1113-5181/11/19.1/7
ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA
Copyright © 2011 SEOP Y ARAN EDICIONES, S. A.
ODONTOL PEDIÁTR (Madrid)
Vol. 19. N.º 1, pp. 7-31, 2011

Comunicaciones Orales

CASOS CLÍNICOS

1. ACTUALIZACIÓN DE LA ODONTODISPLASIA REGIONAL *("GHOST-LIKE")*

Austro MD, López M, Cortés O, García C, Castejón I
Unidad Docente Odontopediatría. Universidad de Murcia

La Odontodisplasia Regional es una anomalía inusual que afecta a esmalte y dentina, y no tiene un componente hereditario, clínicamente afecta a la dentición temporal y permanente en maxilar y mandibular, aunque con mayor frecuencia se ve afectado el maxilar.

La etilogía de la Odontodisplasia Regional es dudosa, existen posibles causascomo el traumatismo local, la irradiación, la hipofosfatasa y la hipocalcemia entre otros.

La presente comunicación pretende ofrecer una revisión actualizada de esta anomalía, la Odontodisplasia Regional.

Presentamos el caso de una niña que acude con falta casi total y retraso en la erupción de la dentición permanente a nivel maxilar anterior.

Intentamos aportar nuevos aspectos clínicos radiográficos, histológicos y terapéuticos para mejorar el tratamiento en estos casos.

2. ALTERACIÓN Y TRATAMIENTO DE ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez Vera A, Sanz Coarasa A, Rojas Villa G, Barbería Leache E
Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La erupción dentaria es un proceso fisiológico influenciado por factores étnicos, raciales, sexuales e individuales a considerar en la individualización de los estándares normales de erupción.

Los procesos de erupción y desarrollo de la oclusión están sujetos a multitud de posibles alteraciones y desviaciones. Un retraso en la erupción puede ser una manifestación de alguna patología sistémica o localizada. Existen numerosos términos relacionados con la patogenia del retraso de la erupción dentaria.

Se puede considerar retraso o alteración de la erupción dentaria en los casos que se presenten 2 desviaciones estándar de las normas establecidas para la emergencia de cada diente, en cada población y/o comparando la emergencia y erupción dentaria con el diente contralateral. Radiográficamente, se inicia cuando se han formado ¾ de la longitud radicular (se sugiere sea la base para determinar dientes con retraso o adelanto de la erupción).

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de las posibles manifestaciones de alteraciones locales de la erupción dentaria y posibles tratamientos, ilustrado con un caso clínico.

Materiales y métodos: Búsqueda bibliográfica en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y las bases de datos PubMed y MedLine, sobre temas relacionados con alteraciones locales de la erupción dentaria y tratamientos tempranos de las mismas; apoyado con un caso clínico de un paciente que acude a la Clínica del Magíster de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid.

Conclusiones: La supervisión del desarrollo de la dentición, desde edades tempranas, es la clave para la detección de alteraciones y corrección de las mismas precozmente. La edad apropiada para la intervención debe establecerce considerando: objetivos y el pronóstico del tratamiento.

El tratamiento temprano suele ser rápido y más simple que otros tratamientos realizados posteriormente, aún así siempre deben tomarse en cuenta la retención y seguimiento.

3. BLANQUEAMIENTO DENTAL EN DIENTES TEMPORALES NO VITALES

Poza Pascual A, Delgado Quiroga C, Juárez Villar E, Olivera EM, Delgado Castro N
Hospital San Rafael. Madrid

Actualmente, en nuestra práctica diaria, nos encontramos con casos en los que tras realizar un tratamiento pulpar en dientes temporales, con pronóstico y evolución favorable se nos demanda una solución estética final dada las alteraciones habituales del color.

Ante esta situación se hace necesario conocer tanto la etiología de los distintos tipos de decoloraciones para su correcto diagnóstico, como las posibles opciones terapéuticas a plantear, sus indicaciones, riesgos, seguridad y resultados.

Frente a otros tratamientos más convencionales, el blanqueamiento dental interno se presenta a priori como una alternativa terapéutica más conservadora con la estructura dental remanente, de probada eficacia, relativa simplicidad y bajo coste.

Sin embargo, la mayoría de los estudios acerca del blanqueamiento interno han sido realizados en dientes permanentes, resultando escasas las publicaciones acerca de esta técnica en dentición temporal.

Tras constatar el éxito de las pulpectomías en dientes anteriores a partir de los datos recogidos en el trabajo realizado para SEOP 2010 "Estudio retrospectivo de

pulpectomías en dentición temporal" y con el fin de lograr el tratamiento integral de los dientes temporales no vitales con alteraciones de color realizamos el presente estudio.

Material y método: Revisión bibliográfica en pubmed/Medline. Términos usados: bleaching in primary teeth, walking bleach technique.

Para realizar este estudio fueron seleccionados 4 dientes temporales no vitales con tratamiento pulpar a los que se les realizó blanqueamiento interno siguiendo la técnica Walking bleach (descrita por Spasser en 1961). El agente blanqueante empleado fue perborato de sodio mezclado con agua destilada en concentración 2:1.

Los dientes seleccionados presentaban alteraciones de color secundarias a traumatismo. Fueron previamente examinados clínica y radiográficamente para asegurar la ausencia de signos que indicasen el fracaso del tratamiento de conductos, tales como: reabsorción radicular, focos infecciosos, radiolucidez apical y periapical, afectación de furca así como reabsorción radicular fisiológica avanzada.

Resultados y conclusiones: El protocolo propuesto fue efectivo para tratar las decoloraciones de los dientes seleccionados. Los pacientes continúan acudiendo a revisiones periódicas.

Son necesarios más estudios y a más largo plazo sobre blanqueamiento interno en dentición temporal, ya que no contamos con la información necesaria para determinar los posibles riesgos que existen relacionados con su uso en niños, como mayor incidencia de reabsorción radicular externa o posibles daños sobre el germen dental permanente.

4. CANINOS IMPACTADOS: DIAGNÓSTICO Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Moreno MC, Caleza C, Huertas M, Mendoza A
Facultad de Odontología. Máster de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: Los caninos desempeñan un papel vital en la arcada dental. Sin embargo es el segundo diente que con más frecuencia sufre ectopia. Por ello es muy importante el diagnóstico precoz, examinando a los pacientes a los 8 ó 9 años de edad mediante una exploración clínica y radiográfica.

Entre las opciones terapéuticas destacar la exposición quirúrgica con tracción ortodóncica y el autotransplante. La posición radiográfica del canino es fundamental para decidir la opción de tratamiento.

Objetivo del estudio: Mostrar el tratamiento y evolución de cuatro caninos impactados seleccionando la opción terapéutica en función de la posición radiográfica.

Material y método: En este trabajo se presentan cuatro casos de pacientes con caninos impactados. En cada caso se realizó una exploración clínica y radiográfica que consistía en Ortopantomografía, Telerradiografía y la técnica de Clark con radiografías periapicales. La gravedad de la impactación del canino se valoró mediante los siguientes parámetros:

—Angulación del canino con la línea media.

—Posición labio-palatal del canino.

En dos casos se llevó a cabo la exposición quirúrgica con tracción ortodóncica, y en los otros dos el autotrasplante del canino a su posición correspondiente en la arcada.

En los cuatro casos se consiguió reubicar el canino correctamente.

Conclusiones:

—La exposición quirúrgica con tracción ortodóncica y el autotrasplante son dos tratamientos de elección en casos de caninos impactados que permiten obtener resultados muy favorables.

—Es fundamental para decidir la opción terapéutica, obtener un correcto diagnóstico de la posición radiográfica.

—La decisión de realizar exposición quirúrgica con tracción ortodóncica o autotrasplante, se basa principalmente en la posición labio-palatal del canino y en su angulación con respecto a la línea media.

5. DISPLASIA ECTODÉRMICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

García L, Saldaña I, Camps O, Font I, Brau I, Maire I, Pascual M, Sancho I, Ustrell JM, Torrent I
Servei Integrada infantil, Facultat d'Odontologia Universitat de Barcelona

La displasia ectodérmica (DE) no es un síndrome nuevo, pero cada vez que un profesional se encuentra frente a un paciente portador de esta alteración, se ve confrontado a un reto tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del caso.

La DE es un trastorno genético que se caracteriza por alteraciones en dos o más estructuras originadas del ectodermo, con al menos una de estas afectando pelo, uñas, dientes o glándulas sudoríparas. La DE hipohidrótica (DEH) se presenta con la triada: hipohidrosis (alteración en glándulas sudoríparas), hipotricosis (alteración en la formación de pelo y uñas) e hipodoncia (alteración en la formación de los dientes). Comúnmente afecta a varones con una herencia recesiva ligada al cromosoma X, aunque existen otras formas pueden llegar a ser más de 150 formas descritas. Las manifestaciones orales que se encuentran descritas en la literatura son alteraciones de número, forma, estructura, tamaño además de la alteración en la secuencia de erupción y reabsorción del proceso alveolar.

Nuestro objetivo es exponer un caso clínico de un niño que presenta signos compatibles con DEH, actualizar los conocimientos y establecer una tratamiento odontológico rehabilitador y actualizar los conocimientos. Queremos también insistir en la necesidad de una coordinación interprofesional para obtener el mejor diagnóstico y tratamiento del paciente.

En el presente trabajo se reporta el caso clínico de un varón de 9 años de edad, que presenta vello fino y poco abundante, distrofia ungueal, piel seca, retraso escolar y a nivel bucodental múltiples agenesias, alteraciones de forma y tamaño, problemas en la erupción compatible

con DEH. Desarrollaremos el plan de tratamiento para la rehabilitación bucodental y su pronóstico.

En nuestras conclusiones nos gustaría enfatizar el importante papel que puede jugar el odontopediatra en el diagnóstico de esta patología, ante la búsqueda de tratamiento dental por parte de los padres, y también la importancia de conocer las diferentes posibilidades terapéuticas odontológicas para mejorar la función, la estética y la calidad de vida del paciente infantil aumentando su autoestima y mejorando sus relaciones sociales cotidianas.

6. ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN NIÑA CON LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA

Urberuaga M[1], Aguirrezábal Jáuregui L[2], Martín C[3], De los Ríos JM[3], Arrondo K[1]
[1]Servicio Vasco de Salud. [2]Práctica Privada. [3]Servicio Madrileño de Salud

Se presenta el caso de una niña de siete años que acude por primera vez a una consulta buco dental. Como antecedentes destaca cirugía por labio leporino derecho con fisura palatina. Además, presenta facies peculiar: secuelas de cirugía en labio superior, puente nasal achatado y epicanto. En la exploración bucal presenta policaries en dentición temporal. Destaca el incisivo central derecho definitivo giroversionado, interposición lingual, mordida abierta anterior, deglución atípica, respiración oral.

Observamos dificultades en la compresión de conceptos básicos y en la expresión verbal.

Es preciso tratamiento multidisciplinar entre odontólogo, ortodoncista, logopeda, educadores, asistentes sociales, psicólogos, así como la colaboración de los padres.

7. EPIDERMOLISIS BULLOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Bobillo Cinta L, Rosado Olarán J, Pérez Suárez MV, Romero Maroto M
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: La epidermolisis bullosa (EB) es un término usado para referirse a un grupo de patologías hereditarias, crónicas y no inflamatorias que afectan a la piel y mucosa de todo el organismo. Está catalogada dentro de las enfermedades raras. Se caracteriza por la formación de vesículas y ampollas a la mínima fricción o trauma. Se calcula que en España existen alrededor de unas 1.000 personas con esta enfermedad. Existen más de treinta tipos de EB que se pueden agrupar en tres: simple, de la unión (o juntural) y distrófica. La diferencia entre ellas radica en el tipo de proteína afectada. En la cavidad bucal, según el tipo epidermolisis, pueden aparecer desde pequeñas vesículas, alteraciones de esmalte o microstomía que van a dificultar el tratamiento odontológico.

Descripción del caso: Paciente que al nacimiento presenta lesiones cutáneas ampollosas y erosivas generalizadas siendo diagnosticada por biopsia cutánea de piel sana como EB distrófica recesiva. A los 6 años acude a consulta y tras la exploración oral se diagnostica caries en 55, 65, gingivitis generalizada y microstomía severa. Se realizó el siguiente tratamiento: obturaciones en 55, 65, selladores en los molares temporales y permanentes, aplicación de flúor tópico, clorhexidina y técnicas de higiene oral.

Discusión: La EB es una enfermedad de baja prevalencia, cuyos principales problemas son la manipulación de la mucosa oral, que debe ser los menos traumática posible y la apertura limitada.

Aunque la mayoría de estos pacientes se tratan con anestesia general, en nuestro caso decidimos realizar el tratamiento en el gabinete dental.

Los pacientes con EB presentan una microstomía severa, en nuestro caso era menor de 30 mm, por ello tuvimos que utilizar el abrebocas en posición horizontal.

Para disminuir la formación de lesiones ampollosas todo el material utilizado fue lubricado con vaselina para minimizar el roce del instrumental, aún así aparecieron lesiones en las zonas a tratar, ya que simplemente al abrir la boca comienzan a surgir dichas lesiones.

Aunque algunos estudios dicen que el tratamiento se puede realizar con aislamiento absoluto debemos valorar previamente el estado de las vesículas; en nuestro caso, debido a la limitación de la apertura y la exacerbación de las mismas, se decidió por el aislamiento relativo.

Conclusión: Los pacientes odontopediátricos con epidermolisis bullosa pueden ser tratados en la consulta odontológica, ya que las posibles complicaciones derivadas del tratamiento pueden subsanarse con las técnicas adecuadas.

8. ESTÉTICA EN EL FRENTE ANTERIOR TRAS CIERRE DE ESPACIOS

Huertas M, Guevara E, Biedma M, Villalón G, Mendoza A
Facultad de Odontología. Máster de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: La microestética viene dada de la estética del diente en sí, resumida en los siguientes ocho puntos: proporciones y tamaño dentario, contorno y nivel de encía, puntos de contacto, troneras incisales, ángulo de los dientes anteriores, línea media dentaria, morfología dentaria y color.

Durante el movimiento ortodóncico, al llevar un canino al lugar del incisivo lateral y un premolar al del canino, el ortodoncista realiza además de la mesialización, intrusión de los caninos y extrusión de los premolares para nivelar los márgenes. Para conseguir alto nivel de estética y finalizar esta nivelación, realizaremos gingivoplastia antes de la transformación dentaria, hechos que verificaremos en el caso clínico descrito.

Objetivo: Describir y definir los principios básicos de la microestética, para restablecer y devolver la estética en caso de agenesia de incisivos laterales en el frente anterior tras un cierre de espacios.

Material y método: Presentamos un caso clínico de una paciente mujer de 15 años de edad con agenesia de ambos incisivos laterales maxilares que tras evaluar la estética facial y de la sonrisa, las relaciones y función oclusal, el periodonto, la estabilidad y el tipo de maloclusión se decide realizar un cierre de espacios, gingivoplastia y transformación de caninos en incisivos laterales y premolares en caninos con la técnica estratificada.

Conclusiones: En los casos de agenesias de laterales maxilares, el cierre de espacios para la restauración estética es una solución definitiva y exenta de complicaciones, ya que esgrime la ausencia de tratamiento quirúrgico, buen resultado estético y estabilidad a largo plazo.

9. LUXACIÓN INTRUSIVA DE DIENTES PRIMARIOS

González E, Gutiérrez N, Ribas D, Mendoza A
Facultad de Odontología. Máster de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: Dentro de las luxaciones, la intrusión es la más común y es generalmente el resultado de un impacto axial. Posiblemente, sea la lesión traumática que mayores lesiones produzca en un diente ya que el desplazamiento dentro del alvéolo produce una extensa y aguda afectación del ligamento periodontal, lesiones óseas y rotura del tronco neuro-vascular.

La estrecha relación de los ápices de los dientes primarios y su sucesor permanente en desarrollo es la causa de las múltiples complicaciones posibles, las que se incrementan cuando el germen del diente permanente se ve afectado en sus primeras etapas de desarrollo.

Objetivo: El propósito de este artículo es dar a conocer un caso de intrusión en la dentición temporal y su evolución al ser diagnosticado como avulsión en el momento del traumatismo.

Material y método: Se realizó una revisión de la literatura sobre intrusión en dientes temporales, en la base Pubmed, así como consultas en libros. Presentamos un caso clínico en donde la pieza 51, con diagnóstico de avulsión, se encontraba alojada en el piso de la fosa nasal derecha y fue intervenido quirúrgicamente bajo anestesia general para realizar la exodoncia de dicha pieza por vía nasal.

Conclusión: Es imprescindible una evaluación exhaustiva de la región, tanto clínica como radiográfica, siendo prioritario hacer diagnóstico diferencial entre una intrusión total o tipo III, y una avulsión, lo que es llevado a cabo fácilmente mediante la inspección radiográfica. Si el diente no es encontrado, es responsabilidad del odontólogo indagar sobre la ubicación de este y evaluar la posibilidad de aspiración (descartable mediante la toma de una placa de tórax) y advertir a los padres sobre las posibles consecuencias.

10. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ODONTODISPLASIA REGIONAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Sanz Coarasa A, Hernández Guevara A, Rojas Villa G, Pérez Vera A, Barbería Leache E
Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La Odontodisplasia Regional es una alteración rara y severa del desarrollo dentario cuya etiología es aún desconocida. Afecta a los tejidos derivados del ectodermo y mesodermo de un grupo de dientes contiguos mientras el resto de la dentición permanece normal. Las anomalías involucran al esmalte, dentina, pulpa y folículo dental, causando alteraciones de la estructura, color, forma, tamaño y en la erupción de los dientes afectados. Su presentación es temprana, por lo que puede tener repercusión en el crecimiento craneofacial.

Radiográficamente presenta tejidos dentarios poco mineralizados, el límite amelodentinario está mal definido, proporcionalmente tienen grandes cámaras pulpares con forma anormal y escaso desarrollo radicular. El aspecto radiográfico característico de los dientes con Odontodisplasia ha hecho que se les denomine "dientes fantasma".

Generalmente afecta a una sola hemiarcada y es muy raro que traspase la línea media. Se ha descrito predominantemente en el maxilar y en mujeres. La alteración es más frecuente en incisivos y caninos que en dientes posteriores y puede afectar tanto a dientes temporales como a permanentes. Cuando los dientes temporales están afectados los sucesores permanentes también suelen estarlo.

El diagnóstico de la Odontodisplasia Regional es clínico y radiográfico. Estos dientes erupcionan más tarde y en algunos casos no llegan a erupcionar o lo hacen parcialmente. Los dientes afectados son frecuentemente inviables por la alteración severa de las estructuras y porque a menudo desarrollan procesos infecciosos sin causa definida, que en ocasiones involucran al hueso causando osteomielitis en la zona. El tratamiento suele requerir un enfoque multidisciplinario.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es presentar dos casos severos de Odontodisplasia Regional que tienen algunas características inhabitúales en relación al sexo, localización y manifestaciones encontradas.

Materiales y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos disponibles en la UCM, y se han analizado los datos disponibles de los pacientes para hacer una comparación y presentar los resultados.

Conclusión: Se puede afirmar que este trastorno causa severas alteraciones en el desarrollo craneofacial y estéticas. Requieren un tratamiento personalizado, intentando ser conservador pero sin olvidar el riesgo que tienen estos dientes de desencadenar graves infecciones. Los padres deben ser conscientes de la necesidad de un constante seguimiento de estos pacientes realizado por un equipo multidisciplinar.

11. MANTENEDOR DE ESPACIO DE EXTREMO LIBRE. EXPERIENCIA A 5 AÑOS

Hernández A, Cuesta L, García L, Barbería E
Programa de Atención Odontológica a Pacientes de Edad Infantil. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La pérdida prematura de dientes primarios es una situación aún muy común, convirtiéndose en un motivo de preocupación. En la mayoría de los casos no sólo se altera la función, sino que deriva en una pérdida de espacio, produciéndose una reducción de la longitud de arcada, alteraciones oclusales y malposiciones dentarias. Por esto es de gran importancia el mantenimiento del arco dental con la preservación del espacio en la dentición temporal y/o mixta, para permitir una correcta erupción de la dentición permanente.

Un caso de especial complejidad se presenta cuando la pérdida del segundo molar temporal ocurre antes de la erupción del primer molar permanente. Su pérdida prematura acarreará la migración mesial del primer molar permanente, incluso antes de la emergencia, con la consecuente pérdida de espacio, disminución del arco dentario y alteración en la colocación de los premolares posteriormente.

A lo largo de los años se han ido creando múltiples modificaciones al mantenedor de espacio con prolongación distal intragingival, sin embargo todos ellos se sumergen intragingivalmente en la mucosa, manteniendo el riesgo de infecciones importantes en esta zona.

Ya en el año 2006 comenzamos a utilizar una alternativa a los mantenedores intragingivales, el mantenedor de espacio de extremo libre. Estos mantenedores sirven de guía en la erupción de los primeros molares permanentes y previenen la extrusión de los antagonistas. Por otro lado, mantienen la mucosa íntegra, evitándose el riesgo de infección.

Objetivos: Mostrar los resultados obtenidos, tras la experiencia a 5 años, al utilizar esta opción terapéutica ante la pérdida prematura de los molares temporales antes de la erupción de los molares permanentes.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica y se contrastan las opciones de tratamiento similares al propuesto en esta comunicación. Se presentan los resultados.

Conclusiones: Dada la favorable experiencia que hemos obtenido en estos 5 años, consideramos que el mantenedor de espacio de extremo libre es una solución biológicamente válida ante las pérdidas prematuras de los segundos molares temporales, ya que guían la colocación del primer molar permanente en la arcada sin el riesgo de infecciones constantes en esa zona.

12. MÉTODOS ALTERNATIVOS A LA RADIOLOGÍA EN TRATAMIENTOS PULPARES EN PACIENTES ESPECIALES

Gómez B, Gómez F, Adanero A, Beltri P, Planells P
Especialista en Atención Odontológica Integral en el Niño con Necesidades Especiales. UCM. Directora Profa. P. Planells. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: La atención odontológica en el paciente con necesidades especiales, en algunas ocasiones, requiere de la aplicación de opciones terapéuticas alternativas a las habituales. Es frecuente, que dada su patología, requieran un tratamiento bajo sedación o anestesia general, con las limitaciones que ello conlleva. No todos los quirófanos cuentan hoy en día con un equipo de radiografía intraoral, que como sabemos es de vital importancia, no sólo a nivel diagnóstico, sino también como ayuda intraoperatoria en un tratamiento de conductos. Por ello, se hace imprescindible el empleo de métodos alternativos precisos para la consecución de los mismos. El localizador de ápices es un instrumento de vital ayuda en la ejecución de una terapéutica pulpar, detectando con gran fiabilidad la constricción apical mediante diferencias de impedancias entre el medio oral y el ligamento periodontal. Presentamos el caso de una paciente de 12 años autista que requirió un tratamiento de conductos, bajo anestesia general, en un incisivo central superior tras un traumatismo.

Objetivos: Describir las opciones terapéuticas alternativas a la radiología para el tratamiento pulpar.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Medline empleando como palabras clave: autism, ápex locator, root treatment, dental traumatology. Para la ejecución del tratamiento pulpar se empleó el localizador Morita Root Zx mini, así como el motor rotatorio X Smart (sistema Protaper), así como la técnica de condensación lateral con la consiguiente reconstrucción coronal posterior con resinas compuestas.

Conclusiones:

1. El tratamiento odontológico en el paciente especial requiere de ciertas adaptaciones y modificaciones de las terapéuticas convencionales, siendo en muchos casos imprescindible la realización del mismo bajo anestesia general.
2. Los localizadores de ápice de última generación son una alternativa a la falta de elementos radiológicos, ofreciéndonos gran fiabilidad en la consecución de una correcta longitud de trabajo.

13. PRÓTESIS EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Martínez MP, Estrela F, Aura I, Borrás C
Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología de Valencia

Introducción: La pérdida/ausencia de dientes temporales y permanentes jóvenes, y los defectos de la estructura dentaria repercuten en el desarrollo normal de la dentición adulta. Estos casos requieren de soluciones protésicas específicas adaptadas al momento de crecimiento maxilofacial del paciente. Muchos de los tratamientos se harán de forma provisional hasta que el niño termine su desarrollo, momento en que se llevará a cabo el tratamiento definitivo.

Objetivo: Hacer una serie de consideraciones respecto a la reposición parcial o total de los dientes, mediante diferentes tipos de prótesis tanto en el periodo de denti-

ción temporal, dentición mixta y dentición permanente con el fin de restablecer las funciones de masticación, deglución, fonación, evitar la aparición de hábitos perniciosos, mejorar la estética, evitar las repercusiones psicológicas negativas y mantener el espacio disponible.

Material y método: Se presentan una serie de casos clínicos de diversa etiología (caries, agenesias, avulsiones, defectos de la estructura dentaria), y se proponen diferentes tratamientos prostodóncicos según la edad en la que se encuentra el paciente odontopediátrico, haciendo hincapié en el por qué de su elección, y valorando sus ventajas y sus inconvenientes.

Conclusiones: La edad del paciente juega un papel muy importante a la hora de escoger el tipo de prótesis. Tanto en dentición temporal como en dentición mixta, la prótesis más apropiada será la removible, ya que permite realizar ajustes y modificaciones a medida que el niño va creciendo y recambiando su dentición. En el niño con dentición permanente se puede escoger entre la prótesis removible o la fija (corona unitaria sobre diente natural/implante, puente adhesivo…), siendo ésta última la más empleada.

14. QUISTE DENTÍGERO. ¿CONSECUENCIA DE TRAUMATISMO EN DENTICIÓN TEMPORAL?

Bermúdez M, Chung Leng I, Ruiz A, Albajara L, Correa E
Master de Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: dada la edad de nuestros pacientes, los traumatismos en dentición temporal son una de las causas más frecuentes de consulta odontopediátrica. No siempre se les da la merecida importancia, tanto por parte de los padres como de algunos profesionales. Sin embargo, son bien conocidas las consecuencias que ciertos traumatismos pueden producir en la dentición permanente.

La necrosis pulpar acompañada o no de infección, es una secuela común en los dientes primarios traumatizados y puede constituir un factor etiológico posible para el desarrollo de un quiste dentígero.

Objetivos: El propósito de este trabajo es hacer énfasis en vigilar y tratar a la mayor brevedad posible cualquier traumatismo en dentición temporal para así intentar prevenir consecuencias en los futuros dientes permanentes.

Materiales y métodos: Investigación de revisión bibliográfica en pudmed, medline.

En esta comunicación se presenta el caso de un niño de 9 años que acude a la policlínica de la Universidad Europea de Madrid, tras la enucleación de un quiste odontogénico y la exodoncia de 11, 12 y 13. El paciente refiere traumatismo a nivel del 51 al año y medio de edad.

Planteamos posibles opciones de tratamiento a través de una colaboración multidisciplinaria.

Conclusión: Las infecciones y necrosis de la pulpa en dientes primarios deben ser tratadas tan pronto como sean detectadas, para poder prevenir posibles alteraciones en el germen del diente permanente y así evitar tratamientos mas complejos en el futuro.

15. RECONSTRUCCIÓN ESTÉTICA DEL SECTOR ANTERIOR TRAS TRATAMIENTO ORTODÓNCICO

Biedma M, Ribas D, Huertas MD, Vilches A, Mendoza A
Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: La estética dental cada vez cobra más importancia dentro de las diferentes disciplinas odontológicas, para lo que se requiere un enfoque interdisciplinario que permita un completo diagnóstico y una buena ejecución del plan de tratamiento.

En los años ochenta, con la aparición de nuevos materiales estéticos en la odontología restauradora se reconoce que los resultados estéticos eran críticos para la satisfacción del paciente.

Los factores importantes en la finalización de los casos de ortodoncia para obtener una estética óptima de la sonrisa, incluyen en la actualidad conceptos que son importantes en odontología estética: forma y contornos de la encía, proporcionalidad de los dientes y alturas coronarias, líneas medias, puntos de contactos, troneras incisales, angulaciones dentales, posición vertical de los dientes y color del diente.

Objetivos: Análisis comparativo de los 8 puntos de la microestética en un paciente de 16 años tras finalizar el tratamiento ortodóncico.

Material y método: Tras el tratamiento ortodóncico, se realizó gingivoplastia para regularizar los márgenes gingivales no conseguidos durante dicho tratamiento. Posteriormente las troneras, proporciones y forma dentaria la conseguimos mediante la técnica estratificada.

Conclusiones: Como dijo Vincent Kokich en su artículo "Manejo interdisciplinar de la estética dental anterior": *"Hay que empezar con la estética en mente"*.

16. REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA EN EL SÍNDROME DE GOLDENHAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Del Barrio MP, Lázaro M, Zuluaga O, Gómez E, Beltri P
Especialista en Atención Odontológica Integral en el Niño con Necesidades Especiales. UCM. Directora Profa. P. Planells. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: El síndrome de Goldenhar o la displasia aurículovertebral es una patología polimalformativa, relacionada con defectos en el primer y segundo arco branquial. Fue descrita por primera vez por Von Arlt en 1941 y se agrupó como un síndrome por Goldenhar en 1952.

La incidencia de este síndrome, se estima en 1 cada 25.000 nacidos vivos. Afecta más a varones en una relación V/M: 3/2. No hay patrones hereditarios, sexo o

preferencia racial. En la mayoría de los casos la afectación es unilateral y asimétrica.

Debido a las variaciones familiares encontradas, a los estudios genéticos realizados y al patrón de malformaciones tan variable se piensa que es una entidad heterogénea.

Cuando el síndrome de Goldenhar es consecuencia de una alteración cromosómica es cuando más se ve afectado el desarrollo intelectual.

Ciertas medicaciones ingeridas por la madre durante el embarazo se han asociado con este sídrome como la primidona. También se ha visto en hijos de madres con diabetes mellitus.

Los sígnos que con más frecuencia presentan estos pacientes son:

—Microsomía hemifacial.

—Microtia.

—Malformaciones vertebrales.

—Dermoide epibulbar.

El tratamiento al igual que la patogenia será multidisciplinar tratando:

—Las malformaciones vertebrales y cardiacas.

—La microsomía hemifacial precisará cirugía craneofacial. Esta cirugía se llevará a cabo mediante la elongación ósea progresiva del área máxilo-facial mediante la distracción mandibular.

La intervención consiste en una corticotomía externa de la mandíbula por vía intraoral. A ambos lados de la osteotomía se colocan percutáneamente dos clavos bicorticales intraóseos que se unen al distractor externo.

Objetivos: Características clínicas, diagnóstico y patogenia del Síndrome de Goldenhar. Describir el tratamiento quirúrgico de la microsomía hemifacial a través de elongación ósea progresiva.

Material y métodos: Para la realización del siguiente artículo, se han consultado bases de datos de literatura médica y en PubMed Central.

También se han buscado referencias en buscadores como Google Academy.

Además, se ha recurrido a la Hemeroteca de la Universidad Complutense de Madrid para la búsqueda de artículos en revistas científicas.

Conclusiones: El pronóstico y grado de afectación de esta malformación dependerá de la gravedad y cantidad de las malformaciones asociadas.

Importante el diagnóstico para realizar el manejo multidisciplinario.

Respecto a las anomalías orofaciales ,la distracción mandibular es hoy en día el único tratamiento precoz de las anomalías mandibulares y ofrece evidentes ventajas a los pacientes en crecimiento.

La distracción consigue la creación de hueso nuevo, permite el tratamiento en edad temprana y posibilita el crecimiento simultáneo de la musculatura y tejidos blandos de la cara.

17. RESTAURACIONES ESTÉTICAS DE LAS FRACTURAS DENTARIAS MEDIANTE ADHESIÓN DE FRAGMENTOS

Vilches A, Gutiérrez N, Moreno M, Mendoza A
Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla, Master de Odontopediatría

Introducción: La fractura de corona es el traumatismo más frecuente en dentición permanente, debido a caídas y práctica de deportes. Suele afectar sólo a un incisivo. Los dos tratamientos más conservadores y estéticos son la restauración mediante técnica de estratificación (Dr. Vanini) o reposición de fragmento, siendo esta última la que más ventajas ofrece.

Objetivo: Demostrar los beneficios estéticos y resistencia al desgaste que nos aporta la reposición del fragmento.

Material y método: Se realizó una revisión de la literatura sobre adhesión de fragmentos en dientes permanentes según las diferentes técnicas, en la base pubmed, así como consultas en libros. Presentamos varios casos clínicos de fracturas de corona y corono radicular mediante reposición de fragmentos aplicando la preparación dentaria que más resistencia a la fractura obtuvo según la búsqueda realizada.

Conclusión: La reposición del fragmento es la mejor alternativa para restaurar los dientes fracturados ya que aporta resultados estéticos duraderos, mantiene la forma del diente y el color y aumenta la resistencia al desgaste, con una pérdida mínima de estructura dental.

18. REVASCULARIZACIÓN: ALTERNATIVA A LA APICOFORMACIÓN. A PROPOSITO DE UN CASO

Espí M, Ávila D, Torres L, Bartolome B, Ortuño A
Universidad Europea de Madrid

Introducción: actualmente existen distintas alternativas para el tratamiento de dientes permanentes que presentan necrosis pulpar con ápices inmaduros, como la Apicoformación, el cierre apical con MTA y la Revascularización. Para la elección de la mejor opción terapéutica se deben valorar distintos factores (el comportamiento y nivel de colaboración del paciente, grado de apertura del ápice, grosor de las paredes dentarias…)

La revascularización se presenta como una técnica alternativa a la Apicoformación con Hidróxido de Calcio.

Objetivos: El objetivo de la presente comunicación es presentar un protocolo de actuación para realizar una técnica de revascularización en dientes que no han terminado el cierre apical, siendo está una nueva opción frente a otras técnicas como la Apicoformación.

Materiales y métodos: Varón de 7 años que acude al Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid con gran destrucción en 46 y que radiográficamente presenta los ápices abiertos y necrosis pulpar. Se decide realizar tratamiento de revascularización para evitar la larga duración de una apicoformación convencional.

Mediante esta técnica se elimina la pulpa necrosada y se consigue el cierre apical provocando artificialmente un coagulo. El relleno del conducto radicular con MTA asegura el sellado.

Conclusiones: Se considera la revascularización una técnica eficaz para el tratamiento de los dientes permanentes con ápices inmaduros para conseguir el cierre

apical evitando las desventajas de los tratamientos convencionales, consiguiendo el cierre apical en un máximo de 18 meses con tan sólo 2 sesiones clínicas.

19. SINDROME DE WILLIAMS-BEUREN: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

De la Cuesta Rivas Y, Martínez Martín N, Hontecillas Moreno V, Martín Olivera E, Delgado Castro N
Servicio de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid

El síndrome de Williams-Beuren también conocido como el "síndrome del Duende", se trata de una afectación de origen genético producida por la delección submicroscópica hemicigótica, del brazo largo de uno de los cromosomas 7 homólogos.

Tiene una prevalencia baja, aproximadamente 1/20.000 nacimientos, mayoritariamente varones (63%) y, hasta relativamente poco no se diagnosticaba antes de que el individuo llegara a adulto.

Los síntomas más destacados y característicos son:

—Expresión típica de la cara (tétrada de rasgos faciales).

—Retraso general en el desarrollo mental (con grado variable de leve a moderado).

—Defecto coronario que consiste en un estrechamiento de la aorta (estenosis supravalvular aórtica).

Pueden aparecer otras alteraciones que dependen de cómo afecta el síndrome en cada caso. A pesar de no tener manifestaciones orales características, sí requiere un manejo especial por parte del odontopediatra.

Describimos dos casos de niños afectos de este síndrome, que acudieron al Servicio de Odontopediatría del Hospital San Rafael de Madrid, y después de realizar la exploración determinamos que presentan un cuadro de policaries. Detallamos el diagnóstico y el tratamiento realizado en cada caso, teniendo en cuenta las diferentes patologías que presentan, así como las precauciones que debemos tener en cuenta a la hora de realizar dicho tratamiento.

El objetivo de este trabajo, es presentar esta patología con el fin de que podamos recibir en nuestra consulta a estos pacientes y conocer las consideraciones a tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento dental, así como las posibles complicaciones que se pueden presentar.

20. TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON AMELOGENESIS IMPERFECTA TIPO HIPOCALCIFICADO.

Martínez E, Fernández E, Alcaina A, Hernández A, Ortiz A J
Universidad de Murcia

Introducción: La amelogénesis imperfecta de tipo hereditario la podemos clasificar principalmente en tres grupos: hipoplásica, hipomadura e hipocalcificada, caracterizándose esta última por un esmalte blando, rugoso, con un color amarillo parduzco, coronas pequeñas, múltiples diastemas y susceptibilidad a los efectos de la atricción provocando problemas de sensibilidad dental y la falta de estética.

Acude a la consulta de la Clínica Odontológica Universitaria de la Universidad de Murcia un niño de 11 años con un crecimiento por debajo de los percentiles normales, en altura y peso, porque no puede comer. La madre nos informa que el motivo es una hipersensibilidad generalizada que le obliga a triturarle todos los alimentos, calentarlos previamente y no tomar alimentos ácidos.

Objetivo: Eliminar la sensibilidad dental, restaurar la función masticatoria y mejorar la estética dental del paciente.

Material y método: El paciente presentaba una gran destrucción de los cuatro molares permanentes, segundos premolares e incisivos centrales superiores. Para el tratamiento restaurador fue necesario ionómero de vidrio, opaquer (Amaris®), composite, coronas preformadas y bisturí eléctrico. Los molares superiores presentaban una gran destrucción por las caras oclusopalatinas, por ello se colocaron unas coronas metálicas preformadas para proteger el esmalte remanente y así conseguir restablecer la dimensión vertical. La pieza 3.6, debido a la gran destrucción, presentaba un sobrecrecimiento gingival a nivel distolingual que precisó la realización de una gingivectomía con bisturí eléctrico previo a la restauración. En la pieza 4.6 al existir menos destrucción coronaria, optamos por la restauración con composite previa protección con ionómero de vidrio. Por último, se realiza tratamiento preventivo cada 3 meses con fluoración tópica.

Conclusiones: La eliminación de la hipersensibilidad y la recuperación de la anatomía oclusal y la dimensión vertical permitió al niño recuperar la función masticatoria y acceder a una dieta normal, necesaria para su crecimiento.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

21. COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE *STREPTOCOCCUS MUTANS* EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS DE 15 DÍAS HASTA 3 AÑOS DE EDAD Y SUS MADRES

Domenech J, González F, Gandía A, Ribelles M
Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia

Introducción: La transmisión de microorganismos desde la saliva de la madre al niño, fue sugerida por primera vez en 1975 por Berkowitz y Jordan, quienes usaron el método de tipificación de la mutacina para demostrar que los microorganismos de las muestras tomadas desde la boca de los niños, eran idénticos a los encontrados en la boca de sus madres. El contagio de la boca del niño, por los *Streptococcus mutans* provenientes de la saliva de los adultos, especialmente la madre, se produce principalmente con la erupción dental, entre los 6 y 24 meses, aunque existen autores que consideran que la colonización es posible en bocas de niños que no presentan dientes. A pesar de las dificultades en establecer el periodo denominado "ventana de infectividad", se sabe que cuanto más precoz es la colonización de la

boca del niño por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de caries que puede presentar el niño.

Objetivo: Cuantificar los niveles de *Streptococcus mutans* salivares en una muestra de niños de edades comprendidas entre los 15 días y los 3 años y compararlos con los niveles de sus madres en condiciones basales, y valorar la ventana de infectividad del *Streptococcus mutans* en la muestra de infantes estudiada.

Materiales y método: El estudio se realizó en una guardería de nombre Brèssols, ubicada en la localidad de Onda (Castellón) a la que acuden niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 3 años de edad. También se analizó, la situación personal de hermanos de estos niños que presentaban menos de 6 meses de vida. La muestra estuvo constituida por 60 niños y sus respectivas madres, que decidieron participar en el estudio tras la obtención del consentimiento informado. Tras una exploración clínica de los infantes, valorando la erupción dental, se procedió a realizar una recogida de muestras de saliva no estimulada de los niños y sus madres, para su posterior cultivo en un medio enriquecido para el crecimiento de *Streptococcus mutans* (CRT-Bacteria Ivoclar-Vivadent). Tras la incubación de las 144 muestras durante 48 horas a 37 ºC en una estufa se procedió a realizar el recuento de los niveles de *Streptococcus mutans* de los niños y sus madres, para su posterior comparación.

Resultados preliminares: Tras la recogida de los datos, estos se han analizado siguiendo el test estadístico de la t de Student. Los resultados preliminares analizados indican que el 40% de los niveles de *Streptococcus mutans* en la saliva estudiada de los niños y de sus respectivas madres son similares. En el 42% de los binomios hijo-madre, el hijo presenta un menor nivel de *Streptococcus mutans* en la saliva. Tan sólo un 18% de los niños participantes en el estudio presentan mayores niveles de *Streptococcus mutans* que sus madres

Respecto al establecimiento de la ventana de infectividad, hay un claro y evidente aumento de los niveles de *Streptococcus mutans* en aquellos niños que ya han comenzado con el proceso de erupción de la dentición decidua, respecto a aquellos que no presentan dientes.

Conclusiones: Los niveles de *Streptococcus mutans* presentes en la saliva de los niños, son similares a los niveles que presentan las muestras maternas, por lo que podemos concluir que hay una relación directa entre ambos. Por ello, hay que realizar campañas preventivas para reducir, incluso erradicar, el contagio de bacterias madre-hijo desde el nacimiento del niño. La ventana de infectividad del *Streptococcus mutans* se establece con el inicio de la erupción dental, más concretamente con la erupción de los primeros molares temporales. También habrá que realizar campañas preventivas de higiene oral en niños adecuadas a la evolución de su proceso eruptivo.

22. DISTRACCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA MEDIANTE LAS GAFAS DE PROYECCIÓN RIMAX®

Ladrón de Guevara AC, Guinot F, Barbero V, Cuadros C, Lorente AI
Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introducción: Muchos profesionales consideran que los niños con conductas no cooperativas son uno de los mayores problemas en su práctica clínica. Fruto del deseo de reducir la ansiedad de los niños, surgieron múltiples técnicas destinadas a tal fin. La literatura describe técnicas o métodos para lograr el manejo de la conducta infantil. Dentro de éstas, se encuentra la distracción mediante medios audiovisuales.

Objetivo: Determinar y comparar el comportamiento global del paciente durante la realización del tratamiento dental de cada visita, antes y después de la aplicación de la técnica de distracción mediante medios audiovisuales con las gafas de proyección Rimax®.

Material y métodos: La muestra estaba formada por 17 pacientes de entre 4 y 9 años de edad que acudieron a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya, y que hubiesen recibido tratamiento dental con anterioridad y mostrasen problemas de ansiedad dental o conductas disruptivas, cuyo plan de tratamiento necesitase como mínimo dos visitas de tratamiento restaurador o pulpar: primera visita (visita control) y segunda visita (experimental) con la visualización de vídeo mediante las gafas de proyección Rimax®.

Las variables recogidas en ambas visitas fueron: ansiedad del niño percibida por parte de los padres, ansiedad del niño previa y posteriormente a la realización del tratamiento, dolor sufrido por el niño durante la visita, frecuencia cardiaca medida en diferentes momentos del tratamiento y comportamiento global del paciente.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico Statgraphics® Plus Version 5.1. (Software Científico S.L., Madrid, España), utilizando ANOVA factorial.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo respecto al comportamiento global mostrando los niños un peor comportamiento que las niñas (P-Valor: 0.037) y la ansiedad percibida por los padres, mostrando las niñas menos ansiedad (P-Valor: 0.028); así como la frecuencia cardiaca del paciente valorada entre ambas visitas (P-Valor: 0.003) y la ansiedad percibida por el paciente pre y post tratamiento (P-Valor: 0.000). El 100% de los pacientes mostró preferencia por la visita de vídeo.

Conclusiones: La visualización de vídeo mediante las gafas de proyección Rimax® como método de distracción en Odontopediatría parece que ofrece un mejor comportamiento global del paciente infantil aunque no existen diferencias estadísticamente significativas.

23. ENCUESTA SOBRE PREVENCIÓN Y HÁBITOS DE SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS

Oliveros P, Carmona M, Gandía A, Ribelles M
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Moncada, Valencia

Introducción: La matrona tiene una posición privilegiada en relación con las mujeres embarazadas y sus hijos, jugando un papel fundamental tanto en la prevención como en la promoción de la salud bucodental. Una adecuada y correcta transmisión de información por parte de estos profesionales de la salud a las mujeres

embarazadas sobre prevención y cuidados bucodentales, no solo afectará al presente más inmediato, sino que se podrán prevenir en un futuro no muy lejano, la aparición de determinadas patologías bucales.

Objetivo principal: Investigar acerca del nivel de conocimiento de un grupo de mujeres embarazadas sobre aspectos odontológicos básicos en ellas y en sus hijos, para establecer un protocolo de actuación adecuado.

Materiales y métodos: Se realizó una encuesta a un grupo de ciento cincuenta mujeres embarazadas, que acudían a los Centros de Salud de Mislata, Moncada y Godella (Valencia) a controles rutinarios propios del periodo de gestación con la matrona y a talleres informativos. Estos centros, son centros públicos de Atención Primaria, con un equipo de profesionales de la salud altamente cualificados. La encuesta se confeccionó para valorar varios aspectos relacionados con la salud oral de las mujeres embarazadas y la de sus hijos, respondiendo de forma anónima y voluntaria un total de treinta y siete preguntas divididas en seis bloques de información, valorando el conocimiento de las madres sobre distintas áreas odontológicas.

Resultados preliminares: Tras la recogida de los datos se analizaron los resultados de cada uno de los ítems de la encuesta de forma independiente y por bloques. El nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre aspectos odontológicos básicos en ellas fue adecuado; sin embargo no ocurrió de igual forma al referirnos a aspectos sobre el nivel de conocimiento sobre prevención y hábitos de sus hijos, en el que el porcentaje de conocimiento fue mucho menor. Sólo 19 mujeres embarazadas (25%) ha recibido información sobre cuidados orales en sus bebés, el 63% de mujeres encuestadas desconocen el término de odontopediatría, y únicamente 2 mujeres (2,7%) conocen cuándo debe efectuarse la primera visita de su hijo al odontopediatra.

Conclusiones: los resultados ponen de manifiesto que el nivel de información que las mujeres embarazadas reciben por parte de profesionales de la salud, como las matronas, sobre el cuidado de salud oral de sus hijos es insuficiente, siendo necesario el establecimiento de protocolos de actuación desde el momento de la gestación. La información es uno de los principales pilares para prevenir las enfermedades bucodentales. Profesionales de la salud como las matronas, se encuentran en contacto directo con las mujeres embarazadas y sus bebés, jugando un papel fundamental en la motivación, prevención y promoción de la salud oral, desde el momento de la gestación.

24. ESTIMACIÓN DE LA EDAD DENTARIA EN NIÑOS MADRILEÑOS

Feijóo G, Barbería E, De Nova J
Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La estimación de la edad dentaria nos servirá como complemento diagnóstico ante alteraciones del desarrollo, siendo también un dato importante en la planificación de ciertos tratamientos. De igual modo la determinación de la edad dentaria tiene un campo de aplicación muy importante en Odontología Legal y Forense, siendo en ocasiones la única forma de aproximación fiable a la edad real de determinados menores.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue aplicar el método para el cálculo de la edad dentaria propuesto por Demirjian y cols. en una muestra de niños de la Comunidad de Madrid, realizando una comparación entre la edad dentaria y la edad cronológica para establecer la validez de los estándares de Demirjian en nuestra población. De igual modo se planteó la elaboración de unas tablas de conversión a edad dentaria específicas a partir de nuestros datos.

Material y métodos: El presente estudio fue realizado en una muestra final constituida por 1.010 radiografías panorámicas, correspondientes a niños de edades entre los 2 y los 16 años (485 niños y 525 niñas), provenientes de la Facultad de Odontología de la UCM. Se seleccionaron de forma aleatoria, aplicándose criterios de inclusión y exclusión definidos. Se determinó la edad dentaria según Demirjian en todas las radiografías estudiadas. Se realizó la comparación entre las edades dentarias estimadas y la edad cronológica aplicando una prueba t de Student para la igualdad de medias. Todas las pruebas fueron realizadas al 95% de confianza.

Resultados: Se constató que la media de edad dentaria estimada fue superior a la media de edad cronológica, tanto en niños como en niñas, siendo la diferencia media de 0,87 y 0,55 años respectivamente. Encontrándose significación estadística en la comparación de la mayoría de grupos de edad. A partir de nuestros datos realizamos la adaptación del método de Demirjian a nuestra población de estudio, obteniendo curvas y tablas de conversión específicas.

Conclusiones: La edad dentaria estimada según Demirjian en nuestra muestra estaba significativamente adelantada, en relación a la cronológica, tanto en niños como en niñas; siendo este adelanto mayor en los niños (0,87 años) que en las niñas (0,55 años). En base a lo anterior, se proponen las curvas de maduración y tablas de puntuación específicas que permitan la utilización del método de Demirjian para el cálculo de la edad dentaria en nuestra población.

25. ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL

Ribas D, Biedma M, González E, Caleza C, Mendoza A
Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: Las tendencias epidemiológicas actuales tienden a hacernos pensar que los traumatismos dentales podrán constituir la principal demanda de atención odontológica en las consultas de odontopediatría. Durante los primeros años de vida de los niños los traumatismos son especialmente frecuentes dado que el niño comienza a andar y a socializarse abandonando el seno materno.

En el tratamiento de los traumatismos de los dientes temporales no hay que olvidar la relación entre el ápice del diente temporal y el germen del diente permanente.

En dentición temporal la prevalencia varía entre el 4 y 33% con un pico máximo entre los 10 y los 24 meses. La alta variabilidad detectada en los estudios se debe a múltiples factores tales como denominación de las lesiones, lugar de estudio, población analizada, etc.

Objetivos: Determinar la prevalencia de traumatismos dentales acaecidos en dentición temporal en los pacientes atendidos en el Máster de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla durante los cinco últimos años, así como las repercusiones de dichos traumatismos en la dentición permanente sucesora.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de prevalencia de traumatismos alvéolo-dentarios en los niños atendidos en el Máster de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla durante el periodo 2007-2011.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS 13.0 para estadística descriptiva, test exacto de Fisher para variables cualitativas así como asociaciones estadísticas en función al tipo de traumatismo, su tratamiento y complicaciones.

Resultados: De los resultados exponemos que la edad más frecuente de traumatismo fue la de 1 y 2 años, la subluxación y la luxación intrusiva el tipo de traumatismo más frecuente y el diente más traumatizado el incisivo central superior. La complicación más frecuente (necrosis) derivó en un bajo porcentaje de alteraciones en el diente permanente sucesorio debido a una efectiva y rápida instauración de un tratamiento adecuado.

Conclusiones: La necrosis se ha mostrado como la principal complicación de los traumatismos en dentición primaria. La potencial complicación que esta puede generar en el germen permanente en desarrollo hace necesario un seguimiento y la instauración de un tratamiento temprano protocolizado. La edad a la que acontece el traumatismo unido al tipo de traumatismo deberá ser evaluada para valorar la gravedad del daño en el permanente.

26. EVALUACIÓN DE LA POBLACIÓN ASISTIDA EN UNA UNIDAD DE ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

Pino B, Pachón C, Cahuana A, González Y
Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Introducción: Es conocido que la población de pacientes con necesidades especiales es cada vez mayor por la supervivencia de los mismos gracias a los avances en salud. Estos pacientes están en mayor riesgo de padecer enfermedades orales y estas pueden tener efectos sobre la salud en general.

También existe una población sana que requiere atención especializada como son los pacientes de corta edad sin capacidad de cooperar y aquellos con patología oral que requieren estudio y tratamiento más especializado.

La población con necesidades especiales es amplia, abarcando sobre todo a los pacientes con discapacidad cognitiva, seguido de una amplia población de pacientes con afecciones sistémicas adquiridas o no, como son las afecciones oncológicas, hematológicos, cardiacas, pacientes trasplantados y aquellos con la inmunidad comprometida.

La atención de esta población por lo general es limitada en los centros de asistencia primaria y también lo es en la asistencia privada. Un plan de salud oral pasa por instaurar un plan de prevención de inicio precoz en todos estos pacientes y ello puede ser posible integrando la especialidad de Odontopediatría

La necesidad de atención supone disponer de centros en el que se pueda prestar atención odontológica especializada como puede ser en medio hospitalario.

En este sentido El Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, dispone de una unidad de atención odontológica de pacientes con necesidades especiales desde hace más de 4 décadas.

Objetivos: Analizar en un periodo determinado la población asistida en el Hospital Sant Joan de Déu.

Valorar la indicación al remitirlos al hospital.

Material y método: En el periodo enero-abril de 2011, se efectuó un registro consecutivo de los pacientes asistidos en la consulta de odontología, teniendo en cuenta:

1. Visita: primera o sucesiva de tratamiento.
2. Patología de base que justificase la visita en hospital.
3. Necesidad de tratamiento bajo anestesia general.

Resultados: Total de visitas en el servicio de odontología: 1.101.

Total de pacientes: 964.

Visitas: Primeras: 466, de tratamiento: 212; controles: 309; Urgencias: 117.

Pacientes Sanos: 398 (41,3%); con patologías asociadas: 566 (58,7%).

Requirieron tratamientos bajo anestesia general: 155.

Conclusiones:

1. Existe una elevada demanda de atención a pacientes con necesidades especiales en medio hospitalario.
2. Se halla plenamente justificada la existencia de una Unidad de Odontopediatría en medio hospitalario.
3. En este estudio se encontró justificada la remisión de pacientes desde los centros de atención primaria.

27. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES EN UNA POBLACIÓN DE LACTANTES Y PREESCOLARES MEDIANTE EL MÉTODO CAMBRA

Alanís M, Álvarez T, Gandía A, Ribelles M
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Moncada, Valencia

Introducción: A pesar de las medidas que se han instaurado a lo largo de los últimos años para erradicar la caries dental, ésta sigue siendo una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, que puede afectar al estado de salud general y puede impedir un crecimiento y desa-

rrollo óptimos. El control de los factores de riesgo de la caries dental desde una edad temprana constituye el principal método para prevenir la prevalencia de la misma. Una evaluación individualizada del riesgo de caries constituye el primer paso y una parte importante en la elaboración de un protocolo completo para el cuidado oral infantil. Entre los diferentes métodos de determinación del riesgo de caries, el método CAMBRA cobra una especial relevancia en la consulta odontopediátrica, ya que analiza de forma detallada, mediante encuesta y exploración, los principales factores etiológicos y factores protectores, que permiten una valoración individualizada del riesgo de caries del infante para evitar el desarrollo de la caries dental, desde los primeros meses de vida.

Objetivo: El propósito de este estudio consiste en evaluar el riesgo de caries de una población de lactantes y preescolares mediante el método CAMBRA.

Materiales y métodos: Tras la aprobación por el Comité de Investigación Ética de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, se realizó nuestro estudio en una guardería de nombre Brèssols, ubicada en la localidad de Onda (Castellón) a la que acuden niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 3 años de edad. También se analizó, la situación personal de hermanos de estos niños que presentaban menos de 6 meses de vida. Una vez obtenido el consentimiento informado por parte de los padres, se les citó a niños y sus respectivas madres para la recogida del cuestionario de CAMBRA, rellenado por las madres y con la ayuda de un mismo operador. A continuación se procedió a realizar una exploración dental a los niños, auxiliándose con un odontograma, para la recogida de datos. Adicionalmente se tomaron muestras de saliva de madres e hijos para realizar una comparativa de los niveles de Streptococcus Mutans entre ellos y así establecer el riesgo que éste factor representa, como prueba complementaria.

Resultados preliminares: Los datos analizados se han estudiado agrupados, según 5 grupos de factores que establece el cuestionario CAMBRA para lactantes y preescolares: *indicadores de riesgo de caries* (entrevista); *factores de riesgo de caries* –biológico– (entrevista); *factores protectores biológicos* (entrevista); *factores protectores no biológicos* (entrevista) e *indicadores riesgo de caries* (exploración clínica), mediante el sistema estadístico prueba t de Student.

Entre los factores analizados destacamos que del total de la población encuestada un 18.9% presenta factores de riesgo de caries tipo biológico siendo el de mayor incidencia el uso continuo del biberón con contenido de líquidos distintos al agua, seguido por el compartir vasos y /o cubiertos con sus hijos así como la presencia de caries dental activa en la madre durante los últimos 6 meses. Un 14,3% de la población presentaba factores de riesgo de caries en la exploración, destacando bajos niveles de flujo salival y presencia de manchas blancas. Del total de la población encuestada un 33.9% presenta factores de protección siendo el de mayor incidencia el cepillado de los dientes, control de dieta y atención regular dental de los padres.

Conclusiones: El uso del método CAMBRA en la determinación del riesgo de caries constituye una técnica individualizada para prevenir el desarrollo de la misma enfermedad desde la etapa de lactancia. La población partícipe del estudio presenta un 18.9% de riesgo de caries. El riesgo de caries de los niños participantes en el estudio, individual y evidente, requiere de una información precisa a los padres sobre los factores propios para informarles sobre hábitos de higiene oral que deben de llevar a cabo, desde los primeros meses, pues existe un nulo conocimiento acerca de ésta información.

28. EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES DISCAPACITADOS PSÍQUICOS, EN MEDIO HOSPITALARIO

Balda B, Cahuana A, González Y
Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

Introducción: Los pacientes con discapacidad psíquica agrupan a diferentes entidades que tienen en común el ser más vulnerables en los diferentes campos de la salud, especialmente en lo que se refiere al área odontológica.

Estos pacientes presentan dificultad de manejo, falta de colaboración tanto al momento del examen como para efectuar diferentes terapias; resultando la población menos asistida.

Objetivo: Evaluar las características orales de pacientes con discapacidad psíquica con el fin de determinar las necesidades de tratamiento odontológico.

Material y método: Estudio prospectivo en pacientes con discapacidad psíquica visitados en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona durante 4 meses consecutivos del año 2010-2011.

Se obtuvieron datos generales: enfermedad discapacitante, patología asociada, grado de retraso cognitivo, alimentación y hábitos de higiene oral.

Con un examen clínico se obtuvieron datos del estado de salud oral: caries, gingivitis, maloclusiones, traumatismos, hábitos y el tipo de atención realizada (ambulatoria o bajo anestesia general).

Resultados:

1. Se evaluaron 117 pacientes. Edad media de 11,95 años, con una distribución por género de 72 niños y 45 niñas.

2. La muestra de pacientes con patología discapacitante se dividió en 5 grupos: encefalopatía- retraso mental: 31; parálisis cerebral: 22; autismo: 22; encefalopatía epiléptica: 25; síndromes genéticos diversos: 17.

3. La asociación a epilepsia fue un rasgo común en el grupo de PCI (p 0,0085).

4. La higiene oral con cepillado se registró en el 87%, y fue asistida en 52 %.

5. La gingivitis fue más prevalente en la población con RM severo (p 0,018). El Índice de caries más bajo se halló en el grupo Autista (3.1). Las maloclusiones Clase II y MAA fueron más frecuentes en PCI (40%). Los traumatismos representaron un 16%.

El tratamiento bajo anestesia general: fue más frecuente en el grupo de autistas, (45%), siendo significativo (p 0,02).

Conclusiones:

—Existe una amplia población con discapacidad psíquica que obedece a diferentes etiologías y con necesidades diferentes de atención odontológica.

—La epilepsia fue la patología asociada más frecuente

—En la PCI, la MAA fue la maloclusión más destacable. Los autistas tuvieron el índice de caries más bajo, sin embargo requirieron mas tratamientos bajo anestesia general.

—En este grupo de pacientes debería realizarse una atención odontológica temprana, con medidas preventivas y educación a los padres.

29. EVOLUCIÓN FACTORES RIESGO DIETÉTICOS EN CARIES INFANCIA TEMPRANA 2002-2011

Aybar M, Cahuana A, Palma C
Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Master de Odontopediatría. Universitat de Barcelona

Introducción: A pesar de los múltiples estudios sobre la caries de la infancia temprana (CIT), la prevalencia de esta enfermedad se ha mantenido estable en diversos países industrializados- incluyendo España- durante la última década. Entre los factores de riesgo de caries, la dieta desempeña un papel fundamental. La combinación de lactancia materna prolongada sin higiene y el consumo frecuente de carbohidratos fermentables han sido ampliamente estudiados, demostrando lo altamente cariogénico de su interrelación.

Dicho esto, llama la atención que muchos de los errores dietéticos en la alimentación infantil sean desconocidos por padres y/o tutores. El incremento de las visitas por policaries en estos últimos nueve años en el Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) es el origen del presente estudio.

Objetivo: Valorar la evolución de los factores de riesgo dietéticos durante los últimos años.

Material y método: Estudio comparativo de encuestas realizadas en diferentes periodos durante los años 2002-2011 en pacientes con CIT, los cuales acudieron al HSJD de Barcelona. Los registros comprendieron 297 encuestas distribuidas en: periodo 2002-2003 (A, 122 casos); 2007-2008 (B, 71 casos); 2010-2011 (C, 104 casos). Se compararon factores socio demográficos, hábitos de higiene y patrones nutricionales.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue de 3,8 años de edad. La población inmigrante en el periodo A fue 50%, B 35%, y C 64%. En cuanto al nivel socio económico, en el periodo A fue clasificado como bajo en 22%, B 11% y C 55%.

En relación a la lactancia materna nocturna y prolongada (mayor al año de edad) su prevalencia en el periodo A fue de 8%, B 24% y C 39%. El uso del biberón nocturno en el periodo A fue de 60%, B 62% y C 64%. Otros hábitos dietéticos registrados fueron el consumo diario de bollería, chuches/golosinas y zumos industriales.

Conclusiones: El siguiente estudio revela que el nivel educativo y la procedencia de los padres influyen significativamente en la CIT, al igual que en otros estudios.

Este estudio revela que errores dietéticos evaluados incrementaron su prevalencia durante un periodo de nueve años en Catalunya (uso del biberón nocturno y la lactancia materna nocturna y prolongada sin higiene). En relación a la lactancia materna es gratificante el incremento a lo largo de los últimos nueve años, sin embargo llama la atención que la prolongación de este hábito no se acompañe de medidas de higiene bucal necesarias para evitar la aparición de CIT.

30. FACTORES DE RIESGO EN LA CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA

Dalley D, Cahuana A, Palma C
Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Master de Odontopediatría. Universitat de Barcelona

Introducción: La caries de la infancia temprana (CIT) es una enfermedad prevalente y un problema de salud pública. La etiología es multifactorial, en la cual el inicio tardío de los hábitos de higiene oral y los hábitos nutricionales son factores determinantes.

Objetivo: Evaluar los factores de riesgo de la CIT en dos diferentes poblaciones de preescolares de edades similares.

Material y método: En el periodo noviembre 2010 a febrero 2011, se realizó un estudio comparativo en dos poblaciones: 104 niños que acudieron al Hospital Sant Joan de Déu por CIT (Población A); frente a 129 preescolares sanos (población B) evaluados en un colegio.

A ambas poblaciones se realizó una encuesta sobre datos socio demográficos (lugar de procedencia, nivel de estudios, ocupación laboral) y sobre factores de riesgo de caries (hábitos nutricionales, higiene bucal); y un examen clínico para determinar el índice caries.

Resultados: La edad media fue similar en ambas poblaciones (3,94 años en A y 3,67 años en B). Un 59,62 de los niños en la población A eran inmigrantes recientes frente a sólo 6,20 de la población B.

El nivel socio económico fue bajo en el 70,19 en A, frente a 9,16% de la población B.

Hábitos de higiene oral de inicio tardío (alrededor de los dos años). El 91,25% de la población A frente al 40,15% en la población B.

En cuento a hábitos nutricionales: biberón nocturno el 63,46% de la población A frente al 35,15% de la B. Lactancia materna nocturna el 39,42% de la población A, frente al 10,20% de la B.

El índice de caries en la población A fue de 8,73 frente a 0,18 de la población B, siendo sólo 3 pacientes los que tenían la totalidad de caries.

Conclusiones:

—En la población estudiada, el inmigrante fue la más afecta de CIT.

—Los hábitos de higiene oral son tardíos en ambas poblaciones, especialmente en la afecta de CIT.

—Dentro de hábitos nutricionales, destacaron el biberón y la lactancia materna nocturna en ausencia de higiene oral.

—Cualquier proyecto sobre la CIT tiene que incluir un programa de prevención precoz y de educación a los padres para evitar que las futuras generaciones padezcan esta enfermedad.

31. HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR: ESTUDIO DE 100 CASOS

Bonafé N, Catalá M, Velló A, Aura I
Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología de Valencia

Introducción: La Hipomineralización Incisivo Molar (MIH) ha captado la atención de muchos investigadores en los últimos años y poco a poco se han ido conociendo más datos sobre la prevalencia en diferentes países fundamentalmente del continente europeo; sin embargo los estudios de prevalencia no siempre permiten conocer la repercusión real del problema sobre el profesional.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar en profundidad las características clínicas respecto a la presentación, severidad de afectación y tratamiento requerido del Síndrome de Hipomineralización Incisivo Molar.

Materiales y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre 100 pacientes diagnosticados y atendidos de MIH en una Clínica de dedicación exclusiva a Odontopediatría.

Los datos se han recuperado de una ficha estandarizada que contiene:

—Datos personales, y antecedentes.

—Tipo de defecto y afectación por superficies.

—Tratamiento realizado y control del dolor.

—Alteraciones en la mineralización en otros dientes.

El análisis de los datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La muestra final está constituida por 100 sujetos, 53 niños y 47 niñas, que tenían entre 5 y 12 años de edad cuando fueron diagnosticados de MIH.

El 43% fueron remitidos por esta patología, siendo la dificultad en el diagnóstico el motivo más frecuente. El 39% de los sujetos tenía sintomatología asociada. En la anamnesis se observaron problemas durante el embarazo en un 44%.

Los cuatro molares permanentes fueron los dientes más frecuentemente afectados seguidos de los dos incisivos centrales superiores. El molar que con mayor frecuencia presentó afectación severa fue el superior izquierdo. El tratamiento más frecuente fue de tres o más superficies dentales; la extracción solo se realizó en un sujeto.

En 68 casos se tuvo que utilizar óxido nitroso además de anestesia local para control del dolor y en 25 de ellos además se necesitó premedicación.

Conclusiones: La atención a niños afectos de Hipomineralización Incisivo Molar ocupa una parte importante de la actividad actual de una Clínica de Odontopediatría. No se ha podido establecer relación entre severidad de afectación y antecedentes. Se ha visto que el tipo de defecto y la coloración pueden ayudar a anticipar la necesidad de tratamiento. Se confirma en esta muestra la asimetría de afectación.

32. JORNADAS DE ODONTOLOGÍA SOCIAL, REPÚBLICA DOMINICANA. PREVENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

Jiménez W, Ribas D, Castaño A, Rodríguez F, Erickson L
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: Desde el año 2005, se lleva realizando un proyecto de Odontología Social en el que estudiantes de pregrado de la Universidad autónoma de Santo Domingo y la Universidad de Sevilla, han brindado servicios asistenciales para combatir las necesidades y carencias odontológicas que tiene la población más desfavorecida de República Dominicana. En especial, destacar la importancia de la asistencia odontopediátrica, permitiendo mejorar la salud bucodental de la población infantil. La filosofía de las jornadas se encarga de la prevención de higiene oral, protección específica, diagnósticos y tratamientos tempranos, limitaciones del daño y rehabilitación física, psicológica y social.

Objetivos: Ayudar y tratar las necesidades odontológicas de los niños más necesitados del país y servir como formación para los alumnos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la Universidad de Sevilla.

Material y método: Las cuatro primeras jornadas tuvieron lugar en Hato Mayor del Rey y posteriormente se trasladaron a la ciudad de Puerto Plata donde han sido realizadas los dos últimos años.

Para la ejecución y el diseño de cada jornada odontológica social es necesario la colaboración de un ingente grupo de personas. En concreto 30 alumnos y 5 profesores de la Universidad autónoma de Santo Domingo, 25 alumnos y 4 profesores de la Universidad de Sevilla y 5 alumnos de la Universidad de Salamanca.

La asistencia a la población fue gratuita, se realizó un diagnóstico previo y posteriormente los tratamientos requeridos: enseñanza de higiene, profilaxis, selladores, aplicaciones de flúor, operatoria, exodoncias y rehabilitaciones con prótesis.

Resultados: En cada jornada, que duraban 15 días, se trataron alrededor de 2.000 niños con edades de 3 a 13 años. Las patologías más predominantes fueron caries en frente anterior y grandes destrucciones en molares. También destacar la falta de higiene ya que muchos niños no conocían los métodos de higiene oral. Con todo esto se realizaron unas 690 profilaxis, 260 selladores, 500 obturaciones y 400 extracciones por año.

Conclusiones:

—La población infantil de la República Dominicana tiene grandes necesidades de tratamiento odontológico al que no pueden, en su mayoría, tener acceso por necesidades económicas.

—Proyectos como el que estamos llevando a cabo ponen de manifiesto estas carencias y ayudan a minorizarlas.

—Se ha conseguido mejorar del nivel de higiene oral de estos niños, a la vez que sirve a los futuros odontólogos para enriquecer su vida personal y profesional.

33. LA MELATONINA COMO ALTERNATIVA AL MTA PARA LAS PULPOTOMÍAS

Germán C, Alcaina A, Martínez E, Pérez A, Ortiz AJ
Universidad de Murcia

Introducción: La pulpotomía es uno de los tratamientos pulpares más frecuentes para mantener asinto-

máticos, hasta su exfoliación, a los molares temporales con inflamación pulpar reversible. Actualmente existe un material casi ideal para la realización de pulpotomías, el agregado trióxido mineral o MTA, con el que se obtiene un gran éxito clínica, histológica y radiológicamente. No obstante, presenta un inconveniente: su elevado coste. Por eso continúa la búsqueda de un agente que sea biocompatible, que produzca un sellado hermético para evitar la microfiltración, que no dañe la pulpa, que favorezca su reparación y, además, que no presente un alto precio.

La melatonina es una hormona que se sintetiza fundamentalmente en la glándula pineal, es un potente antioxidante e inmunomodulador. No es tóxico, es altamente lipofílico, por lo que tiene una elevada capacidad para alcanzar todos los tejidos. Promueve la formación ósea, estimula la proliferación y síntesis de fibras de colágeno e interfiere la función de los osteoclastos inhibiendo la reabsorción ósea.

Objetivos: Estudiar la respuesta pulpar de molares de ratas a la Melatonina usada como material para pulpotomías y estudiar la influencia sobre la reparación pulpar de la melatonina administrada en el agua de bebida.

Material y métodos: Utilizamos 16 ratas macho de raza Sprague-Dawley que se dividieron en 4 grupos: grupo 1: MTA 30 días; grupo 2: Melatonina 30 días; grupo 3: MTA y melatonina en agua de bebida 30 días; grupo 4: Melatonina y melatonina en agua de bebida 30 días. Se realizaron pulpotomías en los cuatro molares superiores de cada rata. A los 30 días se sacrificaron las ratas, se procesaron las muestras y se realizaron cortes histológicos que se observaron al microscopio óptico. En ellos se valoró el grado de inflamación pulpar, la presencia y regularidad de la capa odontoblástica, la neoformación de dentina, y la presencia de necrosis y fibrosis.

Resultados: En el grupo 1 observamos una pulpa sana con formación de fibrosis y presencia de dentina. En el grupo 2 los resultados son similares pero disminuye la presencia de dentina y aumenta la de fibrosis. En los grupos 3 y 4 se obtienen peores resultados que en los grupos 1 y 2.

Conclusiones: La melatonina podría ser una alternativa al MTA como agente para las pulpotomías. La melatonina en el agua bebida altera los efectos de reparación pulpar de los agentes de pulpotomía utilizados.

34. MANEJO DE LA CONDUCTA MEDIANTE MEDIOS AUDIOVISUALES

Yuste S, Guinot F, Cuadros C, Mayné R, Lorente AI
Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introducción: el manejo del comportamiento del paciente en odontopediatría representa una interacción continua con el niño y el padre dirigida hacia la comunicación y educación. Es a través de esta comunicación que los odontólogos pueden disminuir el miedo y la ansiedad que pueda presentar el paciente infantil.

Fruto del deseo de reducir la ansiedad de los niños, surgieron múltiples técnicas destinadas a tal fin. Sin embargo, en la actualidad un nuevo factor está jugando cada vez más un papel decisivo en esta elección, y es la opinión de los padres. Ante esta situación, el odontopediatra se ha visto obligado a limitar la utilización de ciertas técnicas eficaces pero consideradas inaceptables por los padres y a potenciar otras más delicadas y bien aceptadas por la sociedad: la música, los medios audiovisuales, la hipnosis, la ayuda de psicólogos infantiles, etc.

Objetivo: Determinar y comparar el comportamiento global del paciente posteriormente a la realización del tratamiento dental de cada visita, antes y después de la aplicación de la técnica de distracción mediante medios audiovisuales.

Material y métodos: La muestra estaba formada por 25 pacientes de entre 4 y 9 años de edad que acudieron a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya, y que hubiesen recibido tratamiento dental con anterioridad y mostrasen problemas de ansiedad dental o conductas disruptivas, cuyo plan de tratamiento necesitase como mínimo dos visitas de tratamiento restaurador o pulpar: primera visita (control) y segunda visita (experimental) con la visualización de vídeo.

Las variables recogidas en ambas visitas fueron: ansiedad del niño percibida por parte de los padres, ansiedad del niño pre y post-tratamiento, dolor sufrido por el niño durante la visita, frecuencia cardíaca medida en diferentes momentos del tratamiento y comportamiento global del paciente.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico Statgraphics® Plus Versión 5.1. (Software Científico S.L., Madrid, España), utilizando ANOVA factorial.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al comportamiento global entre edades (pvalor 0,018) y visitas (pvalor 0,0001), así como la ansiedad percibida por el paciente según la edad (pvalor 0,0001). El 100% de los pacientes mostró preferencia por la visita de vídeo.

Conclusiones: Los medios audiovisuales utilizados como método de distracción en odontopediatría, son válidos para lograr un mejor comportamiento y colaboración en niños con ansiedad dental

35. MANIFESTACIONES SISTÉMICAS DURANTE LA FASE ERUPTIVA DE LOS DIENTES DECIDUOS

Pérez A, Germán C, Fernández E, López L, Ortiz A
Unidad Docente COII. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: La emergencia de los dientes deciduos, sobre los 6 meses de edad, provoca, generalmente, manifestaciones locales y sistémicas. Algunos estudios sugieren que la erupción dentaria provocaría algún tipo de estrés en los niños, generando un desequilibrio y, como consecuencia, la aparición de los diversos signos

y síntomas, que tendrán, o no, relación directa con el proceso fisiológico de la erupción.

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue registrar los síntomas y signos encontrados por los padres o tutores de niños de la ciudad de Lençóis Paulista (São Paulo, Brasil).

Material y métodos: Se realizaron encuestas/cuestionarios a 100 padres o tutores de niños entre 6 meses y dos años de edad que acudieron a la consulta de los 5 médicos pediatras de la ciudad de Lençóis Paulista (20 por pediatra).

Resultados: Podemos dividir las manifestaciones en: alteraciones de comportamiento y manifestaciones sistémicas. En el periodo preeruptivo existió, al menos, una alteración del comportamiento en el 56% de los niños, siendo la más frecuente la irritabilidad. En el periodo eruptivo el 76% presentaron manifestaciones sistémicas. La sialorrea fue la más frecuentemente referida, seguida de diarrea (16%), fiebre (10%) y otras manifestaciones (11%).

Conclusión: La mayor parte de los padres, tutores y pediatras reconocían la existencia de algún tipo de manifestación local, sistémica o alteración del comportamiento de los niños durante el periodo de erupción dentaria. Es necesario profundizar en la caracterización de estos signos y síntomas para que no nos enmascaren patologías propias de la primera infancia.

36. MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS MEDIANTE EL EMPLEO DEL PULSIOXÍMETRO

Ávila D, Espí M, Beltri P, Costa F, Sánchez M
Universidad Europea de Madrid

Introducción: La ansiedad y el temor al tratamiento dental han sido un problema para el manejo del paciente odontopediátrico a lo largo de los años.

Los estudios para medir el nivel de ansiedad en niños se han basado en pruebas de autoinforme (entrevistas, cuestionarios) a los padres o al niño, lo que nos proporciona datos subjetivos sobre la respuesta del niño ante cada tiempo operatorio dentro del tratamiento dental.

Las medidas más utilizadas en la evaluación objetiva de la ansiedad son las respuestas cardiovasculares, dentro de las que destaca la frecuencia cardiaca por su facilidad de obtención y su amplitud de aplicación.

El pulsioxímetro es un instrumento que mide la saturación de oxígeno, permitiéndonos conocer además la frecuencia cardiaca del paciente, por lo que consideramos que puede ser muy útil en pacientes odontopediátricos, dado que es una prueba objetiva y nada cruenta para la valoración de la ansiedad, sobre todo en niños muy pequeños.

Objetivos: Medir la ansiedad de los niños que acuden a la clínica de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid mediante la valoración de la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno con un pulsioxímetro digital.

Material y métodos: La población de estudio son niños y niñas que acuden al Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid. Las edades estuvieron comprendidas entre 3 y 12 años.

Las variaciones de los datos que aporta el pulsioxímetro se van anotando en una tabla.

Criterios de exclusión: Niños que estén recibiendo algún tratamiento con ansiolíticos o bajo efecto de sedantes.

Resultados: Hemos encontrado variaciones tanto en la frecuencia cardiaca como en la concentración de oxígeno durante los diferentes pasos del tratamiento dental. Observamos un aumento significativo de la frecuencia cardiaca y una disminución de la concentración de oxígeno en los pacientes odontopediátricos en los momentos de mayor ansiedad, como es la administración de la anestesia local.

Conclusiones: El aumento de la frecuencia cardiaca y disminución de la concentración de oxígeno pueden ser utilizados como parámetros que indican ansiedad y miedo en los pacientes odontopediátricos. El pulsioxímetro puede considerarse como un instrumento eficaz y cómodo para la medición de los mismos.

37. POSICIÓN DEL HUESO HIOIDES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON RESPIRACIÓN ORAL

Chung Leng I, Bermúdez M, Bartolomé B, Albero G, Pérez F
Máster de Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: Los estudios cefalométricos en la práctica común, no incorporan la región cervical en los mismos, sin embargo la posición cráneocervical y la del hueso hioides aportan información en cuanto a la función y estabilidad del sistema cráneomandibular.

Objetivo: El propósito de la presente investigación es estudiar la posición del hueso hioides en pacientes pediátricos con respiración oral con respecto a la posición de la mandíbula y las vertebras cervicales, comparándolos con pacientes que presentaban respiración nasal.

Material y método: Se estudiaron las telerradiografías de 30 pacientes pediátricos de la Clínica Odontológica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid, 13 niñas y 17 niños, en edades comprendidas entre 4 y 12 años. Diecisiete de los pacientes presentaban respiración oral y 13 con respiración nasal. Ninguno de los pacientes había sido operado de amígdalas o vegetaciones. Se estudió solo una variable en cada radiografía, el Trazado del Triangulo Hioideo (Rocabado M. Análisis biomecánico cráneocervical a través de una teleradiografía lateral, Rev Chil Ortod 1, 1984, 42-52).

Resultados: Se encontró que en la mayoría de los pacientes que presentaban respiración oral el hueso hioides estaba ubicado por encima del plano RGn - C3 o a la misma altura que este. En cambio en los pacientes con respiración nasal se encontró que el hueso hioides estaba por debajo del plano RGn – C3, el triangulo hioideo en una posición positiva.

Conclusiones: El presente estudio demostró que la mayoría de los pacientes con respiración oral mostraban una elevación del hueso hioides con respecto a la posición de la mandíbula y las vertebras cervicales, en comparación con los pacientes que presentaban respiración nasal.

38. PREVALENCIA DE ANQUILOSIS EN DIENTES TEMPORALES EN UNA POBLACIÓN DE BARCELONA

Menon D, Cuadros C, Martínez P, Sáez S, Lorente AI
Universidad Internacional de Catalunya (UIC). Sant Cugat del Vallés, Barcelona

Introducción: La anquilosis es la fijación sólida de un diente resultante de la fusión del cemento y del hueso alveolar, con obliteración del ligamento periodontal.

Hay varias teorías con respecto a la etiología en dientes temporales, pero ninguna ha sido completamente probada.

La infraoclusión de dientes temporales, especialmente los posteriores, es un hallazgo común en los consultorios odontopediátricos. Este fenómeno se debe a que el crecimiento vertical del diente afectado se encuentra inhibido a consecuencia de una anquilosis.

Objetivo: Determinar la prevalencia de anquilosis en molares temporales en niños de 6 a 14 años que acuden a la Clínica Universitaria Odontológica (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya.

Material y métodos: Tras la aprobación del Comité Ético, todos los pacientes de 6 a 14 años que acudían como primera visita a la CUO, durante el periodo de septiembre 2010 a abril 2011, fueron invitados a participar en el estudio. Todos los pacientes aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se realizó una exploración dental rutinaria para determinar la presencia de anquilosis. En el caso de existir, se evaluaba el grado de severidad (según la clasificación de Brearly et al.) en la Ortopantomografía mediante una regla y en la boca del paciente mediante una sonda periodontal.

Los datos recogidos se analizaron mediante el programa informático Statgraphics Plus Versión 5.1 mediante el test de confianza.

Resultados: Un total de 240 pacientes participaron en el estudio obteniendo una prevalencia de 3,3%. De los 240 pacientes, 108 eran niños y 132 niñas con un rango de edad de 8,2 a 9,8 años. De los 8 pacientes con anquilosis (3 niñas y 5 niños) todos ellos presentaban más de un molar afectado con anquilosis. Se observó que el molar más afectado fue el primer molar inferior. En cuanto al grado de anquilosis, los molares afectados con anquilosis moderada fueron los más frecuentes.

Conclusiones: La prevalencia de anquilosis en la población estudiada es relativamente baja, existiendo una mayor tendencia del sexo masculino a presentar esta alteración.

39. PROTECCIÓN PULPAR INDIRECTA EN DENTICIÓN PRIMARIA: BIOCOMPATIBILIDAD DE MATERIALES

Saura D, Cortés O, García C
Departamento de Odontopediatría. Universidad de Murcia

Introducción: La evolución de la odontología y en particular de la odontopediatría es abandonar tratamientos radicales en favor de tratamientos conservadores, siempre que esté indicado. En la actualidad, gracias al avance en los conocimientos de las bases biológicas y moleculares de la patología pulpar que intervienen durante los procesos de reparación, refuerzan la validez de determinados tratamientos, entre los que se encuentran los recubrimientos pulpares.

La protección pulpar indirecta para dentición primaria consiste en eliminar la caries dentinaria, preservando una última capa de dentina hipomineralizada, que no eliminamos para evitar la entrada en la cámara pulpar, en dientes primarios con caries profundas pero sin sintomatología clínica o radiográfica. Sobre esta capa colocamos un cemento que favorecerá la respuesta odontoblástica a la lesión.

Este material debe presentar buena adhesión a dentina, módulo de elasticidad similar a dentina, resistencia a las fuerzas oclusales, sellado adecuado para aislar las posibles bacterias remanentes, radiopacidad y principalmente debe ser biocompatible.

Objetivos: Evaluar la citotoxicidad de 2 cementos usados en protección pulpar indirecta: ionómero de vidrio autopolimerizable e hidróxido de calcio fotopolimerizable.

Material y método: Se realiza un ensayo de toxicidad sobre una linea celular de fibroblasto de ratón (L-929) mediante un test de contacto indirecto, y se valora la viabilidad celular después de estar expuestas a los distintos materiales.

Resultado: El cemento de ionómero de vidrio se muestra con unos porcentajes de viabilidad mayores que el hidróxido de calcio.

Conclusiones: Aunque la protección pulpar indirecta es un tratamiento que presenta buenos resultados a largo plazo independientemente del material utilizado, debemos usar materiales que generen la menor reacción posible por parte de las células pulpares, entre estos materiales podriamos considerar los ionómeros de vidrio como una buena alternativa.

Fuente de financiación: Universidad de Murcia.

40. RELACIÓN ENTRE HIGIENE, DIETA, CARIES Y *ESTREPTOCOCOS MUTANS* EN PREESCOLARES

Saavedra G, Real M, Mourelle MR
Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología IV. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial causada, entre otros gérmenes, por el estreptococo mutans. La colonización temprana y la infección por esta bacteria es un factor clave en el riesgo de desarrollo de caries.

En preescolares se encuentra en bajas concentraciones, siendo los factores que predisponen a la proliferación de este microorganismo en niños de corta edad los hábitos alimentarios ricos en sacarosa, la deficiente higiene oral y el contagio por el familiar/cuidador portador de dicho microorganismo.

Objetivos: Los objetivos de este estudio fueron analizar en niños preescolares la colonización temprana de

S. Mutans, la relación con sus hábitos dietéticos e higiénicos y la aparición de caries dental.

Material y método: la muestra estuvo integrada por niños de Centros Educativos de Madrid con un total de 101 niños, de edades comprendidas entre los 2 y 4 años (43 niños y 58 niñas).

Se utilizó el siguiente material: Test de saliva-check mutans, Test de pH, Saliva-Check Buffer y Plaque Indicator Kit (GC Corporation®)

Realizamos estadística descriptiva, pruebas de Chi cuadrado y t de Student, así como coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: El 11,9% de los niños presentaba caries dental. En la totalidad de los niños con caries pudo demostrarse la presencia de *Estreptococo mutans*.

En cuanto a la dieta se observó que un 58,4 % de los niños tomaban biberón como parte de su alimentación habitual y en un 50,5% de los niños la dieta era semiblanda.

Con respecto a la higiene la mayoría de los niños se cepillaban 1 vez al día (48,5%).

En nuestro estudio observamos una relación significativa entre el pH de la saliva y la presencia de estreptococo mutans, pero no entre el pH de la placa y la presencia de este germen.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran una fuerte relación entre la presencia de caries y de *Estreptococo mutans*.

Encontramos una relación significativa entre el desarrollo de caries y el consumo de golosinas entre los preescolares

El *Estreptococo mutans* se detectó con mayor frecuencia en los niños que tomaban en su dieta biberón.

No se encontró relación entre la higiene bucodental de los preescolares y la presencia de *Estreptococo mutans*.

41. REMOCIÓN PARCIAL DE TEJIDO CAREADO; SISTEMA ADHESIVO CONVENCIONAL *VS.* HIDRÓXIDO DE CALCIO

García M, Mayne R, Barbero V, Cuadros C, Lorente AI
Universidad Internacional de Catalunya

Introducción: La remoción parcial de tejido careado (RPTC) se aplica en caries profundas de dientes temporales y asintomáticos en los que si se realizase la remoción total del tejido afectado existiría un alto riesgo de exposición pulpar.

El objetivo de la RPTC es mantener la vitalidad pulpar. Se ha observado que en la capa residual de dentina, el número de microorganismos remanentes se reduce al aplicar determinados materiales.

Objetivo: Determinar y comparar clínica y radiográficamente el éxito de la RPTC en primeros y segundos molares temporales utilizando un sistema de obturación convencional o aplicando una base de hidróxido de calcio antes de la restauración.

Material y métodos: Tras la aprobación por parte del Comité Etico, se incluyeron en el estudio 40 molares primarios con caries profundas sin sintomatología. Los dientes fueron divididos de manera aleatoria en dos grupos, de acuerdo con la aplicación del material de protección pulpar: 1. Grupo control con hidróxido de calcio y 2. Grupo Experimental con sistema adhesivo convencional (Scotchbond Multipurpose®, 3M). Posteriormente se clasificó la dentina por su consistencia y coloración. Todos los dientes fueron restaurados bajo aislamiento absoluto con composite Filtek Z® 250.

Se realizaron controles clínicos y radiográficos a los 15 días, 1 mes, 3 meses, 6 meses, 9 meses y 12 meses evaluando: la continuidad del margen de la restauración, presencia o ausencia de dolor espontáneo, ausencia de fístula, movilidad patológica, radiolucidez en la zona de furca o periápice y reabsorción interna o externa patológica. Los datos fueron analizados con el programa Statgraphics® Plus version 5.1 mediante ANOVA Multifactorial.

Resultados: No se observó en ninguno de los molares primarios estudiados de ambos grupos durante los 12 meses de control: dolor espontáneo, presencia de fístula, movilidad patológica, radiolucidez periapical, reabsorciones externas o internas. Sin embargo, el grupo experimental presentó un mayor índice de fracasos (falta de continuidad en el margen de la restauración) en comparación con el grupo control, 7 y 4 fracasos respectivamente. La coloración amarilla con consistencia blanda fue la que mayor fracaso ocasionó ($p = 0,037$).

Conclusiones: La protección del complejo dentinopulpar con un sistema adhesivo convencional muestra resultados desfavorables tanto clínicos como radiográficos en comparación con la aplicación de una base de hidróxido de calcio antes de la restauración.

42. RESPUESTA PULPAR AL MTA Y MELATONINA EN PULPOTOMÍAS

Germán C, Alcaina A, Martínez E, Pérez A, Ortiz AJ
Universidad de Murcia

Introducción: A pesar de los avances en la prevención, la pérdida prematura de dientes temporales por caries sigue siendo frecuente. La pulpotomía ayuda a mantener la integridad de las arcadas dentales preservando aquellos dientes que, de otra manera, deberían estar destinados a la extracción. Se han utilizado numerosos agentes para las pulpotomías. Hasta el momento los resultados clínicos y radiográficos del agregado trióxido mineral (MTA) han sido muy favorables puesto que se trata de un material biocompatible. Un cambio significativo de color en la estructura dental y un precio elevado detraen el uso del MTA.

La melatonina es una hormona sintetizada y secretada por la glándula pineal que participa en una gran variedad de procesos celulares, neuroendocrinos y neurofisiológicos. Se ha demostrado que la melatonina tiene propiedades antioxidantes y un efecto mediador en la estimulación y formación de hueso.

Objetivos: Evaluar la respuesta pulpar en dientes de rata cuando se usa la melatonina como agente para pulpotomía, y comparar el efecto histológico, a nivel pulpar, de la melatonina y el MTA

Material y método: Utilizamos 16 ratas macho de raza Sprague-Dawley, con un peso aproximado de 230 g. Se establecieron cuatro grupos, según el agente utilizado (MTA y melatonina) y el tiempo de evolución (30 y 60 días). Se realizaron pulpotomías en los primeros y segundos molares de cada rata. Una vez anestesiadas con inyección intramuscular de clorhidrato de ketamina y xilacina, se hizo la exposición pulpar y se aplicó el material. A continuación se colocó una base de óxido de zinc-eugenol y se obturó con amalgama. Una vez transcurrido el tiempo, se sacrificaron las ratas y se extrajeron los dientes para posterior descalcificación y estudio histológico.

Resultados: Después de 30 y 60 días de tratamiento con MTA, lo más característico fue encontrar tejido pulpar sano con presencia y regularidad de la capa odontoblástica, acompañado también de formación de dentina. En el grupo de melatonina, en algunas muestras el tejido pulpar estaba sano pero no hubo formación de dentina.

Conclusiones: Las pulpotomías con MTA ofrecieron resultados más favorables ya que histológicamente no se observó inflamación. Aunque con la melatonina los resultados fueron aceptables, se requieren más estudios para poder considerarla como material válido para realizar pulpotomías.

43. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL NIÑO AUTISTA

Pachón C, Pino B, Cahuana A, González Y
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El autismo es un trastorno severo de la comunicación y la conducta, con un déficit intenso de la interacción social que se manifiesta durante los primeros años de vida. Se desconoce su etiología aunque muchos autores consideran un origen multifactorial (lesiones cerebrales, hallazgos neuroquímicos anormales, genética, etc.). En las primeras etapas es de difícil diagnostico y no existe tratamiento curativo, pero si diferentes formas de ayudar al paciente, especialmente en las áreas educativas, psicosocial y biológica.

No se encuentra una patología oral característica pero los trastornos de conducta y problemas de comunicación, dificultan tanto el tratamiento odontológico como la higiene oral por parte de sus familias/cuidadores.

El que en ocasiones no puedan manifestar sus sentimientos y percepciones, tales como miedo o dolor hace más complicado su manejo, suponiendo todo un reto para el profesional de la odontología.

Objetivos: Describir las características relacionadas con la salud oral de niños autistas y analizar el tipo de tratamiento y las condiciones en que se realiza en un medio hospitalario.

Materiales y métodos: Se realizaron encuestas y hojas de evaluación clínica a 50 pacientes que acudieron a la clínica de odontología del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona durante los meses de enero a abril de 2011.

Resultados: Los pacientes se encontraban entre de los 4 y 18 años (promedio 10,8 años) siendo el 80% de sexo masculino.

Un 84,4% vivía con su familia siendo la higiene oral efectuada por los padres en un 78.8% observándose gran motivación por su parte mostrando interés en seguir las recomendaciones dadas.

A pesar de esto un 59% de los pacientes presentan gingivitis en su mayoría (43,7%) en grado leve, y un 34,4% presentaba caries.

Los pacientes tuvieron un índice de caries bajo, y en la mayoría hubo grandes dificultades para efectuar tratamientos odontológicos de forma ambulatoria, de tal modo que el 50% fueron tratados bajo anestesia general.

Conclusiones: El paciente autista de nuestra muestra presenta un bajo índice de caries y gingivitis de leve a moderada pero debido a las grandes dificultades que existen para el manejo en el sillón dental un gran porcentaje ameritan tratamiento bajo anestesia general.

En casos de procedimientos no complejos, en ocasiones es posible a través del manejo de conducta llevar a cabo el tratamiento en el sillón dental.

44. VALORACIÓN DE LA BIOCOMPATIBILIDAD DE UN NUEVO MATERIAL DE OBTURACIÓN DE CONDUCTOS CON BASE DE MTA

Cortes O, García C, Austro D, Castejón I
Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Los materiales de obturación de conductos inicialmente se diseñan para que queden localizados en el interior del conducto, sin embargo frecuentemente se extruyen a través del foramen apical, entrando en contacto con los tejidos periapicales, por ello su biocompatibilidad celular es una cualidad importante

Existen distintos tipos de materiales de obturación de conductos, que se dividen según su principal componente; hidróxido de calcio, resina epoxy, etc. Actualmente surge un nuevo material de obturación de conductos basado en el agregado de trióxido mineral.

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido evaluar y comparar la citotoxicidad de distintos materiales de obturación de conductos; Sealapex®, AH plus® y Mta Fillapex®.

Material y método: Para ello, se realizó un estudio de citotoxicidad en un cultivo de fibroblastos L929, de los materiales de obturación clásicos, Sealapex y AH Plus, frente al nuevo material con base de MTA, MTA Fillapex®, utilizando un método indirecto mediante extractos, siguiendo las normas de los tests de citotoxicidad in vitro (ISO 10993-5).

Resultados: Para todos los materiales se observó un elevado porcentaje de viabilidad, siendo el menos biocompatible el AHPlus®. El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre los efectos de las distintas concentraciones de los materiales sobre la viabilidad celular. A comparar los materiales también se observaron diferencias significativas.

Conclusión: La viabilidad celular de este nuevo material resulta aceptable, y comparable a los cementos clásicos con base de hidróxido de calcio.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

45. ACTUALIZACIÓN EN RECUBRIMIENTOS PULPARES CON MTA

Cuesta L, Hernández A, Maroto M
Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El agregado de trióxido mineral (MTA) es un material utilizado en terapia pulpar. En dientes permanentes jóvenes con pulpa vital ha demostrado su eficacia para la apicogénesis. Está compuesto por silicatos que al mezclarse con agua estéril forman un gel coloidal con un pH que varía entre 10,2 y 12,5, el cual endurece en 3 horas en presencia de humedad. Presenta un excelente comportamiento biológico promoviendo la formación de tejido duro al estimular la adherencia de los osteoblastos al material y promoviendo a los cementoblastos para que produzcan una matriz mineralizada en la superficie de este. El uso del MTA para el recubrimiento pulpar en dentición permanente joven presenta ventajas con respecto al hidróxido de calcio: no se reabsorbe, posee baja solubilidad, mayor resistencia mecánica, mejor adaptación marginal y tiene mayor capacidad de sellado a largo plazo. Varios estudios histológicos han comparado la reacción de las células de la pulpa vital cuando la pulpa entra en contacto directo con el MTA y con el hidróxido de calcio. La mayoría de estos estudios encuentran al MTA superior al hidróxido de calcio.

Objetivos: a) revisar la literatura científica actual acerca del uso del MTA para recubrimientos pulpares en dentición permanente joven en Odontopediatría; y b) presentar y analizar varios casos clínicos en dentición permanente joven.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos (PubMed, Cochrane, Science Direct) y se analizaron varios casos clínicos.

Conclusiones: El MTA puede ser una alternativa para realizar recubrimientos pulpares en dentición permanente joven. Presenta ventajas con respecto al tratamiento con recubrimiento pulpar con hidróxido de calcio ya que posee propiedades físicas y biológicas superiores. De todas formas siguen siendo necesarios más estudios y a más largo plazo para establecer unas conclusiones claras.

46. CAMBIOS DIMENSIONALES EN EL ARCO DENTARIO ASOCIADOS AL USO DEL LIP-BUMPER

López C, Pérez L, de la Cruz J, Correa E, Pérez F
Máster Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: El "Lip Bumper" o paralabios es un aparato funcional de acción principalmente indirecta, que no genera fuerzas por si mismo, sino que transmite fuerzas generadas por la musculatura.

Se utiliza en dentición mixta y es conocido sobre todo por su acción en la corrección de hábitos como la interposición labial. Sin embargo, representa una opción terapéutica de carácter interceptivo a tener en cuenta cuando se persigue incrementar la anchura y longitud de arcada en pacientes con problemas de espacio, ayudando a minimizar la realización de extracciones en dentición permanente.

Objetivos: Descripción del diseño, componentes, indicaciones, mecanismo de acción (directo e indirecto), así como su adaptación en boca y sus posibles problemas y contraindicaciones, centrando nuestro trabajo en exponer los diferentes estudios llevados a cabo en relación a los efectos del "Lip Bumper" en el aumento de las dimensiones del arco mandibular.

Material y método: Para el siguiente trabajo de revisión bibliográfica se realizó búsqueda en: PubMed, página web de la facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y Biblioteca de la Facultad Odontología UCM. Palabras clave: "lip bumper, arch dimensión, lip habits and orthodontics".

Conclusiones: Todos los estudios coinciden que el lip-bumper es un dispositivo efectivo en el incremento de las dimensiones del arco dentario en dentición mixta, siendo una opción terapéutica, por su sencillo diseño y manejo, a valorar en aquellos pacientes que presenten problemas de espacio leves o moderados.

47. DESARROLLO DE MALOCLUSIONES: RELACIÓN CON LA POSICIÓN CRANEOCERVICAL Y VERTEBRAL

Pérez L, López C, Diéguez M, de la Cruz J, Barros JJ
Máster Universitario Oficial de Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: La relación entre la oclusión dental y la postura corporal ha sido investigada desde 1926, siendo una constante fuente de interés. La zona cervical se encarga principalmente de mantener la posición ortostática del cráneo sobre la columna vertebral, pero también influye en el desarrollo y función de las estructuras craneofaciales. Un elemento importante es incorporar el estudio de las vértebras cervicales en los pacientes con maloclusiones y su posible asociación con la posición de la cabeza y con la morfología craneofacial.

Objetivos: El propósito de esta revisión bibliográfica es estudiar la relación entre la posición craneofacial, la curvatura de las vértebras y la maloclusión, así como los distintos material y métodos que han empleado los autores para obtener conclusiones.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Medline (EBSCO), Medline (OVIDSP) y Pubmed. Las palabras clave: head posture, crowding, abnormal posture, malocclusion, cervical vertebrae.

Conclusiones:

1. Los estudios realizados hasta el momento describen, en su mayoría, la correlación entre las distintas

posiciones craneocervicales y vertebrales, y una mayor incidencia de aparición de maloclusiones.

2. Las investigaciones futuras permitirán establecer nuevas pautas terapéuticas multidisciplinarias para prevenir el desarrollo de estas patologías.

48. ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ODONTOPEDIATRA

Rojas Villa G, Pérez Veras A, Sanz Coarasa A, Barbería Leache E
Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La odontoestomatología es una profesión con unas particularidades que la hacen especialmente vulnerable a múltiples riesgos laborales. Ya desde la primera mitad del siglo pasado, se conoce la alta frecuencia de odontólogos con problemas relacionados con el aparato locomotor, fundamentalmente en la espalda, como consecuencia de posturas forzadas y movimientos repetitivos. En ocasiones están implicados en estas molestias los altos niveles de tensión emocional y de estrés, ya que como en toda profesión sanitaria es posible la aparición de fenómenos como el "burnout" y la exposición a muestras biológicas iatrogénicas, así como la insuficiencia venosa crónica, neuropatías, cefaleas frecuentes, problemas visuales y auditivos. Se ha comprobado que determinados procedimientos, como por ejemplo las extracciones dentarias, son particularmente estresantes e incluso la ansiedad del paciente resulta más estresante aún que el propio acto de la exodoncia en sí, por lo que estos niveles se ven especialmente elevados a la hora de realizar el tratamiento odontológico en el paciente pediátrico. Todo ello trae consigo un importante malestar físico además de un rendimiento laboral e importantes pérdidas económicas a este colectivo.

Objetivos: Los objetivos de la comunicación son dar a conocer las enfermedades profesionales que pueden aparecer en el odontólogo, no sólo aquellas que implican problemas físicos sino también la importancia de los problemas psicológicos.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Medline, Pubmed y libros especializados sobre las enfermedades profesionales que afectan más frecuentemente a los odontólogos y los riesgos laborales que conllevan.

Conclusiones: No existe una problemática psíquica específica de los odontólogos, pero sí se observan con bastante frecuencia problemas derivados del trabajo aislado, con gran concentración, con atención directa al paciente y con una gran presión por la renovación tecnológica constante. Esto lleva a la fatiga, estrés y frecuentes problemas de depresión y sentimiento de soledad. La tensión psicológica elevada, la monotonía o la mala relación con los compañeros son situaciones que incrementan el riesgo. Si a esto añadimos las particularidades que supone trabajar con niños, parece obvio pensar que el ejercicio de la odontopediatría puede desencadenar con mayor frecuencia este tipo de cuadros.

49. INFLUENCIA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

Ventura I, Duart A, Boj JR, Espasa E, Hernández M
Universitat de Barcelona

Introducción: Este trabajo pretende hacer una revisión bibliográfica de la influencia que pueden tener los elementos de protección en la práctica de la odontopediatría.

Objetivos de la presentación: Los objetivos que queríamos conseguir con este trabajo son mostrar a los odontopediatras, y a los odontólogos en general, el uso de los distintos elementos de protección, cómo estos pueden influir en el comportamiento de los niños y conocer los motivos, tanto por parte de los pacientes como de los dentistas, por los cuales estos elementos les producen cierta aversión haciendo que su uso disminuya.

Materiales y métodos: Para conseguir toda la bibliografía realizamos una búsqueda en Pubmed con las palabras clave "barrier techniques AND odontopediatrics", "elementos de protección AND odontopediatría" y "use of gloves, masks, glasses and caps AND odontopediatrics".

Conclusiones: Las técnicas y los elementos de protección para controlar la infección utilizados hoy en día son muy diferentes de los utilizados antes del año 1986 (que fue cuando se introdujo el uso de los guantes en España).

La mayoría de pacientes tienen claro que los dentistas deben llevar guantes pero el uso de mascarillas, gafas y gorros queda en un segundo plano.

Muchas casas comerciales ofrecen elementos de protección específicos para los pacientes odontopediátricos, pero deberíamos reflexionar sobre su uso en las distintas edades de los pacientes que acuden a la clínica, ya que no podemos ni debemos tratar igual a un niño de 3 años que a uno de 15 años.

Personalmente creemos que los guantes con sabor a fresa o chicle son una buena opción, pudiendo ser utilizados en todas las edades. La utilización de un pijama de colores sin dibujos sería el adecuado para todo el rango de pacientes. El uso de mascarillas con dibujos sería adecuado para pacientes de hasta 8-10 años, y a partir de esa edad usar mascarillas de colores sin dibujos.

50. LA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRÍA EN EL SIGLO XXI

Martínez C, del Castillo G, Jiménez-Ortega L, Planells P
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Actualmente la mayoría de los autores coinciden en que los procedimientos dentales que causan más estrés en la consulta dental son aquellos más invasivos y potencialmente traumáticos. Por todos son conocidas las técnicas convencionales de estimulación y control de la conducta. Desde la técnica de triple E, pasando por la desensibilización, hasta la técnica de modelado, hacen de la consulta en odontopediatría algo más ameno y llevadero. Pero ahora bien, en el siglo XXI, conocido como la era de las nuevas tecnologías, está habiendo un claro cambio de tendencia. Autores como Trapscott en 1977 definieron la nueva cultura: "la cultura de la interacción". El modelo de aprendizaje lineal ha pasado a ser algo más interactivo con las nuevas tecnologías. Los niños imitan, conocen y comparten lo que ven, escuchan y lo reproducen haciendo así de las nuevas tecnologías una nueva forma de aprendizaje. Sin olvidar a los adolescentes, los cuales controlan y manejan los medios que tienen a su alcance usándolos para compartir gustos, música, webs. Pudiendo definir dos vertientes claras y definidas con respecto a las nuevas tecnologías: Aquella puramente educacional, tecnológica y por otro lado una más sociabilizadora.

Objetivos: Educar y motivar al paciente previamente a la consulta y familiarizarle con los procedimientos dentales, implementando los sistemas actuales de interacción audiovisual.

Material y métodos: Bases científicas Scielo, Pubmed, Crocrane. Bases de datos de la U.C.M. Búsqueda de material audiovisual en la hemeroteca de la UCM.

Conclusiones: Las nuevas tecnologías son un método de creciente interés para la ayuda en la motivación en la clínica odontopediátrica, dado que el consumo audiovisual y por tanto el uso de las nuevas tecnologías por medio de los niños está cada vez más extendido.

51. LAS CÉLULAS MADRES EN LA PULPA DE DIENTES TEMPORALES (SHED)

Gutiérrez N, González E, Vilches A, Mendoza A
Facultad de Odontología. Máster Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: En los últimos años se ha encontrado especial interés en el desarrollo de la terapia regenerativa con células madres, ya que estas células son capaces de auto-renovarse a través de divisiones indefinidas y diferenciarse en distintos tipos de células especializadas para generar varios tipos de células diferenciadas.

Recientemente, tras diversas investigaciones se determinó que la pulpa dental es una fuente importante de células madres derivadas de la cresta neural y se ha encontrado diferencias entre las células provenientes de la pulpa dental adulta (DPCS) y en la de dientes deciduos (SHED), estas últimas, al ser inmaduras, poseen una mayor rapidez en la capacidad de diferenciación y multiplicación. Estas células poseen la capacidad de diferenciarse en odontoblastos, adipocitos, fibroblastos por lo que pueden ser consideradas para la reparación o regeneración de tejidos.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de los estudios publicados sobre las propiedades que engloban las células madres presentes en la pulpa de dientes temporales y valorarlo como una alternativa en el tratamiento para la regeneración de tejidos.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la literatura más reciente, a partir del 2003, sobre células madres en la pulpa de dientes temporales (SHED) en la base de datos de Pubmed, Medline, Scopus con palabras claves y frases que incluían las palabras "stemcells, dental pulp y deciduos teeht". De los datos obtenidos se ha hecho una selección del contenido más relevante para el conocimiento de las propiedades de estas células.

Conclusiones:

1. La terapia con células madres proporciona muchas ventajas ya que al ser un trasplante autólogo no hay necesidad de terapia inmunosupresora y hay una reducción significativa de las enfermedades transmisibles.
2. Numerosos estudios han encontrado que las células madres de la pulpa dental de dientes temporales, contiene células madres pluripotentes que pueden ser utilizadas para la formación y regeneración de tejidos.
3. Las células madres de la pulpa de dientes temporales tiene una gran capacidad osteoinductiva mediada por receptores de células in vivo.
4. Las células de madres de la pulpa dental al ser derivadas de la cresta neural pueden dar lugar a células neuronales, siendo de mucha utilidad en pacientes que puedan sufrir lesiones de médula espinal.

52. MANEJO DE LA CONDUCTA EN EL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

García L, Domínguez G, Martínez E, Carrasco P, Gómez B
Especialista en Atención Odontológica Integral en el Niño con Necesidades Especiales. UCM. Directora Profa. P. Planells. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: El término Trastorno del Espectro Autista (TEA) abarca una serie de alteraciones del desarrollo en las que se encuentra afectado, de manera cualitativa, un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación. Las especiales características que presentan los niños con autismo, hacen necesaria la implementación de protocolos de desensibilización previa a cualquier tipo de actividad o procedimiento que implique enfrentarse a una situación novedosa. El tratamiento odontopediátrico en estos niños, evidentemente, no constituye una excepción. El problema es que existen pocos profesionales familiarizados con el manejo odontopediático del paciente con autismo y estos, aún estando familiarizados con los protocolos habituales empleados en los centros de educación especial, no siempre encuentran eficaces las técnicas de manejo de la conducta basadas en la comunicación y en la desensibilización sistemática por lo que, en ocasiones, es necesario recurrir a otros métodos de manejo del comportamiento del paciente infantil.

Objetivo: La presente revisión bibliográfica tiene como propósito realizar una síntesis sobre las técnicas

habituales para el manejo del comportamiento del paciente con autismo en el gabinete dental, para poder establecer los protocolos para realizar un tratamiento de acuerdo con sus necesidades bajo las condiciones idóneas.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de la literatura encontrada en bases de datos (Pubmed, Cochrane, Medline,…) y en la hemeroteca de la Universidad Complutense de Madrid.

Conclusiones:

1. Consideramos fundamental y, en muchas ocasiones, completamente eficaz la instauración de protocolos de desensibilización previa al tratamiento odontopediátrico, en colaboración con los centros de educación especial.

2. En otras ocasiones, la falta de tiempo para realizar una adecuada desensibilización (debido a la urgencia de realizar el tratamiento) o la extremada dificultad para comunicarnos con el paciente, hacen necesario recurrir a otros métodos como la restricción física o el tratamiento bajo condiciones de sedación consciente o anestesia general.

53. MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA MASTOCITOSIS: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Moya López M, Delgado Castro N, Martín Olivera E, Juárez Villar E
Hospital San Rafael. Madrid

La mastocitosis es un conjunto heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la proliferación de mastocitos en uno o más órganos o tejidos. La etiología de la mastocitosis es desconocida.

La mayor parte de los casos son esporádicos y únicamente en raras ocasiones existen otros miembros de la familia afectos. Los dos sexos se afectan por igual y es más frecuente en la raza blanca.

Las formas cutáneas son generalmente propias de la infancia. La presentación clínica varía desde una leve afectación cutánea hasta procesos con repercusión sistémica que pueden comprometer la vida del paciente. La desgranulación de los mastocitos puede ser causada por varios factores desencadenantes llegando a desembocar en una situación de shock anafiláctico.

Se debe tener especial atención con estos pacientes en lo que se refiere, no sólo al manejo en general, sino también a la prescripción de medicamentos, puesto que son especialmente propensos a la anafilaxia y otras complicaciones peri y post-operatorias. Diferentes productos, que son frecuentemente administrados o prescritos por el odontopediatra, desencadenan la activación de los mastocitos, tales como: anestésicos locales, óxido de zinc, eugenol, penicilinas, metales y productos de higiene bucal.

En este trabajo pretendemos realizar una revisión sobre este tipo de patologías y plantear una serie de pautas que ayuden al odontopediatra a llevar a cabo con éxito el tratamiento de estos pacientes en la consulta dental.

54. MÉTODOS PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS

Arner C, de la Hoz A, Torres L, Albero G, Vilar C
Máster de Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: La ansiedad en niños puede interferir o incluso llegar a impedir el curso normal de un tratamiento dental. Por esta razón, el odontólogo debería ser capaz de evaluar dicho grado de ansiedad con el fin de llevar a cabo un tratamiento más eficaz. Para ello existen diferentes métodos que van desde dibujos realizados por los propios niños, cuestionarios, hasta la observación de comportamientos y medición de respuestas psico-fisiológicas por parte profesional.

Objetivos: Describir los métodos más empleados para evaluar la ansiedad dental en los niños e intentar determinar cuál es el más adecuado para cada edad.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en Pubmed, introduciendo las palabras clave "dental anxiety children", "anxiety tests", "ansiedad dental en niños", "tests de ansiedad".

Conclusiones: El cuestionario es el método más empleado actualmente para evaluar la ansiedad dental en los niños, siendo válidos y fiables según la mayoría de las investigaciones realizadas. Sin embargo, no se pueden emplear de manera intercambiable ya que cada uno cuenta con determinadas indicaciones y limitaciones. En niños muy pequeños es especialmente útil y eficaz el empleo de cuestionarios con diagramas y dibujos.

55. NIÑOS HIPERACTIVOS, ¿SON PACIENTES ESPECIALES EN ODONTOPEDIATRÍA?

Franco V, Gorricho B, Irúrzun E, Gorricho A, Franco N
Departamento de Estomagología. Universidad del País Vasco

Introducción: El TDAH es el llamado síndrome de "trastorno por déficit de atención e hiperactividad". Déficit de atención, hiperactividad motriz e impulsividad eran tres problemas diferentes hasta hace una década, que los han unificado bajo las siglas TDAH. Son los síntomas de niños y niñas con dificultad para concentrarse, muy movidos y con escasa o nula capacidad de autocontrol.

Objetivo: El objetivo de esta presentación es realizar una revisión sobre la prevalencia, etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento de este trastorno.

Se describen, así mismo, las consideraciones odontológicas a tener en cuenta en estos niños, con el fin de poderles proporcionar la atención más adecuada según sus características.

Conclusiones:

1. El diagnóstico de TDAH es llamativamente frecuente en los últimos años, lo que nos debe llevar a la reflexión si se está produciendo un sobrediagnóstico clínico, con un tratamiento farmacológico innecesario.

2. El resultado de un tratamiento médico desde edades tempranas con la finalidad de frenar las manifestaciones del niño sin cambiar su entorno, puede tener

efectos secundarios a largo plazo ya que habitualmente reciben tratamiento con derivados anfetamínicos, siendo el más utilizado el metilfenidato.

3. Debemos hacer un esfuerzo en el estudio de las características de cada niño, atendiendo a la influencia de los factores ambientales que puedan estar asociados y al grado de desarrollo intelectual que presente cada paciente con el fin de orientar de forma específica el manejo de la conducta para cada niño en particular.

No existen manifestaciones bucales asociadas directamente con esta alteración, si bien es frecuente la presencia de caries, los traumatismos y las prérdidas dentarias asociadas a la hiperactividad motriz.

Las estrategias de manejo de conducta para el niño hiperactivo se basan en la comprensión y paciencia. El odontólogo debe lograr una armonía psicológica con las necesidades concretas de cada niño.

En nuestras consultas de Odontopediatría, estamos viendo cada vez con más frecuencia niños que vienen diagnosticados TDAH, así debemos tenerlo presente al hacer la historia clínica a nuestros pacientes.

Debemos realizar una historia clínica completa para:

—Conocer el nivel cognoscitivo del paciente, ya que de él dependerá el grado de colaboración y la manera en la que podemos dirigirnos a élconocer exactamente los antecedentes farmacológicos y la prescripción actual.

—Conocer el grado de integración familiar y social y el comportamiento en el nucleo familiar.

—Con el fin de establecer tratamientos según las características de cada paciente.

56. NUEVA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA MUCOSITIS ORAL EN NIÑOS ONCOLÓGICOS

Perdomo N, Abadía T, Albajara L, Costa F, Campo AP
Máster de Oontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: La mucositis oral es el efecto adverso más común del tratamiento del cáncer. Es una patología debilitante capaz de alterar la calidad de vida del paciente y el plan de tratamiento oncológico. Hoy en día no se conocen a la perfección los factores de riesgo de la misma pero sí se sabe que están involucrados factores que dependen tanto del paciente como del tratamiento oncológico. Para minimizar la severidad de la sintomatología oral, sería necesario la instauración de un tratamiento precoz prestando especial importancia a un programa preventivo. Por otro lado, son muchas las investigaciones que tratan de alcanzar datos fiables para la valoración de dicha sintomatología, siendo particularmente difícil realizarlo en el paciente infantil debido a sus peculiaridades físicas y psíquicas.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline-Pubmed y Biblioteca virtual de la U.C.M. Palabras claves: oral mucositis in children, chemotherapy in children and mucositis scales, tratamiento de la mucositis oral. El estudio se ha realizado con la colaboración del Servicio de Oncología del Hospital La Paz de Madrid.

Objetivos: El propósito de este trabajo consiste en un estudio de las diferentes escalas de evaluación de la mucositis oral en pacientes oncológicos y la aplicación de las mismas en la población pediátrica y adolescente.

Conclusión:

1. Actualmente encontramos numerosas escalas validadas para evaluar la mucositis oral en adultos pero pocos instrumentos disponibles para su uso en niños. Ello puede atribuirse a que los niños, según su edad, pueden presentar poca cooperación en el examen oral y problemas de compresión conceptual.

2. Consideramos necesario la realización de futuras investigaciones con el fin de obtener instrumentos fiables, válidos, sensibles y fáciles de utilizar en pacientes pediátricos que nos permitan establecer programas de prevención y un tratamiento más eficaz de la mucositis oral.

57. NUEVAS CLAVES SOBRE LA ODONTOGÉNESIS DERIVADAS DE LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE: BIOTOOTH™

Aura I, Estrela F, García E, Borrás C, Catalá M
Departamento Odontopediatría. Fundación Lluís Alcanyís. Universitat València.

El estudio sobre regeneración y formación dental basado en el potencial de las células madre (Biotooth™), ha abierto nuevas líneas de investigación en odontología.

En el inicio de dichos estudios, los objetivos se han centrado en conocer, tanto los mecanismos biológicos que regulan la odontogénesis, como los mecanismos eruptivos del diente; procesos que, hoy por hoy, no se conocen en profundidad.

En un futuro, es posible que estas investigaciones permitan conocer la etiología de patologías genéticas y ambientales como amelogénesis/dentinogénesis imperfecta, síndrome incisivo-molar, etc., si se puede descifrar tanto el mecanismo genético que lo genera, como el mecanismo regulador de los mismos.

El objetivo de este trabajo es recoger aquellos hallazgos más relevantes sobre la odontogénesis, derivados de forma secundaria de estas investigaciones cuyo objetivo final es el desarrollo de un diente a partir de células madre: Biotooth™ .

58. ÓXIDO NITROSO

Estrela F, Martínez P, Zaragoza A, Catalá M
Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología de Valencia

Introducción: Cuando un paciente desarrolla problemas de control del comportamiento, puede impedir la realización de un tratamiento invasivo de la caries dental. Aunque las técnicas conductuales son necesarias y son muy importantes en el control de la ansiedad, a muchos niños les resulta difícil tolerar los procedimientos de restauración dental. En estos casos, puede consi-

derarse la sedación como un método de apoyo farmacológico para facilitar el control del comportamiento. Entre los diferentes fármacos que se pueden utilizar, la AAPD considera que la inhalación de óxido nitroso es una técnica segura y efectiva para reducir la ansiedad y facilitar la comunicación con el paciente. El óxido nitroso es un gas que se administra junto con oxígeno mediante una mascarilla nasal, durante 3-5 minutos antes del procedimiento y se continúa su administración hasta que finaliza la intervención.

Objetivo: Hacer una revisión de la bibliografía para actualizar el concepto de sedación con sus diferentes niveles. Determinar las recomendaciones de los autores respecto a la selección del paciente así como las indicaciones y contraindicaciones.

Material y método: En la revisión de la bibliografía se ha hecho un análisis de la definición de sedación, indicaciones, contraindicaciones, selección de paciente, mecanismo de acción e interacciones farmacológicas.

Conclusiones: Cuando se utiliza el óxido nitroso, se debe conocer la existencia de guías selectivas para distintos niveles de sedación consciente.

59. PATOLOGÍAS Y SÍNDROMES CON AUTOMUTILACIÓN

Plaza Santos R, García Catalán V, Samarán Saló C, Muñoz Caro J, Adanero Velasco A
Especialista en Atención Odontológica Integral en el Niño con Necesidades Especiales. UCM. Directora Profa. P. Planells. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: La automutilación es una característica que puede presentarse en diversas patologías o síndromes como son las neuropatías sensitivas, encefalitis, autismo, síndrome. Cornelia de Longue, síndrome. Tourette, síndrome, de Lesch-Nyhan, etc. Centraremos nuestra atención en este último por su peculiaridad y la escasa literatura existente.

Objetivos: a) Conocer las diversas patologías y síndromes que cursan con automutilación; b) investigar sobre la etiología, diagnóstico, pronóstico y manifestaciones clínicas que acontecen en el síndrome de Lesch Nyhan (SLN), centrándonos en la conducta automutilante; y c) establecer los distintos métodos de tratamiento para evitar dicho patrón de comportamiento, especialmente en el ámbito odontológico.

Material y métodos: La revisión bibliográfica se ha realizado en bases de datos electrónicas, utilizando como palabras clave: automutilation syndrome, lesch-nyhan oral lesions, lesch-nyhan dental.

Conclusiones:

1. La conducta automutilante se presenta en multitud de patologías y síndromes.
2. No está completamente claro por qué se produce el acto compulsivo de automutilación, existiendo múltiples hipótesis al respecto.
3. Ningún método de tratamiento de la automutilación tiene un resultado totalmente predecible. Los distintos enfoques terapéuticos se dirigen principalmente hacia la terapia farmacológica, la modificación de la conducta, la restricción física y la construcción de aparatos orales.

60. REVASCULARIZACIÓN DE DIENTES PERMANENTES INMADUROS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Caleza C, Moreno MC, Iglesias A, Mendoza A
Facultad de Odontología. Máster de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: Recientemente se ha desarrollado una mejor alternativa a la convencional apicoformación con hidróxido de calcio en dientes permanentes inmaduros con patología periapical.

Este nuevo procedimiento aprovecha todo el potencial de la pulpa para la deposición de dentina consiguiendo así la formación continua de la raíz en longitud y grosor de la pared

La revascularización de la pulpa necrótica en una raíz inmadura se basa en que las células madre vitales localizadas en la papila apical pueden sobrevivir a la necrosis pulpar, incluso en presencia de una infección perirradicular.

Objetivo del estudio: El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de los estudios publicados en la literatura de revascularización pulpar y valorar la evidencia científica de los mismos.

Material y método: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y Medline, introduciendo los siguientes términos Mesh: Apexification or apexifications or "tooth revascularization" or "Immature tooh". Obtuvimos un resultado de 311 artículos de los cuales se incluyeron 9 en la revisión tras aplicar una serie de criterios de inclusión y exclusión. A continuación llevamos a cabo una búsqueda manual en la que se obtuvieron otros tres estudios más, válidos para nuestra revisión sistemática. Se realizó una tabla resumiendo los datos más relevantes de los 12 estudios y otra tabla de evaluación de calidad.

Conclusiones:

La revascularización pulpar de un diente permanente inmaduro con periodontitis apical es posible y potencialmente preferible al tratamiento tradicional de apicoformación.

Numerosos estudios han demostrado que el empleo de una combinación triantibiótica (metronidazol, ciprofloxacino y minociclina) de aplicación local es efectiva en la desinfección de los dientes inmaduros con periodontitis apical.

No obstante, no existe un consenso definido entre los diferentes autores en cuanto al protocolo claro de tratamiento.

Los estudios realizados en este campo y recapitulados en el análisis sistemático realizado nos permiten concluir la existencia de un alto riesgo de sesgo y un bajo nivel de calidad en las publicaciones, siendo necesaria la realización de nuevos ensayos clínicos de rigor que aporten una evidencia científica sólida en este campo.