

**Resúmenes de Ponencias**

# XXX Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

Valencia 1, 2 y 3 de mayo de 2008

## DR. ABEL CAHUANA CÁRDENAS

*Licenciado en Medicina en 1974.  
Especialista en Pediatría y Estomatología.  
Dedicación exclusiva a las áreas de Odontopediatría y Ortodoncia.*

*Jefe de Sección del Servicio de Odontología y Ortodoncia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.*

*Profesor colaborador del Máster de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona.*

*Conferenciante habitual en los cursos de formación de Odontopediatría para pediatras en Barcelona.*

## CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA PARA PEDIATRAS

Este curso está dirigido a pediatras que trabajan en medio hospitalario, residentes y en atención primaria.

*Introducción y objetivo general:* Dentro de los objetivos de la salud infantil, debe ser incluida la salud bucodental. Este objetivo incluye al pediatra, ya que él se encarga de la salud desde el nacimiento hasta el final del crecimiento. La boca presenta numerosos síntomas de enfermedades generales y son muchas las anomalías propias de ella, cuya correcta y pronta detección permite la prevención de alteraciones mayores.

El pediatra después de este curso estará capacitado para diferenciar lo que es normal o anormal, diagnosticar la mayoría de patologías bucodentales y orientar sobre una terapéutica adecuada, así como aconsejar sobre la erradicación de malos hábitos y participar en los programas de educación y prevención.

*Objetivos específicos:* Impartido en el siguiente horario: 9:30-11:30 horas

Descripción del desarrollo bucodental, de la normalidad y anormalidad, siguiendo las diferentes etapas de desarrollo: recién nacido, lactante, primera infancia, etapa escolar y adolescencia.

Temática:

—Desarrollo dental: erupción normal y patológica. Alteraciones dentales de número, forma y posición. Importancia del diagnóstico precoz.

—Oclusión normal y maloclusión. Funciones orales y disfunciones (hábitos que alteran el desarrollo de las

estructuras orales). Tipos de maloclusión, indicación del momento y tipo de tratamiento.

—Caries en la infancia: etiología, patrones de caries. Énfasis en la prevención y el diagnóstico precoz.

—Gingivitis y periodontitis en la infancia.

11:30-14.00 horas

1. Patologías que requieren un enfoque específico: paciente oncológico, cardiópata, discapacitado físico/psíquico y pacientes con determinadas enfermedades sistémicas.

2. Urgencias en Odontopediatría: traumatismo dental, infección de origen dental, dolor de origen dental.

---

## DR. STEVEN PERLMAN

*Licenciado en Odontología por la Universidad de Nueva York.*

*Postgraduado en Odontopediatría por la Universidad de Boston en 1976.*

*Profesor Asociado de Odontopediatría desde 1975 en la Universidad de Boston.*

*Fundador y Consejero Honorífico del programa Special Olympics Special Smiles.*

*Tesorero de la Academia Americana de Medicina y Odontología en problemas del desarrollo desde 2005.*

*Más de 100 artículos publicados en revistas internacionales y un número importante de artículos en curso.*

*Editor del vídeo "Atención Dental para Pacientes con Necesidades Especiales".*

## CURSO DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Esta presentación incluirá todos los aspectos de los cuidados dentales tanto para niños como adultos con necesidades especiales.

Se discutirá la perspectiva global de esta población así como aspectos culturales relevantes.

Se presentarán los conceptos esenciales del desarrollo de la medicina: un nuevo paradigma en este campo de la enseñanza.

Se enfatizará en que los niños con necesidades especiales tengan un *dental home* o atención en el hogar para que sean dispensadas sus necesidades bucodentales, de por vida.

Se enfatizará el tratamiento del paciente difícil.

Se discutirán técnicas de examen, manejo de la conducta, inmovilización médica, estabilización y odontología hospitalaria.

Se enfatizarán temas médicos y dentales específicos relativos a síndromes y odontología preventiva.

Se presentará el programa *Special Smiles* de *Special Olympics*, una iniciativa global para educar al público y a los profesionales acerca de los cuidados de salud oral de las personas con necesidades especiales, que está teniendo lugar en España. Ahora los miembros de la academia pueden involucrarse con el consiguiente impacto sobre los atletas para acceder a mejores cuidados dentales.

#### DR. ANNA B. FUKS

*Profesora Emérita de la Universidad Hebrea de Hadassa, Departamento de Odontología Pediátrica.*

*Licenciada en odontología por la Universidad de Paraná. Postgraduada en Odontología pediátrica por la Universidad de Alabama en 1996.*

*Residente del Hospital Infantil de Alabama.*

*Profesora de Odontología pediátrica en la Universidad de Paraná hasta 1973.*

*Profesora de Odontopediatría en la Universidad de Hadassa en Jerusalén desde 1974.*

*Ha impartido cursos de Odontopediatría en EE.UU., Canadá, Méjico, Italia, Francia, España, Grecia, Chipre, Panamá, Alemania, China, Sudáfrica, Irlanda, Tailandia y Australia.*

*Miembro Honorario de las Academias de Odontología Pediátrica de Méjico, Italia, Bélgica y Brasil.*

*Miembro de la Academia Americana de Odontopediatría.*

*Ha publicado más de 100 artículos y 85 abstracts en revistas internacionales.*

*Ha escrito 12 capítulos en libros de odontología pediátrica.*

*En la actualidad es Presidenta de la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica.*

#### MATERIALES Y TÉCNICAS EN TERAPÉUTICA PULPAR: TENDENCIAS ACTUALES

El continuo progreso en el conocimiento y comprensión de los cambios celulares y moleculares durante el desarrollo dentario, y de su similitud con los mecanismos de reparación tisular, permite afirmar la validez biológica de los tratamientos que persiguen mantener la vitalidad pulpar.

Bajo esta perspectiva, el recubrimiento indirecto debe ser considerado un procedimiento aceptable en dientes temporales, con inflamación pulpar reversible, siempre que este diagnóstico esté basado en la realización de una buena historia clínica, en un adecuado examen clínico y radiológico y que el diente pueda ser obturado con una restauración que impida la filtración.

La protección pulpar directa o recubrimiento directo (PPD o RD) con hidróxido de calcio se ha usado

ampliamente con éxito en dentición permanente joven, sin embargo los resultados en dentición temporal son menos satisfactorios. Por este motivo, se debe mantener la opción terapéutica tradicional de PPD con hidróxido de calcio en dentición temporal, pero reservándola para exposiciones iatrogénicas en dientes asintomáticos que se espera se exfolien en un corto periodo de tiempo.

En el resto de circunstancias, niños más pequeños y exposiciones iatrogénicas o por caries, la opción terapéutica de elección es la pulpotomía.

El formocresol ha sido durante muchos años uno de los medicamentos más utilizados en pulpotomías de molares temporales, sin embargo, debido a sus efectos deletéreos, está disminuyendo su uso considerablemente en todo el mundo.

Se han ensayado muchos materiales para aplicación en la cámara pulpar, pero ninguno ha alcanzado los porcentajes de éxito que se han documentado con el formocresol. Se ha propuesto el sulfato férrico como sustituto, y los resultados se asemejan a los obtenidos con formocresol.

Más recientemente, se han conseguido resultados considerablemente mejores con MTA (mineral trióxido agregado) y se han presentado diferencias estadísticamente significativas frente al formocresol.

Cuando no se puede mantener la vitalidad pulpar (en casos de inflamación pulpar irreversible o necrosis), el tratamiento recomendado es la pulpectomía. En dientes temporales debe usarse una pasta reabsorbible, mientras que en dientes permanentes maduros se realiza un tratamiento de endodoncia convencional.

En dientes permanentes inmaduros, en los que no se puede realizar un sellado apropiado del canal con endodoncia convencional, se recomienda la apexificación con hidróxido de calcio. Otra alternativa es crear una barrera apical con MTA, seguida de una obturación convencional del canal.

Recientemente se ha descrito una técnica que intenta revascularizar la pulpa, que se presentará brevemente.

#### DRA. MARÍA J. PÉREZ RODRÍGUEZ

*Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca.*

*Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid.*

*Médico especialista en Odontología por la Universidad de Santo Amaro (São Paulo).*

*Postgrado en Ortodoncia por la Fundación Gnathos.*

*Miembro activo de la SELO (Sociedad Española del Láser Odontológico).*

*Miembro de la ESOLA (Sociedad Europea del Láser Odontológico).*

*Miembro asociado al WCLI (World Clinical Laser Institute).*

*Miembro de la SECIB (Sociedad Española de Cirugía Bucal).*

*Miembro de la SEPES (Sociedad Española de Prótesis Estomatológica).*

*Presidenta próximo congreso SELO (Sociedad Española del Láser Odontológico) Salamanca 2008.*

## EL LÁSER EN ODONTOPEDIATRÍA Y ORTODONCIA

En el siglo XXI, la odontología y sus especialidades siguen en constante evolución y la odontopediatría en concreto también ha incorporado las nuevas tecnologías y su aplicación a la práctica diaria.

En este caso nos ocuparemos de la tecnología láser en el ámbito de la Odontopediatría y la ortodoncia; de los distintos tipos de láser que existen desarrollaremos las aplicaciones de un láser de diodo y un láser de Er-Cr: YSGG (*erbium-cromium: yttrio, escandio, galio y granate*).

Describiremos las aplicaciones dentro de las distintas especialidades, en la odontología conservadora y preventiva, veremos la realización de *caries* en dientes temporales y definitivos con el láser de Er-Cr: YSGG, así como su aplicación para la realización de *selladores*.

Dentro de la patología pulpar veremos la aplicación en *pulpotomía* de dientes temporales y en *pulpectomías* de dientes permanentes así como la descontaminación de los conductos como coadyuvante al tratamiento convencional.

En el ámbito de la cirugía bucal, ampliaremos los conceptos de *frenectomía* y *operculectomía* con los dos tipos de láser; también veremos la aplicación en los *tratamientos periodontales* de los niños y adolescentes.

Por último desarrollaremos la aplicación del láser en ortodoncia, durante los tratamientos ortopédicos y los tratamientos fijos *multibrackets*. Valoraremos la aplicación de *bioestimulación* en ortodoncia y en los traumatismos dentales.

En definitiva será una visión de la aplicación de la tecnología láser en la odontopediatría integral, que nos permitirá mejorar la calidad de nuestros tratamientos disminuyendo la ansiedad del paciente y del profesional.

---

### DR. JOSÉ V. BAGÁN SEBASTIÁN

*Licenciado en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina de Valencia. Junio de 1978.*

*Médico Especialista en Estomatología. Escuela de Estomatología de la Facultad de Medicina de Valencia. 1980.*

*Premio Extraordinario de Doctorado de la Universidad de Valencia. 1985.*

*Catedrático de Medicina bucal. Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia. Tras concurso público-oposición. Desde el 23 de mayo de 1990 hasta la actualidad.*

*Jefe de Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia. Tras concurso público-oposición. Desde el 8 de enero de 1993 hasta la actualidad.*

*Director del Máster de Medicina y Cirugía Oral de la Universidad de Valencia.*

*Desde el curso académico 1994-95 hasta la actualidad.*

*Autor de 8 libros de estomatología.*

*Autor de 311 artículos ya publicados. De ellos 167 indexados en Index Medicus-Medline, de los cuales 79 están incluidos en revistas del JCR con un factor de impacto total de 133,16 (2006 JCR Science Edition).*

*Obtención de 19 premios dentro de la Odontostomatología.*

*Director de la revista Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal.*

## PATOLOGÍA DE LA MUCOSA ORAL EN ODONTOPEDIATRÍA

*Contenido de la conferencia:*

1. Lesiones traumáticas.
2. Infecciones.
3. Trastornos mediados por procesos inmunitarios.
4. Quistes en la mucosa oral.
5. Tumores.
6. Enfermedades sistémicas con repercusión oral.

La mucosa oral es una frecuente manifestación de la patología oral y maxilofacial. Podemos hallar desde las frecuentes lesiones traumáticas en los niños, como consecuencia de traumatismos, hasta enfermedades con una importante implicación sistémica.

Además de las lesiones traumáticas también podemos encontrar infecciones micóticas y víricas. Estas últimas están sobre todo relacionadas con el virus del herpes simple.

Al abordar los trastornos mediados por procesos inmunitarios, destacaremos la estomatitis aftosa recidivante por su frecuencia en odontopediatría.

En lo referente a los quistes en la mucosa oral, fundamentalmente son los que tienen lugar en las glándulas salivales. Así son muy típicos los mucocelos y las ránulas sublinguales.

En el capítulo de los tumores, los hay benignos como fibromas, granulomas biogénicos, lipomas, hasta los malignos que aunque son muy poco frecuentes, cuando ocurren son muy agresivos y con muy mal pronóstico.

---

### DR. ÁNGEL SAMPRIETO

*Licenciado en Medicina. Universidad de Zaragoza.*

*Licenciado en Odontología. Universidad de Valencia.*

*Especialista Universitario en Ortodoncia. Universidad de Valencia.*

*Ortodoncista de la Unidad de Deformidades Craneofaciales. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

*Profesor Asociado del Departamento de Ortodoncia. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia.*

## OCLUSIÓN Y DESARROLLO MAXILOFACIAL: BASES CIENTÍFICAS Y CLÍNICAS

La mayoría de los tratamientos de ortodoncia realizados en la actualidad tienen como objetivo principal la corrección de los problemas esqueléticos y dentoalveolares que afectan al área maxilofacial. El desarrollo de las diferentes técnicas de aparatos fijos nos ha permitido alcanzar unos niveles de excelencia en nuestros resultados oclusales y estéticos.

No obstante, en ocasiones, pasan desapercibidos algunos factores que consideramos de suma importancia a la

hora de diseñar nuestras tentativas terapéuticas; básicamente el hecho de que el complejo craneofacial mantiene un estado de homeostasis que es independiente de si existe o no un correcto balance estructural.

Así, nos encontramos configuraciones esqueléticas y dentoalveolares que son consideradas erróneas y que se encuentran tremendamente influidas por patrones atípicos o aberrantes de la función, tanto masticatoria como de toda la musculatura perioral y los tejidos blandos adyacentes.

Por todo ello, a la hora de considerar la estabilidad en el sistema estomatognático, es de vital importancia alcanzar una relación forma y función estable incluso en configuraciones esqueléticas que se desvían de la normalidad.

El periodo de crecimiento del individuo es fundamental, no sólo a la hora de conformar unas relaciones esqueléticas adecuadas, sino también para poder instaurar un desarrollo funcional óptimo para el sistema. La mayoría de las técnicas de ortodoncia “actuales” tratan de corregir los problemas esqueléticos y dentoalveolares, prestando poca o nula atención a los patrones funcionales anormales que suelen coexistir, asumiendo que dichos patrones se corregirán espontáneamente una vez que alcancemos un correcto balance estructural.

Existe multitud de ejemplos en los que, si sólo se considera una parte de la relación entre forma y función, podemos obtener unos buenos resultados inmediatos, pero suele producirse una regresión a las configuraciones dentales y esqueléticas originales, una vez eliminada la aparatología.

Dentro de los factores funcionales, en la mayoría de las ocasiones no explorados en profundidad, consideramos de gran influencia en todo el desarrollo craneofacial la función masticatoria.

Durante la presentación, trataremos con especial énfasis las relaciones que los parámetros de masticación del individuo presentan con su desarrollo craneofacial y cómo armas tan sencillas como el ajuste oclusal en dentición decidua pueden ayudarnos a corregir y dar equilibrio a los resultados obtenidos con nuestras terapéuticas.

---

#### **DR. FRANCISCO M. ALPISTE ILLUECA**

*Licenciado en Medicina y Cirugía (Universidad de Valencia), 1982.*

*Médico Especialista en Estomatología (Universidad de Valencia), 1987.*

*Doctor en Odontología (Universidad de Valencia), 1999.*

*Máster Universitario de Periodoncia (Universidad de Valencia), 1994.*

*Profesor Asociado de Periodoncia (Facultad de Medicina y Odontología de Valencia).*

*Codirector del programa Máster de Periodoncia de Valencia, desde 1998.*

*Socio Titular Especialista de la Sociedad Española de Periodoncia.*

*Premio Fonseca de SEPA al mejor artículo publicado en Periodoncia en 2005.*

*Profesor Contratado Doctor de la asignatura de Periodoncia de la Facultad de Medicina y Odontología de Valencia, desde 2006.*

*Práctica privada exclusiva en Periodoncia e Implantología.*

#### **CIRUGÍA MUCOGINGIVAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

Los problemas mucogingivales tienen su mayor prevalencia en el paciente adulto, sin embargo en muchas ocasiones el origen de estos problemas se establece ya en la fase temprana de la erupción de los dientes, cuando se produce el desarrollo de los tejidos periodontales. En esta ponencia se pretende abordar qué son los problemas mucogingivales y su trascendencia para la salud periodontal, qué factores los determinan en las etapas precoces de la erupción de los dientes, la importancia de su diagnóstico precoz y los métodos quirúrgicos de que actualmente disponemos para la prevención y el tratamiento tanto en niños como en adolescentes.

---

#### **DRA. MARÍA DEL CARMEN LLENA PUY**

*Doctora en Medicina y Cirugía.*

*Especialista en Estomatología.*

*Odontóloga de Atención Primaria. Departamento 9. Agencia Valenciana de Salud.*

*Profesora Asociada del Departamento de Estomatología. Universitat de València.*

*Miembro fundador de la Asociación Valenciana de Blanqueamiento Dental.*

#### **BLANQUEAMIENTO EN ADOLESCENTES**

El blanqueamiento es una alternativa al tratamiento de las alteraciones del color dental que podemos considerar conservadora y segura, siempre que se indique tras la realización de un correcto diagnóstico y utilizando los productos y las técnicas adecuados para cada situación individual.

Los productos utilizados para aclarar el color dental podemos clasificarlos en dos grandes grupos: los que están indicados como productos “limpiadores” a base de agentes erosivos, abrasivos o mixtos; y los propiamente “blanqueadores” a base de peróxidos (de carbamida y de hidrógeno).

El mecanismo de actuación de los peróxidos se basa en su capacidad para liberar oxígeno y producir la oxidación de las macromoléculas que tiñen al diente, sea cual sea su origen. A la vez que liberan oxígeno, liberan también radicales libres, que son los responsables de algunos de sus efectos secundarios. Los peróxidos son moléculas altamente inestables, su disociación puede acelerarse por acción de la luz, del calor o ser catalizada por enzimas.

Existen estudios experimentales y clínicos, sobre todo realizados en adultos, que demuestran la efectivi-



dad y seguridad de los peróxidos para el blanqueamiento dental, sin embargo no existen tantos estudios realizados en niños y adolescentes que nos aporten suficiente evidencia sobre su seguridad en dientes temporales y en dientes permanentes jóvenes.

Tomando en consideración las indicaciones de la Asociación Americana de Pediatría referentes a los blanqueamientos en niños y con los conocimientos de que hoy disponemos sobre estos productos, podemos sugerir las siguientes recomendaciones: efectuar un correcto diagnóstico e indicación del tratamiento, no realizar blanqueamiento dental en pacientes con dentición mixta y utilizar peróxidos a baja concentración y siempre bajo supervisión del dentista.

---

#### DR. PRIMITIVO ROIG JORNET

*Licenciado en Odontología por la Universidad de Oviedo.  
Director de Formación Dental Doctors.*

*Director del postgrado "Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica".*

*Presidente de la SEGGO (Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica).*

*Executive Management Program por la Universidad de Chicago (Kellogg School of Management).*

*Experto universitario en Derecho Constitucional Sanitario.*

*Auditor Jefe de Gestión de Calidad registrado IRCA.*

*Conferencias y participaciones docentes en materias de gestión odontológica en diversas instituciones.*

*Autor de diversas publicaciones, entre ellas los "Cuadernos Prácticos de Gestión Odontológica" y el "Estudio Valorativo de los Futuros Odontólogos acerca de su Profesión".*

*Práctica clínica privada en Valencia.*

#### LA GESTIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA: QUÉ PAPEL JUEGA Y QUÉ PUEDE HACER POR NOSOTROS

Son cada vez más los estudios que analizan la evolución del sector odontológico. El panorama profesional actual aconseja una adaptación a las nuevas exigencias. Con el objetivo de evitar las consecuencias tan negativas de no estar a la altura, debemos configurar planes estratégicos que incrementen la demanda de salud bucodental en la población, satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y hacerlo de una forma productiva que nos habilite hacia el progreso y mejora continua. Con este cometido, hoy, el ejercicio profesional no puede enfocarse de mejor forma que combinando una buena práctica clínica con una gestión eficiente.

La gestión en odontología consiste en la interacción de muchos elementos que pretenden la creación de una organización efectiva y una imagen profesional conjunta. Es importante evitar la confusión en aquello que se entiende como gestión clínica. Así, la gestión de la consulta significará resolver con éxito objetivos e imprevistos gracias a una actuación orientada. La gestión no es una disciplina más de la clínica dental, es el eje central de toda su actividad y la principal responsable de su resultado diario. Para que una clínica dental funcione

bien, necesita una organización, un orden y un sistema. Sin estos requisitos, resulta complejo lograr un mayor tráfico de pacientes, alcanzar el compromiso del trabajo en equipo, una puntualidad horaria, un control administrativo, un progreso económico y un largo etcétera de parámetros que obligan al odontólogo a profesionalizar la gestión de su actividad.

La actividad diaria de una clínica odontopediátrica reúne algunas características que hacen aún más especiales sus criterios de gestión y organización clínica. La odontología infantil es un servicio mayoritariamente intangible y, por ello, el éxito profesional reside en gran medida en la conexión, el respeto y la empatía con el paciente. La no coincidencia entre la figura del paciente y la del cliente, la importancia del factor tiempo y su difícil control durante una intervención, la influencia de la comunicación clínica y su repercusión en la relación con el paciente y/o cliente, los perfiles de comportamiento tan dispares entre pacientes, la adaptación a la disponibilidad y particular horario de los pacientes, etc. son sólo algunas de las particularidades de la gestión en una clínica de odontopediatría.

Todos estos factores influyen en la capacidad de rendimiento, exigen una conducta de trabajo modificada y se convierten en los criterios de éxito del presente y futuro.

---

#### DR. JAVIER CASAS TERRÓN

*Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Alicante, 1988.*

*Licenciado en Odontología. Universidad de Valencia, 1991.*

*Máster en Prostodoncia y Tecnología Estomatognática. Universidad de Valencia, 1992.*

*Profesor Asociado de la Unidad Docente de Prostodoncia y Oclusión de la Universidad de Valencia, en las áreas de rehabilitación e implantes.*

*Profesor colaborador de los Máster de Prostodoncia (Universidad de Valencia), Periodoncia (Universidad de Valencia) y Estética (Universidad Complutense de Madrid).*

*Dictante de más de 30 cursos sobre estética, rehabilitación oral e implantes, así como de numerosas conferencias.*

*Premio Nacional de Medicina (1989) y Premios Extraordinarios de Medicina (1988) y Odontología (1991).*

*Premios SEPES a las mejores comunicaciones en las Reuniones Anuales de Santander, 1996 y Almería, 2005.*

*Práctica privada en Alicante.*

#### CONSIDERACIONES IMPLANTOLÓGICAS Y RESTAURADORAS EN EL ADOLESCENTE

Cuando nos enfrentamos a casos de prótesis fija en el sector anterior, a menudo surgen dudas sobre el tipo de material o la ubicación del margen cervical de dichas restauraciones. En implantes, el riesgo estético también nos hace ser más precavidos y minuciosos que en otros casos de sector posterior, donde la exigencia es menor.

Todas estas consideraciones alcanzan matices especiales cuando la persona que necesita de la restauración dental o sobre implantes es un adolescente, en el que el

crecimiento no ha terminado. En ellos, deberemos valorar factores que, en los adultos, si bien son importantes, no lo son en tal medida que supongan un compromiso añadido al caso: momento de colocación del implante en relación a la fase de crecimiento óseo y tisular del paciente, restauración de dientes o de espacios edéntulos de modo provisional mientras se alcanzan las fases de maduración necesarias, ubicación de los márgenes cervicales de las restauraciones y su variación con los estadios finales del desarrollo,...

Con esta conferencia, se pretende repasar alguno de estos puntos, con el fin de actualizar los conocimientos existentes sobre prótesis fija dental e implantológica en el adulto joven.

---

#### DRA. MARÍA FERNANDA SOLÁ RUIZ

*Licenciada en Medicina y Cirugía, 1983. Universidad de Valencia.*

*Especialidad de Estomatología, 1987. Université de Paris VI. Profesora Asociada de Prostodoncia y Oclusión, desde 1994. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.*

*Doctora en Medicina y Cirugía, 1997. Universidad de Valencia.*

*Premio SEPES a la mejor Comunicación Oral, 1996.*

*Premios SEPES-Gascón años 2003, 2005 y 2006.*

#### CERÁMICA EN ADOLESCENTES

La cerámica es el material restaurador que mejor imita el diente natural por sus propiedades ópticas de translucidez, es biocompatible, respetuosa con los tejidos blandos y periodonto, estable en el medio oral, no cambia de color, radiolúcida,...

Actualmente existe multitud de sistemas cerámicos, unos clásicos y otros realmente novedosos, y no todos ellos sirven para resolver las mismas situaciones.

Clasificaré las porcelanas según su composición y su correspondiente indicación clínica más habitual (frente laminado, corona y puente).

Haciendo especial hincapié en las secuencias de tratamiento para la confección de frentes laminados, tratamiento restaurador por excelencia para restablecer la función y la estética cuando existen alteraciones de la forma, posición o del color de los dientes del grupo anterior.

Mediante la resolución de un caso clínico de una adolescente que presentaba agenesia del 1.2 y un diente conoide del 2.2.

---

#### DR. JOSÉ MANUEL ALMERICH SILLA

*Licenciado en Medicina y Cirugía, 1980. Especialista en Estomatología, 1982. Escuela de Estomatología. Universitat de València. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universitat de València, 1991.*

*Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de València, desde 1992.*

*Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral, de 1994 a 1997. Vicepresidente de 1997 a 2000. Vocal junta directiva de 2005-2008.*

*Vicedecano de Odontología de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de València, desde 1999-2006. Director del Departamento de Estomatología, desde 2006.*

*Presidente del Comité de Autoevaluación de la Licenciatura de Odontología, II Plan de Calidad de las Universidades, Ministerio de Educación. Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de València, 2003-2004.*

*Director de los proyectos de investigación conducentes a la realización de los estudios epidemiológicos de la Comunidad Valenciana en 1998, 2004 y 2006, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat.*

*Autor de artículos en revistas nacionales e internacionales y capítulos de libros de ámbito nacional.*

#### PLANES DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL: LOS PROFESIONALES OPINAN

La puesta en marcha de los Planes de Atención Dental Infantil en el País Vasco y Navarra, a principios de los años 90, supuso un cambio radical en la financiación y provisión de los servicios asistenciales de salud oral. En las dos décadas posteriores las diferentes comunidades autónomas han ido tomado decisiones en uno u otro sentido que nos han llevado a la coexistencia actual de tres modelos de organización de estos servicios (SESPO, 2005): un *modelo público*, con odontólogos y estomatólogos integrados en la red de atención primaria del servicio de salud de la comunidad autónoma, que son remunerados a través de un salario; un *modelo mixto*, con legislación y cartera de servicios propia, donde se prestan tratamientos básicos a través de la red pública (dentistas asalariados), mientras se derivan a la provisión privada los llamados "tratamientos especiales", que son abonados por acto médico dentro de una tarifa concertada; y, finalmente, el modelo *Plan de Atención Dental Infantil (PADI)*, adoptado por el País Vasco y Navarra y basado en una financiación pública, con provisión mixta (pública y privada) de los servicios, libre elección del profesional por parte del paciente y pago de los servicios por el sistema de capitación (pago fijo por paciente y año).

El catálogo de prestaciones sanitarias odontológicas establecido por el RD 63/1995 dio lugar a dispares interpretaciones en las distintas comunidades autónomas, que siguieron sin aclararse definitivamente con la publicación del RD 1030/2006. Sin embargo, la publicación del RD 111/2008, el pasado mes de febrero, ha supuesto un cambio significativo de la situación, no sólo se establece un concreto catálogo de prestaciones asistenciales odontológicas, para la dentición permanente de los niños de 7 a 15 años, sino que se establece un plan incremental y se garantiza una financiación dirigida a cada comunidad autónoma, cuyo abono se condiciona a la justificación de la realización de las prestaciones.

Estos antecedentes han motivado la realización de esta mesa redonda, en la que pretendemos encontrar respuestas sobre el futuro inmediato que va a plantearse en los distintos escenarios que vienen desarrollándose en las diferentes comunidades autónomas. Con este fin hemos recabado la colaboración de representantes de la Odontopediatría, de la profesión odontológica y de la salud pública oral.

# XXX Annual Reunion of the Spanish Society of Pediatric Dentistry (SEOP)

Valencia 1<sup>st</sup>, 2<sup>st</sup> y 3<sup>st</sup> of May, 2008

## ABEL CAHUANA CÁRDENAS, MD

*Graduated in Medicine in 1974.  
Pediatrics and Stomatology specialist.  
Exclusive dedication to the areas of Pediatric Dentistry and Orthodontics.  
Head of Dentistry and Orthodontic department of the Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.  
Collaborator of the Pediatric Dentistry Master's degree of the University of Barcelona.  
Regular lecturer at training courses in Pediatric Dentistry for pediatricians in Barcelona.*

## PEDIATRIC DENTISTRY FOR PEDIATRICIANS

This course is aimed at pediatricians working in hospitals, and resident and primary care pediatricians.

*Introduction and general objective:* Oral and dental health should be included in the objectives of child health care. This objective includes the pediatrician, as he is in charge of a child's health from birth until the end of the growth period. The mouth shows numerous symptoms of general disease and anomalies in this area which, when correctly and promptly detected will permit preventing greater disturbances.

After this course, the pediatrician will be trained to differentiate the normal from the abnormal; he will be able to diagnose most of the pathologies of the mouth and teeth, he will be able to give advice on suitable therapies and the eradication of bad habits, and he will be able to participate in education and prevention programs.

*Specific objective:* Given at the following times:  
9:30-11:30 hours

Description of normal and abnormal development of the mouth and teeth, followed by the different development stages: Newly born, breast feeding, early infancy, school stage and adolescence.

Subject:

—Dental development: Normal and pathological eruption. Dental disturbances in number, shape and position. Importance of early diagnosis.

—Normal occlusion and malocclusion. Oral function and dysfunction (habits that disturb the development of

oral structures). Type of malocclusion, indication of when and what treatment should be carried out.

—Caries during infancy: etiology, caries models. Emphasis on prevention and early diagnosis.

—Gingivitis and periodontitis during infancy  
11:30-14.00 hours.

1. Pathologies that require a specific approach: The oncological or cardiopathy patient, the physically/mentally incapacitated patient, and patients with certain systemic diseases.

2. Pediatric Dentistry emergencies: Dental trauma, infection with a dental origin, pain with a dental origin.

---

## STEVEN PERLMAN, MD

*Dentistry graduate of New York University.  
Pediatric Dentistry postgraduate of Boston University, 1976.  
Associate professor of Dental Pediatrics of Boston University as from 1975.  
Founder and Honorary Advisor of the Special Olympics Special Smiles program.  
Treasurer of the American Academy of Developmental Medicine and Dentistry since 2005.  
He has published more than 100 articles in international magazines and there are a considerable number of articles underway.  
Editor of the video: "Dental Care for Special Needs Patients".*

## DENTISTRY COURSE FOR SPECIAL NEEDS PATIENTS

This presentation will include all aspects of dental care for both children and adults with special health care needs.

A demographic and global perspective of this population will be discussed as well as culturally sensitive issues.

A new paradigm of teaching in this field, the essential concepts of developmental medicine will be presented.

It is emphasized today that children with special needs have a dental home in which a lifetime of care can ultimately be delivered.

The treatment of the difficult patient will be emphasized.

Examination techniques, behaviour management, medical immobilization/protective support and hospital dentistry will be discussed.

Syndrome specific medical and dental issues as well as preventive dentistry will be emphasized.

*Special Olympics Special Smiles*, a global oral health initiative to educate the public and profession about the oral health care issues people with disabilities face has been taking place in Spain. How the academy members can be involved and its impact on the athletes in accessing quality oral health care will be presented.

---

#### ANNA B. FUKS, MD

*Professor Emeritus. Hebrew University Hadassah. School of Dental Medicine. Department of Pediatric Dentistry.*

*Prof. Anna B. Fuks was born in Curitiba, Brazil, and graduated in Dentistry from the Federal University of the State of Parana. She completed her post-graduate course in Pediatric Dentistry at the University of Alabama, USA in 1966, and did her residency at the Children's Hospital of the same University. She then returned to her home town in Brazil, where she practiced and taught Pediatric Dentistry at the University of Parana until 1973. That same year she immigrated to Israel and joined the Department of Pediatric Dentistry of the Hebrew University of Jerusalem, Israel. Following an academic career, she reached the degree of Professor that she maintains until the present date. Concomitantly to teaching and clinical practice Prof. Fuks dedicated herself to clinical and laboratory research, and became a Board member of the International Association of Pediatric Dentistry (IAPD). As visiting professor at the Medical Research Institute of the University of the Witwatersrand (Wits), Johannesburg, South Africa and of the Universities of New Jersey, USA and London, Ontario, Canada, she developed research studies mainly in the fields of Pulp Therapy, Dental Materials and Restorative Techniques. Being fluent in English, Spanish, Portuguese, and Hebrew, she lectured and taught courses in Pediatric Dentistry in several countries in South America, Mexico, United States, Canada, Italy, France, Spain, Greece, Cyprus, Panama, Germany, China, South Africa, Ireland, Thailand and Australia, and became honorary member of the Mexican, Italian, Belgian and Brazilian Academies of Pediatric Dentistry. Dr. Fuks is a member of the American Academy of Pediatric Dentistry and of the editorial board of several dental journals. Having received several international prizes in research, she has published over 110 articles and 85 abstracts in many international journals, and written twelve chapters in Pediatric Dentistry books. Presently she continues teaching at the Department of Pediatric Dentistry of the Hadassah School of Dental Medicine in Jerusalem, is a member of the State Board Exams for Pediatric Dentistry and Endodontics, and is President of the International Association of Pediatric Dentistry.*

#### NEW TRENDS AND MATERIALS IN PULP THERAPY

Recent progress in understanding the molecular and cellular changes during tooth development and how they are mimicked during tissue repair offers the opportunity to assess the biologic validity of the various vital pulp treatments.

Under this light, indirect pulp treatment can be an acceptable procedure for primary teeth with reversible pulp inflammation, provided that this diagnosis is based on a good history, a proper clinical and radiographic examination, and the tooth had been sealed with a leakage-free restoration.

Direct pulp capping (DPC) with calcium hydroxide has been widely used with high success rates in young permanent teeth, but the results in primary teeth are less satisfactory. Thus, the traditional rationale for the use of calcium hydroxide DPC should be maintained, and this treatment modality should be reserved for iatrogenic exposures in asymptomatic teeth that are expected to exfoliate within a short period of time. In younger children, iatrogenic or carious exposures should be treated by pulpotomy.

Formocresol has been the most popular pulp dressing material for pulpotomized primary molars for many years but, due to its deleterious effect, the use of formocresol is decreasing considerably worldwide.

Several pulp dressing materials have been tested, but none presented the clinical success rate achieved with formocresol. Ferric sulfate has been proposed as a substitute to formocresol, and the success rates were comparable to those of formocresol.

More recently, considerably better results have been obtained with MTA (Mineral Trioxide Aggregate), and statistically significant differences were reported when this material was compared to formocresol.

When pulp vitality cannot be maintained (in cases of irreversible pulp inflammation or necrosis) pulpectomy and root canal treatment is the recommended treatment. In primary teeth a resorbable paste must be employed, while in mature permanent teeth a conventional endodontic treatment is performed.

In immature permanent teeth, where an appropriate seal cannot be achieved with a conventional root canal filling, a calcium hydroxide apexification is recommended. Another alternative is creating an apical barrier with MTA, followed by a conventional root canal obturation.

Recently a technique that attempts to revascularize the pulp has been reported and will be briefly described.

---

#### MARÍA J. PÉREZ RODRÍGUEZ, MD

*Medicine and Surgery Graduate of Salamanca University. Dentistry graduate of the Complutense University, Madrid. Dentistry specialist of Santo Amaro University (São Paulo). Orthodontics postgraduate of the Gnathos Foundation.*



*Active member of SELO (Spanish Society of Laser Dentistry).  
Member of ESOLA (European Society of Laser Dentistry).  
Associate member of the WCLI (Word Clinical Laser Institute).  
Member of SECIB (Spanish Society of Oral Surgery).  
Member of SEPES (Spanish Society of Stomatological Prostheses).  
President of the next SELO congress, Salamanca 2008.*

## LASER IN PEDIATRIC DENTISTRY AND ORTHODONTICS

During the 21<sup>st</sup> century, Dentistry and its specialties continue developing constantly, and Pediatric Dentistry in particular has incorporated new technologies which are being used daily.

In this case we will deal with Laser Technology in the area of Pediatric Dentistry and Orthodontics; and the application of the different types of lasers that exist, Diode laser and Er-Cr: YSGG laser (erbium-chromium: yttrium, scandium, gallium and garnet).

Their use within the different specialties will be described, in conservative and preventative dentistry, and the use of the Er-Cr: YSGG laser in caries of temporary and permanent teeth, and its use in seals.

Regarding pulp pathology, we will see how it is used in *pulpotomies* of temporary teeth and *pulpectomies* of permanent teeth, as well as the decontamination of ducts as a complement to conservative treatment.

In the area of buccal surgery, the concepts of *frenectomy* and *operculectomy* will be expanded on with both types of laser. We will also see how it can be used in *periodontal treatment* in children and adolescents.

Lastly, we will enlarge on the use of laser in Orthodontics, during orthopedic and fixed multibracket treatment. The application of *biostimulation* will be evaluated in orthodontia and in dental trauma.

It will, in short, be an insight into the application of laser technology in Pediatric Dentistry as a whole that will enable us to improve the quality of our treatment reducing the anxiety of the patient and of the professional.

---

### JOSÉ V. BAGÁN SEBASTIÁN, MD

*Medicine and Surgery graduate of the Medicine Faculty of Valencia. June 1978.*

*Stomatology specialist. School of Stomatology of the Medicine School of Valencia, 1980.*

*Special doctorate prize of Valencia University. 1985.*

*Professor of Oral Medicine. Medicine and Dentistry School of Valencia University after a competitive public examination, from 23<sup>rd</sup> May to 1990 to date.*

*Head of Stomatology Department of the University Hospital of Valencia, after a competitive public examination, from 8<sup>th</sup> January 1993 to date.*

*Director of the Medicine and Oral Surgery Master's degree of Valencia University, from the academic year 1994-95 to date.*

*Author of 8 books on Stomatology.*

*Author of 311 published articles. Of these 167 are indexed in the Medicus-Medline Index, and 79 of these are included in JCR journals with a total impact factor of 133.16 (2006 JCR Science Edition).*

*He has been awarded 19 prizes within the field of Odon-tostomatology.*

*Director of the journal Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Oral Medicine, Oral Pathology and Bucal Surgery).*

## PATHOLOGY OF THE ORAL MUCOSA IN PEDIATRIC DENTISTRY

*Content of lecture:*

1. Traumatic lesions.
2. Infections.
3. Disorders that arise as a result of immune processes.
4. Cysts of the oral mucosa.
5. Tumors.
6. Systemic diseases with oral repercussions.

The oral mucosa is frequently a manifestation of oral and maxillofacial pathology. We can find from common traumatic lesions in children as a result of trauma, to systemic diseases with considerable systemic implications. In addition to trauma lesions, we can also find mycotic and viral infections. The latter are especially related to the herpes simplex virus.

When contemplating disorders that arise as a result of immune processes, we should rule out our recurrent aphthous stomatitis because of its frequency in pediatric dentistry.

With regard to oral mucosa cysts, these basically arise in the salivary glands. Mucoceles and sublingual cysts are also very typical.

With regard to tumors, we can find from benign tumors, such as fibromas, biogenic granulomas and lipomas, to those that are malignant. Although very uncommon, when they do occur they are very aggressive and they have a very bad prognosis.

---

### ÁNGEL SAMPRIETO, MD

*Degree in Medicine. Zaragoza University.*

*Degree in Dentistry. Valencia University.*

*University specialist in Orthodontics. Valencia University.*

*Orthodontist of the Craniofacial Deformities Unit. University Hospital Miguel Servet. Zaragoza.*

*Associate professor of the Orthodontics Department. Medicine and Dentistry School. University of Valencia.*

## MAXILLOFACIAL OCCLUSION AND DEVELOPMENT: SCIENTIFIC AND CLINICAL BASES

The main objective of most of the orthodontic treatments currently carried out is the correction of skeletal and dentoalveolar problems that affect the maxillofacial

area. The development of the different techniques for fixed apparatus has enabled us to reach levels of excellence in results regarding occlusion and esthetics.

Nevertheless, on occasions, certain factors go unnoticed that we consider of great importance when designing our therapeutic approach; basically it is the fact that the craniofacial complex maintains a state of homeostasis that is independent of whether or not there is correct structural balance.

Thus, we find skeletal and dentoalveolar configurations that are considered erroneous and that are tremendously influenced by atypical or aberrant function patterns, masticatory as well as of all the perioral muscle group and adjacent soft tissue.

Therefore, when evaluating the stability of the stomatognathic system, reaching a stable relationship between shape and function is vitally important, even in skeletal configurations those are not so normal.

The growth period of the individual is essential, not just for creating a suitable skeletal relationship, but also for establishing the best functional development for the system. Most of the "current" orthodontic techniques try to correct skeletal and dentoalveolar problems, and little or no attention is given to abnormal function patterns that tend to coexist, and it is assumed that these patterns will correct themselves spontaneously once a correct structural balance is reached.

There are a great many examples which show that when only one part of the relationship between shape and form is considered, good immediate results can be achieved, but a regression tends to take place to the original dental and skeletal configurations once the apparatus has been removed.

Within the functional aspects, which on most occasions are not studied in depth, we consider masticatory function to greatly influence craniofacial development as a whole.

During the presentation, special emphasis will be made on the relationship between a person's mastication parameters and their craniofacial development, and how such a simple technique such as occlusal adjustment in deciduous dentition can help us to correct and balance the results obtained with our therapies.

---

#### FRANCISCO M. ALPISTE ILLUECA, MD

*Medicine and Surgery graduate (Valencia University), 1982.*

*Stomatology specialist (Valencia University), 1987.*

*Dentistry doctorate (Valencia University), 1999.*

*University Master's degree in Periodontics (Universidad de Valencia), 1994.*

*Associate professor of Periodontics (Medicine and Dentistry School of Valencia).*

*Co-director of the Periodontics Master's program of the Medicine and Dentistry School of Valencia, from 2006.*

*Specialist member of the Spanish Periodontics Society.*

*Fonseca prize by the SEPA for the best published article on Periodontics in 2005.*

*Hired as professor of the Periodontics course in the Medicine and Dentistry School of Valencia, since 2006.*

#### MUCOGINGIVAL SURGERY IN PEDIATRIC DENTISTRY

Mucogingival problems are more prevalent in the adult patient. However, in many cases the origin of these problems is established in the early stages of tooth eruption, when periodontal tissue develops. The aim of this lecture is to establish what these mucogingival problems are and their implication in periodontal health, the factors that determine these problems during the early stages of tooth eruption, the importance of early diagnosis, the surgical methods that we currently have at our disposal for prevention and treatment of children as well as adolescents.

---

#### MARÍA DEL CARMEN LLENA PUY, MD

*Doctor in Medicine and Surgery.*

*Specialist in Stomatology.*

*Primary care dentist. Department 9. Valencia Health Agency.*

*Associate professor of the Stomatology Department. Valencia University.*

*Founding member of the Valencian Association of Tooth Whitening.*

#### TOOTH WHITENING IN ADOLESCENTS

Whitening is an alternative to treatment for dental color alteration that can be considered conservative and safe, providing it is indicated after a proper diagnosis is carried out, and providing suitable products and techniques are used for each individual situation.

The products used for tooth color lightening can be classified into two large groups, those that are indicated as "cleaning" products and that are based on erosive, abrasive or mixed agents, and those that actually "whiten" based on peroxides (carbamide and hydrogen).

The action mechanism of the peroxides is based on the oxygen releasing capacity and oxidizing the macromolecules that stain the teeth, regardless of the origin. Free radicals are also released at the same time as the oxygen, which are responsible for some of the side effects. Peroxides are highly unstable molecules, and their dissociation can be accelerated by the effect of light or heat, or it may be enzyme-catalyzed.

There are experimental and clinical studies, which have been performed on adults in particular, that demonstrate the effectiveness and safety of peroxides for dental whitening. However there are not many studies using children and adolescents that provide sufficient evidence on safety for temporary teeth and for young permanent teeth.

Taking into account the indications made by the American Association of Pediatricians with regard to tooth whitening in children and, with the information we have on these products, we suggest the following recommendations: A correct diagnosis should be made and correct treatment indicated; whitening should not

be carried out in patients with mixed dentition. Low concentration peroxides should be used, and always under the supervision of the dentist.

---

### PRIMITIVO ROIG JORNET, MD

*Dentistry graduate of Oviedo University.*

*Director of training for Dental Doctors.*

*Director of the postgraduate course "Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica" (Diploma in Dental Management and Clinical administration).*

*President of the SEGGO (Spanish Society for Management and Administration in Dentistry).*

*Executive Management Program of the University of Chicago (Kellogg School of Management).*

*University expert in medical constitutional law.*

*IRCA registered Head Auditor of Quality Control.*

*Conferences and lecturer on dentistry management in various institutions.*

*Author of various publications, among which are "Cuadernos Prácticos de Gestión Odontológica" (Practical notes on Dentistry Management) and the "Estudio Valorativo de los Futuros Odontólogos acerca de su Profesión" (Evaluation study of Future Dentists on their profession).*

*Private practice clinic in Valencia.*

### MANAGEMENT IN DENTAL PEDIATRICS: ITS ROLE AND WHAT IT CAN DO FOR US

There are an ever increasing number of studies that analyze developments in the dental sector. The professional panorama currently advises adjustment to new demands. With the aim of avoiding the consequences of not being prepared, which could be very negative, strategic plans should be made for increasing the population's demand in oral health and to satisfy the needs of our patients. This should be done in a productive way, enabling continuous progress and improvement. Given this assignment, there can be no better strategy than for professionals today to combine good clinical practice with efficient management.

Management in dentistry consists in the interaction of many elements with the aim of creating an effective organization and a united professional appearance. Avoiding confusion as to what is considered clinical management is important. Therefore, the management of the practice signifies resolving successfully these objectives, plus the unexpected, based on guided performance. The management side is not just another discipline within clinical dentistry, it is the central axis of all activity and chiefly responsible for daily results. For a dental practice to function well, organization, order and a system are required. Without these requirements, achieving a greater flow of patients would be complex, as would be obtaining committed team work, punctuality, administrative control, financial progress and a long etcetera of parameters, which obliges the dentist to professionalize the management of his activity.

The daily activity of a pediatric dentistry clinic encompasses some of the characteristics that make the

management and clinical organization criteria even more specific. Child dentistry is predominantly intangible; therefore, professional success is based largely on connection, respect and empathy with the patient. A lack of compatibility between the patient and client figures, the importance of the time factor and the difficulty of controlling this during an intervention, the influence of clinical communication and the repercussion in the relationship with the patient and/or client, very different patient behavior profiles, adapting to the availability and particular schedules of patients, etc. are just some of the features of managing a pediatric dental clinic.

All these factors influence performance capacities, they necessitate modified work activity, and they become the success criteria for the present and the future.

---

### JAVIER CASAS TERRÓN, MD

*Degree in Medicine and Surgery. Alicante University 1988.*

*Degree in Dentistry. Valencia University, 1991.*

*Master's degree in Prosthodontics and Stomatognathic Technology. Valencia University, 1992.*

*Associate professor of the Teaching Unit of Prosthodontics and Occlusion of Valencia University, areas of implant rehabilitation.*

*Collaborating professor in the Prosthodontics master's degree (Valencia University), Periodontics (Valencia University) and Aesthetics (Madrid Complutense University).*

*Lecturer in more than 30 courses on esthetics, rehabilitation and implants, as well as numerous conferences.*

*National Prize in Medicine (1989) and Extraordinary Prizes in Medicine (1988) and Dentistry (1991).*

*SEPES prize for the best lectures in the Annual Reunions in Santander, 1996 and Almería 2005.*

*Private Practice, Alicante.*

### IMPLANTOLOGICAL AND RESTORATION CONSIDERATIONS IN THE ADOLESCENT

When contemplating fixed prosthesis cases in the anterior portion, certain doubts will often arise as to the type of material or location of the cervical margin of these restorations. In implants, the aesthetic risk also makes us more cautious and meticulous than in other posterior portion cases that are less demanding.

All these consideration take on special tinges when the person requiring dental restoration or implants is an adolescent, who has not finished growing. Certain factors have to be taken into consideration which, while in adults are important, are not an additional commitment in the case: time of implant placement in relation to the bone and tissue growth phase of the patient, restoration of teeth or edentulous spaces in a provisional fashion while the necessary maturity phases are reached, cervical margin placement of the restorations and variation with final development stages,...

The aim of this lecture is to revise some of these points, with the aim of bringing our existing knowledge on fixed dental and implantological prostheses in the young adult up to date.

**MARÍA FERNANDA SOLÁ RUIZ, MD**

*Medicine and Surgery graduate, 1983. Valencia University. Stomatology specialist, 1987. University of Paris VI. Associate Professor of Prosthodontics and Occlusion, as from 1994. Stomatology Department. Valencia University. Medicine and Surgery doctorate, 1997. Valencia University. SEPES prize for the best lecture, 1996. SEPES-Gascón prize 2003, 2005 and 2006.*

**CERAMIC IN ADOLESCENTS**

Ceramic is the restoration material the best imitates the natural tooth because of its translucent optical properties. It is biocompatible, respectful with soft tissues and periodontium, stable in the oral medium, it does not change color, and it is radiolucent,...

There are currently a multitude of ceramic systems, some classical and others truly novel, and not all of them serve to solve the same situations.

I will classify the porcelains according to their composition and the most common clinical indication for use (compared with laminate, crowns and bridges). Special emphasis will be made on the treatment sequences for making laminate veneers, restoration treatment par excellence for re-establishing function and esthetics when there are changes in shape, position or color of teeth in the anterior group.

This will be done using the resolution of a clinical case of an adolescent female with agenesia of 1.2 and a conoid tooth 2.2.

**JOSÉ MANUEL ALMERICH SILLA, MD**

*Medicine and Surgery graduate, 1980. Stomatology specialist, 1982. School of Stomatology, Valencia University. Medicine and Surgery doctorate, Valencia University, 1991.*

*Professor of Preventative and Community Dentistry. Valencia University, as from 1992.*

*President of the Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (Spanish Society of Epidemiology and Oral Public Health) from 1994 to 1997. Vice-president from 1997 to 2000. Member of the board of directors from 2005-2008. Vice-dean of Dentistry of the Medicine and Dentistry Faculty of Valencia University, from 1999-2006. Director of the Stomatology Department, as from 2006.*

*President of the Comité de Autoevaluación de la Licenciatura de Odontología (Selfevaluation Committee of Dentistry degrees), II Plan de Calidad de las Universidades (II Quality Plan for Universities) of the Education Ministry, Medicine and Dentistry School, Valencia University, 2003-2004.*

*Director of investigation projects leading to epidemiological studies being carried out in the Valencian Community in 1998, 2004 and 2006, in collaboration with the Directorate-general of the public health body of the Conselleria de Sanitat.*

*Author of articles in national and international magazines and chapters of books at a national level.*

**ORODENTAL HEALTH PLANS FOR CHILDREN: THE PROFESSIONALS GIVE THEIR OPINION**

The setting up of Dental Care Plans for Children in the Basque Country and Navarre at the beginning of the 90's, signified a radical change in the financing and provision of oral health care services. In the two decades that followed, the different autonomous communities have made decisions either one way or the other, and this has led to the current coexistence of three organization models for these services (SESPO, 2005): A *public model*, which integrates dentists and stomatologists into the primary care health service network of the autonomous community, who are compensated by means of a salary; A *mixed model* with legislation and its own portfolio of services, where basic treatment is provided through a public network (salaried dentists), and what is termed "special treatment" is provided by the private sector and reimbursed per medical act according to an arranged tariff; and finally, the *Dental Care Plan for Children* adopted by the Basque Country and Navarre and based on public finance, with mixed provision (both public and private) of these services. The patient can freely choose the professional and payment is made using the capitation scheme (fixed payment per patient and year).

The range of dental health services established by the RD 63/1995 (Royal Decree) gave rise to a variety of interpretations by the different autonomous communities. The publication of the RD 1030/2006 did not provide any definitive clarification. However, the publication of the RD 111/2008 last February has meant a significant change in the situation, not only has a precise list of dental care services been established, for the permanent dentition of children between the ages of 7 and 15, but an incremental plan has been established and financing for each autonomous community has been guaranteed, and reimbursement is made based on substantiation of services provided.

These antecedents are behind this round table that is aimed at finding answers on the immediate future which will arise in the different scenarios that are developing in the various autonomous communities. With this aim in mind, we have obtained the collaboration of representatives of Pediatric Dentistry, of the Dental profession and of the Public Oral Health system.