran importancia que las personas que estén en el lugar del accidente posean la información y los conocimientos necesarios para saber manejar la situación.

Objetivo: El objetivo principal fue evaluar el conocimiento paterno de niños que cursan Educación Infantil y Primaria sobre el manejo de las avulsiones dentales en dentición temporal y permanente joven a través de una encuesta.

Material y métodos: Se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo en colegios públicos y concertados del área metropolitana de Valencia a padres de niños matriculados desde el último curso de Educación Infantil a cuarto de Primaria. El estudio se basó en una encuesta, que constaba de dos partes: una incluía los datos demográficos básicos y la otra con preguntas sobre el manejo de la avulsión dental. Los datos recogidos se analizaron estadísticamente mediante el software R-Commander. Posteriormente se hizo un análisis descriptivo e inferencial de los datos utilizando el test T para muestras independientes, test de correlación y Pearson y técnica de Anova.

Resultados: La muestra final constó de 194 participantes. El número de madres que contestó fue 71.35% y el de padres 28.65%. El 51.04% no había recibido información previa sobre el manejo de las avulsiones pero el 93.23% indicó que les gustaría recibir más información. El 63.54% reimplantaría el diente en su sitio. Tan solo el 40.62% limpiaría el diente antes de reimplantarlo de forma correcta y el 5% lo colocaría sin hacer nada. Tras una avulsión dental el 55.73% lo llevaría a una clínica dental. El 52.60%, considera que se debe buscar ayuda profesional inmediatamente. Finalmente, el 32.81%, desconocían cuál era el mejor medio de almacenamiento y transporte del diente y solo el 9.9% lo realizaría de la forma más idónea.

Conclusión: No parece que haya una importante desinformación en el manejo de las avulsiones dentarias en dentición permanente pero si en dentición temporal, lo que indica que aunque el nivel de información y manejo no sea mínimo existe falta de aprendizaje sobre cómo actuar correctamente ante una avulsión dentaria.

41. PATOLOGÍA ORAL EN EL SÍNDROME DE WILLIAMS

Morera Ruiz M., Cahuana Cárdenas A., González Chópite Y., Brunet Llobet L.

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: El síndrome de Williams (SW) es una enfermedad genética causada por una delección en el locus del gen de la elastina localizada en el cromosoma 7q11.23. Esto compromete a, como mínimo, 20 genes contiguos que podrían estar involucrados en las características clínicas de estos pacientes. Este síndrome presenta una afectación multiorgánica con rasgos fenotípicos característicos como: facies de duende, manifestaciones cardiovasculares, retraso del desarrollo psicomotor, entre otros.

Objetivo: Determinar la patología oral más frecuente en el SW descrita en la bibliografía y compararla con la de una población SW controlada en el Hospital Sant Joan de Déu.

Material y método: En primer lugar se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la patología oral más frecuente en pacientes con SW, en la base de datos PubMed. En segundo lugar, se han evaluado las historias clínicas de los niños de 0 a 18 años del Hospital Sant Joan de Déu con SW, determinando la primera visita, la edad y la patología oral.

Resultados: Las patologías orales más prevalentes son: hipodoncia, morfología anormal, hipoplasia del esmalte localizada, maloclusiones c.II y c.III, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Como característica patognómica se observan diastemas múltiples.

Conclusiones: Existe cierta patología oral relacionada con el SW que se debe tener en cuenta a la hora de explorar estos pacientes. Así se podrá prevenir, tratar y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Debido a las alteraciones bucales que presentan los pacientes afectados de SW, es preciso monitorizar estos pacientes desde los 2 años con la finalidad de aplicar una terapia preventiva y diagnosticar las probables complicaciones de forma precoz.

42. ESCALAS DE ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Muñoz Gelonch L., Boj J.R., Hernández M., Espasa E.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La ansiedad dental representa un estado general en el cual el individuo experimenta un nivel de aprensión y está preparado para que ocurra un evento negativo. La ansiedad dental tiene un papel importante en el manejo del niño con el inconveniente que el adulto con ansiedad dental decide ir al dentista por sí solo, mientras que en el caso del niño lo deciden sus padres. El miedo al tratamiento dental tiene un efecto negativo en la calidad de vida del niño refe-

rente al bienestar social y emocional. La ansiedad dental es medida comúnmente con cuestionarios y varias escalas de calificación. En el estudio de la ansiedad dental las autodescripciones individuales sobre este proceso han tenido un papel importante como medidor ya que la ansiedad, es un estado interno basado en un proceso cognitivo inobservable.

Objetivos: Describir y valorar las diferentes escalas de ansiedad que se utilizan para medir la ansiedad dental en los estudios realizados hasta el momento y poder reconocer cuales son los más válidos para nuestros pacientes.

Materiales y métodos: Para realizar este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica mediante el Medline, PubMed Database utilizando las palabras clave: “Dental anxiety”, “Children anxiety” y “Anxiety scale”. Los criterios de inclusión en esta revisión son trabajos, estudios clínicos y revisiones, escritas en inglés o español, que aportan información sobre escalas de ansiedad publicados en los últimos 15 años.

Resultados: La ansiedad dental ha sido estudiada en la mayoría de estudios a través de cuestionarios. Se han encontrado diversas escalas y test utilizados en diferentes estudios para medir la ansiedad dental. En niños de 4 a 10 años el test de Venham es el más adecuado. A partir de los 10 años el niño ya es capaz de responder a las preguntas que podemos encontrar en test como DAS (Corah’s Dental Anxiety Scale) y el DFS (Dental Fear Survey).

Conclusiones: Las escalas para medir ansiedad más utilizadas en Odontología son el DAS (Corah’s Dental Anxiety Scale) y el DFS (Dental Fear Survey). En Odontopediatría, y sobre todo cuanto más pequeño es el niño, el test de Venham es el más empleado.

43. CORONAS ESTÉTICAS EN ODONTOPEDIATRÍA: REVISIÓN Y CASOS CLÍNICOS

Navarro García E., Estrela Sanchís F., Martí Guillem M., García Miralles E., Catalá-Pizarro M.

Universitat de València. Valencia

Introducción: El tratamiento restaurador en dentición temporal tiene por objetivo reparar o limitar el daño producido por la caries, proteger y preservar la estructura dental, restablecer la función y la estética y permitir una correcta higiene bucal. El tratamiento de elección cuando la afectación coronal es importante son las coronas. Hoy en día los padres exigen que las restauraciones dentales de sus hijos proporcionen mejor aspecto estético a la vez que funcionalidad y durabilidad. En los últimos 20 años se ha ampliado el abanico de posibilidades de estos materiales y mejorado ostensiblemente sus características y propiedades.

Objetivo: Actualizar las características y disponibilidad de coronas preformadas estéticas para las grandes reconstrucciones en Odontopediatría presentando ventajas y desventajas sobre casos clínicos.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus, Embase, Cochrane), utilizando las palabras claves: *Esthetic crowns, children, aesthetic, restoration, pediatric dentistry*, desde 2005 a 2017.

Resultados: En la primera búsqueda se obtuvieron 90 artículos donde se seleccionaron 52 resúmenes, tras aplicar los criterios de inclusión quedaron 32 artículos para su análisis en este trabajo. Desde los años 50 en los que se introdujeron las coronas metálicas en Odontopediatría, el aspecto estético ha evolucionado notablemente. Se han descrito varias alternativas, la primera en los años 80 con las coronas *open-faced*, más tarde en los 90 las coronas metálicas con frente estético donde la mayoría de autores destacan como ventaja su bajo tiempo de trabajo y la buena aceptación por parte de los padres; sin embargo tienen como desventaja la fractura de la faceta estética. Asimismo el composite se mantiene como una opción conservadora y estética, sobretodo en el sector anterior mediante la técnica de *strip-crown*. En 2010 se comercializaron las primeras coronas preformadas de zirconio y desde entonces han supuesto una revolución en Odontopediatría por sus ventajas estéticas y de resistencia. Se han publicado índices de éxito para el composite en anteriores de más del 80% a los 24 meses y en posteriores con técnica indirecta del 82% a los 36 meses. Respecto a la zirconia, pese que algunos autores señalan una alta satisfacción (89%) por parte de los padres no existen datos de durabilidad clínica.

Conclusiones: Actualmente existen muchas alternativas estéticas para la restauración de dientes temporales de diferentes casas comerciales. Los estudios publicados no permiten establecer diferencias significativas en la eficacia y durabilidad de las diversas opciones presentadas.

44. CONTROL CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS BAJO ANESTESIA GENERAL

Ogando Valdés G., Cuadros Fernández C., Veloso Duran A., Guinot Jimeno F., Lorente Rodríguez A.

Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La caries continúa siendo un problema de salud pública que afecta a bebés y niños en todo el mundo. Actualmente, existe un alto porcentaje de estos niños con los que, ya sea por su comportamiento y/o por la cantidad de tratamientos a realizar, se opta por utilizar anestesia general (A/G). Pese a su gran efectividad momentánea, en la mayoría de casos no se logra obtener resultados favorables a largo plazo ya que no se cumplen los hábitos de prevención establecidos después de realizar el tratamiento.

Objetivos: Evaluar del cumplimiento de los controles y valorar los cambios dietéticos e higiénicos post-tratamiento bajo AG en pacientes tratados en el departamento de Odontopediatría de la Universidad Internacional de Catalunya.

Material y método: Estudio retrospectivo que describe la evolución clínica de 15 niños, de 2 a 10 años de edad, tratados

bajo anestesia general en el Hospital General de Catalunya (Sant Cugat, Barcelona) por miembros del departamento de Odontopediatría de la Universidad Internacional de Catalunya, en el periodo de enero 2015 y diciembre 2016. Se determinó tratamiento bajo AG debido a mal comportamiento, gran cantidad de patología dental y problemas médicos asociados. Previo a la anestesia general se les explicó a los padres/tutores el protocolo preventivo posterior al tratamiento, con las pautas higiénicas y dietéticas pertinentes, además de los controles periódicos necesarios en clínica.

Resultados: Tras el análisis de los datos, se observó que un elevado porcentaje de niños no asistían a los controles post-tratamiento. De hecho, 4 de los pacientes no acudieron a ninguna otra visita. Solo tres pacientes, de los 15 evaluados, acudieron a todos los seguimientos hasta los 12 meses de evaluación (a la semana, al mes, a los 3 meses y a los 6, 9 y 12 meses). Los 8 pacientes restantes no se pudieron evaluar hasta 6 meses después del tratamiento bajo AG. La mitad de ellos no presentaban patología y habían mejorado sus hábitos dietéticos e higiénicos; los otros 4 pacientes no habían modificado sus hábitos dietéticos e higiénicos y presentaban patología.

Conclusiones: A pesar de la alta tasa de recurrencia de caries post-operatorio, la AG sigue siendo una opción de tratamiento aceptable, ya que minimiza número de citas y la ansiedad/miedo del paciente. El seguimiento clínico y la modificación de los hábitos es imprescindible para asegurar el éxito del tratamiento odontológico bajo AG.

45. ESTUDIO *IN VITRO* DE RESISTENCIA DE FUERZA A LA CIZALLA DE IONÓMEROS DE VIDRIO DE ALTA DENSIDAD

Pato Martín M., Salloum Partidas J., Pérez Guzmán N., Pérez Silva A., Serna Muñoz C.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: Recientemente se están introduciendo en el mercado nuevos ionómeros de vidrio de alta densidad para el tratamiento de caries de clases II.

Objetivo: Evaluar la resistencia a las fuerzas de cizalla de tres ionómeros de vidrio de alta densidad (Ketac Universal Aplicap 3M®, Equia Forte GC®, IonoSelect Voco®).

Materiales y métodos: Para la realización del estudio utilizamos 40 molares y premolares humanos extraídos por razones ajenas a nuestro estudio (no presentaron tratamiento de conductos, ni fractura, ni estaban dañados ni careados), siguiendo la normativa ISO/TR 11405:1994. Los dientes fueron lavados con agua y limpiados de sangre y cualquier material orgánico. Posteriormente se introdujeron en timol al 0.1% durante 24 horas y almacenados en agua destilada (grade 3, ISO 3696) que se cambió semanalmente con el fin de prever el deterioro de los dientes hasta el momento de su uso, con un tiempo máximo de 6 meses post extracción. Los dientes se dividieron aleatoriamente en 4 grupos: Ketac Universal Aplicap 3M®, Equia Forte GC®, IonoSelect Voco®,

y Bulk Fill SDR Densply® + Futurabond NR® como control. Se realizaron cavidades de clase II de 6x6x5 mm, aproximadamente. Colocamos una matriz metálica soportada con un portamatriz tipo tofflemire y se rellenaron las cavidades con los distintos materiales, siguiendo las instrucciones de los fabricantes. Se sumergieron en agua destilada durante 24 h a 37°C. Posteriormente se calculó la resistencia a las fuerzas de cizalla usando una máquina de test universal aplicando una carga compresiva axial de 1KN a una velocidad de la cabeza de 1 mm/min (Internacional Organization for Standardization, TS 11405, 2003). Los valores se registraron en N.

Resultados: Los valores de resistencia a las fuerzas de cizalla fueron: Grupo Ketac Universal Aplicap 3M® 265,25 +/- 84,14 N, Grupo Equia Forte GC® 323,50 +/- 56,89 N Grupo IonoSelect Voco® 498,65 +/- 85,82 N, grupo SDR Densply® 810,10 +/- 65,55 N. El SDR mostró la significativamente mayor fuerza de adhesión que los tres ionómeros ($p < 0.0001$). De los ionómeros de vidrio, el Ketac Universal Aplicap 3M® presentó la menor fuerza de adhesión de los tres, siendo estadísticamente diferente de la alcanzada por el IonoSelect Voco® ($p = 0.032$).

Conclusión: De los tres ionómeros testados el IonoSelect Voco® es el que mejor comportamiento presenta frente a las fuerzas de cizalla en las cavidades clases II.

46. ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA CELULAR EN NUEVOS BIOMATERIALES PARA REGENERACIÓN/REPARACIÓN PULPAR

Pecci Lloret M.¹, Collado González M.¹, Aznar Cervantes S.², Cenis Anadon J.²; Rodríguez Lozano F.¹

¹Universidad de Murcia. Murcia. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar, Murcia

Introducción: Existe una gran variedad de biomateriales utilizados como andamios en la ingeniería de tejidos, los cuales deben ser biocompatibles, no tóxicos, con características físicas óptimas y propiedades mecánicas. Por esta razón los enfoques de ingeniería de tejidos en medicina regenerativa se han centrado en investigar la biocompatibilidad de posibles interacciones célula-andamio.

Objetivo: El objetivo del estudio fue examinar la biocompatibilidad de la fibroína de seda como una película o film (2D) y como un andamio o *scaffold* (3D) después de haber colocado en la superficie células madre de pulpa dental humana.

Material y método: Se aislaron y caracterizaron células madre humanas de pulpa dental (hDPSCs) de pacientes sanos de 18 a 31 años de edad. Posteriormente, se prepararon películas (2D) y andamios (3D) de fibroína de seda. Las hDPSCs fueron sembradas directamente sobre las superficies del material y se analizó su unión y morfología celular después de 24, 120 y 168 horas. Además se analizaron las características de los film (2D) y los andamios (3D) antes y después de la siembra celular utilizando microscopía electrónica de barrido.

Resultados: Después de las primeras 24 h, los andamios de fibroína de seda (3D) mostraron más células unidas con una morfología fibroblástica adecuada que las películas (2D). A tiempo de cultivo más largo, las hDPSCs proliferaron suficientemente para cubrir toda la superficie de los andamios (3D) de fibroína de seda, mientras que las películas (2D) solo estaban parcialmente cubiertas.

Conclusiones: Nuestros resultados apuntan a la buena biocompatibilidad *in vitro* de los biomateriales a base de fibroína de seda, especialmente cuando se utilizan andamios (3D) en lugar de películas (2D). Futuros estudios *in vivo* deberán corroborar nuestros resultados para su utilización en reparación/regeneración pulpar.

47. ALTERACIONES DEL DESARROLLO Y LA ERUPCIÓN DENTAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Pérez Pérez V., Cahuana Cárdenas A., Brunet Llobet L., Cruz Martínez O.

Hospital Sant Joan de Dèu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: El tratamiento del cáncer pediátrico se basa en la quimioterapia, radioterapia y, cuando es necesario, en el trasplante de células madre hematopoyéticas. El efecto citotóxico directo de estos tratamientos afecta tanto a los tejidos cancerosos, como a otros con elevada actividad mitótica. Por ello, frecuentemente se observan secuelas años después de finalizar la terapia oncológica, como pueden ser alteraciones de la odontogénesis y la erupción dental.

Objetivos: Evaluar la presencia de secuelas del desarrollo y la erupción dental, en una muestra de pacientes pediátricos afectados de cáncer en edad temprana.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo sobre ortopantomografías tomadas a pacientes con antecedentes de enfermedad oncológica. Se utilizó la base de datos del servicio de oncología del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Los criterios de inclusión fueron: 1. Paciente menor de 3 años con proceso oncológico diagnosticado en el periodo 2000-2010. 2. Ortopantomografía tomada a partir de los 6 años de edad del paciente (entre el 2006-2016). Del total de 359 pacientes en debut de oncología menores de 3 años, se seleccionaron 3 grupos: LLA (57 pacientes), tumores del SNC (66 pacientes) y neuroblastoma (59 pacientes). De los 182 pacientes, 35 tenían ortopantomografía, y de estos, 4 se descartaron al presentar otras patologías que cursan con alteraciones del desarrollo y la erupción dental. Las variables estudiadas fueron: acortamiento y afinamiento radicular, raíces conoides y dilaceradas, alteraciones de la forma dental y del esmalte, ensanchamiento de la cámara pulpar, alteraciones eruptivas, ectopias, agenesias y microdoncias.

Resultados: De los 31 pacientes estudiados, 18 eran varones y 13 mujeres, con edad media de 1,6 años (rango 0-3). En

cuanto a la patología oncológica, se evaluaron 14 pacientes con tumores del SNC, 11 afectados de LLA y 6 con neuroblastoma. Un 83,9% de la muestra presentó alteraciones, siendo las más frecuentes las ectopias (51,6%), microdoncias (41,9%), agenesias (32,2%), dilaceración apical (25,8%) y afinamiento radicular (22,6%). No hubo diferencias significativas entre los 3 grupos de estudio, excepto en el caso de dilaceración apical, donde hubo un porcentaje superior de pacientes afectados en el grupo de tumores del SNC.

Conclusiones: En esta serie fue alto el porcentaje de pacientes con alteraciones del desarrollo dental y la erupción, siendo la más frecuente la ectopia. Solo el 19,2% de la muestra había sido controlado radiográficamente años después del tratamiento oncológico, por lo que sería conveniente realizar un mayor seguimiento clínico y radiográfico de estos pacientes.

48. TRATAMIENTO “OBSERVAREMOS” EN CARIES DE PRIMERA INFANCIA

Peris Corominas R., Boj Quesada J., Hernández Juyol M., Espasa Suárez de Deza J.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La toma de decisiones en odontopediatría es un proceso que incluye al odontólogo, paciente, niño y a su entorno. Debido a la aparición de nuevos conceptos en nuestro ámbito, como la odontopediatría mínimamente invasiva, la odontología de complacencia o simplemente, la técnica “observaremos”, han surgido nuevas dudas sobre si todos los planteamientos de tratamiento frente la caries de primera infancia (CPI) son adecuados. Podríamos preguntarnos si la decisión de no realizar ningún tratamiento (debido a la corta edad del niño, a creencias de los padres o por factores relacionados con el odontólogo) es la mejor opción para la salud oral del niño.

Objetivos: Esta revisión tiene como objetivos evaluar los motivos del no tratamiento frente la CPI tanto por parte de los odontólogos como por parte de los padres, además de conocer la obligación ética del odontólogo en el no tratamiento y valorar las opciones que podemos plantear para reconducir esta situación.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline/ PubMed, y se han revisado artículos publicados en inglés y castellano, con las palabras claves “pediatric dentistry”, “ECC”, “parental attitudes” “ethical responsibilities”.

Resultados: Los niños que presentan CPI con lesiones aún no cavitadas, existen oportunidades de revertir la caries sin tener la necesidad de realizar un tratamiento restaurador. Pero, si se decide esperar y se produce un avance de la lesión, este hecho puede presentar graves repercusiones en la salud del niño. Existen varios factores que influyen en el odontólogo para realizar un tratamiento observacional en la CPI, como la corta edad del niño, su grado de ansiedad o

la falta de conocimiento en odontopediatría y en el manejo de conducta. La actitud de los padres también es un factor clave, ya que para evitar un problema de conducta o por creencias propias, a veces son los responsables de decisión de no tratar al niño.

Conclusiones: Hemos encontrado varios factores del odontólogo y de los padres como causantes de la “conducta observacional” frente la CPI. Si el odontólogo es el responsable, es importante conocer nuestras obligaciones éticas al tratar al paciente o derivarlo al profesional adecuado; pero si los padres son los que deciden esta conducta, tenemos la responsabilidad de hacer entender la importancia del tratamiento de la CPI y del establecimiento del “dental home” para la buena salud oral y general del niño.

49. APARATOLOGÍA INDICADA EN SUCCIÓN DIGITAL DEL DEDO PULGAR

Piñeiro Hernaiz M.¹, Caley Zambrano A.¹, López González E.¹, Miegimolle Herrero M.¹, Gallardo López N.²

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

Introducción: Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir un dedo en la cavidad oral (generalmente el dedo pulgar). Este comportamiento es normal durante los primeros años de vida, pero si se alarga en el tiempo puede llegar a ser patológico y alterar las funciones orales. Es un hábito nocivo que se da con mucha frecuencia en el paciente infantil.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar las alteraciones orales que puede producir este hábito nocivo e instaurar un tratamiento según cómo se produzca el mismo.

Material y método: Para la realización de dicho trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, PubMed, Web of Knowledge, sin limitación temporal. La búsqueda se ha limitado a revistas en lengua inglesa y castellana, así como artículos referidos a niños con edades comprendidas entre 0 y 18 años. Para ello se han empleado las siguientes palabras claves: “succión digital” (*finger sucking*) y “succión digital y tratamiento” (*finger sucking AND treatment*). En la revisión realizada se aportan además casos clínicos tratados con parrilla lingual.

Resultados: Existen diversas tipologías de succión digital con diferentes consecuencias según el dedo o dedos involucrados, la frecuencia, su duración, intensidad, o si la posición es lateral o central, etc. Si este hábito se alarga en el tiempo podremos observar alteraciones óseas, dentales, musculares y otras, como problemas de deglución o fonéticos.

Conclusiones:

- El pediatra y el odontopediatra juegan un papel muy importante en la detección de este hábito nocivo, así como en la instauración de medidas terapéuticas para su eliminación.

- La forma más frecuente de succión digital consiste en el contacto con la yema del dedo pulgar con el paladar.
- Las medidas terapéuticas que se instauran de manera precoz son el control y metodología psicológica y/o sistemas extrabucales (sustancias adversivas en los dedos, métodos de restricción mecánica) pero si estas medidas fracasan habrá que recurrir a métodos intra-bucales.
- Una vez desaparecido el hábito habrá que tratar las alteraciones si las hubiera.

50. POSIBLES CASOS DE CANDIDIASIS EN MUCOSA ORAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES PORTADORES DE APARATOLOGÍA ORTODÓNICA

Pla Vila B., Albert Gascó L., Plasencia Alcina E., Sanchis Forés C.

Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción: La candidiasis es la infección micótica más frecuente en la cavidad oral, está causada por cualquier especie del género *Candida* y se considera una enfermedad oportunista. La colonización por *Candida* está influenciada por una gran cantidad de factores locales y sistémicos. Además en los últimos años se ha observado un aumento de este comensal.

Objetivos: El principal objetivo ha sido evaluar la frecuencia de adherencia de *Candida* en pacientes que están en tratamiento de ortodoncia, así como valorar la influencia de un pH ácido, el índice de placa y el diseño de los aparatos en la colonización por *Candida* y conocer cuáles son las especies más frecuentes de esta.

Material y método: Para la realización del presente estudio se han seleccionado un total de 67 pacientes, de entre 6 y 18 años. Los pacientes fueron divididos, 34 formaron parte del grupo casos, los cuales eran portadores de aparatología ortodónica tanto fija como removible y 33 formaron parte del grupo control. A todos los sujetos se les realizó una anamnesis, se registró el índice de placa, el pH salival y se les tomó una muestra del paladar con hisopos estériles para posteriormente realizar un cultivo en un medio para el crecimiento de *Candida*. El análisis estadístico de los datos se ha realizado a un nivel de confianza del 95% y han sido utilizadas pruebas Chi-cuadrado para estudiar las diferencias de presencia de *Candida* en función de los factores considerados.

Resultados: Los resultados obtenidos demuestran que la presencia de *Candida* es significativamente mayor en los pacientes portadores de ortodoncia. Nos encontramos que hay un porcentaje ligeramente mayor de sujetos con pH salival ácido y presencia de *Candida*. Al evaluar la higiene se observó que la presencia de *Candida* es significativamente menor en el grupo de pacientes con ausencia de placa. Las especies de *Candida* en los pacientes portadores de ortodoncia, el porcentaje de *C. albicans* ha sido de 64,29%, el de *C. glabrata* 21,43% y el de *C. krusei* 14,29%.

Conclusiones: Los aparatos de ortodoncia pueden aumentar la frecuencia de adherencia de *Candida* en pacientes que están en tratamiento. Pacientes con pH bajo son más propensos a la colonización por *Candida*, así como aquellos pacientes que presentan una higiene oral deficiente. La especie más frecuente que encontramos en la cavidad oral, tanto en el grupo control como en el grupo casos, es *C. albicans*.

51. BRUXISMO EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES. NUEVOS HORIZONTES TERAPÉUTICOS

Porro Pérez R., Toledo Magaña C., Restrepo Colorado K., Valdepeñas Morales J., Planells del Pozo P.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El bruxismo se define como un hábito parafuncional de rechinamiento y apretamiento dentario. Generalmente se produce de manera involuntaria e involucra a todos los elementos del sistema masticatorio. Los estudios publicados que abordan dicha patología en pacientes con necesidades especiales, aportan datos de mayor incidencia entre los niños con síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos: a) Conocer la etiología del bruxismo, así como su correcto diagnóstico; b) estudiar las particularidades del bruxismo en los pacientes con necesidades especiales; y c) analizar las posibles alternativas terapéuticas.

Material y método: Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochane, ProQuest y Catálogo Cisne (Biblioteca de la Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid). Palabras clave: “bruxism children disabilities”, “temporomandibular disorders and bruxism”, “tooth grinding and Down’s syndrome”, “bruxism and autism”, “bruxism treatment disabilities”.

Resultados: Los resultados obtenidos acerca del bruxismo en pacientes con necesidades especiales reflejan que el manejo de dicha patología es aún un reto. Factores, como la imposibilidad de mantener una adecuada comunicación con el paciente, dificultan el abordaje terapéutico.

No existe consenso acerca de la clasificación del bruxismo infantil y en el niño con síndrome de Down o con trastorno del espectro autista.

Conclusiones:

- La etiología del bruxismo es multifactorial. Su detección precoz, diagnóstico y tratamiento, así como la aplicación de estrategias preventivas frente a las posibles complicaciones, son responsabilidad del odontopediatra.
- Los autores exponen que la principal diferencia que caracteriza al bruxismo en pacientes con déficit cognitivo es que tendría un origen neuroquímico en la regulación dopaminérgica, por lo que el bruxismo no sería un mero hábito.
- El tratamiento de esta patología se ha orientado en dos pasos: un *screening* dental, para descartar la presencia

de un trastorno temporomandibular, y un segundo paso dirigido a manejar el componente psicológico. Los nuevos horizontes terapéuticos en estos pacientes se basan tanto en la implementación de técnicas apoyadas en el condicionamiento operante, como en la extinción del hábito, a nivel psicológico. Y a nivel médico/odontológico los nuevos estudios apuntan hacia la utilización de la toxina botulínica.

52. EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS TÓPICOS EN ÚLCERAS ORALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON APARATOLOGÍA ORTODÓNICA

**Quiles Pérez Á., Aliaga Cabañero B.,
Hervás Giménez N., Plasencia Alcina E.,
Sanchis Forés C.**

Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción: Durante el tratamiento de ortodoncia es muy común que se lesione la mucosa oral, dando lugar a úlceras orales traumáticas ocasionadas por la fricción que producen las diferentes estructuras que se utilizan de manera rutinaria en la ortodoncia. Debido a la elevada incidencia de las mismas y a las molestias que producen, justificaría el estudio de la efectividad de diferentes tratamientos tópicos para su curación.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio, ha sido valorar la efectividad de la clorhexidina y el ácido hialurónico en úlceras orales traumáticas de niños y adolescentes con aparatología ortodónica.

Material y método: Se trata de un estudio analítico, de seguimiento longitudinal, prospectivo e inferencial en el que el tamaño muestral $n = 30$ cumple con los siguientes criterios de selección: pacientes portadores de ortodoncia con edades comprendidas entre 4 y 18 años y con úlcera y/o dolor en la mucosa oral. Entre los criterios de exclusión de la muestra encontramos: pacientes que tomen algún medicamento que pueda influir en el patrón de ulceración oral, antecedentes de enfermedades de la mucosa oral, ulceraciones orales de etiología desconocida y pacientes con alergia a la clorhexidina y/o al ácido hialurónico. Los pacientes han sido divididos en tres grupos a los que se les ha administrado clorhexidina, ácido hialurónico o ningún tratamiento y se ha evaluado el proceso de curación mediante la medición del tamaño y el dolor de cada una de las úlceras.

Resultados: Tanto la clorhexidina como el ácido hialurónico, resultan tratamientos efectivos para la curación de las mismas, acortando la duración del proceso si se compara con el grupo control de ausencia de tratamiento. Sin embargo, los tratamientos a estudiar no mostraron diferencias significativas en cuanto a la reducción del dolor si se comparan con el grupo que no ha recibido ningún tipo de tratamiento.

Conclusiones: Tanto la clorhexidina como el ácido hialurónico son tratamientos efectivos para la curación de las úlceras

orales traumáticas. No se observan diferencias significativas entre ambos, y ninguno de los dos tratamientos contribuye a disminuir la sensación dolorosa del paciente durante el proceso.

53. TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN DENTICIÓN MIXTA DE LAS MALOCLUSIONES DE CLASE III ESQUELETALES

**Ramila Sánchez E., Anta Escuredo A.,
Jiménez Ainzua H., Franco Varas V., Gorritxo Gil B.,
Camino Lacarte A., de Prado Escuredo V.**

Universidad del País Vasco. Vizcaya

Introducción: El tratamiento de las clases III esqueléticas sigue considerándose hoy en día como uno de los más complejos que existen en la ortodoncia. En función de la edad en la que se encuentre el paciente, se pueden aplicar diferentes tipos de tratamientos. Una de las opciones que más auge está teniendo en los últimos años cuando se diagnostica en los pacientes en crecimiento es el tratamiento precoz mediante ortopedia, para tratar de efectuar modificaciones en las bases esqueléticas y en la propia tendencia de crecimiento de los pacientes, redirigiéndolo hacia una oclusión armónica de clase I.

Objetivos: El objetivo prioritario de esta investigación es determinar si existe o no influencia del tratamiento ortopédico (mediante máscara facial y disyuntor) en estos pacientes. Como objetivos secundarios se plantean saber las diferencias que existen dependiendo del sexo, edad cronológica y etapa vertebral.

Material y método: Para ello se han estudiado los registros radiográficos de una muestra de 40 personas (20 hombres y 20 mujeres) de entre 7 y 11 años y en una etapa vertebral de CS1, CS2 o CS3. Todos ellos solicitaron tratamiento de ortodoncia y fueron diagnosticados como clases II esquelética. Se han realizado las cefalometrías antes y después de haber realizado el tratamiento ortopédico de cada paciente mediante el trazado cefalométrico de Ricketts, Steiner y Witts.

Resultados: En los resultados no se ha observado una diferencia significativa en los valores de las cefalometrías antes y después de haber recibido el correspondiente tratamiento ortopédico. Si bien, si se evidencia que tras el tratamiento se obtiene una mejora de la relación esquelética, llevando al paciente a una clase I o incluso a la sobrecorrección según refieren los registros. En cuanto al sexo, no se hallan diferencias entre las mujeres y los hombres. La edad cronológica y la etapa vertebral apuntan que en los pacientes en crecimiento y cuanto más temprano se comience el tratamiento se obtienen los mejores resultados.

Conclusiones: Teniendo todo esto en cuenta, se puede determinar la importancia de un tratamiento ortopédico precoz/en pacientes en edad de crecimiento de la clase III esquelética. En la muestra de pacientes estudiados la mejoría ha sido evidente, alcanzando valores de normooclusión y en algunos casos sobrecorrección hacia la mesiooclusión.

54. PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL EFECTO DE LA ALIMENTACIÓN Y EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES ORALES EN NIÑOS ENTRE 6 Y 12 AÑOS

Reynoso Garza N., Gavara Navarro M., Ribelles Llop M.

Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: La alimentación en el paciente infantil tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto. Actualmente se han modificado ciertos hábitos alimentarios debido a cambios culturales, sociales y familiares, incrementando hábitos nocivos que conducen a destrucciones dentarias graves y de rápida evolución.

Objetivos: Describir la percepción de los padres sobre lo saludables que son algunos alimentos que proporcionan a sus hijos y relacionar esta percepción con enfermedades orales que cursan con pérdida de estructura como la caries y la erosión dental.

Material y método: La población de estudio estuvo compuesta por padres de niños entre 6 y 12 años que acudían a la Clínica Odontológica de la Universidad Cardenal Herrera CEU (Alfara del Patriarca, Valencia). Se entregaba a cada padre una encuesta, compuesta por 3 partes: la primera relacionada con datos generales del niño; la segunda relacionada con el tipo de alimentación que recibían regularmente los niños (si creían si el alimento era saludable, con qué frecuencia y en qué momento del día lo consumían); por último, se preguntaba qué cantidad de azúcar consideraban adecuado para sus hijos y si padecían caries o erosión dental. Dicha encuesta fue validada y codificada para la óptima recogida de datos.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 151 padres. El 47,02% manifestaron que sus hijos consumían comidas rápidas entre 1 y 3 veces a la semana. Los padres consideraban saludables los zumos envasados (15,89%), el chocolate untado (18,54%), el cacao en polvo (36,42%), el pan de molde (39,74%), el yogurt líquido y las galletas (56,29%). En la comida principal destacamos el consumo de pan de molde (53,64%), en la merienda las golosinas (75,50%) y en la cena el chocolate (50,99%). El 62,91% de los encuestados consideran que el consumo de azúcar diario recomendado por la OMS es menor a 25 gramos, en cambio, el 37,09% mayor. Encontramos una relación estadísticamente significativa entre la caries dental y el consumo ($p = 0,002$) y la frecuencia ($p = 0,005$) de refrescos y con las golosinas ($p = 0,0024$). Para la erosión encontramos relación estadísticamente significativa con la frecuencia de consumo de la leche ($p = 0,034$).

Conclusiones: Los hijos cuyos padres fueron encuestados en este estudio presentaron una mala alimentación por el alto consumo de alimentos azucarados, que son considerados saludables por los padres y conducen a problemas como la caries y la erosión dental.

55. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS ESPAÑOLES

Sánchez Sánchez M., Gallardo López N., Martínez Pérez E., Caley Zambrano A.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La disfunción craneomandibular (DCM) o trastornos temporomandibulares son un conjunto de alteraciones funcionales del aparato estomatognático, que afectan a las articulaciones temporomandibulares (ATM), a los músculos masticatorios, y estructuras asociadas de cabeza y cuello. El aparato estomatognático es complejo y requiere un conocimiento riguroso de la anatomía y fisiología de sus componentes estructurales. Las alteraciones en alguno de ellos o una combinación de alteraciones en los dientes, ligamento periodontal, la articulación temporomandibular o los músculos masticatorios, pueden producir con el tiempo una DCM. Aunque la DCM se manifiesta más frecuentemente en adultos, se pueden observar signos y síntomas en niños. Los datos de la prevalencia de DCM en niños y adolescentes varían ampliamente en la literatura. Sin embargo, todos los autores coinciden en que se incrementa con la edad.

Objetivos: Analizar la prevalencia de los signos y síntomas de DCM en una muestra de niños residentes en Madrid.

Material y método: La muestra fue de 36 pacientes con edades comprendidas entre 7 y 13 años de edad, de ambos sexos (18 niñas y 18 niños). Todos acudieron para su tratamiento a la Facultad de Odontología de la UCM por causas distintas a la DCM. Como método diagnóstico realizamos una exploración dentaria, muscular, de articulaciones temporomandibulares (ATM), funcional y oclusal, que complementamos con un cuestionario específico.

Resultados: El 100% de los pacientes presentó algún signo o síntoma de DCM. El 77,8% presentó más de 3 signos de DCM. Los signos más prevalentes fueron la palpación muscular dolorosa (94,4%), seguido de la existencia de decalaje (91,7%), la palpación articular dolorosa (69,4%), facetas de desgaste en dientes permanentes (41,7%) y trayectoria de apertura y cierre de la mandíbula alterada (38,9%). En cambio, solo un 38,9% refirió algún síntoma de DCM. Los síntomas más prevalentes fueron el rechinar de dientes por la noche (27,8%), seguido de sensibilidad dental (19,4%) y sensación de taponamiento de oídos (16,7%).

Conclusiones: En nuestra muestra un 25% presentó DCM leve (menos de 3 signos o síntomas), un 58,3% presentó DCM moderada (3 a 6 signos o síntomas) y un 16,7% presentó DCM grave (más de 6 síntomas). Sin embargo, es importante señalar que ninguno de los pacientes acudió pidiendo tratamiento para su DCM y estos síntomas los referían solamente al ser preguntados. De aquí la importancia de realizar una historia clínica minuciosa para diagnosticar precozmente esta patología y poder prevenir su progresión.

56. USO MASIVO DE REDES SOCIALES: PADRES Y ODONTOPEDIATRÍA

Trapani Ibarra M., Boj Quesada J., Hernández Juyol M., Espasa Suárez de Deza J.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Las circunstancias en las que se encuentra inmerso el ser humano son definitorias en el proceso de comprensión sobre cualquier idea o noción. Desde hace un tiempo hasta ahora, la tecnología ha abierto nuevas vías que bombardean con información sin evidencia científica –también– a las dudas acerca de problemas bucodentales que tienen los padres respecto a sus hijos. Esto, sumado a las (in)experiencias compartidas en las redes sociales con sus contactos, ocasiona que los pacientes a veces lleguen a la consulta con un presunto diagnóstico y plan de tratamiento pre-confeccionado.

Objetivo: Analizar el alcance de las redes sociales como fuente de información y educación para los padres y, a su vez, inducir su influencia en las visitas odontopediátricas. Asimismo, razonar y especular cómo debe gestionar el odontopediatra la dicotomía entre información cierta e información nociva.

Metodología: Revisión bibliográfica desde hace 5 años en las bases PubMed, Scielo y las revistas nacionales e internacionales de la Biblioteca Cochrane, teniendo como vector de búsqueda las siguientes palabras claves: redes sociales, internet, padres, odontopediatría, actitud, dolor, twitter, facebook, You Tube, odontología, odontalgia. Para ilustrar el mensaje que quiere transmitir la presente ponencia se proyectará un vídeo auto-explicativo.

Resultados: La búsqueda nos ha llevado a detectar mucha información errónea y, por ende, perjudicial para el entendimiento de afecciones bucodentales, a la que los interesados llegan buscando conocer métodos y materiales del ejercicio odontológico. Esto deriva en prejuicios “estrambóticos” que traen aparejado cuestionamientos infundados, los cuales dificultan el desarrollo y progreso de nuestro plan de tratamiento. Normalmente, no se ve respaldada por elementos que la estampen de veracidad y tampoco hace remisiones a fuentes válidas para su precisión.

Conclusión: Consideramos que en la actualidad existe un uso hipertrofiado de las redes sociales por parte de los padres en búsqueda de información odontopediátrica que perjudica y coarta la libertad del odontólogo para decidir el mejor tratamiento y para poder aplicar el enfoque psicológico idóneo para el niño.

57. INFLUENCIA DEL PATRÓN DE CRIANZA DE LOS PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA DENTAL: ESTUDIO PILOTO

Triduo M., Moscoso Eid M.; Borrell García C., Ribelles Llop M.
Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Introducción: Los patrones de crianza constituyen la forma de actuar de los padres respecto a sus hijos en la toma de decisiones y resolución de conflictos. Diferentes estilos de crianza pueden influir en la forma de pensar y de actuar de los niños, dependiendo de su temperamento y la forma en que el niño responde al propio estilo de crianza recibido. Para el profesional odontopediátrico es importante conocer la relación existente entre los patrones de crianza y el comportamiento de los niños en la clínica dental, para que de esta manera optimicemos el manejo de conducta de nuestros pacientes.

Objetivos: Establecer la interacción entre el patrón de crianza con la ansiedad y el comportamiento de niños/as entre 4 y 8 años de edad valorando su comportamiento tanto en la primera visita como durante el tratamiento dental, en la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Alfara del Patriarca, Valencia (España).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional con una muestra constituida por 18 niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años que acudieron por primera vez a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU Cardenal Herrera entre junio y octubre de 2016. Tras la entrega a los padres de la carta de presentación del estudio y la obtención del consentimiento informado se les realizó un cuestionario. Durante la primera visita odontológica y durante el tratamiento dental, se determinó la ansiedad y el comportamiento del niño utilizando la escala de comportamiento de Frankl y la escala de ansiedad de valoración clínica de Vehnam. Se procedió al análisis estadístico con el programa SPSS 18 empleando la técnica estadística de chi-cuadrado con un nivel de significancia de un 95% ($p < 0.05$).

Resultados: Durante la primera visita el 72,22% de los niños presentaban ansiedad y estaban inquietos, mientras el 27,78% se encontraban relajados. En la segunda visita, en la que se suministró anestesia local, el 38,89% de los niños estaban tensos, el 50% inquietos, el 5,56% relajados. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el patrón de crianza de los padres con la ansiedad y el comportamiento del paciente en la clínica dental.

Conclusiones: La ansiedad y el comportamiento de los pacientes de 4 a 8 años de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Alfara del Patriarca, Valencia (España) para tratamiento dental no está asociado con el patrón de crianza recibido.

58. FORMACIÓN EN TRAUMATOLOGÍA DENTAL. EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS A LOS 12 MESES

Valdepeñas Morales J., Toledo Magaña C., Restrepo Colorado K., Garcillán Izquierdo R., Planells del Pozo P.
Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales durante la infancia son uno de los principales problemas a los que se enfrenta

el odontopediatra en la práctica diaria. Es fundamental que el alumno de Odontología tenga unos conocimientos suficientes para atender este tipo de lesiones, entre otras cosas debido a su elevada frecuencia, y a que el pronóstico y la evolución en muchos casos depende de una decisión rápida y correcta.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son valorar los conocimientos sobre traumatología dentaria que presentan los alumnos de primer curso de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, formarles para que sean capaces de actuar correctamente ante la posibilidad de que pueda producirse una lesión de estas características, y valorar los conocimientos adquiridos inmediatamente después de la actividad formativa y los que persisten al cabo de 1 año.

Material y método: Participaron en la totalidad de este estudio 55 alumnos de Odontología. 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. Posteriormente se impartió una conferencia sobre el tema, e inmediatamente tras esta, se repartió el mismo cuestionario. Al cabo de 1 año, los estudiantes completaron una vez más el cuestionario original.

Resultados: Se observó una falta de conocimientos sobre el tema en el alumnado al comienzo de sus estudios universitarios. Tras implementar una conferencia formativa, los sujetos mejoraron de manera estadísticamente significativa ($p < 0.001$). A pesar de disminuir sus nociones sobre el trauma dental con el paso de 1 año, los alumnos mantuvieron un nivel de conocimiento elevado. El 98% de los encuestados opina que se deberían impartir campañas informativas respecto a estas lesiones entre los estudiantes de primeros cursos de los grados en Ciencias de la Salud.

Conclusiones: Se pone de manifiesto la necesidad de formación en traumatología dentaria entre los alumnos de primero de Odontología. La oportunidad de formar a los estudiantes desde los primeros cursos es, sin duda, una ocasión que consideramos de extraordinaria importancia como futuros promotores de salud oral en este campo. Una conferencia para transmitir nociones sobre trauma dental es un modo eficaz para lograr un conocimiento elevado sobre el tema y mantenerlo con el paso de 1 año.

59. MIDAZOLAM ORAL: ESTUDIO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN ODONTOPEDIATRÍA

Vásquez Montúfar F., Cahuana Cárdenas A., Brunet Llobet L.

Hospital San Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: El manejo de la conducta en Odontopediatría en ocasiones se encuentra muy limitado debido a la falta de colaboración del paciente, condicionado por el alto nivel de ansiedad, miedo o porque existe una patología de base. Este tipo de pacientes puede beneficiarse de una mejor atención odontológica mediante el uso de técnicas farmacológicas de

sedación consciente. Uno de los fármacos más utilizados en la actualidad es el midazolam oral, por su rápida absorción y vida media corta.

Objetivo: Describir los efectos clínicos secundarios del uso de midazolam oral como ansiolítico.

Material y método: Estudio transversal de 59 pacientes que recibieron atención odontológica y a los que se les administró midazolam por vía oral (0,3 mg/kg), entre abril del 2016 a enero del 2017 en la sección de Odontopediatría del Hospital San Joan de Déu de Barcelona. Se recogieron datos de efectos secundarios inmediatos y, tras 2 horas, de forma telefónica. Los efectos adversos recogidos fueron: a) náuseas y/o vómitos, b) reacciones paradójicas, c) hipo, cefalea, d) mareo, e) ataxia, f) somnolencia.

Resultados: Estudio preliminar en el cual se analizaron 52 pacientes (24 masculinos y 28 femeninos) con una edad media 9,8 años (Rango 6 -16). Treinta y seis pacientes asociados a patología de base y 16 sanos. Un 36,5% de la muestra no presentó efectos secundarios inmediatos. Los efectos secundarios inmediatos más frecuente fueron la somnolencia (60,1%), ataxia (30,3%), mareo (24,2%), reacciones paradójicas (18,1%), hipo (6%) y náuseas (3%). En el registro obtenido por teléfono, solo 2 pacientes de toda la muestra refirió haber presentado vómitos.

Conclusiones: La premedicación con el midazolam fue considerado un tratamiento seguro dado que los efectos secundarios fueron mínimos. Puede ser de gran importancia realizar un seguimiento de estos pacientes una vez salen de la clínica odontopediátrica.

60. ODONTOMAS COMPUESTOS EN LA INFANCIA

Vásquez Montufar S., Cahuana Cárdenas A., Brunet Llobet L.

Hospital San Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: El odontoma es una neoplasia benigna mixta odontogénica, conformada por células epiteliales y mesenquimatosas completamente diferenciadas. Están encargadas de la formación de esmalte, dentina y cemento. Los odontomas compuestos son más frecuentes que los odontomas complejos y suelen detectarse en niños en edad escolar, ya sea mediante un examen radiográfico de rutina, examen por retraso de erupción de un diente permanente o por la presencia de una tumoración.

Objetivo: Evaluar una serie de odontomas compuestos, desde el punto de vista clínico, tanto en dentición temporal como permanente, y determinar la evolución de las mismas.

Material y método: Estudio retrospectivo de 26 pacientes, que recibieron atención odontológica entre noviembre del año 2000 a enero del 2017, en la sección de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Se analizaron radiografías y se recogieron datos como edad, sexo, alteraciones en la erupción (dentición permanente y temporal) y localización más frecuente.

Resultados: Se analizaron 26 casos de odontomas (16 hombres y 10 mujeres) con una edad media 11,7 años (rango 6-18): 20 fueron encontrados en pacientes sanos y 6 asociados a patología de base. Un 88,4% de la muestra presentó alteraciones en la erupción dental. La alteración más frecuente en la erupción fue en la dentición permanente (92,3%) seguido de la dentición temporal (7,6%). Un 76,9% fueron observados en el maxilar y un 23% en la mandíbula, siendo la zona anterior del maxilar la más frecuente.

Conclusiones: El odontoma compuesto es más frecuente en el sexo masculino y se localiza preferentemente en la zona anterosuperior. Al producir una alteración dentaria principalmente en la dentición permanente, es de gran importancia su detección precoz mediante un examen radiográfico.

61. ANÁLISIS COMPARATIVO DE HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES VISITADOS EN CLÍNICA PRIVADA VS. CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Vilà Torelló M.¹, Giunta Betancourt M.²

¹Cap Larrard Pamem y Centro Médico Torreblanca Salut. Sant Joan Despí, Barcelona. ²Abs Bellvitge. Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducción: La primera visita odontológica es fundamental para establecer un primer contacto entre paciente, padres y profesional. En esta visita analizamos los hábitos alimentarios e higiénicos del paciente para evaluar el riesgo de caries y personalizar su tratamiento.

Objetivos: a) Valorar hábitos dietéticos e higiénicos y estudiar las diferencias entre pacientes de ámbito público o privado; y b) relacionar estos hábitos con la prevalencia de caries y maloclusiones.

Material y método: Estudio transversal con pacientes infantiles que acudieron a su primera visita dental, en el periodo de abril 2016 a enero 2017, visitados en un Centro de Atención Primaria (CAP) y en un Centro Médico Privado (CMP) de Barcelona. Se registraron las variables socio-demográficas y exploración clínica, evaluando salud bucodental y maloclusión por un mismo examinador.

Resultados: La muestra total fue de 401 pacientes: 271 CAP y 130 CMP (0-16 años), con una edad media de 4,9(CAP) y 6,4(CMP). Fueron derivados por Pediatría el 50,2% en el CAP y el 8,5% en el CMP. Consultaron mayoritariamente para revisión (65%), seguido de problemas de erupción (12%), caries (8,5%), traumatismos (5%), maloclusión (5%), color (2,5%) y dolor (2%). La frecuencia del cepillado diario fue 1 vez/día, realizándolo el 75% sin ayuda. El 95% usaba dentífrico fluorado pero el 55% a baja concentración (< 1000 ppm flúor). Los padres tienen una frecuencia de higiene oral media de 2 veces/día pero el 40% de los niños refería no verles mientras se cepillaban. El 65% tomó bebidas azucaradas y el 75% bollería más de 3 veces/semana. El 25% no comía fruta diariamente. La lactancia materna fue más

prevalente en pacientes visitados en el CAP que en privada (90,77% y 73,85%). Al contrario, el biberón y chupete fueron más prevalentes en privada (biberón 84,62% CMP respecto 72,70% CAP, y chupete 80,77% CMP vs. 63,1% CAP). Pasados los 2 años el 35,4% tomaba biberón y el 51% usaba chupete. La prevalencia de caries fue alta (30-35%) y el 40% de los pacientes con caries tenía más de 3 dientes afectados. El 40% de los pacientes presentó alguna maloclusión, con mayor prevalencia aquellos con hábito de chupete o succión digital (mayoritariamente mordidas cruzadas unilaterales, cl. II/1 y mordidas abiertas).

Conclusiones: Se recomienda realizar la primera visita el primer año de vida aunque con frecuencia se realizan tardíamente, relacionándose con dietas altamente azucaradas, insuficiente higiene bucodental y alta prevalencia de caries. Los Pediatras no tienen protocolos de derivación precoz al Odontopediatra. Es necesario promover charlas de salud oral para profesionales del entorno del niño.

62. EVALUACIÓN CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA DE PULPOTOMÍAS EN MOLARES TEMPORALES CON MTA Y BIODENTINE TRAS 18 MESES DE CONTROL

Vilella Pastor S., Cuadros Fernández C., Sáez Martínez S., Guinot Jimeno F., Lorente Rodríguez A.

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Recientemente se han dado a conocer nuevos agentes en terapia pulpar. Entre ellos se encuentra Biodentine, un nuevo cemento de silicato de calcio que cumple con las propiedades del medicamento ideal en pulpotomías, incluyendo biocompatibilidad y bioactividad que en contacto directo con el tejido pulpar, induce el desarrollo de dentina reparativa y logra el mantenimiento de la vitalidad y función del tejido.

Objetivo: Evaluar y comparar resultados clínicos y radiográficos del MTA y Biodentine como medicamentos en pulpotomías de molares primarios tras 18 meses de control.

Materiales y métodos: Noventa molares con necesidad de realizar tratamiento pulpar en pacientes de 4 a 9 años de edad, fueron aleatoriamente asignados al grupo control de MTA y grupo experimental Biodentine. Las cámaras pulpares de los molares de ambos grupos se sellaron con óxido de zinc-eugenol y posteriormente restaurados con coronas de acero inoxidable. Se realizaron controles clínicos y radiográficos a los 6, 12 y 18 meses tras realizar el tratamiento. Se realizó el análisis estadístico mediante el test de Fischer para determinar diferencias significativas entre los dos grupos. Se estableció un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al éxito clínico y radiográfico de los diferentes materiales tras 18 meses de control.

Conclusiones: Biodentine podría ser una alternativa efectiva y prometedora en el tratamiento de pulpotomías en molares temporales, obteniendo resultados similares al MTA a los 6, 12 y 18 meses de control.