

Comunicaciones Pósteres

CASOS CLINICOS

1. REVASCULARIZACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO. EVOLUCIÓN A UN AÑO

Espí M, Abadía T, Albajara L, Albero G

Universidad Europea de Madrid

Introducción: Actualmente existen distintas alternativas para el tratamiento de dientes permanentes que presentan necrosis pulpar con ápices inmaduros, como la apicoformación, el cierre apical con MTA y la revascularización. La revascularización se presenta como una técnica con menos efectos secundarios que la apicoformación con hidróxido de calcio.

La problemática de esta técnica reside en los pocos casos documentados, ya que el número de candidatos a esta técnica es reducido y repartidos en todo el territorio Nacional; esto ocasiona que no exista un protocolo unificado.

Objetivos: El objetivo de la presente comunicación es exponer la evolución de un caso a lo largo de un año tras el tratamiento de revascularización en la Clínica Universitaria de la UEM. Y sentar las bases junto al resto de compañeros/as tanto Odontopediatras como Endoncistas de un estudio común para poder conseguir un protocolo eficaz y consensuado de este procedimiento.

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

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

Conclusiones: La revascularización se considera una técnica eficaz para el tratamiento de los dientes permanentes con ápices inmaduros para conseguir el cierre apical evitando las desventajas de los tratamientos convencionales. Se consigue el cierre apical en un máximo de 18 meses con tan sólo 2 sesiones clínicas.

2. REVASCULARIZACIÓN DE MOLARES PERMANENTES INMADUROS. EVOLUCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Martín R, González E, Gutiérrez N, Ribas D, Mendoza A

Universidad de Sevilla

Introducción: El tratamiento de los dientes inmaduros necróticos siempre ha sido un motivo de preocupación, ya que aunque la apicoformación ha salvado muchos dientes, éstos son de raíces más cortas y frágiles, pues aunque mediante esta técnica se induce el cierre apical, no se promueve la formación de dentina en la pared radicular. Todo esto conduce a un diente con dentina radicular fina y conducto amplio que lo hace más propenso a la fractura. Por ello recientemente se ha descrito una nueva técnica llamada “Revascularización” basado en la teoría de que una vez desinfectados los dientes, es posible que queden restos celulares con vitalidad tanto en la vaina epitelial de Hertwig, como en un tejido reciente identificado llamado papila apical y que al ser ambos funcionales pueden seguir proliferando hasta inducir el cierre apical.

Objetivos: Presentar el caso clínico de una revascularización en progreso.

Material y método: Paciente de 9 años de edad, género masculino, que presentaba necrosis pulpar en ambos molares permanentes inferiores y en uno superior, con un desarrollo radicular incompleto, que fue tratado mediante la técnica de la revascularización descrita en la literatura, en pregrado en la Facultad de Odontología de Sevilla.

Resultados: Mostraremos la evolución hasta el momento.

Conclusiones: La revascularización podría ser una técnica válida para el tratamiento de dientes permanentes necróticos inmaduros.

3. GESTIÓN POR PROCESOS DE LA ATENCIÓN A UNA AVULSIÓN DENTAL

Parra R, Ros B, Velló MA, Estrela F, Catalá M

Clínica Odontológica. Universitat de Valencia

Introducción: Los traumatismos complejos en niños generan mucha ansiedad y a veces confusión en el propio entorno dental. Por eso es importante disponer de protocolos que identifiquen los diferentes procesos que deben abordarse, para que todo el equipo sepa rápidamente como distribuir el trabajo en la atención al niño con un traumatismo dental importante.

Una de las situaciones más dramáticas es la avulsión dental, en la que el tiempo transcurrido desde la exarticulación hasta el reimplante es crucial para el pronóstico, y una mala gestión de la función de cada miembro del equipo puede empeorarlo.

Objetivo: Describir y escenificar los procesos a desarrollar en la atención a una avulsión dental con mal pronóstico.

Material y métodos: Se describen los procesos seguidos en la atención a una niña de 15 años de edad que

acude de urgencia al Máster de Odontopediatría de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia, por avulsión hace 4 horas del diente 1.1 con ápice cerrado, que ha sido transportado en seco. Pese al mal pronóstico, se decide realizar el reimplante y ferulización.

Conclusiones: Es necesario tener protocolos escritos para los traumatismos dentales complejos, y así distribuir los diferentes procesos entre los miembros del equipo dental, para realizarlos de forma fácil, rápida y eficaz

4. TRATAMIENTO TEMPRANO DEL RESALTE AUMENTADO EN DENTICIÓN TEMPORAL. PISTAS DIRECTAS

García J, Mayné R, Cuadros C, Guinot F, Lorente AL
Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Se ha demostrado que existe una correlación positiva entre la frecuencia de traumatismos en incisivos con la maloclusión clase II, el resalte aumentado y la incompetencia labial. Por ello, el tratamiento temprano de estas maloclusiones se recomienda para prevenir las lesiones dentarias y sus secuelas en los niños con estas características.

Existen distintas opciones terapéuticas para el tratamiento precoz del resalte aumentado. Entre ellas, las pistas directas de composite para clase II, las cuales son sencillas de realizar, económicas, aumentan la dimensión vertical, mejoran la oclusión y liberan los movimientos de lateralidad y protrusiva, favoreciendo el adecuado desarrollo de ambos maxilares y estructuras del sistema estomatognático.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino, de 2 años y 8 meses de edad que acude de urgencia al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya por traumatismo en el sector anterior. Después de la exploración intra y extraoral y de la realización de las radiografías pertinentes, se diagnosticó intrusión del 5.1. También se observó que el paciente presentaba un resalte de 5 mm y clase II canina.

Como tratamiento se decidió esperar la reposición espontánea del diente, ya que el ápice del diente se encontraba hacia vestibular respecto al germen permanente. Se realizó la exodoncia del 5.1, ya que se observó un absceso y una re-erupción ectópica. También se propuso tratar el resalte para reducir el riesgo de que se produjese otro traumatismo o lesión dental.

Seis meses después, según lo propuesto en la visita anterior, se realizó el tallado selectivo de los caninos inferiores y se colocaron pistas directas de composite para solucionar la clase II en los primeros molares temporales, ya que el paciente presentaba un resalte aumentado, maxilar estrecho, clase II canina y problemas en el habla.

Seguimiento: Tras un periodo de 8 meses, se observó un resalte de 2,5 mm acompañado de un aumento transversal de los maxilares y una mejora en el habla.

Actualmente, el paciente asiste a revisiones cada 6 meses.

Conclusión: Se recomienda realizar un tratamiento temprano del resalte aumentado para evitar traumatismos en el sector anterior y sus posibles secuelas. Las pistas directas de composite son una alternativa terapéutica que dispone de diversas ventajas como: la poca colaboración requerida por parte de los pacientes, liberación de los distintos movimientos mandibulares y gran satisfacción por parte de los padres.

5. EXPANSIÓN RÁPIDA MAXILAR Y CORRECCIÓN DE LÍNEA MEDIA SUPERIOR

Garcovich D, Gandía J, Adobes M
Universidad CEU-UCH. Valencia

Introducción: En muchos pacientes con compresión transversal del maxilar superior nos encontramos asociada una desviación de la línea media superior por causas dentales. *Objetivos:* Presentar un método sencillo que consiga centrar la línea media superior de forma automática.

Material y métodos: Tras la expansión rápida del maxilar superior mediante disyunción, se crea un gran diastema central entre los incisivos centrales superiores. Este diastema es gestionado mediante el control diferencial de anclaje en ambas hemiarcadas y como resultado se logra centrar la desviación de la línea media superior, sin necesidad de colocar brackets.

Conclusiones: Este método de control diferencial de anclaje en ambas hemiarcadas superiores es una gran ayuda para el clínico en su labor diaria y una mejora en el pronóstico de la maloclusión del paciente.

6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ODONTOLÓGICAS EN PACIENTE INFANTIL CON SÍNDROME DE MARFAN

Cavero D, Calderón S, González Y, Boj JR
Universidad de Carabobo, Venezuela. Universitat de Barcelona

Introducción: El Síndrome de Marfan es un trastorno autosómico dominante en el cual hay una alteración de la proteína fibrinila. La incidencia de este trastorno es de 1 por 5.000 – 10.000 nacimientos. El diagnóstico del Síndrome de Marfan se basa en un patrón general de malformaciones de tipo esquelético, cardiovascular y ocular. A diferencia de otros problemas genéticos este no afecta el coeficiente intelectual. *Objetivos:* Tiene como finalidad determinar las características clínicas y odontológicas de una paciente escolar con Síndrome de Marfan, señalar el plan de tratamiento y las consideraciones especiales para este tipo de pacientes.

Material y método: En cuanto al examen físico se observó: Macrocefalia, implantación asimétrica de las orejas, pabellón auricular grande, patrón dolicofacial, perfil recto, hipotonía muscular, aracnodactilia, dolico-

estenomelia y escoliosis lumbar. Al examen oral se observó: paladar ojival, no caries, buena higiene oral, mordida cruzada posterior bilateral y apiñamiento anterior superior. El Plan de tratamiento incluía prevención y ortodoncia. Se considera de relevancia Odontológica la necesidad de profilaxis antimicrobiana en caso de tratamientos invasivos.

Conclusiones: El odontopediatra debe conocer las características clínicas del Síndrome de Marfan así como su repercusión a nivel oral, establecer pautas preventivas y considerar el riesgo de endocarditis bacteriana. En cuanto a las alteraciones odontológicas asociadas al caso expuesto, se destaca el colapso maxilar, el cual es una característica propia del síndrome, cuya consecuencia es la mordida cruzada posterior bilateral y el apiñamiento anterior superior, siendo necesario el tratamiento ortodóncico para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.

7. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE UN PACIENTE INFANTIL CON SÍNDROME DE NOONAN

Gavara MJ, Cuadros C, Guinot F, Martínez P, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: El síndrome de Noonan es un defecto congénito de herencia autosómica dominante que afecta a los cromosomas 12q24, causado por mutaciones en diferentes genes. Clínicamente, se caracteriza por presentar alteraciones faciales, estatura baja y defectos cardíacos. Los niños con síndrome de Noonan a menudo se le asocian problemas de salud, aunque no existen características orales específicas.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 9 años y 10 meses de edad, diagnosticado con síndrome de Noonan, fue remitido al Departamento de Odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). La medicación pautada en este paciente consistía en antipsicóticos y psicoestimulantes, por presentar hiperactividad.

Tras el examen clínico y radiológico se diagnosticó policaries; siendo durante esta primera visita donde se observó un comportamiento “definitivamente negativo”, según la escala de Frankl. Después de aplicar las técnicas de manejo de conducta adecuadas, el paciente adquirió una actitud colaboradora en cortos periodos de tiempo, pudiendo realizar con mayor efectividad un tratamiento que consistió en técnicas conservadoras, terapia pulpar, exodoncias, mantenedor de espacio, profilaxis y fluorizaciones.

Seguimiento: Después del tratamiento, el paciente acudió a la clínica dental de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) cada 6 meses para llevar a cabo un examen clínico-radiográfico, control de placa bacteriana, técnicas de higiene oral y aplicación de flúor en barniz. Tras 24 meses de seguimiento, la dentición permanente erupcionada no presenta patología. La familia continúa manteniendo las instrucciones higiénico-dietéticas pautadas.

Conclusión: El tratamiento debe enfocarse según las necesidades individuales del paciente con síndrome de Noonan. La colaboración de los padres es necesaria para mantener la salud buco-dental en estos niños.

8. DETERMINAR EFECTIVIDAD DEL LOCALIZADOR DE ÁPICES ROOT-ZX EN DIENTES TEMPORALES

Germán LP, Fregoso CA, Zamudio MA, Vergudo IA
Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: En los pacientes pediátricos cada vez son más comunes los tratamientos pulpares, por ello se pretende atenderlo en el menor tiempo posible utilizando aditamentos como el localizador de ápices Root-ZX para conductometría en pulpectomías. Ghaemmaghami S, realizó un estudio en niños, el objetivo fue evaluar la exactitud de la raíz con el localizador de ápices Root-ZX en incisivos primarios. En 150 incisivos in vivo se encontró que en el 65% de los canales, la longitud medida por el Root-ZX era igual a la longitud medida in vitro.

Objetivo: Determinar la efectividad del uso del localizador de ápices Root-ZX en dientes temporales.

Materiales y método: Se realizó un estudio experimental, en el cuál se trataron 48 conductos primarios, los cuales fueron indicados para tratamiento de pulpectomía. Se realizó la conductometría con el localizador de ápices Root-ZX y con limas R-flex. Al final se hizo la comparación entre la medición obtenida con el Root-ZX y la radiografía de la conductometría con la lima. Se realizó análisis de frecuencia de los datos.

Resultados: Se revisaron un total de 48 conductos primarios in vivo, 20 incisivos y 28 molares. En donde se encontró que la efectividad del localizador Root-ZX fué del 75%.

Conclusión: La efectividad del localizador de ápices Root-ZX en dientes temporales es del 75%.

9. TALÓN CUSPÍDEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Velasco JA, Granados S, Riobos MF
UAX

Introducción: El talón cuspídeo es una anomalía dentaria que se manifiesta como una cúspide extra compuesta por esmalte y dentina pudiendo presentar extensiones de tejido pulpar.

Epidemiología: predominante en raza mongoloide, con prevalencia entre 0,06%-8%, sin predilección por sexo.

Etiopatogenia: multifactorial, posible componente hereditario, causas genéticas, factores ambientales o traumatismos. Ocurre en la etapa de morfo-diferenciación.

Localización: en dentición permanente es más frecuente en incisivos laterales superiores; en dentición temporal es más frecuente en incisivos centrales superiores; según Hattab (1996) se clasifican en:

Tipo 1: *talón:* cúspide bien delimitada en superficie palatina de dientes anteriores temporales y/o permanentes.

Tipo 2: *semitalón:* cúspide de 1mm o más.

Tipo 3: *vestigio de talón:* forma cónica, bifida, similar a un tubérculo.

Complicaciones: acúmulo de placa, riesgo de caries, exposición pulpar, fractura accidental, interferencia oclusal, problemas fonéticos, estéticos.

Tratamiento: Depende del tamaño, forma y diente afectado. Talones pequeños asintomáticos no requieren tratamiento. Si las fisuras no presentan caries se pueden sellar. Si aparece caries realizar tratamiento restaurador. Si existe interferencia oclusal hacer reducción progresiva de la cúspide, completa y tratamiento de conductos cuando se necesite.

Caso clínico: Presentamos paciente de 7 años, raza caucásica, sin antecedentes familiares, con presencia de talón cuspídeo tipo 1 en la superficie palatina de 2.1. Al tener maloclusión clase II de Angle y resalte aumentado, no existe interferencia oclusal. Su tratamiento será preventivo hasta conseguir una oclusión permanente estable y valorar tratamiento ortodóncico.

10. TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS

Abadía MT, Espí M, Bartolomé B

Universidad Europea de Madrid

Introducción: Los dientes supernumerarios se presentan en la dentición de manera anómala, aumentando el número de dientes normal en las arcadas.

Existen diversas teorías acerca de su etiología, pero aún no ha sido determinada ninguna causa.

Únicamente un 0,3-0,8% de la población en dentición temporal presentan supernumerarios, siendo bilaterales el 12-23%. Se encuentra con más frecuencia en pacientes masculinos que en femeninos.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos electrónicas con palabras clave "supernumerary teeth", "supernumerary deciduous teeth".

Se presentará el caso de un paciente varón que acude a tratamiento a la Universidad Europea de Madrid, hallándose diversos dientes supernumerarios en la exploración radiológica, y planteando alternativas a su tratamiento.

Objetivos: Valorar la presencia de dientes supernumerarios y presentar una alternativa de tratamiento para los pacientes que presenten esta patología.

Conclusiones: Los dientes supernumerarios es una patología relativamente frecuente, cuyo hallazgo suele ser por parte del odontopediatra, por lo que se hace necesario que este conozca su manejo clínico.

11. AGENESIAS MÚLTIPLES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Arner C, De la Hoz A, Barros JJ, Costa F

Universidad Europea de Madrid

Introducción: Se entiende por agenesia la falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentales.

La etiología de esta anomalía es multifactorial; intervienen factores ambientales, genéticos y filogenéticos.

En dentición permanente la prevalencia varía entre el 3,5 al 6,5% de la población normal siendo más frecuente que en dentición temporal. La mayoría de agenesias son aisladas. En cuanto al sexo, las mujeres son afectadas más frecuentemente que los hombres, en una proporción de 3:2. Y, excluyendo terceros molares, los dientes que faltan con más frecuencia son: incisivos laterales superiores, segundos premolares inferiores, segundos premolares superiores e incisivos centrales inferiores.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en PubMed con palabras clave "tooth development", "tooth agenesis", "hypodontia", "anodontia".

Se presenta el caso de una paciente de 8 años de edad que acude al Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid por "caries". Al realizar la exploración clínica y radiográfica se observa que presenta ausencia de incisivos laterales superiores, segundos premolares inferiores y dos incisivos inferiores. Ante esta patología se decide contactar con su pediatra y realizar un estudio genético para averiguar si puede asociarse a alguna condición sistémica.

Objetivos: El objetivo del presente póster es el estudio de las agenesias múltiples y su posible etiología genética y asociación con distintos síndromes.

Conclusiones: Es importante detectar las agenesias dentales para poder tomar decisiones terapéuticas y, en el caso de que sean múltiples, descartar su asociación con distintos síndromes.

12. DIENTES NATALES Y CONNATALES

Martínez N

Hospital San Rafael

Introducción: Los dientes natales y connatales se engloban dentro de las anomalías de erupción que tienen lugar en la etapa neonatal del niño. Ambos términos hacen referencia a la misma patología, siendo la cronología eruptiva su única diferencia. Los dientes natales están presentes en el momento del nacimiento y los dientes connatales erupcionan en los 30 primeros días de vida.

Es una de las patologías que provoca la visita odontopediátrica en edad neonatal, siendo un hecho alarmante para la mayoría de los padres.

Objetivo: En este poster se analizan la etiología y la prevalencia, las características histológicas y las localizaciones más frecuentes. Pretendemos realizar

una puesta al día sobre este tipo de patología, mostrando las diferentes formas de presentación, así como el pronóstico.

Materiales: Se han utilizados los materiales habituales para realizar una extracción dentaria: anestesia, fórceps, legra y gasas.

La búsqueda de bibliografía se ha llevado a cabo a través de Medline-PubMed

Métodos: Presentación de dos casos clínicos con dos opciones de tratamiento.

Para la búsqueda de bibliografía, las palabras clave utilizadas han sido: diente natal, diente neonatal y patología del recién nacido.

Conclusiones: Planteamos las diferentes opciones de tratamiento, presentando dos casos clínicos y dando una serie de pautas que ayuden al odontopediatra a llevar a cabo con éxito el tratamiento de estos pacientes en la consulta dental.

13. AGENESIAS EN ODONTOPIEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Álvarez A

Introducción: El tema de las agenesias dentales es un tema muy estudiado y tratado por los diferentes autores y profesionales de la odontología.

La *agenesia dental* es un término utilizado para describir la ausencia de uno o más dientes deciduos o permanentes. Son las malformaciones craneofaciales más frecuentes y pueden variar desde un solo diente a toda la dentición; a pesar de ello, es poco lo que se conoce del defecto genético de esta compleja condición.

La mayoría de los autores sitúan las agenesias en torno al 6-7%. En España se sitúan en torno al 6%. En la población ortodóncica también se sitúan en un 6%.

Objetivos:

a) Estudiar los diferentes tipos de tratamientos ante agenesias múltiples; centrándonos en nuestro paciente de 12 años que se encuentra en dentición mixta segunda fase.

b) Analizar las posibles causas de agenesias múltiples.

Material y método: Revisión bibliográfica extensa de artículos científicos sobre el tema de agenesias dentales. Estudio de un caso concreto del máster de Odontopediatría.

Resultados: Se analizarán los resultados comparando el caso de estudio con la información encontrada en la bibliografía.

Conclusiones: Las agenesias dentales son un tema muy estudiado y del que observamos casos en el gabinete muy frecuentemente. No existe una causa única por la que el paciente presente agenesias dentales; se relacionan muy directamente con causa genética.

Las opciones de tratamiento se remiten básicamente a reponer el diente ausente en caso de dentición permanente; o en mantener el espacio del diente deciduo ausente hasta la erupción del permanente.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

14. DIETA E HIGIENE. INFLUENCIA EN LA CARIES INFANTIL

Serna C, Pérez V, Poza A, Ruiz C, Romero M

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: La modernización de la sociedad, tanto a nivel cultural como sociológico, ha producido cambios en los hábitos dietéticos, afectando principalmente a la población infantil. Esto sumado a una higiene deficiente, contribuyen a que hoy en día las caries dental sea la enfermedad que mas afecta a la población infantil.

Objetivos: Observar la relación entre los hábitos dietéticos, los hábitos higiénicos y el índice de caries en el paciente infantil.

Material y método: Analizamos 30 formularios en los que se especificaba la dieta semanal y la higiene diaria que realizaban niños con edades comprendidas entre los 3 y los 12 años, así como una revisión bucodental. Con los datos obtenidos de la muestra realizamos una correlación estadística entre la exposición a alimentos azucarados, el índice de caries en dentición permanente (CAOD), temporal (COD) y el número de cepillados al día.

Resultados y discusión: Por un lado se halló que los niños que no realizaban una higiene adecuada tras las exposiciones a alimentos azucarados presentaban mayor índice de caries que aquellos que si lo hacían. Por otro lado, se observó que el índice de caries es mayor cuando los alimentos azucarados se consumían entre horas comparado con la consumición en las comidas principales.

Conclusiones: El índice de caries está íntimamente relacionado con el momento de consumo de alimentos azucarados (comidas principales y entre horas) y con el momento y frecuencia con que los niños realizaban las técnicas de cepillado.

15. ¿POR QUÉ NO VAN LOS NIÑOS AL DENTISTA?

Carrillo M, Lara A, Crego A, Del Valle A, Romero M

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: La ansiedad dental es un problema común en la población infantil. Además, se ha encontrado que los niños con miedo a ir al dentista hacen menor uso de los servicios de atención dental, evitan tratamientos y tienden a no cooperar durante la consulta. Por tanto, la ansiedad dental ha sido indicada como un factor que puede afectar a la salud oral.

Por ello, es fundamental el comportamiento de los padres y su interacción con el hijo en relación con los tratamientos odontológicos, existiendo una asociación evidente entre sobreprotección de los padres y ansiedad

del niño. Al limitar al niño a exponerse a una amplia gama de experiencias, los padres transmiten a los niños que el mundo es seguro, pero les limita la capacidad de desarrollar habilidades de afrontamiento y el sentido de la propia competencia para lograr los retos.

Objetivos: Estudiar cómo una serie de factores (interacción padres-hijo, miedo dental, etc) influye en la evitación del tratamiento dental del niño.

Material y métodos: Los participantes fueron 185 niños (55,2% niñas, media de edad: 12,37 años), 87 padres (edad media: 45 años) y 95 madres (edad media: 43,2 años). Todos los sujetos completaron un cuestionario en el que se incluían medidas de ansiedad dental (MDAS y DCQ), además, se recopilaron datos acerca de frecuencia de revisiones odontológicas por parte del niño, de la madre y del padre, un ítem adaptado del componente comportamental del IDAF-4C ("trato de convencer a mis padres para que retrasen la cita o no me lleven al dentista"). Para analizar los datos se emplearon descriptivos básicos, correlaciones bivariadas (r de Pearson) y análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: Se encontró que existía una relación estadísticamente significativa entre evitación dental y miedo del niño, pensamientos negativos acerca del tratamiento odontológico y hábitos de revisiones periódicas de los padres. Por el contrario, no parecía influir el miedo los padres. Los niños que trataban de convencer a sus padres para no ir al dentista presentaban menor número de visitas dentales y mayor nivel de miedo.

Conclusiones: El miedo del niño es clave en la frecuencia de visitas dentales. Además, parece que ello influye en la toma de decisiones de los padres, ya que estos llevan con menor frecuencia al dentista a los niños con mayor ansiedad. Con esta actitud de sobreprotección fomentan en los niños que su capacidad de afrontamiento esté dirigida hacia la evitación del suceso.

16. CORRELACIÓN ENTRE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR Y EL TIPO DE PIE

Barra MJ, Barra M, Cuadrado G, Pinto A, Ribas D

Introducción: Es evidente la relación existente entre, las alteraciones posturales y, por un lado las maloclusiones, y por otro, las patologías ortopodológicas. Muchos estudios concluyen su trabajo observando que una patología a cualquier nivel de los miembros inferiores, puede conllevar a otra patología a otro nivel del organismo. Sin embargo, sólo algunos estudios relacionan directamente alteraciones a nivel bucal o dental con alteraciones a nivel de los pies: Valentino (1991, 2002), Ferrario (1996), Machado (2009), Cuccia (2010).

Objetivo: Es comprobar si existe relación entre las mordidas cruzadas posteriores y los tipos de pies en edad infantil.

Material y método: La muestra global consistió en 26 sujetos, 18 de sexo masculinos y 8 de sexo femenino. De ellos, 15 pertenecían al curso de primaria con una media de 6 años de edad y 11 cursaban preescolar con una media de 5 años de edad. A cada individuo se le

realizó una exploración podológica y una odontológica. En la primera, realizada por una licenciada en podología, se observó el tipo de pie según el "Arch Index" y según el Eje clínico del calcáneo. Y en la segunda, realizada por una licenciada en odontología, se determinó la presencia o no de mordida cruzada posterior. Las medidas tomadas fueron realizadas con instrumental específico, para cada una de ellas, y las mediciones de las huellas plantares se han analizado con el programa AutoCAD®.

Resultados: Al relacionar estadísticamente las patologías, los resultados obtenidos de las tablas de contingencia, usando los coeficientes de contingencia y phi, han desvelado unos resultados con un grado de significación muy bajo. Sin embargo, esto puede ser debido a la reducida casuística. El porcentaje bajo de sujetos con mordida cruzada (19,2%). Según "Arch Index" el 80,8% de los sujetos presentaba algún tipo de patología en los pies. Y según el Eje clínico del calcáneo sólo presentaba patología el 7,7%. Los resultados mostraron un coeficiente phi (-0,257) entre las patologías en los pies según Arch index y la maloclusión transversal estudiada. Sin embargo, las patologías según el Eje Clínico del Calcáneo y las mordidas cruzadas presentaron (+0,225).

Conclusiones: Basándonos en los resultados obtenidos, podemos decir que una patología en el tipo de pie según el "Arch Index", no tendería a asociarse a una patología ocluso transversal del tipo mordida cruzada posterior. Pero una patología en el tipo de pie según el Eje clínico del calcáneo, si muestra tendencia a asociarse.

17. INFLUENCIA DE LAS TENDENCIAS DENTALES EN ADOLESCENTES: DIASTEMA INTERINCISAL

Hernández L, López N, Marcianes M, Ruiz C, Romero M

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: La moda ha sido siempre para los adolescentes una forma de comunicación. La odontología, en concreto la estética dental, se ha visto envuelta en tendencias, como la elongación de caninos con resina compuesta o el piercing dental. Recientemente la moda ha llegado a la ortodoncia y la odontopediatría de la mano de personajes que presentan un diastema interincisal, con gran presencia en los medios y que constituyen un referente para adolescentes cada vez de menor edad.

Objetivos:

1. Determinar la influencia de la estética dental en los adolescentes.
2. Evaluar la percepción social del diastema interincisal.

Material y método: Se realizó de una encuesta sobre estética dental a adolescentes con edades comprendidas de entre 12 y 16 años. Se recogió la opinión de los adolescentes sobre la foto de dos personajes hombre y mujer con y sin diastema interincisal.

Resultados y discusión: La mayoría de los adolescentes encuestados consideran que el diastema interincisal no está de moda, pero si diferenciamos estos resultados por sexos, sí existe un tanto por ciento de chicas que sí reconocen esta moda en la sociedad actual. A un alto porcentaje de encuestados no les gustaría tener dicho diastema ni acudirían al odontólogo para realizárselo ya que les supondría no tener una estética dental adecuada.

Conclusiones:

1. Hay una gran influencia de la estética dental en los adolescentes.

2. La mayoría de los adolescentes consideran que el diastema interincisal no está de moda en la sociedad actual y no se someterían a un tratamiento dental con el objetivo de realizárselo.

18. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS LIBROS INFANTILES PUBLICADOS CON TEMA ODONTOLÓGICO

Brau I, Camps O, Miras M, Pascual M, Roura M
Universitat de Barcelona

Introducción: La imagen que tiene la sociedad del dentista varia según la información que esta recibe, de las experiencias propias, de los comentarios de las personas cercanas y de relatos que definen nuestro papel como spots publicitarios, viñetas, libros, sketches, comics, hasta películas.

La representación de nuestro trabajo en estos formatos ha cambiado a lo largo del tiempo, nuestra imagen ha ido evolucionando, en principio para mejor, la percepción del odontólogo y la importancia de la salud bucodental en el arte, la literatura y la cultura ha reflejado el crecimiento de la profesión y los cambios de los hábitos de nuestra sociedad.

Objetivos: El acercamiento, la familiarización y la anticipación de diferentes situaciones, como una visita al odontólogo, se han ido trabajando para poder disminuir la ansiedad que puede sentir un niño al ir a un sitio desconocido, sobretodo en pacientes pequeños o con diversidades funcionales como los autistas.

Materiales y métodos: En este trabajo hemos realizado un estudio de los cuentos, con referencias odontológicas, dirigidas a niños para ver su utilidad en el campo del manejo de conducta del paciente y para trabajar la anticipación. Se han revisado artículos publicados anteriormente y se ha clasificado con fichas los contenidos de los diferentes libros estudiados.

Conclusiones: No siempre la información transmitida por los textos analizados es útil para la educación odontológica y por ello debemos escoger que tipos de libros utilizamos a nuestro favor para reducir el temor del paciente previo a nuestra cita. Nos hemos centrado en los libros pero creemos necesario ampliar nuestro estudio a otros formatos divulgativos como dibujos animados y películas infantiles para definir la visión que pueden tener nuestros pacientes del “ir al dentista”.

19. PAUTAS DE ACTUACIÓN ODONTOPEDIÁTRICAS EN NIÑAS CHINAS ADOPTADAS

Granados S, Velasco JA, Riobobos MF, Cattaneo T, Caravalló L
UAX

Introducción: La adopción internacional infantil, en este caso, de niñas procedentes de China, constituye un grupo especial que requiere una detallada investigación y conocimiento específico por parte del odontólogo, pediatra, así como de las familias adoptivas.

Objetivo: Hasta ahora España ha sido uno de los países con mayor número de adopciones chinas, seguido de Estados Unidos. Aunque estos últimos años la situación está cambiando y el número ha descendido; creemos necesario recordar su situación como un grupo de especial cuidado tras el traslado a un ambiente completamente distinto de el de origen, y la importancia de la colaboración pediatra-odontólogo.

Material y método: Son pacientes de los que se desconoce la historia médica y dental antes de la adopción, por lo que se pierde mucha información relevante sobre antecedentes personales y familiares.

Conclusiones: Haremos una revisión de las afecciones más comunes que este grupo de pacientes padece, y valoraremos específicamente las pautas de actuación odontopediátricas de dicho grupo, desde el punto de vista del manejo de la conducta, preventivo, restaurador y ortodóncico.

20. LESIONES EXPANSIVAS DE CÉLULAS GIGANTES EN MAXILAR Y MANDÍBULA

Lázaro M, Plaza R, Gómez E, Domínguez G, Planells P

Introducción: Las lesiones de células gigantes constituyen un conjunto de procesos patológicos amplio. Aunque histológicamente son muy parecidas, el diagnóstico diferencial se hará a través de la radiología y clínica. Entre ellas podemos encontrar, granuloma central y periférico de células gigantes, querubismo, tumor de células gigantes y tumor pardo del hiperparatiroidismo.

El tumor pardo y el granuloma central son lesiones destructivas de mandíbula o maxilar, que en casos de gran tamaño expanden las corticales óseas, pudiendo causar desplazamiento de los dientes e incluso rizólisis. El primero es más frecuente en mujeres, mayores de 40 años y en pacientes con hiperparatiroidismo y enfermedad renal crónica. Su tratamiento será farmacológico y quirúrgico. El segundo es más frecuente en mujeres, menores de 30 años, zona anterior y mandíbula siendo su tratamiento quirúrgico o no quirúrgico a través de corticoides intralesionales, calcitonina subcutánea o interferón alfa.

Objetivo: Dar a conocer estas patologías a los odontopediatras ya que en ocasiones son los primeros en ver al paciente, realizando el diagnóstico de presunción y su derivación para confirmación y tratamiento.

Material y métodos: Casos clínicos tratados por el Servicio de Cirugía Maxilofacial Infantil del Hospital Universitario La Paz y revisión bibliográfica en bases de datos Medline y Pubmed desde 2000 al 2012; palabras claves utilizadas: *giant cell granuloma, Brown tumor, maxillary jaw, granuloma de células gigantes, tumor pardo.*

Conclusiones: El odontopediatra debe estar familiarizado con estas lesiones, en aras de participar en el diagnóstico precoz, salvaguardando así la mayor parte de estructuras posibles en el tratamiento.

21. PREVALENCIA DE LA POSICIÓN DEL GERME DEL CANINO PRESENTE EN DENTICIÓN MIXTA

Castellanos L, Verdugo I, Zamudio M

Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: Las patologías de erupción son conocidas como aquellos problemas locales o sistémicos de diversa índole que, repercutiendo sobre la fisiología de erupción pueden alterar la correcta cronología o secuencia de ésta. Un diagnóstico temprano de la posición del germen del canino, nos ayuda a evitar las consecuencias que una malposición puede llegar a causar: reabsorción radicular del incisivo lateral, anquilosis, maloclusión o reabsorción idiopática.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la posición del germen del canino presente en dentición mixta.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para conocer la prevalencia de la posición del germen del canino, la que se obtuvo por medio de trazados en radiografías panorámicas en base a los siguientes criterios (Erickson y Kuroi modificado); angulación del canino a la línea media (AC), distancia vertical desde el plano oclusal con relación a la raíz del incisivo lateral (DV), posición de la cúspide del canino (PC), posición antero posterior del ápice del canino (PA), todos estos tomados en grados (1,2, 3 y 4), obtenidos de los expedientes clínicos de los pacientes activos de la clínica de ortodoncia y ortopedia de la especialidad de odontología pediátrica en Tijuana Baja California.

Conclusiones: Se revisaron un total de 14 caninos de los cuales 10 pertenecen al género femenino y 4 masculino, la prevalencia de AC fue de grado 1 del 71%, DV de grado 2 del 28%, PC de grado 1 del 100% y PA de 2 del 57%.

22. MODIFICACIÓN DE pH ORAL POR INGESTA DE BEBIDAS ÁCIDAS

García A, Torres M, Zamudio A, Verdugo I, Fregoso C

Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: El consumo de bebidas ácidas ocasionan un cambio en el pH oral, su ingesta frecuente puede

ocasionar erosión del esmalte. Lim (2008) encontró que los niños que consumían bebidas ácidas eran 1,75 veces más propensos a desarrollar caries. Objetivo: Demostrar el nivel de significancia en el cambio del pH oral debido al uso de bebidas ácidas en niños de escuelas de Baja California México.

Materiales y métodos: Este es un estudio experimental, transversal y prospectivo, cuya muestra es de 100 niños de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión entre las edades 7 a 12 años, utilizando tiras reactivas de la marca pHion Diagnostic, bebidas ácidas consumidas en dichas escuelas (coca cola, Jumex, agua), vasos, agua, pasta de dientes y cepillos dentales. Se formaron tres grupos, al primero se les dio coca cola, segundo Jumex de durazno, tercero el grupo control donde tomaron agua, se tomaron dos muestras en cada niño, muestra basal y una segunda toma, diez minutos después de ingerir la bebida seleccionada.

Resultados: El promedio del pH basal estuvo en el orden de 6,68, la bebida coca cola ocasionó una disminución de 1,8, por el contrario Jumex obtuvo una disminución de 1,5, ambas llevando el pH en promedio a 5,03.

Conclusiones: Jumex y coca cola, ocasionan una disminución significativa del pH de los niños, pues se encuentran por debajo del valor 5,5 considerado crítico para el esmalte, favoreciendo la desmineralización del mismo, por lo que su consumo frecuente debería evitarse.

23. PRESTACIÓN DENTAL INFANTIL (PADI) ¿UN REFUGIO EN TIEMPOS DE CRISIS?

Bermúdez Z, Fernández CM, San Martín L, Marchena L, Pérez E

Introducción: La prestación dental para la población infantil (PADI) ha sido considerada por la clase política como un logro a alcanzar por el estado del bienestar significando un gran avance social.

La Prestación Dental Infantil tuvo desde su puesta en marcha en todas las Comunidades Autónomas donde se ha instaurado, una gran controversia creándose un fuerte rechazo por parte del colectivo profesional por la forma de pago por capitación y por la patología que se presupone se iba a presentar que desbordaría la capacidad de las consultas no haciendo rentable su aplicación en centros privados concertados.

Objetivo: Comprobar como el colectivo profesional ha ido asumiendo progresivamente la situación, superando estos reparos y adaptándose a las nuevas circunstancias estando en la actualidad buscado por los profesionales con clínica privada como un refugio económico en épocas de crisis ante la disminución la demanda asistencial privada.

Material y método: Datos suministrados por la Junta de Andalucía referentes a la Prestación Dental de la provincia de Jaén entre los años 2004/10. Datos clínicos referentes a 3.907 pacientes pertenecientes al PADA y a 39.237 pacientes particulares de la clínica dental DENFORT de Jaén.

Resultados: Los centros que prestan asistencia en la provincia ha aumentado en un 131% en entre 2004/10, los centros públicos han aumentado tan solo un 38% y los centros privados concertados en un 170%. En la clínica de referencia los pagos por capitación de la Prestación Dental han aumentado entre 2004/10 en un 269%, su peso dentro de los ingresos de la clínica ha pasado del 8,34% al 27,11%.

Discusión: El peso de la Prestación Dental Infantil es soportado por las clínicas privadas concertadas, sin cuya colaboración sería imposible el normal funcionamiento de la Prestación. El incremento de centros concertados que realizan la Prestación se debe a que no es tan descabellado el pago por capitación que se recibe y que representa un ingreso fijo para el mantenimiento de las clínicas, lo que se suma a la reducción de ingresos que ha sufrido la profesión motivada por la crisis, al creciente número de profesionales y a la competencia existente en el sector con la entrada en el mercado de las franquicias dentales. La reducción de ingresos ha evolucionado en una reducción de costes lo que hace que el pago por capitación sea más rentable.

Conclusión: Sí supone un refugio económico para el colectivo profesional la Prestación Dental Infantil.

24. COLABORACIÓN DOCENTE MÁSTER ODONTOPEDIATRÍA SEVILLA FUNDACIÓN DENTAL VOLUNTEER FOR ISRAEL

Ribas D, Mendoza A, Caleza C, Biedma M
Universidad de Sevilla

Introducción: La Organización No Gubernamental Dental Volunteer for Israel (DVI) lleva atendiendo niños sin recursos de la ciudad de Jerusalén de forma gratuita desde el año 1980 con independencia de su origen étnico o religioso. Para ello cuenta con la inestimable ayuda de dentistas voluntarios de todo el mundo que acuden a la capital israelí y prestan sus servicios de forma absolutamente desinteresada.

DVI fue fundado por una microbióloga judía, superviviente del holocausto, Trudi Birger, quien dedicó su vida al bienestar de los más necesitados. Esta organización está en la actualidad dirigida en su parte médica por profesores de odontopediatría de la Universidad hebrea de Jerusalén (Hadassah.)

El Máster de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla ha llegado a un acuerdo con la citada organización para la pasantía de estudiantes de postgrado de manera que cumplan el tratamiento de niños sin recursos de la ciudad de Jerusalén realizando en ellos todo tipo de tratamientos.

Objetivos: El objetivo principal de este proyecto de colaboración es complementar la formación académica recibida por los estudiantes mediante el conocimiento de nuevas realidades socioculturales fuera de los ámbitos clásicamente universitarios.

Materiales y métodos: Durante el presente curso académico 2011/2012 se ha iniciado la colaboración mediante el traslado de 2 estudiantes de postgrado y un profesor del Máster de Odontopediatría a la capital israelí.

Tras sesiones iniciales de puesta en común de principios teóricos, se planificó la parte práctica con una parte inicial de prevención y promoción de la salud y una segunda parte enfocada al tratamiento de pacientes infantiles.

Resultados: Durante las dos semanas de colaboración se han visto un total de 10 pacientes por día por persona. Se han realizado todo tipo de tratamientos odontopediátricos, comenzando por la enseñanza de higiene, aplicación de selladores de fisuras, obturaciones en dentición temporal y permanente así como tratamientos pulpares en dentición temporal (pulpotomías al sulfato férrico y pulpectomías con pasta reabsorbible.) El tratamiento de conductos en dentición permanente y la parte quirúrgica era derivada a especialistas del mismo DVI.

Conclusiones: Mediante iniciativas de este tipo se puede complementar la formación recibida en los estudios de postgrado acercando la realidad social de niños necesitados a los estudiantes del máster de odontopediatría.

25. ¿ES RENTABLE LA PRESTACIÓN DENTAL INFANTIL (PADI)?

Fernández CM, San Martín L, Marchena L, Bermúdez Z, Pérez E

Introducción: La Prestación Dental Infantil que se está aplicando en varias Comunidades Autónomas y su tipo de pago por capitación ha suscitado una gran controversia en el ámbito profesional por la duda de la rentabilidad económica de su aplicación.

Metodología: Se ha realizado el análisis económico de cada tipo de tratamiento, analizando: los materiales empleados, tiempo de ocupación del sillón dental y tiempo empleado por el operador.

Resultados: Las actividades preventivas representan el 86,3% de la asistencia dental básica desarrollada.

Coste anual medio de la asistencia dental básica prestada a cada paciente PADA 25,79 €.

Rentabilidad anual media de los tratamientos especiales es 1,01 €, y de cada paciente PADA 10,79 €.

Discusión: Es imposible el rentabilizar el pago por capitación establecido en una prestación dental infantil si no se ha diseñado y apostado por un buen programa de educación sanitaria bucodental que debe de ser desarrollado, seguido y continuado durante toda la vigencia de la prestación. La participación de los higienistas dentales dentro de una clínica que presta servicios al PADA es imprescindible para conseguir una buena rentabilidad, la diferencia de que las actividades preventivas y de educación sanitaria sean realizadas por un higienista a que sean realizadas por un odontólogo suponen un sobre coste de 4.774 €/paciente PADA.

Conclusiones: El PADA es rentable en sí mismo, con su pago por capitación y los tratamientos especiales suponen un aumento en la rentabilidad.

La figura del higienista dental rentabiliza la realización de un programa de salud bucodental.

26. PROYECTO DOCENTE: TALLADO DE DIEN- TES INFANTILES EN HUESO. VALORACIÓN POR EL ALUMNADO

**Poza A, Del Valle A, Carrillo M, Cordobés M,
Romero M**

*Área de Odontopediatría. Universidad Rey Juan Car-
los. Madrid*

Introducción: El paso siguiente, después de idear y describir este proyecto docente, pasa por su valoración según aquellos alumnos de pregrado que participaron en él.

Objetivos:

— Valorar el grado de aprendizaje recibido en morfo-
logía.

— Valorar el grado de aumento de la destreza en el
manejo de los instrumentos rotatorios.

— Valorar cómo vería el alumnado la inclusión de
este sistema en sus estudios de grado.

Material y método: Se realiza un cuestionario a nue-
ve alumnos de pregrado de Odontopediatría que partici-
paron en un proyecto de innovación docente basado en
el tallado de dientes infantiles en cilindros de huesos
diafisarios bovinos que detallará, en este Congreso,
mediante una comunicación oral el Dr. del Valle. El
cuestionario valora el sistema, los conocimientos mor-
fológicos obtenidos y la destreza que adquieren con ins-
trumentos rotatorios.

Conclusiones: El aprendizaje de la morfología a
escala 1/1, en un material de dureza próxima a los teji-
dos dentales y con instrumentos rotatorios, fue valorado
por los alumnos como un sistema digno de “sobresal-
iente” o “notable”.

Todos los alumnos opinaron que su destreza con los
instrumentos rotatorios había aumentado de modo muy
considerable.

Estimaron de forma unánime que sus conocimientos
sobre morfología dental había aumentado de modo muy
considerable.

La totalidad de los alumnos consideró que su capaci-
dad para reproducir un diente muy destruido había
aumentado de modo muy considerable.

La mayoría (67%) consideró que el sistema podría
sustituir total o en gran parte al aprendizaje con dibujos
y jabones. El 33% restante lo vio como un buen com-
plemento de los citados sistemas.

27. PREVALENCIA DE HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVO EN NIÑOS DE TIJUANA, MÉXICO

Martín G, Verdugo IA, Zamudio MA, Soto M

Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: Son pocas las investigaciones que
determinen la prevalencia de Hipomineralización
Molar-Incisivo, en estudios realizados en Europa se
identificó una prevalencia entre el 3,6 y 25%, mientras
que en el Continente Americano existe escases de infor-

mación relacionada con la prevalencia de la condición.
La MIH se define como la hipomineralización de origen
sistémica que afecta de uno a todos los primeros mola-
res permanentes y es asociado frecuentemente con los
incisivos permanentes.

Objetivo: Identificar la prevalencia de MIH en niños
de Tijuana Baja California, México.

Materiales y método: Se realizó un estudio, obser-
vacional, transversal y prospectivo en niños obser-
vando los incisivos centrales, laterales permanentes y
los primeros molares permanentes. El registro de
MIH se realizó utilizando guantes, luz Led, abatelen-
guas, gasas y perilla de aire. Se consideró presencia
de MIH cuando presentaban al menos un molar afec-
tado involucrando o no a los incisivos permanentes.
Se realizó análisis de frecuencia.

Resultados: Han sido revisados hasta la fecha 357
niños de 6 a 12 años de edad, varones 168 (47,06%) y
mujeres 189 (52,94%) de los cuales 13 (3,64%) presen-
taron MIH. De ellos fueron varones 7 (53,85%) y muje-
res 6 (46,15%).

Conclusión: La prevalencia de hipomineralización
en los niños de Tijuana BC, México estudiados es del
3,64%.

28. RANGO DE PRESENCIA EN MESES DE DIEN- TES TEMPORALES, TIJUANA MÉXICO

García C, Zamudio M, Verdugo I, Fregoso C

Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: El rápido crecimiento de la pobla-
ción ha generado grandes cambios en la cultura y la
ecología, creando nuevas oportunidades de adapta-
ción. En los últimos años se ha observado una rápi-
da evolución dental en las poblaciones humanas,
además de nuevas respuestas genéticas a la dieta y
la enfermedad, factores que pueden alterar el desa-
rrollo de las estructuras dentales e interferir en el
proceso de erupción dental, Logan y Kronfeld publi-
caron la tabla de erupción de los dientes temporales
y permanentes. Los datos sobre la presencia de la
dentición temporal no ha sido objeto de estudio en
relación a la permanencia en meses de la población
mexicana.

Objetivo: Determinar el rango de presencia en meses
en una muestra de niños de Tijuana, Baja California
México.

Material y método: La muestra para la realización de
este estudio transversal descriptivo, estuvo constituida
por 100 niños, 50 niños y 50 niñas, de entre 5 y 8 años
de edad, que fueron revisados en distintas escuelas pri-
marias de Tijuana.

Resultados: El rango de presencia de los dientes
en los molares temporales fue de 60 ± 105 meses y en los
anteriores de 60 ± 97 meses, mismos que coinciden con
los propuestos por Logan y Kronfeld. Se concluye que
el rango de presencia en meses en una muestra de 100
niños de Tijuana, Baja California México fue de 60 ±
105 meses.

29. DISPLASIA ECTODÉRMICA. REHABILITACIÓN ORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez V, Ruiz C, Mejía J, Serna C, Romero M

Universidad Rey Juan Carlos

Introducción: La displasia ectodérmica es una enfermedad de carácter congénito, que afecta a la epidermis y al menos uno de sus anejos. La más frecuente es la displasia ectodérmica hipohidrótica o anhidrótica, que cursa con ausencia casi total de las glándulas sudoríparas.

A nivel dentario presenta múltiples agenesias y dientes cónicos, en ambas denticiones, que dificulta su rehabilitación oral.

Caso clínico: Paciente de dos años y siete meses diagnosticado con displasia ectodérmica anhidrótica que acude a consulta y presenta: pelo escaso y fino; sin cejas ni pestañas y ausencia de sudoración. Tras la exploración intraoral sólo se observan los incisivos centrales superiores temporales cónicos. En la exploración radiológica aparecían dos gérmenes superiores y dos inferiores.

El tratamiento consistió en la colocación de una prótesis completa acrílica removible superior e inferior. Posteriormente se valorará la colocación de implantes osteointegrados.

Tras dos años de seguimiento han comenzado a erupcionar dos gérmenes superiores y uno inferior y la adaptación a la prótesis ha sido satisfactoria.

Discusión: La ausencia total o parcial de piezas dentarias en los pacientes con displasia ectodérmica desencadena problemas de adaptación psicosocial, déficit alimentario y del habla.

La controversia en estos casos deriva en la colocación de implantes osteointegrados en la primera infancia, la adaptación de prótesis completas de acrílico o la combinación de ambos tratamientos.

Conclusiones:

1. El paciente con displasia ectodérmica debe recibir un tratamiento prostodóntico desde edades tempranas, valorando el tratamiento con implantes osteointegrados antes de finalizar el crecimiento.

2. La calidad de vida de estos pacientes mejora considerablemente tras el tratamiento.

REVISION BIBLIOGRÁFICA

30. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA RELACIONADA CON MORDIDA ABIERTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bermúdez M, Chung I, Bartolomé B, Albero G, Vilar C

Universidad Europea de Madrid

Introducción: La amelogénesis imperfecta (AI) es un grupo relativamente raro de trastornos hereditarios caracterizados por la formación anormal del esmalte.

El término amelogénesis imperfecta se reserva para los defectos hereditarios del esmalte que no están asociadas con defectos en otras partes del cuerpo o de otros problemas de salud.

Los defectos del esmalte de AI son muy variables e incluyen las anomalías que se clasifican como hipoplasia, hipomaduración e hipocalcificación.

Puede estar combinada con una erupción anómala de los dientes, agenesia dentaria, mordida abierta, calcificaciones pulpares, displasias dentinarias, reabsorciones radiculares y coronarias, hipercementosis o taurodontismo.

Objetivos: El propósito de este caso clínico es hacer énfasis en la importancia que tiene el diagnóstico y el tratamiento multidisciplinar, para restablecer la función masticatoria, estética dental, la armonía facial y evitar el sobretratamiento en algunos casos.

Materiales y métodos:

—Revisión bibliográfica en pubmed, medline, con las siguientes palabras claves: amelogénesis imperfecta, mordida abierta, defectos hereditarios del esmalte.

—Presentamos el caso de un niño de 9 años que acude a la policlínica de la Universidad Europea de Madrid, por tener mucha sensibilidad dental y defectos estéticos en el esmalte. En la exploración se observa una alteración generalizada del esmalte asociada a una mordida abierta anterior.

—Planteamos un tratamiento multidisciplinar para mejorar su estética y la sensibilidad dental y la corrección de los problemas ortodóncicos.

Conclusión: Es importante diagnosticar y tratar a edades tempranas los pacientes con amelogénesis imperfecta, para mejorar sus problemas de sensibilidad con el fin de evitar la aparición de la mordida abierta anterior, favoreciendo una correcta alimentación.

Es conveniente establecer una estrecha relación con el ortodoncista para evitar posibles tratamientos quirúrgicos.

31. COMUNICACIÓN MEDIANTE PICTOGRAMAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

García L, García V, Samarán C, Adanero A, Planells P

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un grupo de discapacidades en el desarrollo caracterizado por graves problemas de socialización, comunicación y conductuales. Sus características propias dificultan el manejo y tratamiento odontológico en estos niños, lo que hace necesario establecer un protocolo de desensibilización sistemática que familiarice al niño con el entorno. Una de las técnicas empleadas es el uso de pictogramas, técnica de comunicación basada en el intercambio de símbolos o imágenes para enseñar a niños con TEA a iniciar una comunicación social.

Objetivos: Evaluar el uso y la eficacia de los pictogramas que ayuden a mejorar la habilidad comunicativa en niños con TEA durante el tratamiento odontológico.

Presentar los distintos pictogramas que pueden utilizarse en la consulta para establecer una comunicación con estos niños en la Facultad de Odontología de la UCM.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de bases de datos electrónicas utilizando las palabras clave: *autism, autistic spectrum disorder, PECS, picture communication, desensitization, treatment management*.

Se han elaborado pictogramas en base a los materiales a utilizar y actividades a realizar durante el tratamiento dental.

Conclusiones: Los pictogramas pueden mejorar la comunicación no verbal en niños con TEA, logrando en algunos de ellos que adquieran un lenguaje hablado.

El uso de este sistema en la consulta odontológica, ayuda a la comunicación entre el odontopediatra y el paciente; permitiendo así en algunos casos el tratamiento odontológico necesario.

32. PACIENTES INFANTILES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL

Gallego A

Introducción: La OMS estima que el 10% de la población mundial es portadora de algún tipo de discapacidad con diferentes niveles de gravedad, no recibiendo atención odontológica tres cuartas partes de ella.

Se debe considerar a este colectivo especialmente necesitado, puesto que son niños que presentan patologías orales más acusadas, bien por su discapacidad o a causa de otros motivos de carácter médico, económico, social, e incluso, por la dificultad de poderles realizar una buena higiene oral.

Estos pacientes odontopediátricos necesitan tratamientos odontológicos preventivos y terapéuticos como una parte más de su cuidado, sin embargo hay que considerar que su atención en la clínica es compleja y a veces requiere aplicar técnicas de restricción física, o incluso el empleo de anestesia general.

Objetivos:

1. Identificar la patología bucal prevalente.
2. Manejo en la consulta según la discapacidad.

Material y método: Para la realización de este trabajo se revisó la información publicada en libros, revistas y artículos sobre este tema de los últimos 10 años.

Conclusión: Para tratar a los pacientes con algún tipo de discapacidad no es suficiente tener conocimientos teóricos, sino que también es necesario poseer aptitudes personales, sin olvidar sus condiciones especiales.

Dentro de la consulta debe crearse un ambiente cordial y relajado que ayudará a conseguir la cooperación del niño.

33. NEURIBROMATOSIS TIPO 1

Zuluaga O, Martínez EN, Del Barrio MP, Gómez E, Planells P

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Las neurofibromatosis tipo 1 son un grupo de enfermedades de origen genético que afectan principalmente al desarrollo y crecimiento del tejido nervioso.

Existen tres tipos de neurofibromatosis: tipo 1 (es la más frecuente), tipo 2 y la schwannomatosis, que es el tipo más raro

Objetivos:

— Sintetizar la información básica acerca del diagnóstico y características clínicas de la neurofibromatosis 1.

— Describir los protocolos terapéuticos a nivel bucodental, apoyándonos en la presentación de un caso clínico tratado en la UCM.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica, en relación con la Neurofibromatosis, de los últimos diez años. Se revisaron protocolos de actuación actuales, en especial, los desarrollados en el Hospital Universitario de La Paz de Madrid.

Resultados: La neurofibromatosis tipo 1 (enfermedad de Von Recklinghausen) es la más frecuente dentro de este grupo de enfermedades y está causada por una anomalía en un gen en el cromosoma 17.

La clínica es muy variable, siendo característicos la presencia de manchas café-con-leche en piel, nódulos cutáneos y nódulos de Lisch (en el iris del ojo). También son frecuentes las alteraciones esqueléticas, como hipoplasias mandibulares y aumento del canal mandibular.

A nivel oral, es frecuente el aumento de papilas fungiformes de la lengua y la presencia de nódulos asintomáticos aislados.

Conclusiones: Debido a la gran complejidad y variabilidad de los síntomas, es necesario un tratamiento multidisciplinar. Los problemas de aprendizaje y conducta específicos representan dificultades de comprensión y manejo, precisando de terapeutas especializados para su atención

34. USO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN PACIENTES ESPECIALES

Robles C, Robles M, Martínez MA, Valle A

Introducción: En pacientes especiales se describe un comportamiento auto-lesivo de la cavidad oral debido a la descoordinación de la musculatura facial, como traumatismos de los tejidos blandos por interposición entre ambas arcadas, bruxismo, etc. Este ha sido descrito en pacientes con parálisis facial, autismo, epilepsia, retraso mental, así como aquellos que presentan trastornos psico-emocionales. El bloqueo con toxina botulínica tipo A permite paralizar la musculatura facial mediante una técnica, aunque costosa, bien tolerada, segura y eficaz. Permite mejorar el grado de higiene oral, el bruxismo, el grado de apertura oral, la espasticidad muscular, así como reducir las lesiones auto-inducidas de los tejidos blandos.

Objetivo: Nuestro objetivo es realizar una revisión bibliográfica sobre el éxito en el uso de la Toxina botulínica tipo A en la pacientes especiales.

Material y métodos: Realizamos una búsqueda en Medline a través de su buscador PubMed. Las palabras clave fueron: “Autism”, “Bruxism” “Botulinum toxin-a” “Children” “Cerebral Palsy”, “Dentistry”, “Dental Treatment”, “Dental Management”, “Lip trauma”, “Spasticity” “Self-injurious behaviour”. Excluimos los artículos anteriores al 2002.

Conclusiones:

—El bloqueo neuromuscular con Toxina botulínica tipo A, aunque tiene un coste elevado puede ser el tratamiento de elección en pacientes especiales con conducta de auto-lesión oral debido a la ausencia de control de los músculos faciales.

—Es una técnica segura, bien tolerada y efectiva.

—Mejora la espasticidad muscular, el bruxismo, el grado de apertura e higiene oral y el trauma de los tejidos blandos por mordeduras.

35. CONTROVERSIA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA MANO SOBRE BOCA

Castillo F, Volquez A, Sáez S, Cuadros C, Lorente AI
Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Un objetivo fundamental dentro de los procedimientos dentales, es el de promover una correcta actitud del niño, mediante diferentes técnicas, y así su comportamiento.

Una de las técnicas descritas en la literatura es la técnica de “mano sobre la boca” (MSB) sin embargo esta ha provocado una gran polémica entre los diferentes autores.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la efectividad de la técnica MSB, así como la opinión de los odontólogos y padres frente a su aplicación.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos online de PubMed con las siguientes palabras clave: *Hand Over Mouth Exercise, behavior management techniques, dental anxiety, children*. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones desde el 2000 al presente y de habla inglesa. Se revisaron 304 artículos de los cuales solo se seleccionaron 20.

Conclusiones: Aunque varios autores han clasificado a MSB como una técnica inaceptable, existe una falta de estudios basados en la evidencia que evalúen la eficacia de dicha técnica. Además, no existe una clara aceptación por parte de los profesionales y familiares y por eso su uso es limitado.

36. MANEJO Y TRATAMIENTO DE MOLARES TEMPORALES ANQUILOSADOS

Villa A, Hajjar C, Sáez S, Cuadros C, Lorente AI
Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La anquilosis dento-alveolar se puede definir como la fusión anatómica, total o parcial, del

cemento o dentina con el hueso alveolar. No existen protocolos específicos para tratar la anquilosis de los dientes temporales ya que el tratamiento dependerá de varios factores.

Objetivos: Describir los posibles tratamientos de la anquilosis en los dientes temporales a través de una revisión bibliográfica de la literatura y desarrollar un posible protocolo de actuación.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda *online* en la base de datos de Pubmed con las palabras clave: *dental ankylosis, molar ankylosis, treatment primary dental ankylosis*; con los siguientes criterios: estudios en humanos que fueran posteriores al año 2000. Se encontraron 451 artículos, los títulos y resúmenes fueron evaluados, seleccionando 21 artículos.

Conclusiones: El plan de tratamiento a seguir dependerá de: la edad del paciente, la severidad de la anquilosis y del estadio de desarrollo del sucesor. Es importante el diagnóstico precoz para implantar medidas preventivas y/o invasivas eficaces y realizar un seguimiento periódico de cada caso.

37. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL MIXOMA ODONTOGÉNICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Martínez-Lucas MA, Robles C, Robles M

Introducción y objetivo: El mixoma odontogénico (MO) es un tumor de origen dentario poco frecuente, generalmente benigno, localmente agresivo y asintomático, siendo más frecuente en las mujeres. Tiene una gran tendencia a la recidiva. El diagnóstico es de rutina, es decir, se haya buscando otra patología. Radiográficamente, presenta una imagen radiolúcida uni o multilocular por lo que es muy importante hacer un diagnóstico diferencial con otras lesiones de los maxilares. La única prueba fiable para su diagnóstico es la biopsia aunque también se utilizan técnicas radiográficas como la ortopantomografía y la Tomografía Axial Computarizada (TAC). Su tratamiento depende de la extensión del mismo.

Nuestro objetivo es exponer el diagnóstico y las técnicas terapéuticas de tratamiento del MO a través de la revisión de la literatura.

Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica sobre el MO de los artículos publicados en los 10 últimos años, mediante una búsqueda en Medline a través de su buscador PubMed. Las palabras clave fueron: “Odontogenic Myxoma”, “Dental Treatment” y “Dental Diagnosis”.

Conclusiones:

—El MO es un tumor generalmente benigno de carácter asintomático, de origen dentario y poco frecuente.

—Tiene gran tendencia a la recidiva.

—Su diagnóstico es de rutina, mediante hallazgos radiográficos, confirmándose mediante biopsia.

—El tratamiento depende de su extensión.

38. TRATAMIENTO DE LA ANQUILOGLOSIA: FRENILLECTOMÍA Y REHABILITACIÓN MEDIANTE LOGOPEDIA

Valle A, Robles C, Robles M

Introducción y objetivo: La anquiloglosia es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual corto que restringe los movimientos de la lengua, creando problemas tan importantes como dificultad en la lactancia, impedimentos en el habla, mala higiene oral y trastornos psicológicos. Existen muchos estudios sobre los problemas que esta anomalía causa en la succión del bebé en la lactancia, nosotros centraremos nuestro trabajo en determinar la influencia de la anquiloglosia sobre el habla. La literatura demuestra que la recidiva es una de las complicaciones más frecuentes y que conseguiremos eludir si la lengua es sometida a ejercicios pautados que mejorarán la desinserción y la movilidad de ésta y por tanto su funcionalidad.

Objetivo: El objetivo es analizar el tratamiento de la anquiloglosia mediante la frenillectomía y posterior rehabilitación logopédica

Material y método: Realizamos una búsqueda en Medline a través de su buscador PubMed. Las palabras clave fueron: "Ankyloglossia", "Frenectomy", "Speech Therapist" Excluimos los artículos anteriores al 2002.

Conclusiones:

— El odontólogo tiene la responsabilidad de observar todo desarrollo anormal del aparato estomatognático del niño y evitarlo, para ello necesitará conocer la normalidad del desarrollo motor y del habla.

— Se indicará la remoción del frenillo lingual corto cuando este interfiera en la funcionalidad de la lengua y para evitar el fracaso del tratamiento quirúrgico recomendaremos rehabilitación logopédica postoperatoria.

— Junto a todo esto es importante el diagnóstico precoz para obtener mayor probabilidad de éxito.

39. CIRUGÍA ORAL PEDIÁTRICA: ¿LÁSER DE DIODO O BISTURÍ?

Vieira C, Ferreira L, Espasa E, Cahuana A, Boj JR

Introducción: El laser de diodo ha contribuido de una forma significativa en mejorar diversos tratamientos en el paciente pediátrico. Se compone de un medio sólido activo, que consta de un semiconductor que utiliza una combinación de arsénico de galio, y otros elementos tales como aluminio o de indio, para transformar la energía eléctrica en energía luminosa. Todas las longitudes de onda (800 nm a 980 nm) son mínimamente absorbidas por las estructuras dentales y por lo tanto ideal en la cirugía de los tejidos blandos. Su tamaño, diseño y bajo nivel económico hace que sea de los láseres más usados en odontología.

Objetivo: Actualizar los conocimientos sobre el uso del láser de diodo, así como conocer el tratamiento de

diversas situaciones clínicas mediante la presentación de casos clínicos.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de la base de datos "Pubmed" de los trabajos publicados en los últimos 10 años, utilizando las siguientes palabras: "Diode laser, Laser in paediatric dentistry". 25 referencias han sido seleccionadas.

Conclusión: El láser de diodo tiene propiedades hemostáticas, antibacterianas y anti-inflamatorias. Proporciona una cicatrización más rápida en todos los tratamientos quirúrgicos, unos postoperatorios menos molestos, menor necesidad de toma de analgésicos y de utilización de anestesia local. La aceptación de los tratamientos con laser es muy alta tanto por parte de los padres como de los pacientes. El laser nos ha proporcionado poder sustituir algunos tratamientos que hacíamos con técnicas convencionales y/o complementar, modificar y modernizar técnicas que realizábamos.

40. SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON OBESIDAD Y/O SOBREPESO

Adobes M, González M, Garcovich D, Gandía JL
U.D. Ortodoncia y Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Valencia

Introducción: Obesidad y sobrepeso (O/SP) infantil han alcanzado caracteres de epidemia y son un factor de riesgo de enfermedades crónicas graves para la salud. Nuestro objetivo es realizar una revisión sistemática (RS) sobre la relación de O/SP con patología bucodental en pediatría.

Material y métodos: RS de la literatura 2007-2011 sin restricción de idioma en fuentes de información terciaria (Trip, Cochrane y NGC), secundaria (PubMed, IME, IBECS y MEDES) y primarias (revisión de referencias). Criterios de inclusión: pacientes (niños de 0-18 años), factor de riesgo (O/SP) y variable de interés (primaria: caries; secundarias: resto patología bucodental). Palabras clave: obesity, dentistry, oral health y dental caries. Datos recogidos: autor, año, país, tipo de estudio, edad pacientes, casos (con OB/SP) y controles (con índice de masa corporal -IMC- normal o bajo), comorbilidades, estado socioeconómico, prevalencia de caries y otros resultados en salud bucodental.

Resultados: Se localizaron un total de 47 documentos, de los que 36 cumplieron los criterios de búsqueda de la RS, distribuidos temporalmente: 6 artículos del año 2007, 6 del 2008, 4 del 2009, 11 del 2010 y 9 del 2011. Presentaron un grado de heterogeneidad muy amplio (en pacientes, intervención, variable principal de interés y tipo de diseño), lo que no permite aplicar síntesis cuantitativa (metanálisis) de los datos, pero si cualitativa. Los estudios son discordantes respecto a la relación entre IMC y frecuencia de caries dental (CAOD, caod).

Conclusiones: La RS permite al odontólogo conocer la potencial relación entre caries dental, O/SP y enfermedades orales y/o sistémicas.

41. RELACIÓN ENTRE EL PACIENTE RESPIRADOR ORAL Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES

Guerrero S, Vázquez V, Zorrilla N, Egea M, Sáez S
Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La respiración oral en reposo es un mal hábito que puede encontrarse en pacientes en edad de desarrollo. El respirador oral se puede caracterizar por presentar problemas orgánicos tales como la rinitis alérgica, la hipertrofia adenoamigdalar, la desviación del tabique nasal, entre otros; o por problemas funcionales debido a la presencia de un mal hábito respiratorio sin obstrucción de las vías aéreas superiores. Una función respiratoria alterada puede producir cambios en la posición de la lengua, labios y mandíbula además de cambios en la postura corporal, pudiendo afectar al desarrollo bucodental del niño.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la relación entre el hábito de respiración oral y las maloclusiones dentales.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos *online* de Pubmed utilizando las palabras clave: “*mouth breathing*”, “*dental malocclusions*”, “*parafunctional habits*” con los siguientes criterios de inclusión: *publicaciones posteriores al año 2000 y de habla inglesa*. En la primera búsqueda se encontraron 51 artículos de los cuales se seleccionaron 34.

Conclusión: Existe gran controversia entre los autores acerca de si la respiración oral produce cambios a nivel dentomaxilofacial. No obstante, la mayoría de los artículos revisados concluyen que existe correlación entre el hábito de respiración oral y las maloclusiones, tales como: la mordida abierta, mordida cruzada posterior uni o bilateral, maxilar más profundo y estrecho, entre otros.

42. AVULSIÓN EN DIENTES TEMPORALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Sanjurjo S, Martín F, Trigueros M

Introducción: La avulsión dental es más frecuente en la dentición temporal, y la indicación general ante este tipo de lesiones consiste en no reimplantar el diente avulsionado. Sin embargo, se han descrito casos en los que se ha llevado a cabo el reimplante del diente temporal avulsionado.

Objetivos: Conocer la clasificación de los traumatismos dentales. Señalar la técnica de exploración. Describir casos de avulsión en dentición temporal en los que se ha realizado la reimplantación.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la avulsión dental en la dentición temporal, en artículos y libros, entre 1992-2012, incluyéndose 9 casos de reimplantación, la exploración del traumatizado y las consecuencias de los traumatismos. Se realizó una búsqueda manual en la biblioteca

(UCM), y una búsqueda en Internet (Pubmed). Las palabras clave empleadas fueron: *avulsión dental, avulsión en temporales, secuelas, exploración del traumatizado, consecuencias del traumatismo dental y reimplante temporal avulsionado*.

Discusión: La literatura sólo describe casos aislados sobre el reimplante de dientes temporales. La mayoría de autores establecen que no se debe reimplantar un diente temporal, aunque hay algunos casos clínicos publicados por autores como Kawashima, Filippi y Weiger con resultados satisfactorios, que sugieren que la reimplantación debería considerarse en función del caso.

Conclusiones: Los traumatismos dentales son muy frecuentes en la infancia. Ante un traumatismo es necesario realizar una completa historia clínica. Los traumatismos dentales en la dentición temporal pueden producir alteraciones en los permanentes. Ante una avulsión, la mayoría de los autores consideran que no está indicado el reimplante dentario. Se han descrito algunos casos de dientes avulsionados reimplantados con distintos resultados, tanto éxitos como fracasos.

43. TINCIONES CROMÓGENAS EN EL PACIENTE INFANTIL

Cabezas C, Albero G, Moreno P
Universidad Europea de Madrid

Introducción: Las tinciones dentales son alteraciones de la coloración original y natural del diente por diversos motivos, tales como los hábitos alimenticios o costumbres poco saludables que afectan químicamente al diente.

La presente comunicación se centra en aquellas tinciones extrínsecas causadas por bacterias cromógenas, ya que es una coloración que se presenta con frecuencia en la práctica clínica pediátrica.

Las manchas cromógenas tienen una etiología desconocida pero se dice que son causadas por bacterias cromógenas que proliferan en la cavidad oral. Una bacteria que produce pigmentos es el *B. Melanogenicus*, que actúa sobre las sales ferrosas de los alimentos y precipita óxido ferroso que se deposita sobre los dientes dando una coloración negruzca. Afecta a las caras vestibulares y palatinas y se forma un ribete más cercano a la parte cervical del diente, es de fácil eliminación, pero recidiva con facilidad.

Objetivos: Determinar la población de niños afectada por este tipo de patología.

Evaluar si afecta más al sexo femenino o masculino.

Definir un protocolo de actuación adecuado para el paciente infantil.

Material y métodos: Se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica realizando la búsqueda en bases de datos digitales científicas como pubmed, medline y usando los recursos en papel de revistas y libros de las bibliotecas de la UEM y UCM.

Conclusiones: En algunos casos, el mecanismo de tinción puede influir en el resultado y opciones de tratamiento que el profesional es capaz de ofrecer a los pacientes, por esta razón el conocimiento de la etiología

de las tinciones es de importancia para los odontólogos a fin de permitir un diagnóstico y tratamiento correcto al examinar la dentición afectada.

44. AGENESIA DENTAL

Pereira ME, Martínez TP, Yuste S, Lorente AI

Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La agenesia dental es una de las anomalías dentales más frecuentes, y por lo general se asocia a otros problemas dentales o esqueléticos. Con el término de agenesia entendemos la falta de formación o de desarrollo de los gérmenes dentales; por lo que es un término utilizado para describir la ausencia congénita de uno o más dientes primarios o permanentes. Las agenesias se clasificarán dependiendo del número de dientes ausentes. Centrándonos en la dentición temporal, éstas son menos comunes, encontrando una media del 5%, siendo los incisivos laterales superiores las ausencias más frecuentes en la población general. El diagnóstico de las agenesias se debe realizar tanto clínica como radiográficamente.

Objetivo: Realizar una búsqueda bibliográfica acerca de la agenesia dental en dentición temporal, su etiología, prevalencia, características asociadas, clasificación y tratamiento.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica online en la base de datos *Pubmed* con los siguientes criterios de inclusión: artículos en inglés, entre los años 2000-2012 y con las siguientes palabras clave: “*dental agenesis*”, “*hypodontia*”, “*oligodontia*” y “*anodontia*”.

Conclusiones: La agenesia dental tiene una elevada prevalencia, pudiendo provocar malposición dental, problemas periodontales, falta de desarrollo de los maxilares, problemas estéticos y funcionales; por lo que un abordaje multidisciplinar será importante para la prevención de estos problemas. Así, la edad óptima para el tratamiento la dictará el grado de tratamiento necesario y la edad del paciente.

45. MESIODENS BILATERALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz L, Paz M, Albero G

Universidad Europea de Madrid

Introducción: Se denominan dientes supernumerarios a aquellos que se presentan en exceso. Pueden ser únicos o múltiples, uni o bilaterales y aparecer en ambas denticiones. La etiología de la hiperodoncia sigue siendo estudiada, pero se sugiere como causa una hiperactividad de la lámina dental.

Los dientes supernumerarios más frecuentes en la población (0,15-1,9%) son los mesiodens, localizados en la región antero-superior entre los incisivos centrales superiores (ICS). Su hallazgo suele ser casual. Sin embargo su presencia puede producir alteraciones como reten-

ción de los permanentes, desplazamientos o rotaciones, apiñamientos o diastemas interincisivos, alteraciones radiculares, quistes e incluso su erupción en la cavidad nasal.

Se presenta el caso de un varón de ocho años, que acude al Máster de Odontopediatría de la UEM, con los ICS temporales sin exfoliar y tras exploración radiográfica y TAC se observa presencia de dos mesiodens en posición horizontal entre los incisivos temporales y permanentes.

Objetivos:

—Prevalencia de mesiodens en la población infantil, así como la afectación por sexos.

—Evaluar los protocolos de tratamiento según las condiciones clínicas presentes.

Material y método: Revisaremos la información publicada en artículos y revistas.

Conclusiones: La alteración de la erupción de los ICS deberá alertarnos clínicamente de la posibilidad de la presencia de mesiodens. Su diagnóstico precoz permitirá una intervención rápida, un pronóstico favorable y mínimas complicaciones.

46. CLINPRO CARIO-POP®: TEST DE ANÁLISIS DE RIESGO DE CARIES

Rosa S, Soares AD, Pereira JL, Xavier MT, Costa AL

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal

Introducción: La Odontología Pediátrica pone de relieve un enfoque preventivo, mediante el cual la evaluación del riesgo de caries asume un carácter primordial. Los testes de caries, el permiso para establecer el grado de susceptibilidad a la enfermedad, son especialmente importantes, lo que permite la implementación de medidas preventivas tras la evaluación de sus resultados.

Hay varias pruebas disponibles en el mercado, el Clinpro Cario-L-Pop® mide la producción del ácido láctico de bacterias cariogénicas activas. Determina el potencial para el desarrollo de lesiones de caries y permite monitorizar el riesgo de un individuo.

Objetivos: Ilustrar la aplicación de esta prueba alternativa para la evaluación del riesgo de caries y, además, basado en una revisión bibliográfica, describir y analizar sus potenciales beneficios en Odontología Pediátrica.

Materiales: Clinpro Cario-L-Pop®, test de análisis de riesgo de caries, 3M ESPE.

Métodos: Esta revisión bibliográfica se basa en una selección de la literatura obtenida en PubMed utilizando como palabras clave: “prueba de riesgo de caries”, “Clinpro Cario L-Pop”, se limitan a artículos publicados en los últimos 10 años, en Inglés y con un resumen disponible. Se seleccionaron 12 artículos, 8 son ensayos clínicos y 4 artículos de revisión.

Conclusiones: De acuerdo con la literatura, el Clinpro Cario L-Pop puede ser útil para determinar el riesgo de caries y en el seguimiento de la eficacia y compliance del paciente con respecto al plan de tratamiento, sin embargo, se necesitan más estudios que demuestren su validez y reproducibilidad, como ya se ha comprobado para otras pruebas.

47. PROBIÓTICOS: POSIBLES APLICACIONES EN ODONTOPEDIATRÍA

Hernández A, Camps O, Hernández M, Boj JR

Introducción: Los probióticos son microorganismos vivos que, añadidos a los alimentos, generan un efecto beneficioso en la salud del huésped.

Objetivos: Resumir la literatura publicada en los últimos 10 años sobre cómo influyen los probióticos en la salud general y oral, posibles riesgos de su utilización, formas de administración y el grado de evidencia científica actual que existe sobre su administración.

Métodos: Partiendo de una pregunta PICO se realizó una amplia búsqueda en PubMed con límites últimos 10 años y revistas dentales. Las palabras claves fueron *probióticos, salud oral, caries, enfermedad periodontal, halitosis, candidiasis, odontopediatría*. Se incluyeron metanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados controlados, guías prácticas y estudios *in vitro*. Tras leer la bibliografía, se añadieron algunos artículos de relevancia citados en ella a pesar de no cumplir con el límite temporal de 10 años.

Conclusiones: La bacterioterapia, en forma de probióticos, es un concepto prometedor en odontología y una realidad en el tratamiento de enfermedades intestinales. Parece ser que si se inicia su administración en la primera infancia se incrementan los beneficios potenciales de la terapia. La aplicación más deseada en odontopediatría sería la inhibición de la colonización oral por bacterias cariogénicas. También serían útiles en el tratamiento de la enfermedad periodontal, la halitosis y la candidiasis. Varios estudios indican que la ingesta diaria de *Lactobacillus* inhibe la proliferación de bacterias patógenas aunque también se está experimentando con *Bifidobacterium* y otros. Existen numerosos medios de administración aunque faltan estudios para determinar el ideal.

48. BRUXISMO INFANTIL: DESDE EL DIAGNÓSTICO HASTA LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS

Caballero M, Melián V, Virolés M, Díez S, Lorente AI
Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: El término “bruxomanie” fue introducido por primera vez por Marie Pietkiewicz en 1907, para describir el crujir y el rechinar dental que se produce sin un propósito funcional.

La prevalencia de los trastornos temporomandibulares presentes durante la infancia y adolescencia, oscila entre un 7 y 68%; gran parte de este porcentaje se debe al bruxismo. Recientes estudios han encontrado una alta prevalencia en pacientes con síndrome de Down, parálisis cerebral y autismo.

Tiene una etiología multifactorial: factores locales, psicológicos, genéticos, neurológicos y otros de tipo social. Clínicamente, se identifica como un desgaste

dentario anormal, aunque hay más sintomatología: pulpitis, necrosis pulpar, hipertrofia muscular, hipermovilidad dental, hipersensibilidad térmica, lengua indentada, línea alba marcada...

Se han intentado tratamientos como: psicoterapia infantil, biofeedback, férulas oclusales, farmacología, etc. Sin embargo, existe una carencia de evidencia científica de opciones terapéuticas del bruxismo en la infancia.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre el bruxismo infantil y su tratamiento.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica online en las bases de datos de *Pubmed, Medline y Cochrane*, utilizando artículos publicados entre los años 1998-2012. Se utilizaron como palabras clave: *bruxism; infant; childrens; treatment; diagnose; primary teeth*

Conclusión: Existe una gran controversia respecto al tratamiento del bruxismo infantil. Tratarlo durante la infancia sigue siendo una cuestión de debate. No hay acuerdo respecto a la efectividad de las opciones terapéuticas, y los estudios científicos disponibles no son comparables para evaluar la eficacia. Esto demuestra la necesidad de fomentar la investigación sobre este tema.

49. FUSIÓN DE MOLARES TEMPORALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

López C, Pérez L, Beltri P, Diéguez M, Calvo A
Máster Universitario Odontopediatría. Universidad Europea de Madrid

Introducción: El fenómeno de fusión se trata de una anomalía en el proceso formativo del diente en el que dos gérmenes dentarios primitivos se unen dando lugar a un diente que puede ser de tamaño normal o mayor.

La fusión dentaria es más frecuente en dientes temporales que en permanentes, con una frecuencia que oscila entre el 0,1 y el 2,5%. Su localización es casi siempre en el sector anterior.

Objetivos: Se presenta un caso excepcional por su escasa frecuencia de fusión unilateral de molares temporales.

Método: Para la realización de este poster se realizó búsqueda en:

—Pub-Med.

—Página web de la facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

—Biblioteca de la Facultad Odontología UCM.

—Biblioteca de la Facultad de Odontología de la UEM.

Palabras clave: “primary dentition fusion, double teeth, primary molars fusion, diente doble, fusion, dental anomaly, fused teeth, fusion molares temporales”.

Conclusiones: Se define fusión como una alteración morfológica local que ocurre con muy poca frecuencia, fundamentalmente en dientes temporales anteriores. Se presenta un caso de fusión unilateral de molares temporales por su excepcionalidad debido a la mínima frecuencia de aparición de esta alteración en sectores posteriores.

50. IRRIGACIÓN EN DIENTES TEMPORALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pereira JL, Soares AD, Muñoz SR, Xavier MT, Costa AL

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introducción: Las particularidades anatómicas y fisiológicas de la dentición temporal contribuyen a que la pulpectomía en estos dientes constituya un tratamiento complejo y con requisitos técnicos específicos. De facto, características tales como la presencia de una anatomía radicular irregular y de más conductos accesorios conducen a la necesidad de una irrigación efectiva, que permita la reducción microbiana en lugares inaccesibles a la preparación mecánica. Actualmente, el protocolo de irrigación más frecuentemente empleado implica el uso de hipoclorito de sodio, un antiséptico con eficacia demostrada en los dientes permanentes. Todavía, este irrigante tiene algunas limitaciones, relacionadas principalmente con la toxicidad, elevando preocupaciones respecto a su uso en los dientes temporales.

Objetivos: La presente revisión pretende describir y analizar comparativamente los protocolos de irrigación utilizados actualmente en dientes temporales.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en Pubmed/Medline y EBSCO limitada a literatura de idioma inglés publicada en los últimos diez años, utilizando las palabras clave “root canal irrigants”, “pulpectomy” y “primary teeth”. Se encontraron dieciséis publicaciones, de las cuales se seleccionaron nueve artículos in vitro, dos ensayos clínicos e dos revisiones.

Conclusiones: Después de analizar los resultados se verificó que hay un número relativamente pequeño de estudios publicados y que no existe consenso sobre el protocolo de irrigación más adecuado para pulpectomías en dientes temporales, manteniendo una urgente necesidad de realizar más estudios clínicos controlados que proporcionen un nivel de evidencia científica más alto en la elección de un agente de irrigación respetuoso de las particularidades de este tipo de dentición.

51. INSTRUMENTACIÓN ROTATORIA EN DIENTES TEMPORALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Soares AD, Pereira JL, Muñoz SR, Xavier MT, Costa AL

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Introducción: El éxito de las pulpectomías en la dentición primaria depende esencialmente de la reducción microbiana lograda mediante la preparación químico-mecánica del sistema de conductos radiculares. La presencia de un mayor porcentaje de conductos accesorios y una anatomía irregular y poco previsible hacen que este tipo de enfoque sea más complejo. La instrumentación de conductos radiculares puede efectuarse mediante la técnica manual, híbrida o rotatoria, siendo la primera la más comúnmente utilizada en este tipo de tratamiento. A menudo, las técnicas de instrumentación rotatoria son sólo una adaptación de los utilizados en la dentición permanente, no teniendo en cuenta las particularidades de los conductos temporales.

Objetivos: Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo describir y comparar los métodos de instrumentación utilizados en dientes temporales.

Materiales y métodos: Esta revisión se basa en una selección de la literatura en idioma inglés de los últimos diez años, realizada en PubMed/Medline con las palabras clave «manual», «rotary», «instrumentation» y «primary teeth». Se obtuvieron cuarenta publicaciones, de las cuales se seleccionaron dos ensayos clínicos aleatorios y tres revisiones.

Conclusiones: Los estudios analizados no muestran diferencias significativas entre las técnicas de instrumentación con respecto a la desinfección de los conductos radiculares. Aunque la instrumentación rotatoria parece ser una técnica prometedora, porque permite un preparo más uniforme de la superficie del conducto, así como una reducción del tiempo operatorio, fundamental en Odontopediatría. Se mantiene la necesidad de desarrollar sistemas que respeten las particularidades anatómicas de la dentición temporal y estudios que confirmen los beneficios de su aplicación.