

Comunicaciones Orales

CASOS CLÍNICOS

1. TRAUMATISMO DENTAL COMPLEJO: PRIORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Ros B, Parra R, Borrás C, Estrela F, Catalá M
Clínica Odontológica. Universitat de València

Introducción: Los traumatismos complejos obligan al profesional a considerar los daños principales a la hora de establecer la prioridad en el tratamiento. La luxación intrusiva y la luxación lateral constituyen una de las situaciones más severas entre los traumatismos dentales. En la primera se produce un desplazamiento axial hacia el interior del alveolo y en la segunda, un desplazamiento lateral. Como consecuencia de ello ocurre un aplastamiento del ligamento periodontal, del paquete neuro-vascular y del alveolo. Radiográficamente en la luxación lateral hay un incremento del espacio periodontal apical, que no se observa en la luxación intrusiva. Todo esto supone un riesgo elevado de complicaciones, tales como necrosis pulpar, reabsorción radicular externa inflamatoria y de sustitución, que condicionan el enfoque terapéutico.

Objetivos: Presentar un caso de traumatismo complejo valorando las diferentes opciones terapéuticas y la priorización en la toma de decisiones.

Material y métodos: Se trata de una niña de 11 años de edad que acude al Máster de Odontopediatría de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia con un traumatismo de 3 días de evolución.

El examen clínico y radiográfico revela luxación lateral e intrusiva del 1.2 con ápice cerrado. La niña es portadora de tratamiento de ortodoncia que se retira parcialmente. El tratamiento consistió en la reposición quirúrgica y ferulización durante cuatro semanas con férula flexible.

Ocho días después de la reposición quirúrgica, se inició el tratamiento de conductos con hidróxido de calcio, considerando el riesgo de reabsorción radicular inflamatoria y de sustitución.

En el momento actual la paciente está bajo tratamiento ortodóncico y no se han presentado complicaciones.

Conclusión: La toma de decisiones ante un traumatismo complejo depende del daño o suma de daños que se hayan producido, del desarrollo radicular, del tiempo transcurrido desde el traumatismo y los efectos que pueda tener tanto el propio traumatismo como su tratamiento en la posterior normalización del diente en la arcada.

2. EXTRUSIÓN ORTODÓNCICA EN UN INCISIVO LATERAL SUPERIOR TRAS LA FRACTURA RADICULAR

Ortiz AJ, Fernández E, Martínez E, Calvo JL, Germán C

Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: Las fracturas de raíz suelen ocurrir tras un impacto frontal. Se presentan con poca frecuencia y, normalmente, en dientes anterosuperiores de pacientes entre 11 y 20 años. El diagnóstico se realiza tras la exploración clínica y radiológica. El tratamiento, al igual que el pronóstico de dichas fracturas dependerá del nivel radicular en el que se produzca. En las fracturas del tercio medio, con una gran pérdida de soporte óseo, el pronóstico es desfavorable y el tratamiento adecuado sería la extracción. En algunos casos, donde la estética es importante, una opción de tratamiento puede ser la extracción del fragmento coronal, la endodoncia del fragmento apical y su extrusión ortodóncica.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una fractura radicular en el tercio medio en el que realizamos una extrusión ortodóncica con el propósito de recuperar el hueso alveolar y los tejidos blandos.

Material y métodos: Paciente de 15 años que acude a consulta a los dos días de haber recibido un traumatismo frontal. En la exploración clínica observamos una gran movilidad en la corona del diente 1.2. En la exploración radiográfica apreciamos una fractura de raíz, a nivel del tercio medio, por lo que decidimos realizar la extracción de la pieza. Al observar la pérdida de tejido óseo, y para evitar los futuros problemas estéticos derivados del colapso del hueso alveolar del área del 1.2 y la consiguiente modificación de la línea gingival del frente anterior decidimos realizar la extracción de la parte coronal y la extrusión ortodóncica de la porción radicular.

Tras realizar la extracción de la parte coronal, realizamos un colgajo con el fin de localizar el resto radicular. Le realizamos la endodoncia, le cementamos un perno unido a una ligadura metálica que llegaba hasta un arco colocado en los brackets de los dientes anteriores del paciente.

Cada 15 días activábamos la ligadura metálica y a los 5 meses de la extrusión ortodóncica observamos la exposición de la pieza y una gran aposición ósea en la zona más coronal de la raíz.

Conclusión: La extrusión ortodóncica puede ser una alternativa a la extracción en caso de fractura del tercio medio radicular, con resultados estéticamente más favorables.

3. URGENCIAS ORTODÓNCICAS EN ODONTOPEDIATRÍA. MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

Segarra C, Carmona M, Garcovich D, Gandía A
Universidad CEU Cardenal Herrera

Introducción: Las maloclusiones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar de atención odontológica en nuestra práctica diaria. La mordida cruzada anterior dentaria (MCAD), una de las maloclusiones más prevalentes, es una anomalía intermaxilar que provoca alteraciones en los planos antero-posterior y sagital. En cuanto a la afectación del número de dientes, puede ser total o parcial y conlleva problemas funcionales, estéticos y psicológicos, que requieren un tratamiento precoz evitando secuelas posteriores.

Objetivos: El aumento en la prevalencia de niños que presentan MCAD, que acuden al servicio de Odontopediatría de la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-UCH, hizo necesario el estudio y aplicación de nuevos métodos de tratamiento para el tratamiento precoz de pacientes que presenten este tipo de maloclusión. Pretendemos presentar un método para la corrección de la MCAD con el uso de alineadores removibles y estéticos en pacientes en dentición mixta.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica analizando artículos publicados entre los años 2002 y 2012, que estudiaran diferentes estrategias en el abordaje terapéutico de la MCAD, valorando ventajas e inconvenientes de estos aparatos frente al tratamiento con placas Essix®. Presentamos casos, que forman parte de una línea de investigación, que tiene como objetivo verificar la eficacia de los alineadores tipo Essix® en el tratamiento de la MCAD. En su fabricación empleamos placas Essix® tipo A+ de .040 mm de grosor diseñados y reactivados con el método descrito por Sheridan (Sheridan et al. JCO, 2004). Las placas son reactivadas cada dos semanas aumentando los topes de composite de 1mm por reactivación. La corrección de MCAD se obtuvo en un periodo medio comprendido entre las 8 y 16 semanas.

Conclusiones: La MCAD en dentición temporal o primera fase de dentición mixta, puede ser realizada con éxito con el empleo de placas Essix®, que proporcionan un nivel de éxito equiparable a los tratamientos convencionales, mejorando la estética, duración, comodidad del paciente y coste.

4. TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR. ALTERNATIVA A LA APARATOLOGÍA FIJA

Huertas MD, Villalón G, González E, Guevara E, Mendoza A
Universidad de Sevilla

Introducción: Guiar la erupción y el desarrollo de las denticiones primaria y mixta constituye una parte fundamental de la odontopediatría. Las mordidas cruzadas representan una de las maloclusiones más comunes en

la clínica, las cuáles deben ser tratadas precozmente debido a que provocan una inestabilidad ortopédica, causando una alteración en el crecimiento y desarrollo facial, produciendo como consecuencia una asimetría facial. Es por ello que ha de realizarse un correcto diagnóstico y un tratamiento lo más precoz posible (a partir de los 3-4 años).

Objetivo: Resolver mordidas cruzadas mediante un método ortodóncico simple y sencillo en ausencia de aparatología ortodoncia, con el que realizaremos una labor preventiva y buscaremos una rehabilitación tanto de la forma como de la función.

Material y método: Presentamos varios casos clínicos de pacientes con edades comprendidas entre 3 y 6 años con mordidas cruzadas posteriores que tras realizar pistas de composite y tallados selectivos conseguimos solventar la maloclusión y rehabilitar la función.

Conclusiones: Las mordidas cruzadas deben y pueden ser tratadas precozmente a partir de los 4 años debido a la poca dificultad que presenta esta técnica, pudiéndose realizar en poco tiempo, en ausencia de aparatología y con poca colaboración del paciente y así evitar futuros problemas esqueléticos, dentoalveolares, musculares, articulares y estéticos.

5. RETRASO ERUPTIVO DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR

Germán C, Serna C, Pérez A, Fernández E, Ortiz JA
Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: En ocasiones, tanto en dentición temporal como permanente algunos dientes se encuentran retenidos y erupcionan de manera tardía. La frecuencia de incisivos incluidos oscila entre el 0,06 y el 2% de la población general. Las causas pueden ser endógenas o locales, entre las que encontramos: falta de espacio, presencia de dientes supernumerarios o de patología tumoral, malformaciones del incisivo, prolongada retención o pérdida temprana de los incisivos temporales, desarrollo ectópico del germen permanente, y secuelas de traumatismos sobre los incisivos temporales. El tratamiento en estos casos será ortodóncico-quirúrgico, para primero obtener el espacio necesario en la arcada dentaria y después realizar una fenestración para poder traccionar del diente hasta conseguir su colocación correcta en la arcada.

Objetivos: Presentar 4 casos con retraso eruptivo de un incisivo central superior.

Material y método:

—Primer caso: Paciente de 11 años en el que clínicamente se aprecia la ausencia del 11, con el 12 y el 21 inclinados hacia mesial, radiográficamente se observa el 11 retenido con malformación.

—Segundo caso: Paciente de 10 años que tras haber tenido un traumatismo a los 4 años presenta el 11 sin erupcionar, el 12 y el 21 ocupando el sitio de este, que radiográficamente se aprecia incluido. En estos dos casos recuperamos el espacio perdido mediante una placa Hawley con resortes.

—Tercer caso: Paciente de 15 años con los dos incisivos centrales superiores retenidos, en la radiografía se observa que presenta dos dientes supernumerarios, los cuales se le extrajeron. En estos tres casos se procedió igual, se realizó una ventana quirúrgica y se pegó un botón en cada uno de los dientes impactados para traccionar ortodóncicamente del diente hasta su correcta colocación en la arcada.

—Cuarto caso: Paciente de 9 años con el 11 sin erupcionar, y el 51 en boca. Radiográficamente se observa el 11 intruido. Tras extraer la pieza temporal esperamos cuatro meses para ver si el diente erupciona y al no observar cambios actuamos como en los anteriores casos.

Conclusiones: En estos casos es importante realizar un diagnóstico precoz, ya que un diente retenido puede dar lugar a un quiste dentígeno, dilaceraciones de la raíz e incluso a problemas psicológicos.

6. CASO CLÍNICO CON CEFALEA INFANTIL: HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Raigón C, Valencia C, Larena-Avellaneda J

Introducción: Caso clínico de paciente infantil con cefalea.

Objetivo: Descripción de la clínica y explicación detallada de la exploración neurológica.

Materiales: Historia clínica de paciente infantil con cefalea. Anamnesis: Desde hace dos meses al despertarse dolor en el oído y detrás de la oreja derecha. Dolor de cabeza. Le aumenta por la mañana y por la noche y le ha despertado alguna vez el dolor. Se le irradia el dolor hacia los ojos. Tensión alta en los ojos. Mareos. Ha faltado a clases por los dolores de cabeza. Fue al pediatra y la remitió al neurólogo que le mandó una resonancia. A los 15 días se la hacen y le dicen que si no le encuentran nada no la llaman y que entonces vuelva en julio. La remite otorrino.

Método: Anamnesis, inspección, exploración de los pares craneales, diagnóstico y tratamiento.

Conclusiones: Necesidad del análisis de las alteraciones sensitivas y de los reflejos de los pares craneales para la completa evaluación de los pacientes infantiles con cefalea y para el posterior estudio de la evolución clínica de dichos pacientes.

7. CASO CLÍNICO CON CEFALEA INFANTIL: HISTORIA CLÍNICA Y APARATOLOGÍA

Valencia C, Raigón C, Larena-Avellaneda J

Introducción: Caso clínico de paciente infantil con cefalea.

Objetivo: Descripción de la clínica y explicación detallada de la aparatología.

Material: Historia clínica de paciente infantil con cefalea. Antecedentes: Diagnosticado de cefaleas migrañosas desde hace cuatro años, en tratamiento con neurólogo e ingresado en Hospital Materno Infantil el 14 de marzo de 2.008. En el parte hospitalario dice: el niño de 11 años controlado en nuestra consulta por Migraña tratada inicialmente con flunazirina sin mejoría y posteriormente con ciproheptarina con mejoría. Hace cuatro días mientras jugaba pierde la conciencia bruscamente y cae al suelo, se desconoce más datos porque se encontraba sólo. Hace tres días jugando con su hermana presenta cuadro similar que comienza con temblores en el miembro inferior derecho, refiriendo su hermana que “puso los ojos en blanco”, le dura varios minutos. Fue valorado en urgencias por nosotros y se inició tratamiento con oxcarcepin. Se desconoce más datos. Hoy acude tras presentar en pocas horas dos nuevos episodios de similares características, precedidos de mareos y visión borrosa. Migraña. Síncopes vagues recurrente. Tratamiento que se recomienda Nolutil, Trileptal sol. 10 ml. diarios y Stesolid cuando pierde la conciencia. El 21/01/2.010 va a consultar que hace 1 semana que no puede dormir con cefaleas, inapetente, fofobia y otofobia. Romberg + Diagnóstico: Cefalea Migrañosa. Ibuprofeno. Trileptal. Cita Oftalmología interconsulta 12/02/10. El niño cuenta aquí que el dolor de cabeza le empieza en la nuca y se le irradia hacia detrás de la cabeza, coronilla y frente. Cree recordar que al inicio le empezaba en las sienas y más en la derecha. El inicio fue diario y durante dos meses. Cuando tiene dolor se siente “agobiado”, no puede estar en reposo, le “zumba” la cabeza. Le dan náuseas. Nota pitidos y ruidos oído derecho. A veces se despierta con dolor y otras le aumenta a lo largo del día. Hiperacusia.. El último episodio lo tuvo en enero 2.010 , con dolor día y noche durante 15 días.

Método: Anamnesis, inspección, exploración, diagnóstico y tratamiento con aparatología.

Conclusiones: Resultados efectivos del uso de la aparatología con Equi-Plano.

8. REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN ODONTOPEDIATRÍA. CASOS CLÍNICOS

Hernández C, Martínez TP, Guinot F, Cuadros C, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: En los pacientes pediátricos, la integridad del diente está íntimamente relacionada con la preservación de las funciones de masticación, deglución, fonación y estética. Diversos factores etiológicos causan la pérdida prematura de dientes temporales, siendo las de mayor incidencia: la caries asociada a hábitos alimenticios inadecuados unida a la falta de higiene oral; traumatismos dentarios que desencadenen luxaciones intrusivas o extrusiones con gran desplazamiento y movilidad, fracturas corono-radicales, en las cuales está indicada la exodoncia así como en las avulsiones; entre otras.

Casos clínicos: Se presentan tres casos clínicos de pacientes que acuden al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria de la Universitat Internacional de Catalunya:

—Paciente de sexo femenino de 4,7 años que presentó reabsorción externa en el 5.1 y 6.1 por traumatismo sufrido a los 2 años de edad. Se realizaron las exodoncias de ambos dientes y se colocó un Botón de Nance con reposición de los dientes perdidos.

—Paciente de sexo femenino de 4,8 años diagnosticada de caries de la infancia temprana. Se realizaron las extracciones de los dientes no rehabilitables, con posterior colocación de una prótesis parcial acrílica removible con tornillo de expansión.

—Paciente de sexo masculino de 6,7 años que presentó policaries con abscesos múltiples con trayectos fistulosos. Se rehabilitó con dos prótesis parciales de acrílico superior e inferior.

Seguimiento: Se realizaron controles periódicos: a la semana, a los quince días, al mes y cada tres meses, para comprobar la adaptación del niño a la prótesis, la erupción de los dientes permanentes y las posibles variaciones en el ajuste de la prótesis en la cavidad oral.

Conclusiones: Las prótesis tienen una buena aceptación por parte del paciente pediátrico, rehabilitan la función oral y mantienen la estabilidad de los dientes. Un aspecto a destacar es el cambio emocional observado en los pacientes tras la rehabilitación estética.

9. TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR. PISTAS DIRECTAS

Torrens R, Mayné R, Guinot F, Cuadros C, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La mordida cruzada anterior es una maloclusión sagital diagnosticada aproximadamente en un 4-5% de los niños en dentición primaria o mixta, de causa esquelética o dental. En algunos casos, puede autocorregirse durante el periodo de transición de la dentición temporal a la permanente; aunque la mayoría de casos, debe tratarse precozmente, en el momento de ser diagnosticadas, para prevenir anomalías esqueléticas.

Material y métodos: Como posibles procedimientos para este tratamiento temprano sin implicar aparatología ortodóntica, se puede optar por los planos inclinados de resina, las coronas metálicas inversas o por las pistas directas de composite. Esta última opción terapéutica consiste en la construcción de planos inclinados de composite a nivel de los incisivos superiores, que permiten posicionar la mandíbula en una mejor relación sagital con el maxilar, en un corto periodo de tiempo.

Caso clínico: Paciente de 3 años y 11 meses de edad, que acude al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya, sin antecedentes familiares ni personales de interés, y sin alergias conocidas. El motivo de consulta fue la preocupación por parte de los

padres por la maloclusión de la paciente a nivel anterior, y la dificultad funcional consecuente. En la exploración clínica se observó escalón mesial derecho e izquierdo y mordida cruzada anterior de canino a canino contralateral. Para su tratamiento, se colocaron unas pistas directas de composite de incisivo lateral superior derecho a incisivo lateral contralateral. Para su confección, se utilizaron coronas preformadas de acetato con el fin de conseguir una buena adaptación de las pistas y un correcto patrón de oclusión.

Seguimiento: Los controles se pautaron a los quince días, al mes y al año, seguidos de las visitas pertinentes de revisión hasta la exfoliación de los incisivos. En el control anual, se observaron cambios considerables a nivel intra y extraoral, y un restablecimiento de la función del sistema estomatognático.

Conclusiones: Las pistas directas de composite permiten corregir la mordida cruzada anterior en dentición temporal, generando cambios funcionales y estéticos notorios. Cabe tener en cuenta las ventajas de este procedimiento; ya que resulta económico para el paciente, es más estético que otros métodos, la colaboración necesaria es menor, es fácil de colocar y ajustar según las características de cada caso, y proporciona gran satisfacción por parte de los padres.

10. ESTUDIO GENÉTICO DE LA DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRIÓTICA. NUEVAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO

Austro MD, Cortés O, García C, López M, Castejón I

Universidad de Murcia

Introducción: La displasia ectodérmica anhidriótica comprende un grupo heterogéneo de anomalías caracterizadas por alteraciones que afectan al menos a 2 o más tejidos derivados de la capa embrionaria ectodérmica como piel, dientes, pelo, uñas, glándulas sudoríparas y sebáceas.

Objetivo: El de este trabajo es conocer el tipo de mutación genética que origina la displasia ectodérmica anhidriótica, cuales son sus características clínicas y su afectación a nivel oral, y mejorar su función oral y estética utilizando inicialmente prótesis infantiles.

Material y método: Presentamos el caso de una niña que se le está tratando desde los 4 años y ahora presenta 10 años, que presenta agenesias, dientes conoides, pigmentación periorbitaria, pelo escaso, fino, disperso y frágil. Se le realiza un estudio genético en el Institute of Medical Genetics, University Hospital of Wales, donde se extrajo ADN de las muestras sanguíneas utilizando el equipo PUREGENE. Para el estudio de las mutaciones todos los exones fueron amplificados por medio de PCR del gen EDA-A. Los productos de PCR fueron colocados en un gel de agarosa al 1% y posteriormente fueron analizados por la Secuenciadora Automática Directa ABI Prism 310.

Conclusión: Se confirma que es una displasia ectodérmica anhidriótica, donde se detecta una mutación en el exon 12 (c. 1259 G > A; p.Arg420Gln). A la paciente

actualmente se le está tratando el tema de las hipodoncias con prótesis infantiles aunque ya estamos valorando el tema de implantes a edades tempranas.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

11. IMPORTANCIA DE LAS REVISIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL MIEDO DENTAL

Lara A, Carrillo M, Crego A, Romero P, Romero M
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: El miedo es una de las mayores razones para evitar el tratamiento y se adquiere, la mayoría de las veces, durante la infancia. Muchas veces está relacionado con experiencias traumáticas, muchas de ellas dolorosas. Las revisiones periódicas, que dan al niño la ocasión de múltiples experiencias dentales positivas y seguras pueden contribuir a una progresiva familiarización con los sucesos relacionados con la atención dental y pueden así “inocular” a los niños pequeños contra el desarrollo futuro de la ansiedad dental. Por ejemplo, las investigaciones previas han hallado que los niños que participaban en programas preventivos mostraban un nivel menor de miedo dental. De manera coherente con estas ideas, las visitas tempranas al dentista no deberían estar motivadas por problemas urgentes, tales como dolor, traumatismos, o caries, ya que las primeras visitas problemáticas están conectadas con el desarrollo de la ansiedad dental en niños. Por el contrario, la exposición frecuente a experiencias dentales podría ser un factor positivo a la hora de ayudar a reducir los niveles de ansiedad de los pacientes.

Objetivos: Estudiar el impacto de las revisiones periódicas en el desarrollo de la ansiedad dental infantil.

Material y métodos: La muestra estaba compuesta por 185 niños (55,2% niñas, media de edad: 12,37 años). Todos los participantes cumplieron un cuestionario en el que se incluían medidas de ansiedad dental (MDAS y DCQ), además se recogieron datos acerca de frecuencia de visitas, malas experiencias en el dentista, número de visitas odontológicas previas a la mala experiencia y aumento del miedo después de la mala experiencia. Para analizar los datos se emplearon descriptivos básicos, correlaciones bivariadas (r de Pearson) y análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: Los sujetos que habían sufrido una experiencia aversiva en el gabinete dental, con un historial previo de abundantes visitas odontológicas, tenían menor nivel de miedo tras la mala experiencia y menor número de pensamientos negativos, a diferencia de los pacientes que no habían tenido apenas experiencias en el gabinete dental.

Conclusiones: Las visitas frecuentes asintomáticas parecen actuar de una manera profiláctica en lo que se refiere al miedo dental. Las visitas regulares al dentista podrían proveer un clima óptimo para el procesamiento

emocional de eventos aversivos relacionados con los procedimientos dentales invasivos, y contribuir a una reducción en los efectos potencialmente ansiogénicos de una visita dental problemática.

12. ESTUDIO DE LA SALUD BUCODENTAL CHINA INFANTIL. LA GRAN DESCONOCIDA

Aguilar B, Ruiz C, Andrea N, Lin C, Romero M
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: Madrid es la segunda comunidad española con mayor tasa de población China. En los últimos años ha aumentando su necesidad de espacio geográfico, económico y social. Lejos de la autoexclusión o la guetización, que tanto el idioma como la cultura han caracterizado a esta comunidad, se ha observado actualmente una integración paulatina en nuestro sistema educativo y sanitario.

Objetivos: Valorar la eficacia de una campaña de salud bucodental realizada entre población china.

Material y método: Se contactó con la Comunidad China de Madrid. A la que se le impartió en escuelas e iglesias una charla de higiene bucodental y pautas dietéticas en español y en chino dirigida tanto a padres como a niños. A continuación se procedía a la realización de una exploración extraoral e intraoral a los niños, entregando a los padres un informe del estado de salud bucodental de sus hijos.

Resultados y discusión: Las barreras socioculturales impiden que la población China pueda acceder a una mejor atención odontológica. El contenido en hidratos de carbono de su dieta, así como el desconocimiento de las técnicas de higiene bucodental por parte de los padres, hace que la población infantil china presente un alto riesgo de enfermedades dentales. Las campañas pueden contribuir a facilitar el acceso a la odontología de esta población y a aumentar el autocuidado de la boca de sus miembros.

Conclusiones: La transmisión de conocimientos de higiene de padres a hijos es escasa, y la dieta supone un factor de riesgo al tener un alto contenido en hidratos de carbono.

La gran mayoría de los niños chinos revisados presentaban policarías, bruxismo, mala higiene y maloclusiones de clase III.

Las charlas y la campaña en general tuvieron una buena acogida entre la comunidad china.

13. PRIMERA VISITA, MOTIVO DE CONSULTA Y FRECUENCIA DE CEPILLADO EN ESCOLARES

Armengol A, Barbero V, Mayné R, Cuadros C, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La experiencia clínica diaria muestra que la edad media a la que los niños acuden por primera vez al odontopediatra es mucho más tarde de los 3 años,

o coincidiendo con la erupción de los dientes permanentes. Estas cifras contrastan con las recomendaciones internacionales, que insisten en la importancia de una primera consulta odontológica antes del año de edad. Ante esta problemática, es lógico preguntarnos cómo podemos revertir esta situación; por ello, se planteó la realización de este estudio.

Objetivo: determinar mediante una encuesta el porcentaje de niños entre 6-12 años que han visitado alguna vez al odontólogo, conocer cuál fue el motivo de consulta más frecuente en la primera visita y evaluar la frecuencia de cepillado.

Material y métodos: Se seleccionaron al azar 5 colegios de la ciudad de Barcelona. La muestra estaba formada por 385 niños de entre 6 y 12 años. El instrumento de recogida de datos fue a través de una encuesta que incluía 14 ítems estructurados en: visitas al odontólogo, hábitos de higiene oral y características sociales y demográficas. Los datos fueron analizados con el programa estadístico Statgraphics® Plus versión 5.1, utilizando Test de Mann Whitney, Chi. Cuadrado y Anova simple.

Resultados: Los resultados mostraron que un 15,58% de los niños nunca habían visitado al odontólogo a los 12 años, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Según los padres, un 48,60% de los niños habían sido atendidos por odontopediatras. El motivo de consulta más frecuente fue por revisión (53,21%), seguido de caries con un 13,15% y un 11,01% fueron por recomendación del pediatra. Respecto a los hábitos de higiene oral, los padres informaron que el 60% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día. La mayoría sólo utilizaban dentífricos y un 41,21% utilizaban colutorios de flúor. Entre las variables estudiadas sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la relación distrito y motivos de consulta ($p < 0,01$).

Conclusiones: Un alto porcentaje de niños de nuestro estudio habían visitado al odontólogo. Sin embargo, el nivel de preocupación sobre la importancia de la primera visita dental sigue siendo bajo entre los padres de los niños de la ciudad de Barcelona, ya que la mayoría de los niños visitan al odontólogo a la edad de 6 años, bien por falta de conocimiento o por no considerar importante establecer guías dentales preventivas a edades tempranas.

14. ESTUDIO *IN VIVO* DEL EFECTO DE RESINAS AUTOGRABADORAS EN PREVENIR CARIES

Pagán E, Sotoca A, Germán C, Ortiz AJ

Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: La caries de fosas y fisuras es una enfermedad con gran incidencia en la población, sobre todo en la infantil. Esto ocurre por su anatomía y estrechez, que las hacen un lugar particularmente propenso a la acumulación de placa bacteriana y restos alimenticios, lo que las convierte en áreas de alto riesgo cariogénico. Desde hace tiempo se emplean diversas técnicas

para evitar la aparición de caries en esta localización: sellado de fosas y fisuras, uso de flúor, mejora en el estado nutricional y mejora de la higiene dental, lo que han permitido que la incidencia de caries haya disminuido en las últimas décadas en los países industrializados.

Objetivo: Estudiar la eficacia de las resinas autograboras como material para el sellado de fosas y fisuras en molares, frente a las clásicas resinas utilizadas con grabado ácido o con adhesivo autograbante.

Material y método: Hemos realizado 1089 selladores en molares de niños de edades comprendidas entre 6 y 16 años, divididos en 4 grupos. Los selladores, en el niño número 1, se han colocado de la siguiente forma: En el molar 1.6: grupo A: Grabado ácido + Helioseal®. En el 2.6: grupo B: Adhese One F® + Helioseal®. En el 3.6: grupo C: Prevent seal®. En el 4.6: grupo D: Vertise flow®. A partir del niño número 2 los materiales se desplazan una posición. La evaluación clínica de los tratamientos se ha realizado en los tiempos 0 y 3 meses. Los controles han sido realizados siempre por el mismo odontólogo. Hemos valorado cuantitativamente la presencia o ausencia del sellado de fosas y fisuras y en caso afirmativo utilizamos la evaluación clínica directa de Van Dijken de 1986, que además incluyen la evidencia de caries, la adaptación y decoloración de los márgenes, el color del sellador, su forma anatómica y la rugosidad superficial. Para estudiar las diferencias significativas entre los resultados se han realizado tablas de contingencia con el test de la chi-cuadrado.

Resultados: El Adhese ONE F + Helioseal ofrece los mejores resultados, siendo superiores al método tradicional de sellado (grupo A). Además, en cuanto a los materiales comercializados como selladores autograbantes, con el Vertise Flow es con el que obtenemos mejores resultados.

Conclusiones: Los nuevos selladores autograbantes no aumentan la eficacia de los selladores de fosas y fisuras que precisan de grabado ácido previo, ya sea con ácido ortofosfórico, o con adhesivo.

15. PROPUESTA DE PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE SALUD ORAL EN PREESCOLARES

Rodríguez I, Giunta ME, Cahuana A

Universidad de Barcelona

Introducción: La prevalencia y severidad de la caries, así como alteraciones orales derivadas de hábitos no nutritivos en pacientes preescolares, siguen siendo una preocupación para odontopediatras. Consideramos motivos clave de esta problemática: la ausencia de atención temprana odontológica a los niños en el ámbito de la salud pública, el nivel socioeconómico y la falta de información a los padres sobre salud oral.

Objetivo: Conocer los conocimientos de las madres sobre higiene oral y primera visita al odontopediatra; y si reciben información de salud oral durante la gestación.

Conocer el nivel de patología prevalente y factores de riesgo en nuestros grupos control y enfermedad.

Desarrollar un protocolo de prevención destinado a padres, capaz de asegurar una cobertura de salud universal, integral y accesible.

Material y método: Encuesta de 3 preguntas realizada a madres de niños/as menores de 7 años. Exploración clínica y recogida de datos de hábitos dietéticos e higiene oral a preescolares sanos que acuden al Servicio de Pediatría del CAP Florida Norte (Hospitalet de Llobregat) y al Hospital Odontológico de Bellvitge (Barcelona), en el periodo noviembre 2011-febrero 2012.

Resultados: Las encuestas realizadas a 100 madres revelaron: 26% creen que debe comenzarse la higiene oral a los 2 años, otro 26% a los 3 años y un 14% a los 6 meses.

En cuanto a la primera visita, el 22% consideran los 3 años como el momento ideal, el 18% entre 5-6 años y tan sólo el 5% consideró el primer año de vida.

El 97% no recibieron información durante la gestación ni en el postparto sobre cuidados de salud oral en el bebé, el 3% recibió información en otro país.

El grupo control (45), presentó un 15.5% de prevalencia de caries.

Se realiza higiene oral en el 75% de los casos y la edad media de comienzo de cepillado fue de 1 año y 7 meses. En el 26% de los casos, se realiza de forma autónoma.

Conclusiones: En el presente estudio se encontró una falta de conocimiento de las madres en relación a los cuidados de salud oral de sus hijos, alto índice de caries y un establecimiento tardío de las pautas de higiene.

Esto nos revela la necesidad de motivar y entrenar a los padres en temas de salud bucal desde las primeras etapas. Siendo, por tanto, la educación prenatal fundamental; otorgándole un papel clave en la prevención a las matronas y enfermeras pediátricas.

16. EFECTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SOBRE LA EDAD DENTARIA EN PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS CHILENOS

Pérez MA, Fierro C, Fernández E, Brunotto M

Universidad Concepción Chile

Introducción: En Chile el cáncer es la segunda causa de muerte, en concordancia con las estadísticas mundiales de esta enfermedad. La irradiación y la quimioterapia utilizadas en su tratamiento, pueden causar efectos en el desarrollo normal del individuo. La bibliografía científica ha descrito alteraciones del desarrollo dentario en niños en relación a los tratamientos oncológicos. La estimación de la edad fisiológica de niños sometidos a tratamientos antineoplásicos basados tan sólo en la edad cronológica conduciría a errores que inducirían a subestimar las alteraciones que puedan darse en este desarrollo.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos del tratamiento del cáncer sobre la edad dentaria en pacientes niños oncológicos.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal preliminar de pacientes pediátricos (n = 13) ambos

géneros atendidos en el servicio de Oncología Infantil del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente de la ciudad de Concepción Chile. Se evaluaron características clínicas odontológicas y médicas. La edad dentaria se determinó utilizando una radiografía panorámica donde se valoran todos los dientes de la arcada inferior izquierda según el método de Dermijian En tanto la edad cronológica, por registro clínico médico.

Resultados: El 61% de los pacientes fue de género femenino, aproximadamente el 60% presentaba tallas iguales o mayores al percentil 25, en tanto que un 53,8% tenía un peso mayor al percentil 50. Se observó que un 46% de los niños no tenía una concordancia entre la edad dentaria y cronológica.

Conclusión: Siendo el crecimiento un fenómeno biológico complejo, estos resultados preliminares permiten concluir que probablemente el tratamiento oncológico esté afectando el desarrollo dentario, quedando pendiente incluir otras variables médicas y socioculturales.

Financiación: Proyecto DIUC N° 210.104.006-1.0 Universidad de Concepción Chile.

17. CONCENTRACIÓN DE MINERALES EN DIENTES TEMPORALES DE RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO

Gallegos L, Planells E, López M, Miegimolle M, Planells P,

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: El nacimiento de prematuros es un problema de salud pública en España; su frecuencia se ha incrementado en la última década. Los nacidos con bajo peso o con prematuridad gestacional presentan una mayor prevalencia de defectos estructurales de esmalte.

Objetivos: Cuantificar la concentración/composición mineral en dientes temporales de recién nacidos a término y pre término.

Material y método: Se estudiaron 60 niños con prematuridad gestacional o bajo peso al nacer (< 2.500 g) y 60 nacidos a término con peso por encima de 2.500 g. analizando el contenido mineral de 25 dientes comparándolo con 30 del grupo control, todos incisivos centrales inferiores temporales.

Resultados: Existen diferencias significativas (p < 0,05) en los contenidos minerales de calcio, selenio, fósforo y hierro, entre los dientes analizados de ambos grupos y en cuanto a los minerales antioxidante cobre, cinc y manganeso, no mostraron diferencias significativas.

Conclusiones: El grupo de niños nacidos pre término presenta valores medios menores que el grupo control con respecto cuatro minerales: calcio, selenio, fósforo y hierro.

La condición de prematuridad, parece indicar por los resultados obtenidos, ser una posible causa de la baja mineralización de dientes temporales con respecto a los nacidos a término, quedando por demostrar, consecuencias similares en los primeros dientes permanentes a erupcionar.

18. NIÑOS PORTUGUESES CON SÍNDROME DE DOWN. PREVALENCIA DE CARIES Y COMPOSICIÓN SALIVAR

Areias C, Silva C, Macho V, Andrade D, Sampaio-Maia B

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Porto. Portugal

Introducción: Los niños con trisomía 21 (T21) presentan diversas alteraciones de la salud oral. El desarrollo de caries requiere la presencia de azúcares y microorganismos pero está influenciado por la susceptibilidad del diente, perfil de esos microorganismos y cantidad y calidad de la saliva. La saliva es importante en el control de la placa microbiana y en la patogénesis de la caries debido a sus características individuales y a la íntima relación con el esmalte, es decir, es un elemento fundamental para el desarrollo o prevención de esta patología.

Objetivos: Esta investigación pretendió comparar la presencia de caries y su relación con el *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* y *Candida*, así como el flujo salivar, el pH, la secreción de IgA, la amilasa e algunos iones, en niños con T21 y sus hermanos (controles).

Material y métodos: Se evaluaron 90 niños: 45 presentaban T21 y los otros 45 eran los hermanos de edad más próxima (grupo control). Se realizó una exploración dentaria, un cuestionario y la recogida de saliva. Los resultados se presentan como medias \pm desvío padrón.

Resultados: El grupo T21 presentó una media de edades de $12,7 \pm 4,0$ años y 49% de individuos del género masculino. El grupo control presentó una media de edades de $12,8 \pm 3,7$ años y 60% de individuos del género masculino. El índice CPO en el grupo T21 fue de $1,02 \pm 2,42$ frente a $1,84 \pm 3,13$ el grupo control. Sin embargo, el grupo T21 presentaron una prevalencia de dientes sanos (CPO = 0) superior al grupo control: 78 vs. 58% ($p = 0,042$). Simultáneamente, ocurrió una reducción de *Streptococcus mutans* en la saliva en el grupo T21 ($p = 0,026$). El número de *Lactobacillus* y *Candida* no sufrió variaciones entre los dos grupos. Además, los niños con T21 presentaron una reducción de 37% del flujo salivar ($p = 0,046$) y de 29% en la secreción de IgA, aunque sin significado estadístico, y no presentaron diferencias en el valor del pH salivar.

Las concentraciones salivares de calcio, potasio, amilasa, hierro, sodio, cloro, fósforo y proteínas totales tampoco presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Conclusiones: Los niños con T21 presentan una menor prevalencia de caries, lo se puede asociar a la mayor preocupación de los padres con la salud oral, acudiendo más precozmente al odontopediatra, a la presencia de bruxismo, al retraso de la erupción, presencia de diastemas y al menor número de *Streptococcus mutans* en la saliva.

19. FACTORES SOCIOCULTURALES Y DE COMPORTAMIENTO Y CARIES EN LA INFANCIA TEMPRANA (ECC)

Fierro C, Pérez MA, Bravo L, Brunotto M

Universidad de Concepción, Chile. Universidad de Córdoba, Argentina

Introducción: Un limitado número de investigaciones se han abocado a estudiar el impacto de factores socio-emocionales en la calidad de vida de niños con caries de la infancia temprana, pero no han avanzado en determinar la relación causal entre estos factores y la caries de la infancia temprana.

Objetivo: El objetivo del trabajo fue evaluar la presencia de caries de la infancia temprana asociada a características socio-culturales y de comportamiento en niños de edades comprendidas entre los 3 y 5 años atendidos en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Concepción, Región del Bío Bío, Chile.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal observacional de una población de niños ($n = 152$) de ambos géneros, 3 a 5 años, que concurren a los Centros de Salud perteneciente al Municipio de la Comuna de Concepción y que pertenecen al sistema de previsión de salud, Fondo Nacional de Salud. Los datos clínicos, medioambientales psico-socioculturales se registraron en *Historia Clínica* y *Encuesta de Comportamiento*. La valoración de la dieta se realizó según la encuesta para dieta en ECC severa. Se analizaron las asociaciones entre las variables mediante método multivariado exploratorio de Análisis de Correspondencia.

Resultados: La población estuvo conformada por un 54% de niños y 46% de niñas. El 55% de los niños encuestados presentaron problemas conductuales y socioemocionales. El 82% de los niños presentó ceo (cariados, extraído, obturado) > 0 , presentando un valor medio de caries de 5 por niño. Se observó que los niños del género masculino que presentaban problemas conductuales eran quienes presentaban más caries.

Conclusión: la exploración de las asociaciones entre las variables estudiadas demuestra que si bien la presencia de caries es elevada en la población chilena de niños de 3 a 5 años, el comportamiento conductual de los niños puede influir en la presencia de esta patología bucal.

Financiación: Proyecto DIUC N° 211.104.007-1.0 Universidad de Concepción Chile.

20. COMPARACIÓN DE FUERZAS DE ADHESIÓN EN DENTINA ANIMAL Y HUMANA

Gómez T, Muñoz D, López L, Pérez A, Ortiz AJ

Universidad de Murcia

Introducción: El uso de dientes humanos como sustrato para realizar los experimentos está condicionado por las extracciones de dientes sanos por razones terapéuticas, lo que es verdaderamente difícil debido a que son las lesiones cariosas u otros defectos los que determinan la extracción dentaria.

Actualmente, se dispone de fuentes alternativas derivadas de la industria cárnica como dientes bovinos, porcinos u ovinos. Sin embargo, en la literatura científica, existe controversia con respecto al uso de dichos sustratos.

Objetivos: Comparar el comportamiento adhesivo de un material en la dentina de vaca, cerdo y oveja, sometido a fuerzas de cizalla, con respecto a la dentina humana.

Materiales y métodos: Se estudiaron, bajo las mismas condiciones, la dentina de 4 grupos: humano ($n = 20$), bovino ($n = 20$), porcino ($n = 20$) y ovino ($n = 20$). Se preparó la superficie vestibular hasta llegar a dentina en cada espécimen. Se colocó el adhesivo según las indicaciones del fabricante (Solobond M Voco®) y se añadió el composite (Grandio Voco®) en cilindros de 3 cm de diámetro en un incremento de 2 mm. Las raíces de los especímenes se sumergieron en cilindros de yeso tipo IV. Tras 24 h sumergidos en agua destilada a 37 °C, se realizó un test de cizalla con una cabeza de carga de 1000 N y un vástago de 30° de bisel. Los datos obtenidos en Newton (N) se transforman en Megapascales (MPa) al dividir por la superficie de contacto de los cilindros de composite. El análisis estadístico fue realizado mediante el análisis de varianza (ANOVA) y la prueba de comparación múltiple de Tukey ($p < 0,05$). Se realizó análisis de las interfases mediante microscopio electrónico de barrido.

Resultados: Los valores de adhesión obtenidos en la dentina bovina (13,9MPa), porcina (15,8MPa) y ovina (12,2MPa) mostraron diferencias significativas con respecto al sustrato humano (23,8MPa) estudiado. Todos ellos presentaron valores medios inferiores a los obtenidos en la dentina humana.

Conclusiones: Aunque la controversia sobre el uso de sustratos animales no humanos no está aclarada, existen varios estudios que corroboran la escasa adhesión en dentina bovina con respecto a la humana.

De nuestro estudio se desprende que ninguno de los sustratos estudiados, a saber, dentina bovina, porcina u ovina, serían aptos como alternativa al uso de dentina humana en estudios *in vitro* con fuerzas de cizalla.

21. MICROFILTRACIÓN MARGINAL DE DISTINTOS ADHESIVOS EN CAVIDADES CLASE II; EFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA RESINA HIDROFÓBICA

Jiménez R, Cortes O, García C, Martínez MD, López M

Unidad Docente de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: La utilización de los materiales de restauración estéticos ha aumentado en los últimos años gracias a las mejoras en los sistemas adhesivos. La adhesión es fundamental para conseguir una correcta adaptación del material y un buen sellado marginal. Todo comenzó en 1955 con Michael Buonocore que introdujo la técnica de grabado ácido, y desde entonces se han mejorado las características de los sistemas de adhesión con mejores resultados clínicos y simplificación de la técnica en el número de pasos. Sin embargo, aun hoy, uno de los problemas es la aparición de sensibilidad postoperatoria y la microfiliación de microorganismos sobre todo en cavidades clase II.

Para resolver estos problemas se realizan modificaciones en el protocolo clínico de adhesión, como aplicar múltiples capas, aumentar la evaporación del solvente, o, como sugieren algunos autores, aplicar una capa de

resina hidrofóbica para mejorar la adaptación marginal y las propiedades mecánicas de los materiales.

Objetivos: Comparar la microfiliación marginal en las restauraciones con composite en cavidades clase II según el adhesivo y añadiendo una capa de resina hidrofóbica.

Materiales y métodos: Para ello se utilizaron 45 premolares humanos extraídos por motivos de ortodoncia, y se realizaron cavidades clase II. Siguiendo las instrucciones del fabricante se aplicaron los distintos adhesivos (Prime & Bond NT® (Dentsply) Xeno V+® (Dentsply) y Excite F DSC® (Vivadent), y a su vez se establecieron los grupos experimentales donde se aplicó, posterior al adhesivo, una capa de resina hidrofóbica (Heliobond® (Vivadent)). Las muestras se prepararon y después de la inmersión en azul de metileno al 1%, se seccionaron y evaluaron mediante microscopía óptica. Los resultados entre los distintos grupos se compararon y fueron analizados mediante método estadístico.

Resultados: Entre los diferentes adhesivos no hay diferencias significativas. El uso de la resina hidrofóbica intermedia mejora la adaptación de los materiales.

Conclusiones: El uso de una resina hidrofóbica puede mejorar la adaptación de los materiales.

22. ALTERNATIVAS ANIMALES AL ESMALTE HUMANO EN ESTUDIOS DE ADHESIÓN

Muñoz D, Gómez T, López L, Serna C, Ortiz AJ

Universidad de Murcia

Introducción: La rápida evolución de los materiales en el campo de la odontología, hace cada vez más acuciante la necesidad de estudios comparativos que arrojen claridad en las propiedades y mejoras que cada uno aporta con respecto a sus antecesores.

Los estudios *in vitro* se utilizan como punto de partida para el desarrollo posterior de estudios más profundos. Sin embargo, la dificultad y limitación en la obtención de dientes humanos en perfecto estado, sin caries ni obturaciones o incluso con superficies amplias y planas, nos llevan a la búsqueda de sustratos alternativos y validados, como los dientes animales (vaca, cerdo u oveja) de los que se disponen en abundancia.

Objetivos: Comparar la resistencia a las fuerzas de cizalla de un mismo material sobre esmalte humano, bovino, porcino y ovino.

Materiales y métodos: Se estudiaron 80 especímenes en 4 grupos: humano ($n = 20$), bovino ($n = 20$), porcino ($n = 20$) y ovino ($n = 20$). Se preparó la superficie vestibular del esmalte de cada espécimen. Se colocó el adhesivo según las indicaciones del fabricante (Solobond M Voco®) y se añadió el composite (Grandio Voco®) en cilindros de 3 cm de diámetro en un incremento de 2 mm. Las raíces de los especímenes se sumergieron en cilindros de yeso tipo IV. Tras 24 h sumergidos en agua destilada a 37 °C, se realizó un test de cizalla con una cabeza de carga de 1000 N y un vástago de 30° de bisel. Los datos obtenidos en Newton (N) se transforman en Megapascales (MPa) al dividir por la superficie de contacto de los cilindros de composite. El análisis estadístico

co fue realizado mediante el análisis de varianza (ANOVA) y la prueba de comparación múltiple de Tukey ($p < 0,05$). Se realizó análisis de las interfases con microscopio electrónico de barrido.

Resultados: Los valores de adhesión obtenidos en esmalte humano (25,8 MPa) no presentaron diferencias significativas con respecto a los datos obtenidos en los sustratos bovino (22,5 MPa) y ovino (30,9 MPa). Sin embargo, los valores en esmalte porcino (10,7 MPa) sí presentaron diferencias significativas con respecto a los valores en esmalte humano, mostrándose claramente inferiores.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que tanto el esmalte de los incisivos de vaca como el de oveja podría ser empleado como sustituto del esmalte humano en un ensayo *in vitro* con fuerzas de cizalla. No obstante, cabe destacar que la anatomía vestibular aplanada y el gran tamaño de los incisivos bovinos, proporciona una ventaja añadida en su manejo.

23. ESTUDIO COMPARATIVO MEDIANTE DIFRACCIÓN DE RAYOS-X ENTRE DIENTES HUMANOS/BOVINOS

Teruel J, Cabezuelo MI, Hernández A, Alcolea LA, Ortiz A

Universidad de Murcia

Introducción: La dificultad de conseguir dientes humanos para realizar estudios *in vitro* a cerca del comportamiento de los materiales restauradores, hace necesario la búsqueda de dientes de otra especie que sean fáciles de obtener y tengan un comportamiento similar. Muchos autores afirman que los dientes bovinos son los más adecuados, como sustitutos de los humanos, en los estudios de adhesión.

Objetivo: El objetivo de nuestro estudio fue comparar mediante análisis por difracción de rayos-X la composición del esmalte y la dentina humanos y bovinos.

Material y métodos: Se emplearon dientes humanos libres de caries y dientes bovinos. Se separó mediante una fresa de diamante el esmalte y la dentina, eliminando cálculo, tinciones y pulpa. El esmalte y la dentina se redujeron a polvo manualmente dentro de un mortero de ágata. El polvo fue procesado para detectar su composición mediante difracción de rayos X.

Resultados: Los gráficos obtenidos muestran un pico máximo 3.800 cuantos de hidroxiapatita en el caso del esmalte humano y un pico máximo de 2.200 cuantos en el esmalte bovino. Por otro lado, en cuanto a la dentina, las gráficas muestran un pico máximo de 1.070 cuantos de hidroxiapatita en la dentina humana y un pico máximo de 1.730 cuantos en la dentina bovina.

Conclusiones: Aquellos adhesivos que utilizan una reacción ácido-base para conseguir una unión química directa con el diente obtendrán mayor fuerza adhesiva en el esmalte humano que en el bovino y una mayor fuerza adhesiva en la dentina bovina que en la humana, ya que esta será directamente proporcional a la cantidad de calcio con la que el adhesivo puede reaccionar.

24. COMPARACIÓN MORFOLÓGICA ENTRE ESMALTE Y DENTINA DE ESPECIES HUMANA/BOVINA

Cabezuelo M, Teruel J, Hernández A, Martínez E, Ortiz A

Universidad de Murcia

Introducción: Actualmente los estudios de adhesión son una parte fundamental para el avance de la Odontología y en especial de la Odontopediatría; aunque el diente humano es el idóneo para su realización, es difícil disponer de dientes humanos suficientes y en buen estado, por lo que los bovinos se suelen utilizar como sustitutos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar la morfología de la dentina entre las especies humana y bovina. Con ello, pretendemos establecer, o no, una equivalencia y poder comparar con propiedad los resultados de los estudios de adhesión ya realizados por otros autores.

Material y métodos: Se utilizaron 10 dientes humanos y 10 bovinos que se limpiaron de restos orgánicos y se conservaron en timol. Posteriormente, se realizaron cortes longitudinales, coronales y radiculares, con discos de diamante. Después se pulieron las superficies de corte con discos de pulir soflex de 30-50 μm (3M, ESPE, MN, usa) se grabaron con ácido ortofosfórico al 37%, se lavaron con agua durante 10 segundos y se secaron con aire durante 20. Por último, se introdujeron los cortes en agua destilada y se colocaron en un baño de ultrasonidos durante 30 minutos para eliminar restos de barrillo dentinario.

Las muestras se situaron sobre una platina y se sometieron a un procedimiento de recubrimiento de oro con el sistema sputtering utilizando un evaporador (Thermo V6 Scientific, Bio-Rad). Una vez preparadas las muestras, se visualizaron en un microscopio electrónico de barrido 2.000 aumentos. Las imágenes obtenidas, se analizaron con el procesador de imagen Leika Q-win. Para detectar diferencias significativas se utilizó el test de Kruskal-Wallis y el test de comparaciones múltiples de Dunn's.

Resultados:

TABLA I

	Número de túbulos por área de 2556,7 (μm^2)	Área media de la sección tubular (μm)	
Dentina humana coronal	80	4,76 \pm 0,12	*p < 0,001 respecto de bovina coronal + p < 0,001 respecto de humana radicular
Dentina bovina coronal	90,75	2,24 \pm 0,07	+ p < 0,001 respecto de bovina radicular
Dentina humana radicular	63,15	3,1 \pm 0,06	*p < 0,001 respecto de bovina radicular
Dentina bovina radicular	88,33	1,5 \pm 0,06	

Conclusión: A la hora de interpretar los resultados de los estudios de adhesión a dentina en los que se usan dientes bovinos, debemos tener en cuenta que la cantidad de dentina tubular, intertubular y el diámetro de los túbulos difieren significativamente respecto de la humana, tanto a nivel coronal como radicular.

25. ESTUDIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO CLÍNICO DE LAS CORONAS ESTÉTICAS EN MOLARES TEMPORALES

Martí S, Virolés M, Mayné R, Guinot F, Lorente A
Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Las coronas metálicas son consideradas la restauración ideal para molares temporales desde hace muchos años, pero muestran un gran inconveniente, su estética. Hoy en día, hay un aumento de la demanda por parte de los padres para proporcionar restauraciones más estéticas a los dientes de sus hijos.

Objetivo: Determinar y comparar la retención, resistencia al desgaste, salud gingival y satisfacción de los padres obtenida tras colocar coronas metálicas preformadas y coronas metálicas preformadas con frente estético en molares temporales tras un periodo de 20 meses.

Material y métodos: La muestra estuvo compuesta por 14 molares temporales de pacientes visitados en la Clínica Universitaria Odontológica (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya. A cada paciente se le colocó una corona de cada tipo de forma aleatoria, determinando la muestra de 7 molares para el grupo control (coronas metálicas) y 7 molares para el grupo experimental (coronas estéticas).

Tras la colocación, las coronas fueron evaluadas clínica y radiográficamente a los 3, 6, 12 y 20 meses, evaluando en cada momento el índice de salud gingival, la adaptación marginal, la existencia de fracturas en la parte estética de las coronas, así como la retención. Al mismo tiempo se entregó un cuestionario a los padres para evaluar su satisfacción. Para el análisis estadístico se realizó un ANOVA multifactorial considerando un $p < 0,05$ como valor estadísticamente significativo.

Resultados: Los resultados indican una gran satisfacción de los padres respecto a las coronas estéticas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la adaptación marginal y retención para ambos tipos de coronas ($p < 0,05$), pero sí que hubo diferencias respecto a la salud gingival ($p < 0,01$).

Conclusiones: Las coronas estéticas combinan la durabilidad de las coronas metálicas convencionales mejorando su apariencia estética, pero es necesaria la realización de más estudios a largo plazo con un mayor número de muestra para evaluar su salud gingival y éxito clínico.

26. BIOCOMPATIBILIDAD DEL ÁCIDO HIALURÓNICO. UNA ALTERNATIVA COMO AGENTE EN LAS PULPOTOMÍAS

López A, Cortes O, García C, Magan R, Castejón I

Unidad Docente de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: El objetivo de las pulpotomías en los dientes temporales es preservar la pulpa radicular evitando la inflamación. Hasta el momento son muchos los agentes utilizados. La utilización de aldehídos como el formocresol es ampliamente cuestionada, y son el sulfato férrico y el agregado de trióxido mineral los más aceptados. Los avances en la investigación biomédica ha favorecido el desarrollo de nuevos materiales que pueden ayudar en la regeneración del complejo pulpo dentinario. El ácido hialurónico, es un polisacárido de tipo glucosaminoglucanos, y se ha demostrado que tiene efectos anti-inflamatorios, antiedematosos y antibacterianos, es por ello que podría considerarse como un agente de aplicación tópica en las pulpotomías.

Objetivos: De este estudio ha sido evaluar la citotoxicidad del ácido hialurónico (Afta Med®). Para ello se utilizó un cultivo celular de fibroblastos L929, y se determinó la viabilidad mediante un ensayo de MTT, para después compararlo con el control positivo y negativo.

Resultados: El material utilizado mostró una viabilidad aceptable existiendo diferencias significativas frente al grupo control.

Conclusión: El ácido hialurónico puede ser una alternativa como agente en las pulpotomías. Se precisan estudios histológicos y clínicos que permitan evaluar la respuesta pulpar de este material.

27. PULPOTOMÍAS NO MEDICAMENTOSAS

Delgado C, Martínez N, Moya M, Hontecillas V
Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: Desde que en 1904 Buckley describió por primera vez la técnica de la pulpotomía, el formocresol ha sido uno de los medicamentos más utilizados para su ejecución. Sin embargo, este producto presenta una serie de efectos adversos que han hecho necesaria la búsqueda de nuevos materiales que ofrezcan una alternativa segura y eficaz.

Objetivos: 1) Preservar la integridad, salud y función de los dientes tratados y de sus tejidos de soporte, aunque no podamos mantener su vitalidad completa. 2) Evaluar si la técnica de pulpotomía no medicamentosa en molares temporales es una alternativa al uso del formocresol. 3) Comprobar clínica y radiográficamente la ausencia de respuesta pulpar patológica.

Material y método: La muestra se compone de 151 pacientes, a los que se realizaron 229 pulpotomías no medicamentosas en el Servicio de Odontopediatría del Hospital de San Rafael de Madrid. Los materiales y el método utilizados fueron: Anestesia y aislamiento con dique de goma; eliminación del tejido careado con instrumento rotatorio a alta velocidad y fresa redonda; apertura y extirpación del tejido pulpar cameral afectado; compresión y control de la hemorragia pulpar con bolita de algodón estéril; lavado de la cámara y entrada de los conductos con bolitas de algodón estériles empapadas en suero fisiológico; exploración de la integridad

del suelo cameral; secado de la cavidad con algodón; mezcla del cemento de óxido zinc-eugenol en loseta de vidrio con espátula metálica según las instrucciones del fabricante; colocación y adaptación del material a las paredes y suelo de la cámara con atacador metálico o algodones humedecidos en agua; reconstrucción definitiva del diente tratado con amalgama de plata o corona metálica preformada.

Conclusiones: El presente estudio no ha sido finalizado en el momento de enviar este resumen, por lo que a priori no se pueden presentar resultados y conclusiones definitivas.

28. MIEDO Y ANSIEDAD DE PADRES ¿AFECTA A NUESTROS PACIENTES PEDIÁTRICOS?

Rodas CJ, González Y

Universidad de Barcelona

Introducción: La ansiedad es una respuesta a situaciones donde la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida. Los miedos en la niñez son muy comunes y es conocido que el objeto de estos está relacionado a fases del desarrollo, por respuesta directa y vía indirecta (modelo, información). Los síntomas generales de la ansiedad en niños en la literatura son escasos y la etiología aún sigue siendo desconocida.

Objetivos: Valorar el miedo y ansiedad de padres y niños sanos que acuden por primera vez a la clínica odontológica. Valorar si existe relación entre el miedo y ansiedad de los padres con el miedo y ansiedad de los niños.

Material y método: Estudio prospectivo. Población: Niños 5-12 años sanos que acuden por primera vez a la clínica odontológica del Máster de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona y sus padres. Periodo: noviembre 2011-marzo 2012. Tipo encuestas, niveles de ansiedad: Padres: Escala de ansiedad dental, Corah y Niveles de miedo (CFSS-DS). Niños: Test de figuras de Venham. Un solo encuestador capacitado. A los padres se les pidió que respondieran dos encuestas para valorar el nivel de miedo y ansiedad y así poder relacionarlo con el nivel de miedo y ansiedad que pudiesen presentar sus hijos.

Resultados: Escala de ansiedad dental (Corah): El 60,22% de los padres presentaron bajos niveles de ansiedad, seguido de 31,81% con ansiedad moderada, 5% sin ansiedad y 2,27% niveles altos de ansiedad. CFSS-DS: El 5,68% presentó niveles altos de miedo; 15,90% refirió no temor; 9,09% tener miedo y poco miedo 69,31%. Test de figuras de Venham: El 46,80% de pacientes se encontraron 4 veces ansiosos durante la primera visita a la clínica odontológica del Máster de Odontopediatría; el 12,76% de los niños mostraron niveles altos de ansiedad, refiriendo haberse sentido ansiosos 8 veces. El resto de pacientes se distribuyó de la siguiente manera: 14,89% 1 vez ansioso; 12,76% 2 veces; 6,38% 5 veces; 4,24% 6 veces; 2,12% 7 veces.

Conclusiones: A pesar que muchas investigaciones relacionan la ansiedad y miedo de los padres con la de los niños, la nuestra demostró bajos niveles de ansiedad

tanto en padres como en niños y sin relación significativa entre los niños con altos niveles de ansiedad y sus padres.

29. APICOFORMACIÓN CON AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL (MTA), UNA SERIE DE CASOS

González E, Villalón G, Gutiérrez N, Iglesias A, Mendoza A

Universidad de Sevilla

Introducción: Los dientes que ven interrumpida su formación radicular por una necrosis pulpar representan un reto terapéutico, no sólo por la fragilidad de las paredes del canal radicular ni por la divergencia del tercio apical ni la imposibilidad de la formación de un tope apical, si no porque el tratamiento convencional con hidróxido de calcio requiere de un tiempo prolongado y compromiso por parte del paciente y sus padres.

Objetivos: Presentar una serie de casos de incisivos centrales superiores necróticos como consecuencia de un trauma en los que se ha realizado un tope apical en base a agregado de trióxido mineral (MTA). Material y métodos: La muestra estaba compuesta por 18 pacientes en los que se realizó monitorización clínica [dolor de percusión y color. El dolor de percusión calificado como positivo o negativo; y tratamiento del color del diente se calificó como 0-2 (0: color normal de la corona, 1: decoloración menor; 2: decoloración importante) y radiológica (grado de formación radicular, presencia de imagen apical y tamaño de la imagen. El grado de formación radicular fue clasificado de acuerdo a los estadios de Nola (de 0 a 10, donde cero es ausencia de cripta y 10 formación radicular completa con cierre apical). La presencia de imagen y su tamaño mediante el índice P.A.I. 0-4 (0 estructura ósea periapical intacta, 1 diámetro de radiolucidez periapical de 0.5-1 mm, 2 diámetro de radiolucidez periapical 1-2 mm, 3 diámetro de radiolucidez periapical 2-4 mm, 4 diámetro de radiolucidez periapical 4-8 mm y 5 diámetro de radiolucidez periapical superior a 8 mm)] al mes, 3 meses, 6 meses y una vez por año durante un periodo de 5 años.

Resultados: De los 19 dientes tratados el 100% de los casos resultó exitoso, encontrándose una disminución en el índice P.A.I. en los controles radiográficos así como un camino en la lámina ósea del tejido circundante

Conclusiones: El MTA representa una opción terapéutica válida para apexificación del diente permanente inmaduro con una marcada reducción en el tiempo de tratamiento final.

30. COMPARACIÓN CLÍNICA/RADIOGRÁFICA DE DIFERENTES APÓSITOS EN PULPOTOMÍAS DE MOLARES PRIMARIOS

Olmo B, Cuadros C, Guinot F, Saez S, Lorente A

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: El Formocresol (FC) ha sido considerado durante muchos años el “gold standard” como apósito pulpar en molares temporales; no obstante, debido a propiedades controvertidas del formaldehído como componente del formocresol, se han propuesto otros materiales como alternativa: Sulfato Férrico (SF), Mineral Trióxido Agregado (MTA) e Hipoclorito de sodio (NaOCl), entre otros. Actualmente, no existe evidencia suficiente como para determinar la superioridad de un material para la realización de pulpotomías en molares primarios debido a la falta de estudios científicos de calidad.

Objetivo: De este estudio fue evaluar y comparar los resultados clínicos y radiográficos del MTA, SF, FC e NaOCl como apósitos pulpares utilizados en pulpotomías de molares primarios humanos durante un periodo de 24 meses.

Métodos: Cien molares temporales de 81 niños fueron tratados mediante la técnica convencional de pulpotomía con uno de los tres materiales experimentales (MTA, SF y NaOCl) o con el grupo control (FC), asignados de forma aleatoria. Los molares fueron restaurados con ZOE y con coronas metálicas. Se realizaron controles clínicos y radiográficos cada 6 meses durante un periodo de 24 meses. Se utilizó el test exacto de Fisher para el análisis estadístico considerando $P \leq 0.05$ como valor estadísticamente significativo.

Resultados: La tasa de éxito total para los grupos de MTA, SF, FC y el NaOCl fue 96,5, 98, 97,5 y 85%, respectivamente tras 24 meses de seguimiento. Hubo un molar (Grupo NaOCl) que mostró un fracaso clínico a los 18 meses de control y un molar (Grupo SF) que mostró un fracaso clínico a los 12 meses de control; no obstante, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos materiales, en cuanto al éxito clínico ($p > 0.05$). En cuanto a la evaluación radiográfica, la reabsorción interna fue el hallazgo más común (7%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto al éxito radiográfico tras 24 meses de control ($p = 0.303$).

Conclusiones: Los resultados clínicos y radiográficos en los cuatro grupos de estudio fueron similares a los 24 meses. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la tasa de fracaso clínico y radiográfico entre grupos.

31. ESTUDIO CLÍNICO DE LA PULPECTOMÍA

Paz M, Muñoz L, Torres L, Moreno MP

Universidad Europea de Madrid

Introducción: La pulpectomía del diente temporal consiste en la remoción y eliminación completa de todo el tejido pulpar con el propósito de reducir la población bacteriana de la pulpa contaminada, y así obtener un conducto limpio y sano. Se debe tener presente que para el éxito de la misma, la longitud radicular debe ser igual o superior a 2/3 y debe haber ausencia de reabsorciones externas avanzadas. En la literatura se reflejan distintas indicaciones tales como dolor permanente durante tiempo prolongado, sensibilidad a la percusión, hiperemia

incluso después de una pulpotomía, necrosis pulpar post-traumatismo en el sector anterior o por caries extensa en los segundos molares primarios antes de la erupción del primer molar permanente; hemorragia excesiva ó contenido necrótico tras una pulpotomía, abscesos periapicales con pequeñas áreas radiolúcidas visibles a través de radiografías. Sin embargo, las situaciones que se nos presentan en la práctica clínica diaria no son tan teóricas como se muestra en la literatura.

Objetivos: En base a lo anteriormente expuesto, los objetivos que nos planteamos para este trabajo fueron: 1) Conocer la prevalencia de pulpectomías realizadas en los pacientes que acudieron al Máster de Odontopediatría de la UEM durante los años 2010-2012. 2) Evaluar las causas más frecuentes y la incidencia de aparición en los distintos dientes temporales. 3) Determinar si dichas pulpectomías fueron diagnosticadas pre-intervención, durante o post-intervención. 4) Evaluar si se presentan con más frecuencia en el sexo femenino o masculino.

Material y método: Se realizó una extensa revisión de las historias clínicas de pacientes que acudieron al Máster de Odontopediatría de la UEM en el periodo comprendido entre 2010-2012. Se valoró cuáles habían sido las causas de decisión de dicho tratamiento. Así como su frecuencia, prevalencia y afectación dentaria.

Conclusiones: Como conclusiones de este trabajo destacamos que la causa más frecuente de pulpectomía es: a nivel anterior la necrosis post-traumatismo, con mayor afectación de los incisivos temporales superiores. A nivel posterior grandes caries con afectación de la furca y abscesos, afectando principalmente a los segundos molares temporales.

32. RESPUESTA PULPAR AL MTA Y β -TCP EN PULPOTOMÍAS

Alcaina A, Guerrero J, Ortiz E, Ortiz C, Ortiz AJ

Introducción: La pulpotomía ayuda a mantener la integridad de las arcadas dentales preservando aquellos dientes, que de otra forma 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. El problema del MTA es su elevado coste, por lo que continúa la búsqueda de nuevos materiales. El fosfato tricálcico (β -TCP) es un material cerámico, biocompatible, que estimula el crecimiento óseo y que podría ser usado como material de pulpotomía.

Objetivos: Evaluar la respuesta pulpar en dientes de rata cuando se usa el β -TCP como agente para pulpotomía y comparar su efecto histológico a nivel pulpar con el MTA.

Material y método: Utilizamos 8 ratas macho de raza Sprague-Dawley, con un peso aproximado de 230 g. Se establecieron dos grupos, según el agente utilizado (MTA y β -TCP). Se realizaron pulpotomías en los primeros y segundos molares superiores 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. Transcurridos 30 días, se sacrificaron las ratas y se les extrajo los fragmentos de maxilar que contenían los dientes para posterior descalcificación y estudio histológico, donde se valoró el grado de inflamación pulpar, el grado de necrosis pulpar, la presencia de puente dentinario y de dentina reparativa a lo largo de los conductos, la presencia y regularidad de la capa odontoblástica y la presencia de fibrosis pulpar.

Resultados: No se observó inflamación en ninguno de los dos grupos estudiados. El grupo de MTA se asoció a mayor presencia de puente dentinario. Para las variables capa odontoblástica y fibrosis, los tratamientos son diferentes, asociándose el grupo de MTA a una capa odontoblástica regular y a mayor presencia de tejido fibrótico.

Conclusiones: Aunque los resultados obtenidos con β -TCP son aceptables, serían necesarios más estudios para considerarlo como material para protección pulpar.

33. APRENDIENDO MORFOLOGÍA Y OPERATORIA DENTAL INFANTIL EN DIENTES TALLADOS SOBRE HUESOS BOVINOS

Del Valle A, Cordobés M, Romero M

Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Estomatología. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: En las universidades, la docencia acerca de la morfología y anatomía dental se ha sustentado, desde el siglo pasado, en el dibujo y en el tallado de dientes, usando jabones, bloques de cera o de escayola. Se recurría a ellos aprovechando que los tres materiales son muy blandos, pero los modelos obtenidos suelen ser mucho más grandes que el diente natural. Por otro lado, las prácticas preclínicas de operatoria dental, tanto infantil como de adultos, se vienen realizando sobre tipodontos de resina, material mucho más blando que el diente y en donde la velocidad de las turbinas produce destrucción excesiva y/o un sobrecalentamiento del material plástico. Ambas cosas conducen a un deficiente aprendizaje de la morfología dentaria y a un tacto en operatoria que nada tiene que ver con el que el alumno encuentra al enfrentarse con los duros tejidos dentales.

Objetivos: El tallado de huesos bovinos (de sencilla adquisición) se puede manifestar como el método ideal de aprendizaje de la morfología dentaria y de la operatoria dental dado que el alumno, tallando un material parecido al diente natural, se adiestra, a la vez, en el manejo de la turbina, el contra-ángulo y la pieza de mano en la búsqueda de la reproducción dentaria y de las cavidades de Black.

Material y método: Los autores han ideado una innovación docente que consiste en aprender morfología tallando dientes en huesos de caña bovinos para, más tarde, usarlos como tipodontos en operatoria dental. Este sistema se comporta como idóneo para aprender anatomía a escala 1:1 y luego practicar operatoria dental

sobre un material de dureza semejante a los tejidos dentarios. Más adelante, el alumno puede usar las cavidades realizadas en estos dientes para obturarlas, tanto con AP como composite.

Los alumnos se enfrentan a porciones cilíndricas de unos 6 a 10 cm de longitud de hueso de caña bovino, utilizando una de las dos circunferencias del cilindro para apoyarlo en la mesa de laboratorio y la otra circunferencia para que a través del tallado de prismas se acaben conformando dientes a tamaño natural.

Conclusiones: La presente comunicación describe el método de trabajo sobre huesos bovinos para reproducir dientes, así como la sistemática seguida por un grupo de estudiantes de Odontopediatría como prototipo de lo que puede llegar a ser una innovación docente aplicable a cualquier plan de estudios odontológicos.

34. EVOLUCIÓN DE MALOCLUSIONES ASOCIADAS A HÁBITOS DE SUCCIÓN. ESTUDIO LONGITUDINAL

Franco V, Gorritxo B, Ramila E, Franco N, Gorritxo A

Departamento Estomatología. Universidad del País Vasco. UPV/EHU

Introducción: Los hábitos de succión no nutritiva constituyen una actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del niño, pero si se mantienen pueden afectar el desarrollo de la oclusión dentaria. Entre los hábitos orales de succión no nutritiva, los más deletéreos son el uso prolongado del chupete y la succión digital. El grado y tipo de alteración que la presencia de estos hábitos producirá en la oclusión del niño variará en función del tipo de hábito, de su duración, intensidad y frecuencia así como de las características biotipológicas del paciente.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo ha sido conocer en una muestra de niños escolares la frecuencia de los hábitos de succión no nutritiva (succión de chupete y succión digital), su papel en la génesis de maloclusiones dentales en la dentición temporal y realizar un seguimiento de estas alteraciones hasta la siguiente fase de la dentición (dentición mixta).

Material y métodos: Se ha realizado un estudio epidemiológico longitudinal sobre una muestra de 225 niños de edades comprendidas entre los 2 y los 10 años en la Comunidad Autónoma Vasca.

Los datos se han obtenido mediante un cuestionario de hábitos dirigido a los padres y las exploraciones clínicas realizadas a los niños, registrando la presencia de alteraciones en la oclusión como: mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.

Resultados: Se ha encontrado un incremento significativo de las maloclusiones estudiadas en dentición temporal, en los niños que mantenían los hábitos de succión no nutritiva (succión de chupete y succión digital). Las mordidas abiertas anteriores mejoraban al abandonar el hábito tempranamente, sin embargo las mordidas cruzadas posteriores se mantenían o empeoraban, a pesar del abandono del hábito de succión.

Conclusiones: Los hábitos de succión no nutritiva influyen en el desarrollo de la dentición y de la oclusión dentaria por lo que se hace necesario la detección precoz de las alteraciones maloclusivas en edades tempranas. Hemos encontrado que no se corrigen y que empeoran las mordidas cruzadas posteriores una vez instauradas en dentición temporal.

35. TERAPIA MICRO-INVASIVA: INFILTRACIÓN DE RESINA EN CARIES INCIPIENTES

Villalón G, Huertas MD, Gutiérrez N, González E, Mendoza A
Universidad de Sevilla

Introducción: Una lesión de caries se inicia a través de la desmineralización de la superficie del esmalte, y se presenta clínicamente como una mancha blanca sin cavitación, la cual interfiere con la estética, y radiográficamente limitada a esmalte. Hasta hace unos años este tipo de lesiones solo tuvo un tipo de tratamiento, el “preventivo”, con terapia de flúor. Son lesiones capaces de remineralizarse, por lo que no deben recibir tratamiento restaurador.

En la actualidad nos encontramos con el tratamiento “micro-invasivo” para este tipo de lesiones, a través de la infiltración de resina. Este método afirma detener la progresión de la caries y ocultar los puntos blancos característicos de estas caries. Para este tipo de terapia encontramos en el mercado el producto Icon, de la casa comercial DMG (Hamburgo, Alemania), cuyo objetivo son las lesiones de caries incipientes sin perforaciones y una extensión radiográfica que puede llegar más allá del esmalte, hasta el tercio exterior de la dentina. Se comercializa en dos variantes: “Icon infiltrante de caries-proximal”, para el tratamiento conservador del tejido duro en caries incipientes proximales; e “Icon infiltrante de caries-vestibular”, para la infiltración en superficies lisas.

Material y método: Realizamos una revisión bibliográfica sobre el tema en Pubmed y Medline, de los artículos publicados en los últimos 5 años, utilizando como palabras claves “caries infiltration”, “caries lesion”, “icon proximal”. Y usamos la página web oficial de DMG, para conocer mejor las instrucciones del producto Icon.

Conclusiones: Según la literatura, se trata de un tratamiento efectivo en lesiones de caries incipientes, aunque existe poca evidencia científica de sus resultados a largo plazo y pocos estudios de este método en humanos. Bajo nuestro criterio, creemos que es bueno usar esta terapia en los casos que radiográficamente diagnosticamos una lesión de caries en esmalte, y sabemos que si es tratada mediante tratamiento restaurador hacemos más daño al eliminar tejido sano de alrededor. Discrepamos en su uso, aun no habiendo cavitación, cuando la lesión ha profundizado en el tercio exterior de la dentina. Pensamos que se deberían hacer más estudios de la terapia micro-invasiva y comprobar su efectividad a largo plazo.

36. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y ACTUACIÓN PRECOZ EN LAS ANOMALÍAS ERUPTIVAS

Biedma M, Ribas D, Vilches A, Mendoza A
Universidad de Sevilla

Introducción: Al hablar de patología eruptiva nos referiremos a aquellos problemas locales o sistémicos de diversa índole, que repercutiendo sobre la fisiología de la erupción, pueden alterar la correcta cronología o secuencia de ésta. La patología eruptiva esta presente tanto a nivel de los dientes temporales como permanentes, aunque su naturaleza sea generalmente diferente. Por su frecuencia, nos vamos a referir a los problemas que a nivel local causan retraso o adelanto en la erupción de la dentición permanente.

Objetivos: Determinar la importancia de observar con detalle una ortopantomografía, para diagnosticar todas aquellas patologías de tamaño, número, forma, posición dentaria, así como, otras patologías como pueden ser tumoraciones y quistes que puedan alterar la erupción causando retraso o adelanto de la misma.

Material y método: Evaluación por hemiarquadas de patologías eruptivas presentes en niños entre 6-13 años de edad, en 100 ortopantomografías mediante el programa software de procesamiento de imagen SIDEXIS XG, con la aplicación de lupa.

Resultados: Solo cinco pacientes presentaron patología sistémica (síndromes). Las mayores anomalías eruptivas encontradas fueron en la posición (ectopias) y retraso en la erupción por falta de espacio seguidas de las agenesias.

Conclusión: Los accidentes de erupción dentaria no son un motivo frecuente de preocupación para los pacientes, sin embargo, el odontopediatra debe ser vigilante para evitar pasar de lado las patologías mas graves. La detección y la actuación precoz de las anomalías cronológicas y topográficas permiten disminuir las complicaciones posteriores (inclusión, maloclusión etc) siempre mas difíciles de tratar tardíamente.

37. MANTENEDOR PROPIOCEPTIVO: DESCRIPCIÓN, INDICACIONES Y VENTAJAS

Vilches A, Biedma M, Caleza C, Iglesias A, Mendoza A
Universidad de Sevilla

Introducción: La pérdida temprana de dientes temporales, conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio con la consiguiente reducción de la longitud de arcada. Si bien todos los dientes son importantes en la dentición temporal, habría que destacar la importancia del segundo molar temporal, sobre todo antes de la erupción del primer molar permanente, ya que este molar temporal no sólo ha de mantener el espacio para el segundo premolar, sino también guiar la erupción del primer molar permanente.

Objetivo: Evitar pérdidas de espacio, alteraciones oclusales y malposiciones dentarias.

Material y método: El estudio incluyó una muestra de 12 pacientes comprendidos en un rango de edad de 4 a 7 años de edad, con pérdida de segundos molares temporales y necesidad de preservación de espacio por falta de erupción de primeros molares permanentes. Se realizó una monitorización: Clínica; evaluaremos la presencia de dolor, inflamación. Urgencia; roturas y despegamientos. Radiológica; pérdida de espacio, presencia de foliculitis e inclinación. Los pacientes son reevaluados a los 3 meses y posteriormente cada 6 meses.

Resultados: Solo un paciente presentó rotura y despegamiento del mantenedor. En ningún caso se observó signos de inflamación ni dolor. La inclinación del molar permanente al erupcionar se vio en un determinado número de casos.

Conclusiones: La correcta erupción del primer molar permanente, es un factor clave para el establecimiento de una normo-oclusión, es por ello, por lo que presentamos el mantenedor propioceptivo como tratamiento en las pérdidas tempranas del segundo molar temporal antes de la erupción del primer molar permanente, rechazando el mantenedor intragingival por las complicaciones que a menudo este mantenedor produce, así como reservando el uso de mantenedores removibles, tan solo, cuando se produce la pérdida de más de un molar temporal en la misma hemiarcada, dado que al depender de la colaboración del niño, la mayoría de las veces no conseguimos el objetivo de guiar la erupción del primer molar permanente.

38. SALUD BUCODENTAL EN MENORES DE 3 AÑOS: CONOCIMIENTOS DE SUS FAMILIARES

Moreno M, Quintero MA, Corcuera JR

Universidad de Sevilla

Introducción: La promoción de la salud bucodental infantil en niños de 0-3 años, en los centros que imparten el 1º ciclo de educación infantil pertenecientes a la Junta de Andalucía, forma parte del programa "Sonrisitas". Para llevarlo a cabo, tres guarderías de los municipios de San Fernando y Chiclana de la Frontera nos piden que realicemos una conferencia sobre salud bucodental infantil como material de apoyo para impartir conocimientos y hábitos saludables a las familias del alumnado.

Objetivos: analizar el grado de conocimiento previo y posterior de los familiares, aumentar la salud bucodental y motivar la prevención de patologías en la población infantil.

Material y métodos: antes de comenzar la charla, para evaluar la información que poseen sobre salud bucodental en menores de tres años los familiares, se realiza una encuesta previa anónima. Una vez terminada la conferencia, mientras se realiza el turno de preguntas y dudas, se vuelve a pasar de nuevo la encuesta. La encuesta pertenece al programa "Sonrisitas", consta de 14 preguntas que serán respondidas con dos posibles respuestas: verdadero o falso. Los resultados serán analizados mediante análisis estadístico con el programa SPSS.

Conclusión: Es fundamental enseñar hábitos saludables a los padres y familiares de los menores para prevenir patologías de caries y maloclusiones dentarias, ya que son conscientes de la problemática que puede traer el prolongar el uso del chupeteo biberones, la administración de zumos azucarados y refrescos, y sobre todo no están concienciados de abuso de azúcar que la sociedad los empuja a consumir.

39. FRACTURAS MANDIBULARES EN PEDIATRÍA

Duarte MJ, Moncunill J, Brunet LI, Cahuana A

Universidad de Barcelona

Introducción: Las fracturas mandibulares en pacientes pediátricos exhiben características propias y diferentes de las que se producen en los adultos. Su prevalencia es baja y de etiología diversa en función de la edad: caídas casuales, deportes, accidentes de tráfico. Su manejo terapéutico variará según la localización de la fractura mandibular (condilar, parasinfisaria,...), sea única o múltiple y con o sin desplazamiento de los fragmentos.

Objetivo: Del estudio fue comparar la casuística de las fracturas mandibulares en el servicio de odontología del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, evaluar su manejo terapéutico y realizar una comparativa con la bibliografía actualizada.

Material y método: Análisis de las fracturas mandibulares en 168 pacientes y su manejo terapéutico en pacientes pediátricos durante el período 1990-2010 en nuestro ámbito hospitalario. Búsqueda de artículos en PubMed, revisión de la bibliografía en el mismo período utilizando las palabras-clave: fracturas mandibulares, fracturas condilares, trauma facial, pediatría.

Resultados: Se observó un predominio del sexo masculino (relación 1,8:1), el rango de edad fue de 2-17 años con un promedio de 10,3 años. El 64,1% (134 pacientes) de las fracturas se localizaron en la región condilar: unilaterales (108) y bilaterales (26); parasinfisarias (22,5%), de rama (10,5%) y mentón (2,9%). La etiología principal en menores de 10 años fue: caídas casuales (44,9%), accidentes de bicicleta (21%) y en mayores de 10 años fue: accidentes de tráfico (35,2%) y bicicleta (23,9%). El diagnóstico fue clínico y radiográfico usando el TC, en algunos casos. El tratamiento dependió de la edad, localización de la fractura y presencia de maloclusión secundaria al trauma y fue conservador: 57,1% se trataron con cinesiterapia y 42,9% con fijación intermaxilar y cinesiterapia. A largo plazo se logró una funcionalidad y movilidad satisfactorias en el 85% de los pacientes. De los treinta artículos revisados, se analizaron y compararon solamente siete de ellos por cumplir los criterios similares a nuestra casuística.

Uno de los estudios refiere que la distancia máxima interincisal en la apertura de la boca es varió de 34 a 43 mm con un promedio de 38,3 mm. La media de movimiento lateral del lado de la fractura y del lado contralateral fueron 8,4 mm y 7,8 mm, respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento de elección de las fracturas condilares en pacientes pediátricos es de forma unánime conservador, con fijación intermaxilar o no según la alteración oclusal y combinado con una rehabilitación posterior o cinesiterapia. Las fracturas que afectan otras áreas mandibulares precisan de un manejo quirúrgico debido al desplazamiento de los fragmentos óseos.

40. ESTUDIO DE LA MADURACIÓN DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS. COMPARACIÓN ENTRE RAZAS

Perdomo N, Ávila D, Bartolomé B, Correa E, Moreno P

Universidad Europea de Madrid

Introducción: El estudio del crecimiento y la maduración ha sido una evidente preocupación de distintos investigadores a lo largo del tiempo. Dentro de las disciplinas odontológicas, tanto para la odontopediatría como para la ortodoncia, el ser capaces de conocer el crecimiento del niño y su estado de desarrollo es especialmente importante en el diagnóstico y la planificación del posterior tratamiento.

La maduración dental es un indicador para evidenciar dicho crecimiento. Es un proceso progresivo, continuo y acumulativo, menos influenciado por factores locales y sistémicos que otros sistemas en desarrollo y que se puede seguir desde el nacimiento.

El método de Demirjian y cols. es uno de los más utilizados por la mayoría de los autores, por ser un método sencillo y de gran reproducibilidad. Diversos estudios, sin embargo, han puesto de manifiesto que existen diferencias en cuanto a la cronología de la formación dentaria en función de la población estudiada.

Objetivos: Analizar el estadio de maduración dental del canino permanente inferior izquierdo. Comparar si existen diferencias en su desarrollo entre sexos. Establecer las diferencias en su maduración entre niños españoles y sudamericanos con edades comprendidas entre 6 a 9 años.

Material y métodos: La población de estudio son pacientes con edades comprendidas entre 6 a 9 años que acuden a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea de Madrid. El trabajo será llevado a cabo mediante el examen de 80 radiografías panorámicas de niños y niñas de ambas etnias, el cual será llevado a cabo por un solo examinador.

Resultados: El estadio más frecuentemente encontrado en niños españoles: A los 6 años, el estadio C; a los 7 años, el estadio D; a los 8 años, el estadio E y a los 9 años, el estadio E.

Para los niños sudamericanos, los resultados obtenidos han sido: A los 6 años, el estadio D; a los 7 años, el estadio E; a los 8 años, el estadio E y a los 9 años, el estadio F.

Los datos recogidos se informatizaron y tratarán estadísticamente con el programa STATGRAPHICS.

Conclusiones: Los niños sudamericanos presentan una maduración dental más avanzada que los niños españoles. Las niñas en ambas etnias presentan una maduración más adelantada que los niños.

41. ¿INFLUYE LA SALIVA EN LA PREVALENCIA DE CARIES?

Ruiz A, Sáez S, Cuadros C, Guinot F, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Teniendo en consideración una intervención individual y comunitaria ante el manejo de la caries, surge la necesidad de un protocolo para la determinación del riesgo de caries de los niños basado en varios factores e indicadores de riesgo. En la actualidad, existen diferentes kits de fácil utilización en clínica. Estos proporcionan un análisis de las características salivares que nos aportan una valiosa información individualizada de nuestros pacientes.

Objetivo: Establecer la prevalencia de caries con los índices CAOS, CAOM y cos, identificar factores e indicadores de riesgo para poder establecer su valor predictivo.

Material y métodos: La muestra estaba formada por 20 niños que acudieron al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la *Universitat Internacional de Catalunya* con edades comprendidas entre 6 y 12 años ambos incluidos, cuyos padres habían firmado un consentimiento. En dicha visita, se llevó a cabo una exploración con un espejo y sonda, toma de radiografías, medición de placa dental, valoración del flujo salival, medición de pH, capacidad buffer y formación de *S. Mutans* a los niños que formaban parte del estudio. Por otro lado, los padres rellenaron un cuestionario sobre hábitos de dieta e higiene oral de su hijo/a entre otros.

Los datos fueron analizados con el programa estadístico Statgraphics® Plus versión 5.1 utilizando ANOVA multifactorial, modelo de regresión logística y t-Student, considerando un $p < 0,05$ como valor estadísticamente significativo.

Resultados: Los resultados indicaron una prevalencia de caries de un 1,75 CAOM, un 5% CAOD y un 8% cod. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la correlación entre edad y el cos ($p = 0,001$), y el test de *S. Mutans* con CAOS ($p = 0,001$) y cos ($p = 0,05$). El resto de datos analizados no fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: La caries dental sigue siendo una enfermedad con una alta prevalencia y existen métodos para predecirla, aunque es necesario realizar estudios con una muestra mayor para evaluar que parámetros son los más fiables.

42. RELACIÓN ENTRE LA SALUD ORAL DE LOS PADRES E HIJOS EN UNA POBLACIÓN DE BARCELONA, ESPAÑA

Gómez N, Palma C, García A, González Y

Universidad de Barcelona

Introducción: La caries es una enfermedad infecciosa, transmisible y frecuente que resulta del desequilibrio entre factores de riesgo y protectores en el tiempo. Los

factores de riesgo incluyen: presencia de bacterias cariogénicas y placa madura, consumo frecuente de carbohidratos fermentables, alimentación nocturna sin higiene, bajo nivel socioeconómico, flujo salival anormal y colonización bacteriana precoz. Muchos estudios avalan que la presencia de caries activa en padres/cuidadores está relacionada con la transmisión bacteriana y con caries de la infancia temprana (CIT).

Objetivos: Conocer si existe asociación entre la salud oral de padres e hijos de entre 0-6 años en una población de preescolares en Barcelona, España. Valorar cómo afectan la higiene oral de los padres, los hábitos dietéticos y el nivel socio-educativo en la salud oral de sus hijos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal en el que participan 71 parejas de madres-hijos de hasta 6 años que acuden al servicio de Odontopediatría de la S. Social del Equipo de Atención Primaria Sardenya, y al Hospital Odontológico de Bellvitge, en Barcelona, entre los meses de octubre 2011 y marzo 2012. Se recogieron mediante cuestionario los factores de riesgo de ambos. Después de obtener el consentimiento, los padres y sus hijos se examinaron clínicamente para valorar el índice de caries.

Resultados: La población total fue de 71 parejas padres/hijos, la edad media de los padres fue 37,1 y 3,9 la de los niños. Del grupo de padres que respondió positivamente a las conductas que favorecían la transmisión bacteriana precoz (69%), los hijos presentaban un alto índice de caries. También se encontró alta asociación entre el bajo nivel socio-educativo, baja frecuencia de cepillado y alto consumo de azúcares en los padres y la caries de sus hijos.

Conclusiones: En el siguiente estudio se encontraron asociaciones entre conductas de transmisión bacteriana, nivel socio-educativo, frecuencia de cepillado y frecuencia de ingesta de azúcares de los padres con la presencia de caries en el niño. Se recalca la importancia de desarrollar programas educativos con la participación de los padres con hijos en edad preescolar y madres embarazadas para la obtención de buenos hábitos de salud oral, ya que los hábitos erróneos pueden tener un efecto directo sobre el proceso de la caries.

43. EVALUACIÓN DEL EFECTO PULPAR DEL MTA Y MELATONINA EN PULPOTOMÍAS

Guerrero J, Alcaina A, Ortiz E, Ortiz C, Ortiz AJ

Introducción: El material más usado en las protecciones pulpares directas es el MTA. El problema del MTA es su elevado coste, por lo que continúa la búsqueda de nuevos materiales. La melatonina juega un papel esencial en la regulación del crecimiento óseo. Sospechamos que el mecanismo de acción de la melatonina sobre los osteoblastos, puede presentarlo también sobre los odontoblastos.

Objetivos: evaluar la respuesta pulpar en dientes de rata cuando se usa la melatonina como protector pulpar directo. Además, evaluar el efecto antioxidante de la

melatonina por vía oral, y si ésta potencia los efectos de los materiales de estudio.

Material y métodos: Se realizaron protecciones pulpares directas en 16 molares superiores de ratas Sprague-Dawley (SD) en cada uno de los cuatro grupos experimentales que fueron: MTA, Melatonina, MTA + Melatonina vía oral (v.o.) y Melatonina + Melatonina v.o. Siendo el MTA y la Melatonina usados como agentes para protección pulpar directa, y en los dos últimos grupos además se usó la melatonina disuelta en el agua de bebida de las ratas. 30 días después, se sacrificaron las ratas y se les extrajo sangre, riñones e hígado para el análisis del estrés oxidativo mediante un ensayo TBARS, y los fragmentos de maxilar que contenían los molares de estudio que se prepararon para su evaluación histológica donde se valoró el grado de inflamación pulpar, el grado de necrosis pulpar, la presencia de puente dentinario y de dentina reparativa a lo largo de los conductos, la presencia y regularidad de la capa odontoblástica y la presencia de fibrosis pulpar.

Resultados: En el grupo de melatonina se produce una menor formación del puente dentinario respecto de los otros grupos. En el resto de variables estudiadas no hay diferencias significativas.

Conclusiones: Aunque los resultados obtenidos con melatonina son aceptables, serían necesarios más estudios para considerarla como material para protección pulpar.

44. CUANTIFICACIÓN DE *STREPTOCOCCUS MUTANS* Y RECUENTO DE INMUNOGLOBULINA A EN NIÑOS CON CARIES MENORES DE 12 AÑOS

Flores A, Ortiz M, Ortiz G, Arrollave C, Escartin M
Universidad Autónoma de Queretaro, México

Introducción: Se ha descrito que el *Streptococcus mutans* (Sm) está asociado a pacientes con caries dental, así como que la saliva contiene una variedad de agentes inmunoglobulínicos que pueden interferir en la adhesión, multiplicación o metabolismo bacteriano, sin embargo la posible asociación entre la caries dental y las proteínas de actividad antimicrobiana es hasta el momento muy controvertida.

Objetivo general: Detectar y cuantificar el *Streptococcus mutans* y su relación con el sistema inmune.

Material y métodos: La muestra fue 28 niños con caries y 28 niños sin caries como grupo control, la cuantificación del *S. mutans* se realizó mediante el sistema dentocoult SM, la cuantificación de inmunoglobulinas se realizó mediante la técnica de nefelometría.

Resultados: La IgA se encuentra en menor concentración en niños con caries dental que en niños sin manifestaciones de caries. Existen recuentos altos de UFC de *S. mutans* en los pacientes con caries. Niños sin lesiones clínicas de caries pueden tener presente al *S. mutans* en cantidades elevadas, lo que los hace pacientes de alto riesgo para desarrollar lesiones cariosas. El riesgo relativo de que se presenten manifestaciones de caries dental cuando se tienen unidades formadoras de

colonias de *S. mutans* mayores a 100,000 ufc/mL es de 2:1

Conclusiones: Hay asociación en la concentración baja de IgA y recuento elevado de *S. mutans* en presencia de caries dental. Estos datos nos dan información para adoptar estrategias que ayuden a medir la predisposición, susceptibilidad y riesgo de infección por caries tanto en pacientes con múltiples caries así como en los que se encuentran libres de ella o bien con múltiples restauraciones dentales

45. RECUBRIMIENTOS PULPARES INDIRECTOS EN DIENTES TEMPORALES; BIOCMPATIBILIDAD DE ALGUNOS SISTEMAS ADHESIVOS

Cortés O, García C, Alcaina MA, Crespo S

Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: Los avances en la investigación biomédica y en el proceso de progresión de la caries, han permitido comprender los mecanismos moleculares y celulares que determinan el potencial de reparación del complejo dentino pulpar, de manera que ante una lesión de caries profunda con pulpitis reversible en dientes primarios, las indicaciones para un recubrimiento indirecto y una pulpotomía pueden ser las mismas. La diferencia surge cuando al eliminar la caries completamente se expone la pulpa. Algunos autores sugieren que en estas condiciones, un procedimiento menos invasivo sobre la pulpa como es el recubrimiento indirecto puede cambiar la actividad de la lesión y detenerla, favoreciendo de este modo la reparación de la pulpa, manteniendo su integridad. Entre los materiales que se consideran además del ionómero de vidrio y el hidróxido de calcio, están también los adhesivos dentinarios. La compatibilidad biológica de estos materiales es de suma importancia para evitar o limitar la irritación de la pulpa en estos procedimientos.

Objetivo: Evaluar la biocompatibilidad de distintos sistemas adhesivos; adhesión convencional en dos pasos (Prime & Bond NT® (Dentsply) y Excite F DSC® (Vivadent) , frente a los adhesivos autograbantes (AdheSE One F® (Vivadent)).

Material y método: Para ello se realizó un estudio de citotoxicidad mediante un ensayo de MTT, en un cultivo de fibroblastos L929, mediante un método indirecto mediante extractos siguiendo las normas de los tests de citotoxicidad *in vitro* (ISO 10993-5), con los distintos sistemas adhesivos.

Resultados: Para todos los materiales se observó un moderado porcentaje de viabilidad, siendo la secuencia de biocompatibilidad la siguiente; AdheSE One F® > Excite F DSC® > Xeno V+® (Dentsply) > Prime & Bond NT® El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre los efectos de las distintas concentraciones de los materiales sobre la viabilidad celular.

Conclusión: La viabilidad celular de los adhesivos dentinarios resulta aceptable, aunque puede variar dependiendo de la composición del adhesivo.

46. FACTORES DE RIESGO DE CARIES EN NIÑOS VALENCIANOS DE EDADES TEMPRANAS

Borrell C, Ribelles M, Carmona M, Gandía A, Marqués L

Universidad Cardenal Herrera. Facultad de Odontología. Valencia

Introducción: La caries dental continúa siendo la enfermedad infecciosa más frecuente en la infancia; por este motivo es importante conocer los factores de riesgo más relevantes de la misma para poder establecer estrategias preventivas adecuadas destinadas a disminuir su prevalencia en esta población.

Objetivos: Analizar factores de riesgo de caries en un grupo de niños de la Comunidad Valenciana (España) de edades comprendidas entre 0 a 3 años tras realizar una encuesta a sus padres.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal de tipo encuesta, donde se analizaron diferentes factores de riesgo relacionados con el desarrollo de caries dental mediante una encuesta realizada a 141 padres cuyos hijos acudían a una de las cuatro guarderías de distintas zonas geográficas de la Comunidad Valenciana que voluntariamente participaban en el estudio. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS empleando la técnica chi-cuadrado.

Resultados: El 87,9% de los individuos que rellenaron el cuestionario eran mujeres. Al relacionar este dato con variables que aportasen información sobre si las madres tenían conocimientos sobre higiene oral, obtuvimos un p-valor > 0,05, es decir, no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo ocurrió al relacionar los cuidados sobre higiene dental que proporcionaban los padres a sus hijos, independientemente del número de estos. El 41,8% de las madres eran mayores de 35 años; no se vieron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos sobre higiene oral que poseían y la edad de las mismas. Sin embargo, se vio que los hábitos dietéticos que las madres proporcionaban a sus hijos eran diferentes dependiendo la edad de las mismas. En cuanto a la relación entre la situación socioeconómica con los hábitos dietéticos, no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Los padres no son conscientes de la importancia de la salud oral de sus hijos en los primeros años de vida. Es indispensable realizar charlas informativas desde edades tempranas para evitar el desarrollo de la caries dental.

47. MONITORIZACIÓN A LARGO PLAZO DE LA SALUD PULPAR, PERIODONTAL Y DESARROLLO RADICULAR DE PREMOLARES AUTOTRASPLANTADOS EN LA REGIÓN INCISIVA SUPERIOR

Caleza C, Iglesias A, Solano E, Mendoza A

Universidad de Sevilla

Introducción: La revascularización se define como la curación clínica de abscesos periapicales y la continuación

en la formación de raíces en dientes inmaduros con pulpas no vitales. Recientemente ha habido un creciente número de informes científicos que muestran que la revascularización podría ser otra opción de tratamiento para restaurar el desarrollo radicular y el cierre apical.

La desinfección usando como medio desinfectante el revestimiento intraconducto con pasta tri-antibiótica (metronidazol, ciprofloxacino y minociclina) ha sido descrita en muchos estudios mostrando éxito. Sin embargo, también son numerosos los estudios que describen los inconvenientes de esta mezcla tri-antibiótica:

- Desarrollo de resistencias bacterianas al usar 3 antibióticos.

- Reacciones alérgicas a alguno de estos 3 antibióticos.

- Decoloración de la corona por el uso de la minociclina.

Otro protocolo alternativo de desinfección ha sido introducido recientemente mediante la irrigación apical con presión negativa (Sistema Endovac) observando menor infiltrado inflamatorio y gran reducción bacteriana. Pero, en el resto de parámetros las diferencias no han sido significativas. Esto nos lleva a plantear, una nueva alternativa a estos dos protocolos de desinfección, que consistiría en desinfectar usando sólo dos antibióticos (metronidazol y ciprofloxacino) e irrigando mediante el Sistema Endovac.

Objetivos:

- Comparar la revascularización pulpar en dientes inmaduros con periodontitis apical mediante la desinfección con metronidazol, ciprofloxacino e irrigación apical de presión negativa con otros protocolos ya descritos en la literatura.

- Observar si existe ausencia de signos clínicos de infección o inflamación y de decoloración.

- Valorar radiográficamente la resolución de la lesión, cierre apical, longitud radicular y grosor paredes.

- Estudiar histológica e inmunohistoquímicamente los tejidos formados.

- Evaluar la reducción de colonias bacterianas.

Materiales y métodos: Para la investigación utilizaremos como muestra los primeros premolares permanentes de 8 perros beagles de 5 meses divididos en 5 grupos de tratamiento. El proceso experimental será realizado en el Servicio centralizado de animales de experimentación del Campus de los rabanales de la Universidad de Córdoba. Durante la fase experimental, los perros serán monitorizados a diario para detectar signos de dolor asociados con los procedimientos dentales y se realizarán evaluaciones clínicas y radiográficas. Después del periodo experimental los animales serán sacrificados y se realizarán las necropsias de los maxilares de cada animal para el procesamiento de las muestras y la realización de una evaluación histológica, inmunohistoquímica y microbiológica y con todos los resultados un análisis estadístico.

48. RELACIÓN DEL HUESO HIOIDES CON EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Chung I, Bermúdez M, Beltri P, Vilar C
Universidad Europea de Madrid

Introducción: En los niños la obstrucción respiratoria nasal, a causa de la hipertrofia de amígdalas palatinas y de las adenoides es el principal factor etiológico del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Se ha estudiado que a través de una telerradiografía lateral de cráneo es posible analizar la relación y morfología craneofacial en niños, así como la evaluación de las vías aéreas superiores. La cefalometría es además una herramienta importante para estudiar anomalías anatómicas, hacer un seguimiento al crecimiento craneofacial de los pacientes y para desarrollar planes de tratamiento en ortodoncia y ortopedia dentofacial.

Objetivos: El propósito de la presente investigación es estudiar la posición del hueso hioides con respecto a la posición de la mandíbula y las vértebras cervicales en pacientes pediátricos con respiración oral y compararlo con pacientes que presentaban respiración nasal. Y determinar si los estudios cefalométricos son de utilidad como prueba para detectar anomalías anatómicas en pacientes con SAOS.

Material y método: Se estudiaron las telerradiografías de 118 pacientes pediátricos de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea de Madrid, 51 niñas y 67 niños, en edades comprendidas entre 6 y 12 años. 53 de los pacientes eran respiradores orales y 65 con respiración nasal. Se estudió el tamaño de la vía aérea y la posición del hueso hioides y su relación con el tipo de respiración.

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 triángulo hioideo en una posición positiva. Lo que indica que la posición del hueso hioides puede variar dependiendo del tipo de respiración y que estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,0001$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que los pacientes respiradores orales presentan una posición más elevada del hueso hioides en relación a la línea formada por la mandíbula y la tercera vértebra cervical en comparación con los pacientes que presentaban respiración nasal.

49. PORCIÓN VISIBLE DE INCISIVOS Y LONGITUD LABIAL DE ADOLESCENTES MEXICANOS

Verdugo I, Rodríguez A, Zamudio M, Fregoso C, Leyva E
Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: La evaluación de la porción visible de incisivos y la longitud del labio superior constituyen parte importante del diagnóstico y terapéutica odontológica. Comparar los datos del paciente con valores promedio de sujetos estéticamente aceptables, de la misma población, permite al clínico realizar la valoración estética del paciente.

Objetivo: Comparar la porción visible de incisivos superiores y la longitud del labio superior de adolescen-

tes con los valores obtenidos de adolescentes mexicanos con oclusión normal y balance facial.

Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo y comparativo. Adolescentes mexicanos de 12 a 18 años se les midió, con calibrador digital: porción visible incisivo central superior, porción visible incisivo lateral superior y longitud del labio superior. Separados en grupos. Grupo 1 Estudio: adolescentes con dientes maxilares presentes. Grupo 2 Control: con características de oclusión normal y proporciones faciales balanceadas. Se utilizó el test de Student, para comparación de dos medias. Nivel mínimo de significación $p < 0.05$.

Resultados: Examinados 1.258 adolescentes, seleccionados al azar 300 para Grupo 1 y 111 para Grupo 2. No existieron diferencias significativas en edad y sexo ($p = 0,57$). Grupo 1 estudio: incluyó 137 (45,7%) mujeres y 163 (54,3%) varones; edad media: $14,82 \pm 1,64$. Valores medios: porción visible central $3,25 \pm 1,35$ mm; Porción visible lateral $3,24 \pm 1,35$ mm; Longitud labial $20,04 \pm 2,45$ mm. Género: porción visible central y lateral similares; Longitud labio mayor en masculinos, diferencia significativa ($p < 0,001$). Grupo 2 control: incluyó 64 (57,7%) mujeres, 47 (42,3%) varones; Edad media: $15,05 \pm 1,99$. Valores medios: porción visible central $2,87 \pm 0,43$ mm; Porción visible lateral $2,65 \pm 0,53$ mm; Longitud labial $20,61 \pm 1,13$ mm. Género: incisivo central y lateral de mujeres ligeramente mayor sin diferencia significativa; Longitud labial mayor en varones, diferencia significativa ($p < 0,01$). Comparación entre grupos: Grupo 1 mayor significativamente porción visible incisivo central ($p < 0,005$) lateral ($p < 0,0005$) La longitud del labio fue menor Grupo 1 con diferencia significativa ($p < 0,01$). Género: porción visible incisivos mayor Grupo 1 con diferencia significativa; central ($p < 0,025$) lateral ($p < 0,005$). La longitud del labio entre mujeres, mayores las del Grupo 2 significativamente ($p < 0,0005$) mientras que entre varones no existió diferencia significativa ($p > 0,05$).

Conclusiones: Son mayores los valores medios, con diferencias significativas, de la porción visible del incisivo central ($p < 0,005$) y lateral ($p < 0,0005$) de adolescentes mexicanos al ser comparados con homólogos con oclusión normal y balance facial. Sin embargo la longitud del labio superior fue menor con diferencia significativa ($p < 0,01$). Las mujeres con oclusión normal y balance facial presentan porción visible mayor de incisivos central y lateral, que los varones, sin relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$)

50. EL VALOR DE LA ODONTOPEDIATRÍA EN NUESTRA SOCIEDAD

Sepúlveda M, Carmona M, Gimeno P, Gandía A, Ribelles M

Universidad CEU-Cardenal Herrera

Introducción: Todos sabemos que el ejercicio de nuestra profesión necesita una buena y extensa formación en los distintos campos de la Odontología y de grandes dosis de paciencia. Pero, en la actualidad, ¿sabe realmente la sociedad en qué consiste el trabajo del

Odontopediatra? Lo que no se transmite no existe. ¿Qué hacemos mal?

Objetivo: Dar a conocer la relevancia de la figura del Odontopediatra, que dedicado al niño desde las edades más tempranas, realiza una inmejorable labor de promoción de la salud dental infantil en sus distintos ámbitos (buena masticación y deglución, sonrisa social, fonética y pronunciación, etc.), ya que trabaja a lo largo del periodo de crecimiento infantil.

Material y método: Los niños españoles siguen yendo al dentista de sus padres cuando tienen un problema dental, el odontólogo general; pero no van al médico de familia, sino al pediatra cuando están enfermos. En los Centros de Salud la figura del Odontopediatra existe, sin embargo, de entre los profesionales que allí trabajan, muy pocos son Odontopediatras de dedicación exclusiva y o con Máster o Título Propio en la especialidad. Los jóvenes Odontopediatras trabajan en condiciones muy negativas para algunas clínicas dentales donde no se valora suficientemente la salud dental infantil, utilizando a los niños para captar a sus familiares adultos.

Ante esta situación nos pusimos en contacto con la empresa privada de Valencia: *Ingenieros Asociados*, en concreto con su jefe de Marketing D. Pablo Gimeno Bellver, para estudiar nuestras inquietudes, y buscar soluciones.

Conclusiones: La sociedad española debe ser informada y concienciada sobre la importancia de nuestro trabajo. El pediatra y el odontopediatra deben trabajar en equipo como profesionales responsables en la salud general y bucal del bebé, niño y adolescente. Si los padres no dudan a la hora de llevar a sus hijos al pediatra, hay que intentar que ocurra lo mismo cuando tengan un problema bucodental. Es necesario preparar y planificar estrategias para llegar a las familias, para que crean que la salud bucodental de sus hijos está mejor en nuestras manos.

51. PREVALENCIA DE ALTERACIONES ORALES EN NIÑOS DE 0-36 MESES

Rivas K, Palma C, González Y

Universidad de Barcelona

Introducción: Los aspectos de la boca de un bebé son únicos y peculiares a ese período de vida. Por tanto, así como los procesos fisiológicos son típicos, también existen alteraciones de desarrollo y patologías propias de ésta fase etaria. Los estudios de prevalencia de patología oral realizados en la población infantil española son escasos y los pocos estudios existentes evalúan a niños en edad preescolar y escolar.

Objetivo: El objetivo de este estudio es realizar una descripción prospectiva de lesiones de la mucosa oral y de tejidos duros de la cavidad oral en niños de cero a 36 meses de vida.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyó a todos los recién nacidos y lactantes entre los 0 meses y los 36 meses de vida que acudieron al servicio de pediatría del Equipo de Atención Primaria Sardenya, Barcelona,

entre los meses de octubre de 2011 y marzo de 2012. Los datos sociodemográficos fueron recogidos en una entrevista previa con los padres y un único examinador realizó el examen clínico de los bebés en una camilla, con una lámpara de mano LED, guantes y espátulas baja-lenguas.

Resultados: Se recogieron datos de 92 niños con una media de edad de 16, 10 meses, el 54% fueron niños y el 46% niñas. 52% de los pacientes estudiados presentaron alteraciones orales frente al 48% que no. Las alteraciones orales más frecuentes fueron un 9% de traumatismos dentales, 13% de maloclusiones y un 12% del frenillo lingual patológico. Se observó caries en el 7% de niños.

Conclusiones: A pesar de que existen alteraciones orales propias de este periodo etario que habitualmente no requieren tratamiento, es importante que los profesionales que trabajen con recién nacidos y lactantes las conozcan para tranquilizar a los padres respecto a su aparición y pronóstico. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio nos alertan sobre la prevalencia de traumatismos dentales, caries y maloclusiones que por lo general si requieren de nuestra intervención para limitar el daño, detener el proceso y restaurar la salud oral.

52. EFECTIVIDAD DE DOS ANESTÉSICOS TÓPICOS EN EL TRATAMIENTO DE SELLADORES

Marqués L, Ribelles M, Carmona M, Gandía A, Borrell C

Universidad Cardenal Herrera. Facultad de Odontología. Valencia

Introducción: Uno de los aspectos más importantes en la realización de tratamientos odontopediátricos es el control del dolor. Por este motivo, el odontopediatra debe conocer las diferentes técnicas anestésicas y ponerlas en práctica. Sin embargo existen procedimientos donde no se requiere el uso de anestesia local, como cuando se realizan selladores. En este procedimiento, sí se hace necesario la utilización del dique de goma con el fin de controlar la humedad. La colocación del clamp implica un cierto grado de dolor, que puede amortiguarse con el empleo de anestésicos tópicos.

Objetivos: Comparar la efectividad de dos anestésicos tópicos, una mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína al 4% vs. benzocaína al 20%, y comparar el efecto psicológico que puede provocar el uso de un placebo y la no aplicación de ningún preparado durante la colocación del clamp previa a la realización de selladores.

Material y métodos: La muestra del estudio estuvo constituida por 24 niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años, que requerían selladores en los cuatro primeros molares permanentes. La investigación fue diseñada en dos tiempos. En la prueba A, se realizaron dos selladores en dos de los primeros molares permanentes, colocándose en un diente gel de benzocaína al 20% y en el otro pomada de lidocaína y prilocaína al 4%, previa-

mente a la colocación del clamp. En la prueba B se realizaron dos selladores en los dos molares restantes, colocando un placebo en uno de ellos y en el otro diente no se colocó ningún preparado. Para medir el nivel de intensidad de dolor percibido durante la colocación del clamp se utilizó la Escala de Dolor de Caras –Revisada. Se realizó el estudio estadístico comparativo mediante el test no paramétrico de Wilcoxon ($p < 0,05$)

Resultados: Al comparar las situaciones clínicas se observó que en la aplicación de lidocaína y prilocaína al 4% los valores eran menores y estadísticamente significativos al compararlos con la aplicación del gel de benzocaína al 20% ($p < 0,05$), el placebo ($p < 0,05$) y cuando no se les aplicaba ningún preparado ($p < 0,05$).

Conclusiones: La mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína al 4% resultó más efectiva como anestésico tópico durante la colocación de un clamp previa a la realización de un sellado, que el anestésico de benzocaína al 20%. Se confirmó el efecto psicológico de la anestesia tópica, observando valores inferiores en la Escala de Dolor de las Caras – Revisada cuando se les aplicaba un placebo y cuando no se aplicaba ningún preparado.

53. SISTEMAS 3D PARA EL APRENDIZAJE EN ODONTOPEDIATRÍA

Gómez B, Adanero A, Martínez E, Mérida JR, Planelles P

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La llegada del plan Bolonia a las universidades hace imprescindible que adaptemos nuestros temarios a las nuevas tecnologías. Hasta ahora hemos recurrido a atlas, disecciones para el aprendizaje de Anatomía; y a libros o tratados para poder profundizar en diferentes aspectos de la Odontopediatría.

Un sistema de realidad virtual permitiría al alumno interactuar de una forma sencilla y dinámica, ayudándole y motivándole en su aprendizaje.

Objetivos: Creación de un modelo virtual de mandíbula, partiendo de un sujeto infantil real, que sirva como herramienta educativa en el ámbito de la Anatomía Odontopediátrica, representando de forma tridimensional todos los dientes temporales y los gérmenes de los dientes permanentes.

Material y método: Se obtuvieron cortes tomográficos del esqueleto craneofacial de una niña de tres años de edad que se transcribieron al programa Amira 5.3.0. Sobre ellos se segmentaron todas las estructuras mandibulares: mandíbula, dientes temporales y dientes permanentes.

Resultados: Se obtuvieron una totalidad de 512 cortes en el plano sagital y coronal y 309 en el plano transversal de un espesor de 0.625 mm. Con ellos, en diferentes colores se segmentarán la totalidad de las estructuras y se creará un modelo tridimensional completo a fin de utilizarse como método didáctico.

Conclusiones:

1. La llegada del sistema educativo basado en el Plan Bolonia es una realidad. El autoaprendizaje basado en ensayo y error, es una estrategia de suma utilidad para el estudiante. Con un modelo interactivo, el alumno es capaz de valorar sus conocimientos instantáneamente, sin que sea imprescindible la presencia física del profesor.

2. A través de este modelo real, se pretende describir el estudio anatómico de la dentición temporal, así como sus interacciones con la dentición permanente en desarrollo, de una forma tridimensional.

3. Las imágenes conseguidas sobre los gérmenes de los dientes permanentes en desarrollo en este trabajo de investigación, nos permitirán evaluar estas estructuras de forma individual y tridimensional en un sujeto humano de tres años de edad.

4. Nuestros objetivos de cara a futuros trabajos, irán dirigidos a la posibilidad de otorgar mejoras en los avances tecnológicos, como la inclusión de sistemas hápticos para la aplicación clínica a la enseñanza en Odontología.

54. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL DE PRIMERO PRIMARIA EN MARCHENA

Gómez-Vidal B, Amaro R, Basallote M, Galván M, Hidalgo M

Servicio Andaluz de Salud

Introducción: Se realizó la exploración oral a los alumnos de primero de primaria de los centros escolares de educación primaria ubicados en el municipio de Marchena de la provincia de Sevilla.

Objetivo: Valorar la eficacia de los sistemas de salud pública implantados para mejorar la salud oral de los niños de la población de Marchena.

Material y métodos: Se realizó la exploración visual de las superficies dentales en los alumnos de primero de primaria que hubiesen presentado el consentimiento informado. Se utilizó espejo y luz solar. Dos examinadores entrenados para realizar las mismas valoraciones recogieron los datos utilizando la hoja de anamnesis y el odontograma recomendado por la OMS. Se registró el CAOD y las maloclusiones existentes. Se clasificaron los distintos tipos de maloclusiones en: ausentes, leves, moderadas o graves.

Resultados: Se revisaron un total de 184 alumnos, en los cuales se observaron lesiones de caries en 79 alumnos (42,93%), con un total de 414 piezas cariadas, ausentes por caries u obturadas, lo cual determinó una ratio de 2,25 piezas afectadas por alumno y 5,24 piezas afectadas por alumno con leves, moderadas o severas, para una ratio de 0,56 mal oclusiones por alumno, o de 1,36 mal oclusiones por alumno con patología.

Conclusiones: debido al alto porcentaje de alumnos con patología determinamos que los sistemas de Salud Pública implantados son insuficientes para mejorar lo cual proponemos nuevos programas.

55. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD INFANTIL EN SU VISITA AL ODONTOPEDIATRA

De la Hoz A, Arner C, Torres L, Albero G
Universidad Europea de Madrid

Introducción: La ansiedad en niños puede interferir o incluso llegar a impedir el curso normal de un tratamiento dental. La utilización de los test de ansiedad, permitirá detectar niveles elevados de ansiedad y poder valorar la evolución de los mismos a lo largo del tratamiento

Objetivos: Evaluar el nivel de ansiedad en niños de 3 a 16 años en su primera visita al odontopediatra, observar la evolución de la misma a lo largo del tratamiento y detectar aquellos aspectos que más temor les causan.

Material y métodos: Se pidió a los pacientes que acudían por primera vez al Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid que rellenasen un cuestionario para poder evaluar su ansiedad. A los menores de 8 años se les entregó el test de dibujos de Venham, mientras que a los mayores de 8 años se le pidió que rellenasen la Subescala dental de medición del miedo en niños (*Children's fear survey schedule – Dental subscale, CFSS-DS*).

Al comienzo de las visitas posteriores se les pidió que lo rellenasen de nuevo para observar las variaciones en sus niveles de ansiedad. Una vez obtenidos los datos se realizó un estudio estadístico de los mismos.

Resultados: Aunque la mayoría de los pacientes en el grupo de menos de 8 años se identifican en la primera visita con los dibujos que se asocian a niveles bajos de ansiedad, en numerosas ocasiones su conducta en el sillón no estaba acorde con lo expresado en el test, mostrando comportamientos propios de mayores niveles de ansiedad. Por su parte los resultados obtenidos con el cuestionario en el grupo de mayores de 8 años, mostraba una mayor consistencia con la conducta mostrada en la clínica.

Conclusiones: En este estudio hemos observado que los test utilizados y el nivel de ansiedad observado en los niños menores de 8 años no presentan un alto grado de concordancia. Por esta razón parece razonable buscar nuevos cuestionarios o métodos que nos permitan identificar altos niveles de ansiedad en niños pequeños y así mejorar nuestra práctica clínica diaria.

56. FRECUENCIA Y MAGNITUD DE INFRAOCCLUSIONES EN MOLARES TEMPORALES

Cuesta L, Cardoso C, Álvaro MS, Maroto M, Barbería E

Introducción: La infraoclusión es una alteración fácilmente detectable clínicamente e indica una modificación del proceso eruptivo y del recambio dentario, así como una disrupción del crecimiento alveolar. Clínicamente puede inducir una gran variedad de consecuencias desde la ausencia de relevancia clínica hasta una alteración significativa del recambio dentario, retardando la rizólisis por tiempo indeterminado. Además, en situaciones especifi-

cas, puede modificar la interacción y distribución de fuerzas oclusales, conduciendo a maloclusión, representando una indicación para tratamiento precoz.

Objetivos: Determinar la frecuencia, distribución y magnitud de las infraoclusiones en molares temporales mandibulares.

Materiales y métodos: Se examinaron ortopantomografías, para cuantificar el número de infraoclusiones, en una cohorte de 472 niños. La magnitud de cada infraoclusión se determinó utilizando un calibre y una regla milimetrada. Infraoclusiones de menos de 1mm fueron descartadas y se establecieron 3 grados de infraoclusión: Grado 1, entre 1 e 1,9 mm; Grado 2, entre 2 y 2,9 mm; y Grado 3, más de 3 mm.

Resultados: 103 (21,8%) de 472 niños evaluados presentaron un o más molares temporales mandibulares infraocluídos. La frecuencia de infraoclusión por localización fue: primero molar temporal izquierdo (36,1%), segundo molar temporal izquierdo (13,4%), primero molar temporal derecho (37,5%) y segundo molar temporal derecho (13,0%). No fueron encontradas diferencias significativas en la distribución según la hemiarcada ni en ningún grupo de edad, ni entre géneros. 73% de la infraoclusiones afectaban a primeros molares, mientras 26,4% afectaban segundos molares. La magnitud de las infraoclusiones aumentaba con la edad de los niños.

Conclusiones: Los primeros molares temporales son más frecuentemente afectados por infraoclusiones que los segundos molares temporales, y no fueron encontradas diferencias significativas entre los lados izquierdo y derecho.

57. APARATO MASTICATORIO Y CEFALIAS INFANTILES

Larena-Avellaneda J, Raigón C, Valencia C

Introducción: Descripción de una nueva patología funcional traumatológica, el Compromiso Mandibular (CAT), como causa más frecuente de cefaleas primarias en la infancia. El CAT lo describimos en el año 2000 en Valencia en el Congreso del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal.

Objetivo: Seguir informando de esta nueva patología: el CAT.

Materiales: Pacientes infantiles con cefaleas. Clasificación Internacional de las Cefaleas. Protocolo para el manejo de la Cefalea en Atención Primaria, Coordinación entre niveles de Atención Sanitaria de Pediatría del Área de Salud de Gran Canaria, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Metodología: Historia clínica con una detallada exploración neurológica, técnica de comprobación del diagnóstico y tratamientos posturales y con aparatología de recuperación funcional.

Resultados: Curación de la mayoría de los pacientes tratados.

Conclusiones:

1. Queda comprobado el CAT como causa principal de las cefaleas primarias infantiles.

2. Los magníficos resultados de los tratamientos precoces del CAT en pacientes infantiles evitan la cronicidad al llegar a ser adultos con las consiguientes ventajas sanitarias y económicas.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

58. FLUOROSIS DENTAL COMO FACTOR DE RIESGO, REVISIÓN SISTEMÁTICA

Marchena L, Fernández CM, Bermúdez Z, Gómez C

Introducción: El flúor ha mejorado los problemas de caries en muchas personas, pero también se ha comprobado que el exceso del consumo de flúor por parte de la población, ha originado fluorosis dental.

Frederick McKay observó que los pacientes que presentaban manchas marrones en los dientes, tenían menos caries, desde entonces son muchos los estudios que se han realizado hasta nuestros días; llegándose a establecer la concentración óptima de flúor en el agua de bebida en 1 ppm de flúor.

Objetivos: Evitar la fluorosis dental en los países desarrollados.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los 10 últimos años, buscados en la base de datos de Pubmed, Scopus y Medline.

Resultados: Hemos investigado qué elementos desencadenan la fluorosis dental, comprobándose que su origen está en el agua de bebida, en las pastas dentales, en los preparados odontológicos y en algunas leches fluoradas.

La mayoría de los estudios han venido a decir que el flúor en altas concentraciones, ingerido en los 6 primeros años de vida puede producir fluorosis dental.

Conclusión: La acumulación de productos que contienen flúor como el agua de bebida, las pastas fluoradas, las leches fluoradas o los productos utilizados por los odontólogos ha hecho que en los países industrializados haya aumentado el número de fluorosis dental.

Se aconseja que las pastas dentales en niños menores de 3 años contengan menos de 600 ppm flúor, que el agua de bebida esté entre 0,3-0,6 ppm de flúor en niños menores de 6 años y que las zonas donde el agua no esté fluorada, los suplementos de flúor estén entre 0,25-0,50 mg/día en niños de 3 a 6 años, y de 0,50 mg/día en niños de 6 a 16 años.

También se recomienda revisiones periódicas al dentista para evaluar las concentraciones de flúor.

59. TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES ORALES EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS INFANTILES

Ríos M, González B, De Nova MJ, Leache B
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: En España se diagnostican, aproximadamente, 850 casos nuevos de cáncer infantil cada año. En los últimos cuarenta años ha mejorado considerablemente el pronóstico de esta enfermedad, rondando la tasa de supervivencia actual el 75%.

Los pacientes oncológicos pueden experimentar como efectos secundarios, patologías en la cavidad oral potencialmente severas, tanto como resultado directo de la enfermedad maligna, como efecto secundario a la quimioterapia. La mucositis es la más severa y frecuente, padeciéndola el 65% de ellos. Esta patología dificulta la alimentación e incrementa el riesgo de infección sistémica, pudiendo aumentar la estancia en el hospital e influyendo directamente en la calidad de vida del niño y de su familia. Estas complicaciones pueden, en muchos casos, ser tratadas y/o prevenidas con la atención adecuada. El odontopediatra debe conocer las secuelas que se producen en estos pacientes, para reducir sus efectos adversos en la cavidad oral. Así, en el marco de su competencia, y deseablemente integrado en el equipo oncológico, diseñará aquellas actuaciones, que el niño necesita antes, durante y después de la terapia activa de la enfermedad, individualizando el caso y siempre coordinado con el equipo oncológico. Bajo estas premisas nos preguntamos: actualmente, ¿Qué pautas de atención bucodental hemos de seguir con el paciente oncológico infantil?

Objetivo: El propósito de este trabajo es analizar los protocolos de atención bucodental que se llevan a cabo en los pacientes infanto-juveniles que están bajo una terapéutica oncológica.

Material y método: Para ello se ha realizado una búsqueda de artículos electrónica (en las bases de datos: Medline, Pubmed, Cochrane) y una búsqueda manual (en libros de texto y revistas odontopediátricas en formato papel: "Pediatric Dentistry", "The Journal of Clinical Pediatric Dentistry", "European Journal of Paediatric Dentistry" y "Odontología Pediátrica"). Se han utilizando las palabras clave: pediatric cancer, pediatric oncology, pediatric malignant neoplasm, neoplasia, neoplastic diseases, chemotherapy, radiotherapy, mucositis y osteoradionecrosis. Acotando los resultados por años de publicación (2000-2012) y utilizando sólo estudios en niños (All child: 0-18).

Conclusión: Es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud, conocer cómo prevenir y tratar los efectos secundarios bucodentales para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico infantil tanto como sea posible, en coordinación con el equipo oncológico responsable.

60. ANOREXIA Y BULIMIA; MANIFESTACIONES ORALES E IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Reolid N, García L, Hernández A, Barbería E
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La anorexia y bulimia son dos enfermedades de tipo psiquiátrico que afectan la relación entre la alimentación y el propio cuerpo. Cursan con complicaciones físicas, psicológicas o sociales. Suelen

ser la expresión externa de problemas subyacentes del desarrollo psicosocial. Están asociadas con la aparición de manifestaciones a nivel general de tipo hormonal, endocrino o cardíaco que pueden causar graves complicaciones somáticas e interferir en el desarrollo físico y psíquico del sujeto. La anorexia se define como la aversión a la comida y menor apetito que conduce a una pérdida severa de peso y la distorsión de la imagen corporal real.

La bulimia es el "perpetuo y voraz apetito hacia la comida en grandes cantidades que puede cursar con aumento del hambre hasta un nivel mórbido. Usan mecanismos compensatorios por el sentimiento de culpabilidad como son el uso de laxantes, diuréticos o la autoinducción del vómito. Este tipo de pacientes presenta gran cantidad de manifestaciones en la cavidad oral resultado de la presencia de ácidos estomacales en la boca así como las múltiples carencias nutricionales. Estas lesiones pueden ser evidentes y fáciles de explorar, por ello el odontopediatra puede ser el primer profesional de la salud capaz de sospechar que un niño presenta trastornos alimenticios.

Objetivos: Describir las características clínicas y principales manifestaciones orales de los pacientes con anorexia y bulimia. Explicar cuál debe ser la actitud del odontopediatra ante este tipo de pacientes, y destacar la importancia de un diagnóstico precoz de las lesiones a nivel oral para mejorar su pronóstico.

Material y método: Se realizó la búsqueda bibliográfica obteniendo artículos a través de las bases de datos Pubmed y Medline. Los criterios de inclusión fueron: El idioma inglés y el año de publicación, seleccionando aquellos comprendidos entre los años 1996 y 2011. Se utilizaron las palabras clave: Anorexia y bulimia in children, oral manifestations and clinical strategies.

Conclusiones:

1- Las manifestaciones orales más frecuentes en estos pacientes son la erosión dental, la hipertrofia de las glándulas salivares y la xerostomía como resultado de la presencia de ácidos durante más tiempo en la cavidad bucal y la autoinducción del vómito.

2- El odontopediatra debe ser capaz de identificar las principales lesiones a nivel oral. En función de la edad del paciente, deberá informar a los padres de su sospecha así como establecer las medidas preventivas y tratamientos necesarios para mejorar la calidad de su salud oral.

61. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO INFANTIL

Domínguez G, Martínez EM, García L, Lázaro M, Planells P
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Las neoplasias infantiles han ido adquiriendo, a lo largo de los últimos años, una relevancia progresiva en el ámbito de la pediatría. Así mismo, ha existido una espectacular mejoría en el tratamiento del cáncer infantil, alcanzando altos porcentajes de supervivencia a largo plazo que hace que estos pacientes requieran una

mayor asistencia médico-sanitaria a todos los niveles. El odontólogo se enfrenta al desafío de la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología oral, generalmente secundaria a la terapia oncológica, pudiendo ser, en ocasiones, inherente a la neoplasia.

Objetivos: Estudiar las principales repercusiones a nivel oral que sufren los pacientes infantiles oncológicos, el tratamiento odontológico de las mismas y las estrategias de prevención que podemos utilizar para minimizarlas.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos diez años en varias bases de datos.

Conclusiones:

1. La patología oral en el paciente oncológico se presenta tanto durante el tratamiento activo antineoplásico como después, por lo que será necesario un seguimiento para evitar que se agrave la situación clínica, empeorando su calidad de vida e incrementando el riesgo de sufrir infecciones.

2. Es fundamental el papel del odontopediatra en la instauración de protocolos de prevención bucodental para disminuir la presencia y severidad de estas alteraciones orales.

3. Para realizar un tratamiento odontológico seguro es necesaria la estrecha cooperación del odontopediatra con la unidad de oncología pediátrica.

62. DSP COMO MARCADORES DE ODONTOBLASTOS EN LA GENERACIÓN DE DENTINA

Hernández A, Cuesta L, Barbería E
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Durante el ciclo vital de un diente, el tejido pulpar contribuye a la producción de dentina secundaria, dentina peritubular (esclerosis) y dentina reparativa en respuesta a los estímulos patológicos. Por lo tanto, el éxito del recubrimiento pulpar depende de la preservación de tejido pulpar vital y la formación de puentes de dentina. El objetivo de los tratamientos en exposiciones pulpares es estimular el potencial dentinogénico de las células pulpares. A pesar de los progresos hechos para entender los mecanismos moleculares que controlan la diferenciación de los odontoblastos y la formación de puentes dentinarios, el mecanismo exacto de cicatrización y la naturaleza de los tejidos duros formados después de la exposición de la pulpa dental no han sido suficientemente aclarados.

Durante la formación de dentina los odontoblastos sintetizan y secretan varias proteínas no colágenas en la matriz dentinaria extracelular, derivadas del gen DSPP. La sialofosfoproteína de dentina DSPP es principalmente expresada en los odontoblastos y se sabe que es un marcador en la diferenciación de las células mesenquimatosas indiferenciadas presentes en la pulpa en odontoblastos. Es también conocido que se expresan en muchos otros tejidos pero en cantidades mucho menores. La sialoproteína de dentina DSP es una glicoproteína que se expresa exclusivamente por los odontoblastos y se ha utilizado como marcador de

odontoblastos. Después de la inducción experimental de dentina reparativa o terciaria, D'Souza et al. observaron que las células odontoblásticas de reemplazamiento expresan DSP, en contraste con los tejidos de alrededor.

Objetivos: El objetivo de este trabajo ha sido revisar el estado de los conocimientos, en cuanto a los mecanismos moleculares de la formación de los puentes dentinales, evaluando su aplicabilidad clínica.

Materiales y métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Sciecedirect, Medline y Compludoc, utilizando las palabras clave: *dentin bridge, MTA, DSP, marker y pulp capping*, restringiendo la búsqueda a los últimos 10 años.

Conclusiones: Gracias al avance en los estudios de los marcadores que permiten identificar el tejido dentinario terciario, se podría promover el desarrollo de nuevos materiales capaces de inducir la actividad y potenciar a las células pulpares dentarias para generar dentina de reparación. Al mismo tiempo que se conoce con más detalle el proceso de dentinogénesis, los mediadores y la pluripotencialidad de las células madre de la pulpa dental.

63. GAFAS DE PROYECCIÓN RIMAX COMO MÉTODO DE DISTRACCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

Martínez X, Guinot F, Yuste S, Cuadros C, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La investigación relacionada con los medios audiovisuales como método de distracción ha sido escasa durante los últimos años, a pesar de los cambios acontecidos en la sociedad actual. El objetivo de este trabajo fue evaluar si el comportamiento, la ansiedad y el dolor en los niños mejoraba con la utilización de las gafas de proyección Rimax® durante el tratamiento dental como método de distracción.

Material y métodos: El grupo de estudio consistió en 29 pacientes, con edades comprendidas entre 4-9 años de edad, que requerían como mínimo dos visitas de tratamiento restaurador o pulpar, y que habían mostrado previamente comportamientos disruptivos en este Departamento de Odontopediatría. El estudio constó de una visita control y una visita experimental, en las que se realizó el tratamiento dental necesario en cada caso. Durante la segunda visita (visita experimental), el paciente visualizó una película de dibujos animados elegida por él mismo.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,04$) con respecto a la percepción de los padres de la ansiedad de sus hijos entre las dos visitas. La mayor parte de la muestra (96,5%) indicó que había disfrutado con la visualización de la película de dibujos animados durante la segunda visita de tratamiento y que les gustaría continuar viendo películas en sucesivas visitas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre

el resto de variables estudiadas en ambas visitas (ansiedad percibida por el propio paciente, dolor sentido por el paciente durante la realización del tratamiento, comportamiento global del paciente y frecuencia cardíaca evaluada en diferentes momentos del tratamiento).

Conclusiones: Las gafas de proyección Rimax® no producen una mejora en el comportamiento global, la ansiedad, el dolor o la frecuencia cardíaca del paciente durante el tratamiento dental. Sin embargo, este método de distracción es altamente aceptado por los niños.

64. PULPECTOMÍAS EN DENTICIÓN TEMPORAL CON SISTEMA DE LIMA ÚNICA

Boo P, Álvarez T, González F, Sebastián P, Ribelles M

Universidad CEU Cardenal Herrera. Madrid

Introducción: El avance de las técnicas de instrumentación y el perfeccionamiento de las propiedades de los materiales de obturación endodóncicos, han permitido en los últimos tiempos, un incremento del éxito de los tratamientos pulpares en dentición temporal.

Para la realización de un tratamiento de conductos de un diente temporal es fundamental conseguir una adecuada limpieza y conformación de los conductos radiculares. Tradicionalmente, la conformación de los conductos se lograba mediante la preparación con limas manuales de acero. Recientemente las limas rotatorias de Ni-Ti han sido desarrolladas para su uso en el campo endodóncico. La flexibilidad y el diseño del instrumento ofrece ciertas ventajas sobre las limas convencionales, ya que mantienen la forma original del conducto durante la preparación, presentan una mayor capacidad de corte y una disminución del tiempo de trabajo.

Los sistemas oscilatorios son un avance más en la utilización de las limas de Niti en los tratamientos pulpares. Cambiando la cinemática de movimiento de rotación a oscilación podemos limitar el uso de las limas de Ni-Ti a una sola lima sin aumentar el riesgo de fractura y disminuyendo los tiempos de trabajo.

Objetivos: Describir el sistema oscilatorio y su aplicación en la consulta de odontopediatría.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Valencia y en las bases de datos Pubmed y Medline empleando como palabras clave: pulpectomy, root canal treatment, reciprocation, rotation. Se incluyeron aquellos artículos comprendidos entre 2000 y 2012. Se presenta un caso clínico de un paciente de 4 años de edad que acude a la Facultad de Odontología de la UCH-CEU con una necrosis palpar se realizó el tratamiento de conductos con un sistema oscilatorio de lima única (Reciproc,VDW).

Conclusiones: El sistema oscilatorio reduce el número de instrumentos rotatorios de NI-TI necesarios para la preparación del conducto radicular, simplificando la técnica con respecto a otras técnicas de instrumentación con NI-TI. El empleo de un sistema de

lima única nos proporciona una reducción del tiempo de trabajo clínico que favorece la realización del tratamiento de conductos del paciente odontopediátrico.

65. MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Ávila D, Vilar C, De Nova J, Perdomo N, Diéguez M

Universidad Europea de Madrid

Introducción: El manejo de la conducta del paciente infantil es un componente integral de la práctica dental pediátrica para lograr la cooperación del paciente durante el tratamiento dental infantil.

Para la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) las técnicas básicas aceptadas de control del comportamiento son: explicar-enseñar-ejecutar, control por voz, comunicación no verbal, refuerzo positivo, distracción, presencia/ausencia de los padres, inhalación de óxido nitroso. y las técnicas avanzadas de control del comportamiento: mano sobre boca, restricción física, sedación y anestesia general.

Objetivos: Evaluar la actitud por parte de los padres de los pacientes odontopediátricos, ante las diferentes técnicas de control del comportamiento.

Describir las diferentes opiniones por parte de los odontopediatras, de las técnicas de control del comportamiento, y evaluar el uso de cada una de ellas por parte de los mismos.

Estudiar los programas de educación de las facultades de odontología, sobre las técnicas de control del comportamiento, y evaluar la opinión de los estudiantes acerca de ellas.

Materiales: Se analizaron cinco artículos sobre la actitud de los padres, cuatro que analizan la respuesta de los profesionales de Odontopediatría y seis sobre estudiantes y directores de programas de Odontología.

Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Medline y Compludoc, con años de revisión comprendidos entre 1984 y 2011. Palabras clave: *hand-over-mouth, behavior management, dental education, pediatric dentistry, child behavior guidance, parent's attitudes.*

Conclusiones: Las técnicas de mano sobre boca y control por voz son las menos aceptadas por parte de los padres. Los padres de pacientes con necesidades especiales, aceptan mejor las técnicas de control de comportamiento. Los odontopediatras valoran mejor la técnica de control por voz e comparación con los padres. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las opiniones sobre las técnicas de manejo de la conducta entre odontopediatras con diferentes edades y sexo.

Aunque la técnica de mano sobre boca es enseñada en los programas de educación de odontología, los estudiantes no la usan en su práctica clínica.

Los programas de educación de pregrado influyen de manera considerable en la opinión de los estudiantes de odontología. La mayor parte de los directores de los programas de odontología, tanto de pregrado como de postgrado, no aceptan la técnica de mano sobre boca para incluirla en su programa educacional.

66. RELACIÓN ÍNDICE DE MASA CORPORAL-CARIES DENTAL EN UNA POBLACION ESCOLAR

Serna DS, Marqués L, Borrell C, Carmona M, Ribelles M

Universidad CEU Cardenal Herrera. Madrid

Introducción: La frecuencia de consumo de alimentos y bebidas que contienen hidratos de carbono fermentables constituye uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de la caries dental. Estudios realizados por la Fundación Española de Nutrición informan que el consumo de bollería, embutidos, bebidas y otros productos azucarados han aumentado en niños españoles de edades comprendidas entre 6 y 12 años. Al mismo tiempo, el sedentarismo es frecuente en este tipo de población, pues los estilos de vida reducen la práctica deportiva. Según la OMS, el 26.1% de la población española en edades comprendidas entre los 2 y 24 años presentan sobrepeso. En relación al análisis de los factores anteriores, señalamos que existen estudios en los que se encuentra una relación entre dieta, Índice de Masa Corporal (IMC) y caries.

Objetivos: Analizar la relación entre dieta, caries e IMC.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de PubMed y Medline utilizando las palabras clave: dental caries, body index, obesity.

Conclusiones: En muchos estudios hay una asociación positiva entre la caries y el aumento de IMC. La dieta es un factor importante en el aumento de IMC y en el riesgo de caries.

67. MICROBIOLOGÍA SUBGINGIVAL EN NIÑOS

Martín F, Sanjurjo S, De Nova MJ

Introducción: La presencia de microorganismos bacterianos en la placa subgingival de los dientes temporales en el niño es considerado el factor primario que interviene en el desarrollo de la enfermedad periodontal en la dentición permanente.

Objetivos:

1. Realizar una revisión sistemática según método de colaboración Cochrane: composición microbiológica de la placa subgingival en niños.

2. Revisar aspectos metodológicos llevados a cabo en cada estudio.

3. Determinar composición y prevalencia de determinadas especies bacterianas en distintos estadios dentarios.

Materiales y métodos: Estrategia de búsqueda. La búsqueda se realizó a través de bases de datos electrónicas tales como MEDLINE, Cochrane. (Años 1984-2011).

La búsqueda se limitó a dos idiomas, castellano e inglés y se utilizaron las siguientes palabras clave y términos MESH (Tabla I y Tabla II).

TABLA I

MÉTODOS DE BÚSQUEDA. TÉRMINOS MESH

MESH Terms

1. Dental plaque/microbiology	3. Child	5. Age factor
2. Gram-negative bacteria(classification)		4. Dentition, mixed

TABLA II

MÉTODOS DE BÚSQUEDA. PALABRAS CLAVE

Palabras clave

1. Subgingival plaque	3. Child	5. Mixed dentition
2. Colonization	4. Primary dentition	6. Periodontal pathogens

Criterios de selección: Estudios muestrales originales que incluyan niños entre 0 y 18 años que no presenten ninguna enfermedad sistémica.

Se incluyeron 36 estudios los cuales presentan resultados divergentes en los diferentes estadios de dentición en relación a la colonización bacteriana de la placa subgingival en niños.

Conclusiones: Existen distintos hallazgos sobre la composición de la microbiota subgingival en niños entre 0 y 18 años.

—Las puntas de papel estériles constituyen la técnica más utilizada en la recogida de la muestra subgingival.

—La detección de la primera especie bacteriana se produce al mes de vida.

—Tiene lugar un aumento en la prevalencia de patógenos periodontales al aumentar la edad.

—La mayoría de autores señalan la presencia complejo rojo en dentición primaria y la colonización por *A. actinomycetemcomitans* en dentición mixta.

68. PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS ORALES

Pérez L, López C, Bartolomé B, Correa E, Moreno P

Introducción: Los hábitos son prácticas adquiridas que consisten en la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y posteriormente de modo inconsciente. Se clasifican en hábitos fisiológicos, aquellos que nacen con el individuo, tales como el mecanismo de succión, la respiración nasal, y la deglución, o bien, no fisiológicos, aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, los arcos dentarios y los tejidos blandos, entre los cuales tenemos la succión del dedo, la deglución atípica y la respiración oral.

La importancia de estos hábitos parafuncionales radica en que constituyen uno de los factores ambientales más importantes de maloclusión. La deformación provocada por estos, dependerá fundamentalmente de la edad en que los hábitos se inicien, de su frecuencia y del tiempo de duración de los mismos.

Objetivos: El propósito de esta revisión bibliográfica es estudiar la relación entre los hábitos orales patológicos y la aparición de distintas maloclusiones, 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: Malocclusion, oral habits, digital sucking, pacifier sucking, oral breathing, tongue thrust.

Conclusiones:

1. Los hábitos orales como la succión digital ó del chupete, la deglución atípica y la respiración oral pueden modificar la posición y la relación de los dientes, al igual que la forma de las arcadas dentarias, ya que interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

2. Se corroboró que los niños que presentan hábitos orales anómalos presentan mayor posibilidad de desarrollar maloclusiones.

3. Las alteraciones de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento del resalte, distocclusión, compresión del maxilar, protrusión de incisivos superiores y retroinclinación de incisivos inferiores, están relacionadas con la presencia de hábitos orales.

4. Las altas frecuencias de maloclusiones indican la necesidad de detectar precozmente los malos hábitos orales, e instaurar un tratamiento interceptivo que limite o corrija las repercusiones orofaciales que estos producen.

69. LA CAPACIDAD DE REGENERACIÓN ÓSEA A PARTIR DE CÉLULAS MADRE DE LA PULPA DENTAL

Gutiérrez N, González E, Huertas MD, Iglesias A, Mendoza A

Universidad de Sevilla

Introducción: Una célula madre postnatal posee propiedades de autorrenovación, multipotencia y quiescencia con capacidad de diferenciación en distintos tipos celulares de origen embriológico diverso. En condiciones fisiológicas o experimentales pueden dar origen a células postnatales diferenciadas de tejidos u órganos con funciones específicas. La potencialidad terapéutica de este tipo celular, ha hecho emerger en la actualidad, un nuevo campo, la odontología regenerativa en base a células madre de origen dentario. Las células madre pueden ser obtenidas de distintos tejidos especializados del organismo; a nivel dentario se han determinado cinco fuentes de tipos celulares distintos: células madre de la pulpa dentaria (DPSCs), células madre del ligamento periodontal (PLSCs), células madre del folículo dentario (DFSCs), células madre de la papila apical (SCAPs), y las células madre de dientes temporales (SHED). Dado la disponibilidad de estas últimas, su estudio y caracterización presenta gran interés en el ámbito odontológico.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura para compilar y analizar críticamente la informa-

ción publicada sobre la capacidad regenerativa ósea derivada de estos tipos celulares de origen dentario.

Material y método: Los datos se obtuvieron de bases de datos electrónicas PubMed, Scopus, Embase hasta marzo 2012. Los estudios fueron seleccionados por un único examinador en base a criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos. La calidad metodológica de los estudios se clasificó en alta, media y baja calidad (HQ,MQ,LQ).

Resultados: La estrategia de búsqueda resultó en 45 artículos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión se seleccionaron 30 artículos que fueron tamizados en función del abstract. Tras realizar un cribado y selección se excluyeron 22 estudios adicionales. La calidad y muestra del estudio, resultados clínicos, radiológicos y la tasa de éxito se redujo a 8.

Conclusiones: Las células madres de la pulpa de dientes tanto temporales como permanentes tienen la capacidad de diferenciarse en osteoblastos lo que permite fomentar la formación ósea experimentalmente in vivo e in vitro en condiciones controladas. No obstante, la disponibilidad de ensayos clínicos aleatorios sólidos es nula y es escasa la evidencia científica de aplicación clínica, más allá que experimental, que permitan determinar con fiabilidad la eficiencia y utilidad de estas células como una alternativa clínica para la preservación ósea hoy en día.

70. LA RETENCIÓN DE LOS DIENTES TEMPORALES: IMPLICACIONES Y MANEJO CLÍNICO

García L, Cuesta L, Hernández A, Reolid N, Barbería E

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La erupción dentaria incluye todos los movimientos que sufre el diente durante su formación y su vida activa. Comprende un proceso fisiológico y de larga duración que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. En la dentición temporal, las retenciones dentarias, también conocidas como fallos de erupción, son poco frecuentes. La retención puede ser primaria, en la que el diente nunca ha llegado a erupcionar, o secundaria, en la que el diente después de erupcionar es reimpactado. Este tipo de trastorno eruptivo puede afectar gravemente el desarrollo de la oclusión, debiendo instaurarse un tratamiento lo antes posible.

Objetivos: El propósito de este trabajo es revisar el estado actual del conocimiento de las retenciones dentarias en la dentición temporal, en cuanto a prevalencia, etiología, diagnóstico y tratamiento.

Material y método: Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Pubmed y Medline. Las palabras clave empleadas fueron: eruption primary molars, failure dental eruption, retention primary teeth. Se emplearon como criterios de inclusión aquellos artículos publicados desde el año 2001 hasta la actualidad, así como los escritos en lengua inglesa y en castellano. La información analizada se contrastó con diversos casos clínicos tratados en el Magíster de Odon-

topediatria de la Universidad Complutense de Madrid.

Conclusiones: A pesar de que la prevalencia de las retenciones dentarias en dentición temporal es baja, se piensa que es mayor de lo que se cree. La razón es que con frecuencia pueden pasar desapercibidas y que su diagnóstico no siempre se hace porque el diente normalmente es asintomático, no se suele visualizar en las radiografías intraorales y con frecuencia está profundamente impactado.

Se han descrito múltiples causas en el origen de las retenciones dentarias y, en gran medida, son desconocidas. Las manifestaciones clínicas, la relevancia del problema y las implicaciones sobre el crecimiento craneofacial y el desarrollo de la oclusión pueden ser muy diferentes, haciendo que el plan de tratamiento tenga que ser individualizado en cada caso.

El tratamiento y manejo clínico dependerá de diversas variables, siempre valorando las repercusiones sobre el crecimiento y desarrollo del paciente. La extracción del diente retenido y el posterior mantenimiento del espacio es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, sobre todo en las retenciones primarias,

71. TRAUMATOLOGÍA DENTAL EN EL PACIENTE INFANTIL. LESIONES DEL LIGAMENTO PERIODONTAL

Briceño S, Gómez A, Correa E

Universidad Europea de Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales son muy frecuentes en dentición temporal por lo que podría decirse que uno de cada dos niños presentará un tipo de traumatismo, siendo la primera infancia el periodo de más riesgo.

Definiríamos a los traumatismos como fuerzas incidentes en los tejidos mineralizados del diente que es capaz de producir una reacción de estrés que supera la resistencia biomecánica de las estructuras orales.

Los traumatismos de los cuales hablaremos serán aquellos donde se ve afectado el ligamento periodontal y son: concusión, subluxación, intrusión (luxación central), extrusión (luxación periférica), luxación lateral y luxación total o avulsión.

Objetivos: Estudiar la etiología y la epidemiología de estos traumatismos viendo factores determinantes. Hacer un correcto diagnóstico para lo cual se estudiarán los seis tipos de traumatismos del ligamento periodontal. Analizar los posibles tratamientos.

Material y métodos: Este estudio se llevará a cabo recopilando la información que nos proporcionarán los artículos científicos de diversas revistas. Se analizarán artículos de hace 10 años de antigüedad en adelante y se procederá a su revisión.

Resultados: Existen numerosos factores que pueden ser causa de un traumatismo, debemos tener en consideración que un traumatismo afecta a diversos tejidos y no se limita a una única estructura anatómica. Entre los factores predisponentes se encuentran, caídas y tropiezos, malos tratos, deportes, accidentes de tráfico, daños

por ataques epilépticos y también niños que presentan retrasos psicomotores y mentales.

Nos centraremos sobre todo en la incidencia y prevalencia de los casos y analizaremos los protocolos de actuación a la hora de tratar este tipo de traumatismos.

Conclusiones: Parece ser que en los últimos años se han descrito más casos de traumatismos en pacientes infantiles por la práctica de deportes de riesgo. Por su parte, el estado emocional también parece ser un factor predisponente así como la violencia.

72. ACTUALIDAD DE LAS FÉRULAS EN ODONTOPEDIATRÍA

Barreiro S, Albericio M, Pines B, Maroto M, Barbería E

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Los traumatismos en edades jóvenes son frecuentes, siendo éstos una urgencia para el odontopediatra. Por ello, es necesario conocer los distintos tipos de ferulización considerados biológicamente apropiados; actualmente se clasifican en férulas flexibles (permiten mayor movilidad que la normal del diente), férulas semirrígidas (permiten una movilidad normal del diente), y férulas rígidas (permiten menos movilidad que la normal del diente).

Todas las férulas deben reunir una serie de requisitos biológicos y de carácter técnico.

Las lesiones que suelen requerir ferulización son las extrusiones, las luxaciones laterales y las avulsiones. Cuando nos encontramos ante alguna de estas lesiones, debemos decidir qué tipo de férula vamos a utilizar, por lo tanto debemos conocer las características y la técnica de colocación y retirada.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es realizar una revisión bibliográfica, sobre los distintos tipos de ferulización oportuna para dentición permanente joven tras sufrir un traumatismo; conociendo así mismo la forma de colocación y retirada de las mismas.

Material y métodos: Se ha realizado una 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 los distintos tipos de ferulización que hay en odontología para un traumatismo dentario; apoyando la comunicación con imágenes de casos pertenecientes al Magíster de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid y al Programa de Atención Odontológico al Paciente en Edad Infantil.

Conclusiones: Los tipos de férula que debemos emplear ante una lesión traumática, que necesite fijación dentaria, son las férulas semirrígidas o flexibles colocadas adecuadamente. Dentro de las férulas semirrígidas, la férula de titanio es, hoy en día, una de las mejores opciones terapéuticas para la fijación de dientes traumatizados. Las férulas rígidas no deberían ser usadas. La ferulización durante tiempo excesivo puede deteriorar el proceso de curación y conducir a una anquilosis.

73. ENTREVISTA MOTIVACIONAL I: INTRODUCCIÓN

Almazán L, Frechina N, Catalá M

Clínica Odontológica. Universitat de València

Introducción: La salud buco-dental está directamente ligada a los hábitos de la persona, y sin embargo clásicamente se admite que en cuestiones de salud lo importante no es lo que la persona sabe sino lo que hace. Por eso la motivación hacia hábitos saludables es fundamental para la prevención y mantenimiento de la salud oral. La necesidad de poder contar con diferentes estrategias para conseguir motivar al paciente en la consulta dental, ha llevado a buscar nuevas técnicas en campos afines como la Medicina y la Psicología. La Entrevista Motivacional es un recurso que pretende dirigir al paciente y motivarlo para que sea él mismo el que inicie el cambio hacia hábitos saludables por propia voluntad de mejora. Esta estrategia surgió en 1983 (R.Miller) como modelo de ayuda a personas alcohólicas con falta de motivación para abandonar este hábito nocivo. Se trata de una forma de asistencia directa centrada en el paciente, que persigue conseguir y reforzar motivos para el cambio.

Objetivos: Presentar los orígenes, bases y principios de la Entrevista Motivacional.

Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica, en Pubmed, Scopus, Medline, IME, y Google académico, sin establecer límite de tiempo. Se han revisado 24 referencias bibliográficas.

Conclusiones: La Entrevista Motivacional es una estrategia que pretende motivar al paciente guiándole hacia hábitos saludables, mediante diversos recursos, como preguntas abiertas, escucha reflexiva y afirmaciones automotivantes, con el objetivo de evitar la aparición de resistencias al cambio.

74. ENTREVISTA MOTIVACIONAL II: APLICACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

Frechina N, Almazán L, Catalá M

Clínica Odontológica. Universitat de València

Introducción: Los problemas de salud que afectan a la sociedad actual necesitan de la colaboración del paciente para el cambio de actitud hacia hábitos más saludables. En atención primaria se ha visto la necesidad de motivar a estos pacientes, con un tiempo de actuación limitado.

La Entrevista Motivacional está orientada a dirigir al paciente y motivarlo para que sea él mismo el que inicie el cambio hacia hábitos saludables. La efectividad de la Entrevista Motivacional en breves sesiones es comparable al impacto de la misma realizada de forma más extensa; de esta manera la Entrevista Motivacional Breve (Miller and Rollnick) se ha propuesto como un enfoque viable para el tratamiento ambulatorio.

En Odontología se ha comenzado a introducir en las áreas de Periodoncia y Odontopediatría, con resultados prometedores.

Objetivos: Presentar la estructura y las claves de la Entrevista Motivacional Breve para su incorporación a la Clínica de Odontopediatría, como método de motivación hacia el cambio, en padres de niños que mantienen hábitos de higiene oral y dietéticos inadecuados.

Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica en Pubmed, Scopus, Medline, IME y Google académico, sin establecer límite de tiempo, recuperando 15 artículos de los cuales 8 son ensayos clínicos, 1 revisión sistemática y 6 artículos descriptivos. Palabras clave: Motivational/motivation, interview/interviewing, dentistry, pediatric. Entrevista, motivacional, Odontopediatría, compromiso, motivación, clínica dental.

Conclusiones: La Entrevista Motivacional Breve es un método efectivo cuando se interviene sobre padres o cuidadores para prevenir la caries en sus hijos. Es un enfoque prometedor que necesita algunos cambios para poder adaptarse al contexto real de la Clínica de Odontopediatría.

75. ODONTOMAS: DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Albericio M, Pinés BI, Barreiro S, Gallardo N, Barbería E

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Actualmente, los odontomas son considerados anomalías del desarrollo o dismoriplasias que contienen en su interior todos los tejidos del diente. Su etiología es desconocida, no obstante, la teoría etiopatogénica más aceptada es la formación de los odontomas a partir del órgano del esmalte o la lámina dental. Son los tumores más frecuentes de los maxilares con una incidencia que oscila entre el 22 y el 67%, predominando en niños y adolescentes. La Organización Mundial de la Salud los clasifica anatomopatológicamente en odontomas complejos y compuestos.

Objetivos: Conocer las características clínicas e histológicas de los odontomas con el fin de realizar un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento de esta patología.

Material y método: Para realizar la revisión bibliográfica se han utilizado las bases de datos Compludoc, Medline y Pubmed, así como la búsqueda de artículos y consulta de libros de Odontopediatría y Cirugía Bucal y Maxilofacial publicados en los últimos 30 años, idioma inglés o castellano, en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la U.C.M.. Las palabras clave utilizadas han sido: odontoma, odontoma compuesto, odontoma complejo.

Presentamos un caso clínico de un odontoma compuesto localizado a nivel del cuarto cuadrante en una niña de 8 años y 6 meses de edad.

Conclusiones:

1. Los odontomas complejos presentan un bajo grado de diferenciación y clínicamente se observa como una masa tumoral amorfa, dura y única.

2. Los odontomas compuestos presentan un mayor grado de diferenciación y clínicamente se observa como formaciones múltiples, dentículos, bien diferenciadas.

3. No producen sintomatología grave pero pueden suponer un obstáculo en la erupción de los dientes permanentes, producir la persistencia del diente temporal, la expansión del hueso alveolar y la ausencia del diente permanente. Sólo en escasas ocasiones encontramos dolor, infección y adenopatía regional.

4. Su diagnóstico suele ser casual al realizar una radiografía de rutina. La realización de un escáner aporta información detallada y mejora la precisión del tratamiento.

5. El tratamiento de elección es la extracción del odontoma acompañado del curetaje de la zona que, salvo raras excepciones, no produce recidiva.

76. AFTAS ORALES RECURRENTES ¿UNA ALERTA SISTÉMICA INFRAVALORADA?

Pinés BI, Albericio M, Barreiro S, Hernández A, Barbería E

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La estomatitis aftosa recurrente (EAR), es la forma más común de ulceración oral, estimándose en la población infantil una incidencia de aproximadamente el 15%. Es una enfermedad crónica de carácter inflamatorio, que se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras dolorosas en la mucosa oral, que persisten durante días o semanas y que recidivan tras períodos de remisión variables. Las lesiones características son las aftas, lesiones redondas u ovoideas, bien definidas, recubiertas por un exudado de fibrina blanquecino o amarillo grisáceo y rodeadas por un halo regular eritematoso. Según el modo de presentación de éstas, se distinguen tres formas clínicas: la menor (más común), la mayor y la herpetiforme. Además, según el número de recurrencias, esta patología se divide en simple ó compleja. Su etiología es desconocida, aunque se han sugerido numerosos factores que podrían estar relacionados con su aparición: genéticos, inmunitarios, déficits hemáticos y factores emocionales y traumáticos. Además en un considerable número de casos, éstas lesiones están asociadas a una patología sistémica subyacente. El tratamiento es sintomático, pero es fundamental, antes de introducir una terapia específica, el eliminar ó tratar cualquier factor predisponente, como puede ser una enfermedad de base.

Objetivos: Exponer las diversas patologías sistémicas que cursan con aftas orales recurrentes, y en las que en múltiples ocasiones éstas pueden ser la primera y única manifestación de la enfermedad, siendo por tanto una útil herramienta como alerta para un diagnóstico precoz de la patología, evitando posteriores complicaciones.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica informatizada, consultando las bases de datos *Pubmed*, *Compludoc* y *Scielo* y una manual consultando libros de Medicina Oral y Pediatría, en inglés y español de los últimos 10 años. Palabras clave: *estomatitis aftosa recurrente, aftas orales, tratamiento, recurrent aphthous stomatitis, oral thrush, treatment, enfer-*

medades sistémicas, systemic diseases, manifestaciones orales, oral manifestations.

Conclusiones: Diversas patologías sistémicas, entre las que se incluyen: enfermedades digestivas (enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa); enfermedades autoinmunes (enfermedad de Behçet, lupus eritematoso) y enfermedades hematológicas (neutropenia cíclica, síndromes mielodisplásicos, y síndromes periódicos entre otros) cursan con aftas orales recurrentes. Por lo tanto, en los pacientes con brotes frecuentes de lesiones de este tipo, puede ser necesaria la interconsulta con el especialista, dada la necesidad de realización de pruebas complementarias que descarten la presencia de una patología de base.

77. TRATAMIENTO TEMPRANO DE HÁBITOS MIOFUNCIONALES CON EL INFANT TRAINER

Hurtado V, Gallego A, Pérez F

Introducción: El crecimiento y desarrollo normal de l niño es tan importante como su salud y educación. Los niños se desarrollan más rápidamente entre las edades de los 2 a los 5 años. Durante este período, tiene lugar el 70% del crecimiento de la cara y los maxilares.

El instinto infantil de masticar objetos es un estímulo para el crecimiento maxilar, pero las dietas modernas no resuelven esto de manera adecuada debido a la ausencia de alimentos duros que provean un ejercicio para alcanzar un desarrollo correcto, dando como resultado la aparición de malos hábitos miofuncionales, los cuales resultan en un crecimiento facial inadecuado.

Mediante el uso temprano de aparatos de corrección para dichos hábitos, se puede asegurar que el niño alcance su mayor potencial de crecimiento.

Objetivos: Dar a conocer la función y beneficios del Infant Trainer para corregir malos hábitos miofuncionales.

Material y métodos: Se revisará la información publicada en artículos y revistas de divulgación sobre el Infant Trainer

Conclusiones: La respiración bucal, la deglución atípica y la succión digital contribuyen a desarrollar problemas dentales. El infant Trainer permite un ejercicio activo que fomenta la masticación correcta del niño, el uso de sus músculos masticatorios, obliga al niño a respirar por la nariz y lo entrena a deglutir con la lengua en una posición correcta permitiendo un buen crecimiento facial y maxilar.

78. ENFOQUE ODONTOPEDIÁTRICO DEL FALLO DE ERUPCIÓN DE MOLARES PERMANENTES

León C, Muro V, Saavedra G

Introducción: Es amplia la terminología utilizada para designar el fallo de erupción de molares permanen-

tes: infraoclusión, erupción incompleta, retención secundaria etc. El fenómeno descrito es una posición anormal del molar permanente erupcionado, por debajo del plano oclusal, a una edad en la que debería estar en contacto con su antagonista, estando éste en una posición eruptiva correcta.

En aquellos molares en los que no exista respuesta a la extrusión ortodóncica, el Odontopediatra deberá buscar soluciones protésico-restauradoras para evitar desplazamientos de dientes adyacentes y antagonistas.

La baja prevalencia de estos casos, hace que los protocolos de actuación se individualicen a cada paciente y estén condicionados por la respuesta del paciente al tratamiento ortodóncico.

Objetivos: Acercar al odontopediatra al conocimiento y manejo de una patología infrecuente en nuestro campo cuyo abordaje resulta, en ocasiones, complicado.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante Medline y Pubmed utilizando las siguientes palabras clave: “ankylosis”, “infraocclusion”, “submergence”, “incomplete eruption”.

Conclusiones: El fallo de erupción de molares permanentes es un fenómeno cuyo diagnóstico y tratamiento resulta complejo hoy en día.

El actual desconocimiento de algunos de los fenómenos que acompañan al proceso de erupción, nos dificulta la elección del tratamiento más indicado para ésta patología.

Las opciones terapéuticas para el fallo de erupción dependen de la edad del paciente, del grado de infraoclusión y de la respuesta de dicho molar a tratamientos previos.

79. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON EPIDERMOLISIS BULLOSA

Del Barrio MP, Beltri P, Zuluaga O, Planells P

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La epidermólisis bullosa (EB) es una genodermatosis hereditaria que afecta a la integridad epitelial. Se caracteriza por ampollas y vesículas en la piel y en las mucosas que se forman tras mínimos traumatismos. La EB es una enfermedad de muy baja prevalencia formando parte del grupo de las denominadas enfermedades raras. Al ser una enfermedad de baja prevalencia, el profesional de la salud no suele tener experiencia, ni formación suficiente para conocer las necesidades específicas de atención y de seguimiento que requieren estos pacientes.

Se distinguen tres tipos de epidermólisis bullosa, según el nivel de formación de ampollas: EB simple, juntural y distrófica.

Objetivos: Definir, describir la etiopatogenia, métodos diagnósticos, clasificación y características clínicas generales de la epidermólisis bullosa. Manifestaciones clínicas orales en la epidermólisis. Establecer un protocolo de tratamiento odontológico en estos pacientes.

Material y método: Para la realización del siguiente estudio hemos realizado una revisión en las principales bases de datos: Medline, Pubmed; de la información

disponible acerca de la clínica y tratamiento dental de la epidermólisis bullosa en los últimos 20 años, utilizando palabras clave: epidermólisis bullosa, junctional epidermolysis bullosa, dystrophic epidermolysis bullosa, epidermólisis ampollosa. Las búsquedas cubren hasta diciembre de 2011.

Conclusiones: A través de la revisión bibliográfica sistemática hemos puesto de manifiesto las manifestaciones clínicas de los distintos tipos de epidermólisis bullosa, haciendo hincapié en las manifestaciones clínicas orales. El conocimiento de las manifestaciones clínicas a nivel oral nos ha permitido elaborar un protocolo de tratamiento odontológico preventivo y restaurador; así como elaborar las pautas para minimizar la aparición de lesiones como consecuencia del tratamiento dental.

80. LESIONES ORALES EN MALTRATO INFANTIL

Mares C, Boj JR

Universidad de Barcelona

Introducción: El maltrato infantil y el abandono son un problema social en aumento cuyas implicaciones no se limitan al campo legal o los servicios sociales, sino también a la Medicina y a la Odontología. Por la indefensión propia de la infancia y la obligación legal en el Estado Español, el odontólogo debe estar concienciado de la magnitud de la situación para obrar en beneficio de la salud o incluso la vida del niño.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir las lesiones en la cavidad oral características de maltrato y los signos altamente sugestivos, que ayudarán al odontólogo a realizar un correcto diagnóstico al encontrarse con un caso de maltrato infantil.

Material y método: Para la realización de este artículo de revisión se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline y PubMed de artículos indexados, empleando las palabras clave: Maltrato infantil, lesiones orales, negligencia y diagnóstico.

Además se documenta las lesiones con fotografías de la casuística del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Conclusiones: El odontólogo juega un papel muy importante en el diagnóstico del maltrato infantil, por su experiencia en la valoración de lesiones orales y por su capacidad de identificar las lesiones sugestivas de maltrato de otras posibles causas.

81. HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR ¿CÚAL ES SU PREVALENCIA ACTUAL?

López FM, Muñoz SR, Boj JR, Espasa E, Hernández M

Universidad de Barcelona

Introducción: La prevalencia definitiva de HIM aún no ha sido bien documentada; en el pasado se han utilizado varias clasificaciones de diagnóstico. La prevalen-

cia parece variar de 3.6 a un 25% en países Europeos. Hasta el momento no existen datos de prevalencia disponibles de Estados Unidos y Canadá y muchos otros países del mundo.

Objetivos: Conocer los distintos índices de prevalencia de HIM en diferentes países, zonas y regiones del mundo. Analizar por qué existe tanta variabilidad de la prevalencia de HIM en la literatura investigada. Conocer criterios de diagnóstico más válidos para la correcta identificación de la prevalencia de HIM

Métodos: Se realizó una amplia búsqueda en la base de datos de PubMed. Se seleccionaron artículos publicados en inglés, utilizando como palabra claves: HIM, prevalencia, estudio epidemiológico; se analizó según el país, región, año del estudio, tipo de estudio, tamaño de la muestra, rango de edades y porcentaje de prevalencia. Se realizó un análisis de regresión lineal con la prevalencia encontrada en los estudios seleccionados.

Conclusiones: La prevalencia encontrada en Europa es del 13.62% según los estudios realizados. En Asia es del 12.78%, en África del 2.9%, en Oceanía del 22% y en Sur América del 25%.

Los estudios publicados en el año 2009 presentaron el porcentaje más alto de prevalencia de HIM con un 40.20%

En Europa el país que presenta el porcentaje de prevalencia de HIM más alto es Dinamarca con un 25%

En Sur América, Brasil presenta un porcentaje del 29.55% de prevalencia de HIM.

La comparación entre los resultados de los estudios investigados es difícil debido a la utilización de índices y criterios diferentes, la variabilidad del análisis, los métodos de selección y los diferentes grupos de edad.

82. ¿CONOCEMOS REALMENTE LA ETIOLOGÍA DE LA HIM?

Muñoz SR, López F, Boj Jr, Espasa E, Hernández M
Universidad de Barcelona

Introducción: Entre los defectos de estructura del esmalte, últimamente se ha observado la hipomineralización del esmalte en los primeros molares e incisivos permanentes (HIM, PMP e IP), con características clínicas, histológicas y físicas particulares. Con prevalencia de 2,4-40,2% según los estudios. La HIM está relacionada con varios factores individuales, combinados o en sinergismo que puede producir alteración de la salud. Y representa un problema odontopediátrico por la sensibilidad e inconvenientes de su tratamiento: dificultad en la anestesia, manejo de conducta, calidad de las restauraciones o, extracciones.

Objetivo: Conocer los probables factores etiológicos de la HIM, y la evidencia que los respalda, como la que los descarta.

Material y método: Se realizó una revisión sistemática en la base de datos Medline utilizando las palabras: HIM, Molar-incisor-hypomineralisation, Molar hypomineralisation, MIH AND: Molar incisor hypomineralisation, prevalence, severity, aetiology, ultrastructure and biochemistry, treatment, clinical characteristics o Children; Dioxina, Dioxin, Dental development, Ena-

mel defects, Cheese molars, Idiopathic enamel hypomineralisation, Non-fluoride hypomineralisation, Aetiology (etiology) and molar incisor hypomineralisation, Amoxicillin, PCDD, PCB, TCDD, Developmental dental defect, DDE, Enamel hypomineralisation; con y sin el filtro "Dental journals". Los resúmenes de cada artículo fueron leídos y los más relevantes se conservaron para su lectura completa. Evaluando sus listas de referencia adicionalmente. Excluyendo estudios sobre hipoplasia, fluorosis, pigmentaciones extrínsecas o intrínsecas. Adicionalmente, libros de Odontopediatría que hicieran referencia al tema. Fueron seleccionados 64 documentos, en inglés y español, publicados entre 1989 a 2012.

Conclusiones: Los factores etiológicos comentados en la literatura, no demuestran una relación causa-efecto con la HIM que los confirme como tal. Se conoce que el periodo crítico para que se produzcan los defectos de esmalte en PMP e IP, es el primer año de vida, coincidiendo con el inicio de la maduración. Aunque, su maduración comprende varios años (maduración tardía), por ello, la HIM podría desarrollarse posteriormente, implicando los primeros 3 años de vida.

Probablemente muchos factores actúen simultáneamente. En humanos es difícil estudiar los efectos de múltiples diferentes factores. Es necesario realizar estudios prospectivos recopilando el ambiente e historial médico de la madre durante el embarazo; de madre y niño durante el nacimiento y el periodo de lactancia; y del niño durante los tres primeros años de vida; posteriormente hacer el seguimiento de la erupción de los dientes permanentes de estos niños hasta el final del recambio dentario (12 años); y así, descartar o confirmar los probables factores etiológicos.

83. INFLUENCIA DE LA PERIODONTITIS EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Quintero MA, Moreno M, San Martín L, Castaño A

Introducción: Durante el embarazo, las variaciones hormonales acontecidas en el cuerpo de la mujer, producen una serie de modificaciones sistémicas de gran importancia. Los estrógenos y la progesterona juegan un papel fundamental en la aparición de alteraciones en la cavidad oral. La vasodilatación gingival, la disminución de la queratinización epitelial, el desarrollo de bacterias aerobias y anaerobias, la inmunosupresión transitoria y las alteraciones salivares van a predisponer a la mujer gestante a presentar periodontitis. La periodontitis materna podría inducir a la aparición de partos prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer. Offenbacher estipuló que la difusión de especies periodontopatógenas hacia el útero, la diseminación hematológica de citoquinas periodontales hacia el fluido amniótico y la aparición de anticuerpos frente a periodontopatógenos son las principales causas de la aparición de complicaciones en el recién nacido.

Objetivos: Valorar la relación existente entre la periodontitis materna y la posible aparición de compli-

caciones en el momento del nacimiento (partos prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer).

Material y método: Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Pubmed y Cochrane. Palabras claves: periodontal disease, pregnancy, preterm birth, low birthweight. Años de revisión: 2001- 2012.

Resultados: Existen opiniones muy diversas sobre este tema. Son muchos los autores que han investigado la posible relación entre la periodontitis y la aparición de complicaciones en el recién nacido. Algunas investigaciones demuestran que la periodontitis es un factor de riesgo en la aparición de complicaciones durante el embarazo (Scamapieco, 2003. Khader y Ta'ani, 2005. Vergnes y Sixou, 2007.). Otros autores estiman que no existe relación alguna (Moore, 2005. Bryan, 2006. Vetore, 2006. Chambrone, 2011. Devempont, 2011.). Investigaciones recientes sostienen que a pesar de los resultados ya obtenidos es necesario realizar más estudios para poder obtener conclusiones más fiables sobre la verdadera relación entre periodontitis y complicaciones del recién nacido (George 2011, Madianos 2002, Xiong 2006, Manau 2008, George 2011)

Conclusiones: Se requieren más estudios para establecer la verdadera relación entre periodontitis y complicaciones del recién nacido. Es necesario establecer criterios comunes y emplear poblaciones similares en las investigaciones futuras. Los resultados actuales que consideran la periodontitis como factor de riesgo en el embarazo pueden estar condicionados por los índices periodontales empleados y las mediciones establecidas.

84. REVASCULARIZACIÓN PULPAR: UN RETO PARA EL ODONTOPEDIATRA

González B, Ríos M, Mourelle MR, Saavedra G, Barbería E

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Cuando el clínico se enfrenta al tratamiento de un diente permanente joven con necrosis pulpar, persigue su mantenimiento en boca el mayor tiempo posible, sin infección y sin patología asociada. Esto se ha conseguido desde los años 60 mediante la apicoformación inducida por hidróxido de calcio, y en los años 90 con la utilización de agregado de trióxido mineral (MTA) que produce la formación de un tapón apical.

Dado que el fin último del tratamiento de los dientes permanentes jóvenes es el mantenimiento del estado vital de la pulpa, surge como técnica alternativa la revascularización pulpar. Se basa en los factores anatómicos e histológicos de los dientes inmaduros, que al tener una pulpa grande con un ápice abierto presenta un buen suministro sanguíneo, lo cual permite el posible potencial curativo. Este nuevo protocolo induce una hemorragia para inundar el canal radicular mediante un coágulo sanguíneo, que servirá de guía para permitir la generación de tejidos vitales en el canal radicular y continuar la formación radicular.

Objetivos: Este estudio pretende recopilar los aspectos más importantes, tanto de los procedimientos más

tradicionales, como de los últimos avances en los protocolos de revascularización.

Método: Se comenzó la búsqueda a través de diversos libros de la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid del ámbito de endodoncia y odontopediatría, escogiendo capítulos en los que hacían referencia a tratamientos pulpares en dentición permanente joven.

Una vez obtenida la información de base, se completó mediante la obtención de artículos en las bases de datos Pubmed y Medline. Las palabras claves empleadas fueron: pulp revascularization, regeneration, endodontics y antibiotics. Los años de revisión comprendieron desde 1992 a 2011.

Conclusiones: La revascularización es una alternativa de tratamiento que mejora el pronóstico de los dientes necróticos inmaduros, al permitir un mayor desarrollo radicular disminuyendo por tanto el riesgo de fractura a largo plazo.

Se considera fundamental para conseguir la revascularización la desinfección del canal radicular, así como mantener la vitalidad de las células madre del tejido pulpar y periapical.

Se requieren más investigaciones en este campo, no sólo porque la revascularización sigue siendo una incógnita en muchos aspectos, sino también porque carecemos de experiencia clínica bien documentada a largo plazo.

85. LA APNEA DEL SUEÑO EN EL PACIENTE INFANTIL

Gómez A, Briceño S, Diéguez M

Universidad Europea de Madrid

Introducción: La apnea del sueño es un desorden que provoca la detención respiratoria durante cortos períodos de tiempo en el transcurso del sueño. Esta hipoxia periódica puede producir complicaciones severas, tanto cardiovasculares como nerviosas, provocando efectos negativos en las funciones de aprendizaje y memoria.

Las pausas pueden durar segundos o minutos, volviendo la respiración a la normalidad con un ronquido fuerte o con un sonido similar al producido con el atragantamiento.

Su diagnóstico y tratamiento es posible, hoy en día, mediante estudios clínicos realizados por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI). Asimismo la odontología representa un papel fundamental tanto el diagnóstico como pronóstico y tratamiento de los problemas de respiración nocturnos.

Objetivos: Establecer un protocolo de diagnóstico y tratamiento en el paciente infantil con apnea del sueño.

1. Conocer sus factores de riesgo, para así tratar de reducirlos y mejorar el pronóstico de la apnea.

2. Conseguir una mejora de la calidad y esperanza de vida.

Material y métodos: Se revisará la información publicada en los últimos 10 años de artículos y revistas de divulgación científica sobre la apnea del sueño, analizando dicho trastorno y comparándolo con las histo-

rias clínicas obtenidas de pacientes infantiles que acuden a la clínica del Máster de Odontopediatría de la UEM.

Conclusiones: La apnea del sueño es uno de los desórdenes más frecuentes en nuestra sociedad con una prevalencia en hombres del 4 al 8% y mujeres del 2 al 4%. Es muy difícil de diagnosticar por lo que puede pasar desapercibido. Sin embargo, las posibles alteraciones severas que de ello pueden derivar, nos hace replantearnos su estudio exhaustivo dentro de la población infantil, con el fin de reducir posibles patologías futuras y mejorar la esperanza y calidad de vida de la población infantil.

86. NUEVAS ESTRATEGIAS EN EL MANTENIMIENTO DEL ESPACIO: PLACAS ESSIX

Carmona M, Garcovich D, Marqués L, Borrell C, Ribelles M

Universidad CEU. Cardenal Herrera

Introducción: La pérdida prematura de dientes temporales puede derivar en una disminución de longitud de arcada. El manejo de los espacios es una importante responsabilidad del odontopediatra ya que de lo contrario puede derivar en una maloclusión o empeorar una maloclusión ya existente. Además las pérdidas múltiples de dientes temporales pueden favorecer la aparición de hábitos o disminuir la autoestima del paciente. Para prevenir estos problemas se han propuesto una enorme variedad de mantenedores de espacio.

Objetivos: El bajo ratio de supervivencia de los retenedores fijos tradicionales y la alta incidencia de caries y descalcificaciones relacionados a la utilización de los mismos nos ha llevado a utilizar en los pacientes que acuden al servicio de Odontopediatría de la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-UCH, un nuevo tipo de mantenedores realizados en material termoplástico. El objetivo de nuestra comunicación es presentar un método para el mantenimiento de espacio con el uso de alineadores removibles y estéticos en pacientes en dentición mixta.

Materiales y métodos: Tras haber realizado una revisión bibliográfica analizando artículos publicados desde el año 2000 hasta el 2012, que estudian diferentes estrategias en el mantenimiento de espacios, ratios de éxito y ventajas e inconvenientes de los mismos, diseñamos una nueva alternativa. Presentamos casos de mantenimiento de espacio a través de mantenedores removibles fabricados con planchas Essix tipo A+ de 1 mm y 1,5 mm de grosor diseñados según el método descrito por Sheridan y cols. en 2004. La técnica permite construir mantenedores de varios tipos, desde los más simples hasta los de extremo distal, e incluso mantenedores que sirven de soporte para elementos protésicos.

Conclusiones: El mantenimiento de espacio con placas termoplásticas representa una alternativa práctica, económica y estética respecto a las tradicionales. Los retenedores, dado su volumen muy reducido, no interfieren con el habla y permiten una higiene adecuada. Estos casos son parte de una línea de investigación que tiene como objetivo verificar la eficacia de los mantenedores en material termoplástico y su relación coste-eficacia.