

## Comunicaciones Orales

### TRABAJOS INVESTIGACIÓN

#### 1. CORONAS DE POLIMETILMETACRILATO: ¿NUEVA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS GRANDES DESTRUCCIONES?

**Salcedo Pérez LM, Piñeiro Hernáiz M, Jiménez García E, Molejón Valoria JM, Costa Ferrer F**  
*Master de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid.*

*Introducción:* La caries dental constituye una patología de gran frecuencia en el paciente infantil, pero encontramos ciertas dificultades a la hora de realizar el tratamiento conservador de las grandes destrucciones en el sector posterior.

La opción más comúnmente aceptada por la mayoría de los odontopediatras es la colocación de coronas preformadas metálicas, sin embargo, su estética provoca cierto rechazo por parte de los padres.

El polimetilmetacrilato (PMMA) es un material que presenta muchos factores favorables para su uso en odontología, entre los que cabe destacar la resistencia a fuerzas de compresión y la estabilidad dimensional para cambios de temperatura y variaciones de carga.

La técnica de fabricación y adaptación es sencilla, económica y proporciona una buena estética.

Por ello, nos planteamos realizar la presente investigación con el fin de fabricar coronas de PMMA para molares temporales.

*Objetivos:* El objetivo de este estudio es analizar las coronas para molares temporales realizadas en resina (PMMA) desde el punto de vista de su adaptación, necesidad de preparación dentaria, estética, propiedades físicas y coste económico.

*Material y métodos:* Para la fabricación de estas coronas usamos polimetilmetacrilato, actualmente utilizado para la fabricación de coronas provisionales de larga duración.

Dicho material tiene una resistencia a la tracción de 80 MPA, límite de elasticidad de 60 MPA, alargamiento de rotura del 6 %, módulo de elasticidad de 3.400 MPA, resistencia a la flexión de 97 MPA y absorción de agua < 32 µg/mm<sup>3</sup>.

Llevamos a cabo dos tipos de procedimientos:

1. Tallamos el diente dejando espesores mínimos de 1,2 mm en oclusal y 0,6 mm en cervical. Tras el tallado tomamos impresiones y las mandamos al laboratorio. En el laboratorio se escanea el muñón y se realiza la corona.

2. Tallamos el diente de forma convencional y adaptamos una corona preformada metálica que será la que posteriormente mandaremos escanear.

*Resultados:*

—Mediante la utilización del PMMA hemos conse-

guido los objetivos estéticos, ya que este material permite su fabricación tanto en color como transparente, dando el color deseado mediante el material de cementado.

—Las propiedades físicas de resistencia y elasticidad nos permiten realizar una preparación dentaria similar a la de las coronas metálicas.

—Los costos de estas coronas son similares a los de las coronas estéticas presentes en el mercado.

*Conclusiones:*

—Las coronas de PMMA pueden ser una alternativa tanto a las coronas metálicas como a las de circonio.

—Se necesitan estudios clínicos a largo plazo para valorar la eficacia clínica.

#### 2. SALUD ORAL EN JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO: ESTUDIO TRANSVERSAL EN LA RESIDENCIA JOAQUIM BLUME

**Hernández A, Brunet L, Zamora A, Brotons D, Cahuana A**  
*Universitat de Barcelona*

*Introducción:* Los deportistas de alto rendimiento son un grupo poblacional que, debido a su estilo de vida y su patrón dietético, pueden presentar mayor predisposición a patología bucodental. Las estrategias de entrenamiento pueden disminuir el flujo salival por deshidratación y/o respiración oral. El estrés de la competición se asocia a descensos temporales en la actividad del sistema inmune y a un aumento de las parafunciones. Para satisfacer sus altas necesidades energéticas, siguen dietas especiales basadas en hidratos de carbono y acostumbra a ingerir bebidas isotónicas de pH ácido. Además, los practicantes de deportes de contacto presentan un mayor riesgo de traumatismos orofaciales. Mucha de esta patología bucodental es prevenible desde la infancia-adolescencia.

Asimismo, los deportistas de alto rendimiento pasan frecuentemente exhaustivos controles médicos para controlar su estado de salud. Sin embargo, el estado oral rara vez se explora a pesar de estar relacionado con lesiones deportivas y menor rendimiento en competición.

*Objetivos:* Determinar el estado de salud oral en el joven deportista de alto rendimiento.

*Material y método:* El presente estudio transversal descriptivo fue realizado entre noviembre 2012 y marzo 2013. La muestra consta de deportistas internos en la Residencia Joaquim Blume de Esplugues (Barcelona). Los sujetos, bajo consentimiento informado de sus tutores legales, rellenaron un cuestionario general (datos demográficos, dieta, traumatismos, higiene y visitas odontológicas). Una odontóloga realizó los registros del

CAOD, traumatismos, defectos del esmalte, índice fluorosis Dean, CPI y DAI. Los resultados se compararon con los de la población normal, publicados en la Encuesta de Salud Oral en España 2010. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente.

**Resultados:** La muestra consta de 33 deportistas españoles de entre 14 y 17 años (78,8 % mujeres), el 69,7 % practicantes de deportes grupales. El 57,6 % no visita regularmente al odontólogo. Todos se cepillan con pasta fluorada más de 1 vez/día aunque presentan gingivitis y el 45,5 % cálculo. El CAOD es de 1,45, ninguno presenta erosiones dentales aunque el 36,4 % consume bebidas isotónicas (< 5 semana). El 54,5 % no presenta maloclusión o es mínima y el 33,3 % presenta maloclusión definida. El 75,8 % conocen los protectores bucales pero ninguno los usa y tampoco presentan traumatismos dentales asociados al deporte.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren una mayor predisposición de los atletas respecto a la población normal de presentar gingivitis a pesar de mostrar mejores hábitos higiénicos, ya que la mayoría no busca ayuda odontológica. El CAOD es ligeramente inferior a la población normal (cohorte 15 años: 1,72).

### 3. EVALUACIÓN DEL CIERRE ESPONTÁNEO DEL ESPACIO RESIDUAL TRAS LA EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

**Barceló Oliver MA, Cahuana Cárdenas A**

*Universitat de Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

**Introducción:** La extracción de primeros molares permanentes (PMP) con dudoso pronóstico para un tratamiento conservador debe ser considerada como opción terapéutica. Si ésta se realiza de forma precoz, la erupción del segundo molar permanente puede resultar en un cierre de espacio favorable.

**Objetivos:** Evaluar el cierre espontáneo del espacio tras la extracción del PMP relacionándolo con la edad del tratamiento en una serie de casos.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de una población que se sometió a extracciones de PMPs en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en el periodo comprendido entre noviembre del 2000 y mayo del 2012. De 40 historias clínicas, se excluyeron 18 por no cumplir los criterios de inclusión (extracción antes de 12 años de edad, no tratados con ortodoncia, con ortopantomografía previa a la extracción y control clínico y radiográfico mínimo de un año). Se efectuó: 1) medición entre segundo molar permanente y segundo premolar y 2) inclinación de ambos. Se consideró "buen cierre de espacio" la ausencia de espacio residual.

**Resultados:** De los 22 casos incluidos en la evaluación se habían realizado un total de 46 extracciones (22 molares superiores y 24 molares inferiores), con una media de 2,7 extracciones por paciente. La media de edad de las extracciones fue de 10,1 años (rango de 7,7 a 11,9) y la media de seguimiento fue de 3,7 años (rango de 1 a 10). En 32 de las 46 extracciones (70 %)

se observó cierre de espacio espontáneo sin ninguna intervención (edad media de extracción de 9,4 años en este grupo). De estos, 24 tenían necesidades ortodóncicas no relacionadas con las extracciones. En el resto (30 %) se observó un espacio residual de 2,8 mm de media (edad media de extracción de 11,1 años para este grupo), y en todos estos había necesidades ortodóncicas causadas parcialmente por las extracciones. 12 de los 14 espacios residuales eran molares inferiores. Otros hallazgos frecuentes fueron la rotación de los segundos molares superiores y la inclinación mesial de los inferiores.

**Conclusiones:** Cuando un PMP joven tiene mal pronóstico a medio o largo plazo la extracción terapéutica es una opción de tratamiento a considerar; que si se realiza antes de la erupción del segundo molar permanente en la mayoría de casos, sobretodo en el maxilar superior, se puede esperar un cierre espontáneo del espacio de la extracción.

### 4. VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA PULPOTOMÍA CON MTA EN 150 DIENTES TEMPORALES VITALES Y SU REPERCUSIÓN EN LOS SUCESORES PERMANENTES

**Biedma M, Iglesias A, Martín R, García IM, Mendoza A**

*Universidad de Sevilla*

**Introducción:** La pulpotomía es uno de los recursos para poder conservar los dientes deciduos y que cumplan con sus funciones masticatorias, de fonación, estéticas y como mantenedores de espacios naturales hasta la erupción de los dientes permanentes. Torabinejad y cols. describieron en 1995 las propiedades físicas y químicas del agregado trióxido mineral (MTA). Este material estimula la producción de interleucinas, y la liberación de citoquinas óseas, promoviendo activamente MTA la formación de tejido óseo lejos de ser un material inerte e irritante.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre los diferentes compuestos empleados en la pulpotomía de dientes temporales, su pronóstico a largo plazo y posibles efectos adversos sobre la mineralización o alteración en la cronología eruptiva de la dentición permanente. Asimismo, a) identificar signos y síntomas de fracaso clínico y radiológicos del diente temporal en su evaluación a largo plazo (48 meses); b) determinar diferencias en la exfoliación y recambio de los molares temporales de cada grupo tratado, y/o malposiciones en sus sucesores permanentes comparados con el contralateral; c) determinar la presencia/ausencia de alteraciones en la calcificación del diente sucesor permanente erupcionado; d) determinar la presencia/ausencia reabsorciones radiculares.

**Material y método:** Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles con monitorización clínica y radiológica a largo plazo para determinar el éxito/fracaso de la técnica de pulpotomía con MTA con medición longitudinal de la repercusión en la erupción del diente permanente sucesor al molar

temporal tratado. Los pacientes seleccionados fueron niños de 2-8 años sometidos a criterios de inclusión y exclusión específicos. Tras el tratamiento se llevó a cabo un seguimiento clínico y radiológico durante 3/6/9/12/15/18/21/24/36 y 48 meses, determinándose los parámetros de éxito/fracaso descritos.

*Resultados:* Se obtuvo un éxito del 97,4 %, siendo todos los fracasos por reabsorción radicular interna de temporal pulpotomizado. No se ha observado en ningún caso ninguna otra patología salvo adelanto en la erupción del permanente.

*Conclusiones:* A pesar de ser el formocresol el material más utilizado en las pulpotomías en temporales, el MTA se ha revelado como el material ideal con ausencia de repercusión sobre el diente sucesor permanente.

## 5. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL Y USO DEL FLÚOR DE PADRES DEL HOSPITAL ODONTOLÓGICO DE BELLVITGE

**Calderón Pezzarossi S, González Y**

*Universidad de Barcelona*

*Introducción:* La caries dental es actualmente la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, no distingue edad, sexo, raza, ni cultura y puede generar repercusiones en la salud general del niño, dolor, visitas a urgencias y hospitalizaciones. Es por todos conocida la relación entre una higiene oral inadecuada y el aumento del riesgo de caries por lo que es importante valorar los conocimientos de higiene oral de los pacientes para poder orientarlos a mantener una boca limpia y sana.

*Objetivo:* Valorar los conocimientos en higiene oral y el uso del flúor, en padres de pacientes que acuden a la clínica del máster de Odontopediatría en el Hospital Odontológico de Bellvitge, y correlacionar estos conocimientos con la caries dental y placa dentobacteriana de sus hijos.

*Materiales y métodos:* Estudio descriptivo, transversal de prevalencia. Se realizó un cuestionario a un total de 53 padres, sobre higiene oral y flúor. A sus 53 hijos se les realizó un examen clínico, para la evaluación de caries presentes y pasadas, con índice ceo-CPO y la medición de placa con el índice de O'leary.

*Resultados:* La edad promedio de niños evaluados 6,4 años, la edad promedio de los padres fue de 37 años. La edad promedio de primera visita al odontólogo en los niños fue de 4,5 años, de los cuales el 64,15 % el motivo de consulta era caries dental. El 77,36 % respondieron que el flúor ayudaba a evitar las caries pero sólo un 15 % de los padres conocían los procedimientos correctos de higiene oral adecuada, uso del flúor y la importancia de visitar regularmente al odontólogo. Los niveles de caries y placa fueron elevados para toda la muestra con un ceod-CPOD colectivo fue de 5,42 y un índice de placa grupal del 71 %.

*Conclusiones:* Una higiene oral deficiente, incrementa el riesgo de caries y en nuestra muestra se encontró que aunque los padres tenían la información necesaria para llevar a cabo una higiene oral adecuada a sus hijos, estos presentan altos índices de caries y placa. Entre los padres encuestados existe una confusión de los beneficios y usos del flúor, por lo que lo odontopediatras

deberíamos educar a los padres y a nuestros pacientes sobre el tema.

## 6. INFLUENCIA DE LA DIETA EN LA CARIES INFANTIL

**Fernández de Soria Rodríguez-Viñals M, Sacaluga B, Beltri P, Bartolomé B, Torres L**

*Máster de Odontopediatría de la Universidad Europea de Madrid*

*Introducción:* La caries es una de las patologías orales más importante y la más frecuente en la infancia y en la adolescencia; es a la vez la enfermedad que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatir los factores que la provocan.

Tiene una etiología multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

*Objetivos:* El objetivo de este trabajo es valorar la relación entre el índice de caries en niños que comen en el domicilio con el índice de los que comen en el comedor escolar.

*Material y métodos:* Se estudia un total de 35 niños, de edades comprendidas entre los 5 y 9 años, que acudieron a la Clínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid.

Se realizó una encuesta a los padres o tutores sobre el lugar en que se realizaba la comida del mediodía y los hábitos de higiene. A continuación se realizaba una exploración intraoral con espejo y sonda en el sillón dental para valorar el índice de caries.

*Resultados:* No se encontraron diferencias significativas entre el índice de caries de los niños que comían en el comedor escolar y los que comían en su domicilio.

Sin embargo si se observó que los niños que comían en el comedor escolar con comida de catering tenían un índice de caries mayor que los casos en que la comida era preparada por el propio colegio.

*Conclusiones:* A la luz de los resultados hasta ahora obtenidos, hemos podido concluir que:

1. No encontramos diferencias entre los niños que realizan comida en comedor o en casa.
2. Hay más riesgo de aparición de caries en aquellos niños en los que la comida del colegio es servida por un servicio de catering.
3. Estimamos conveniente la continuación del estudio incrementando el número de muestra y ampliando las variables estudiadas

## 7. PERCEPCIÓN ESTÉTICA TRAS LA REALIZACIÓN DE AUTOTRASPLANTES DENTALES DE PREMOLARES A LA REGIÓN ANTERIOR

**Martín Martín R, López de Francisco C, García Pete IM, Iglesias Linares A, Mendoza Mendoza A**

*Universidad de Sevilla*

**Introducción:** Ante una ausencia dental en el sector anterior, las opciones de tratamiento con las que contamos son los implantes o la reposición protésica. Sin embargo, en Odontopediatría, éstas deben ser desechadas debido a que nuestros pacientes no han finalizado su crecimiento. En este contexto, el autotransplante de premolares en la región anterior, representa una opción válida y predecible. No obstante, debido a sus connotaciones estéticas, la valoración por parte del paciente es un factor no explorado en profundidad. Sería necesario valorar el grado de satisfacción experimentado por los pacientes antes, durante y tras el tratamiento con autotransplante en la región anterior para corregir errores potenciales inadvertidos por el profesional, además de conseguir un aval para promover tratamientos futuros.

**Objetivos:** Realizar un cuestionario de percepción estética, valorando inicialmente la validez interna del mismo, y posteriormente la percepción estética de los pacientes a los cuales se les ha realizado el tratamiento de autotransplantes de premolares en la región incisiva y bajo tratamiento ortodóncico.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos MEDLINE/PubMed incluyendo los términos tesauros: “dental autotransplantation”, “esthetics”, “bicuspid/transplantation\*”. Se seleccionaron a partir de la búsqueda realizada variables introducidas en el cuestionario a realizar. Se determinó la validez mediante una matriz de correlación comparando con resultados ya conocidos. La fiabilidad se evaluó con el coeficiente Alpha de Cronbach y el coeficiente de Spearman-Brown para la mitad de la muestra. Tras la realización del cuestionario, este fue enviado a veinte pacientes sometidos previamente a reposición mediante autotransplante en la región anterior.

**Resultados:** Atendiendo a la literatura revisada, así como, a las incorporaciones realizadas en base a la experiencia profesional y sometida a validación posterior, se creó un cuestionario para valorar la satisfacción del paciente al que se le había realizado con anterioridad un tratamiento de autotransplantes. Se obtuvieron parámetros fiables de solidez interna. Este cuestionario incluye aspectos tanto desde el punto de vista estético como psicológico. Tras la recuperación de los datos del cuestionario y su posterior clasificación, se obtuvieron unos resultados acorde con los esperados.

**Conclusiones:** Con todos los datos obtenidos, podemos afirmar que el autotransplante es una alternativa válida y que se debe tener en cuenta en todos aquellos pacientes que por diversos motivos necesiten de una reposición dental y se encuentren aún en crecimiento, siempre y cuando precisen tratamiento de ortodoncia en el que estén indicadas las extracciones de premolares.

## 8. ANÁLISIS DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL INFANTIL DE ANDALUCÍA EN TIEMPOS DE CRISIS

**Ribas Pérez D, González Mallea E, Gutiérrez Pulido N, Huertas López MD, Mendoza Mendoza A**  
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

**Introducción:** La Prestación Asistencial Dental de Andalucía (PADA) desde su inicio en el año 2002 supuso un cambio en la forma de trabajo de muchos profesionales de la odontología en Andalucía por tratarse de la implantación de un programa de atención infantil de financiación pública y provisión mixta público-privada.

En los últimos tiempos, con la crisis global económico-financiera, incluso ha podido ser un refugio para determinadas clínicas privadas dado que a nivel de captación de pacientes el PADA proporciona pacientes a estos centros sanitarios de manera continua. Por otro lado los recortes en materia de sanidad pública han hecho en otras Comunidades Autónomas que incluso disminuya la población diana en este tipo de programas con la consiguiente inquietud y malestar que este dato ha provocado.

**Objetivos:** Realizar un estudio para valorar la percepción de los dentistas concertados con el programa PADA de la provincia de Sevilla sobre como ha influido la crisis en dicho programa.

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta de 25 items a un número determinado de dentistas que trabajan en el programa PADA en la provincia de Sevilla para estudiar cómo ha afectado la crisis a las consultas con el PADA. Para aumentar el grado de confiabilidad de las respuestas obtenidas se realizaron entrevistas a miembros de dirección del PADA andaluz así como un grupo nominal (*focus group*) entre dentistas del programa.

Los datos de la encuesta fueron tratados de forma cuantitativa y estos datos se sometieron a discusión con los datos obtenidos de las entrevistas y grupos de discusión de manera cualitativa en un ejercicio de integración metodológica (cuali-cuantitativo).

**Resultados:** De los resultados obtenidos podemos observar que el PADA sigue siendo un refugio para muchas consultas privadas en cuanto a que muchos niños acuden gracias a ello al dentista por su “gratuidad.” Del mismo modo en estos momentos de crisis se aprecia como una amenaza el hecho de que otras CCAA hayan hecho decrecer el nº de niños que se ven por el PADA temiendo incluso su desaparición en Andalucía.

**Conclusiones:** Los dentistas siguen viendo el PADA como una fuente de captación de pacientes infantiles observando un futuro incierto en la continuidad del programa.

## 9. ESTUDIO DE PREVALENCIA Y COMPLICACIONES DE LOS TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL

**Huertas López MD, Iglesias Linares A, Ribas Pérez D, González Mallea E, Mendoza Mendoza A**  
Máster Odontopediatría. Universidad de Sevilla

**Introducción:** Hoy en día, los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental. Su prevalencia, de acuerdo con los estudios realizados hasta el momento se estima variable de un 4-33 %.

**Objetivo:** Valorar la prevalencia de los traumatismos en dentición temporal, su severidad, la premura con que los padres acuden a la visita de urgencia y su relación con la edad del niño, tratamiento y complicaciones que aparecen en todos los dientes temporales traumatizados y sus sucesores permanentes.

**Material y métodos:** Se revisaron 879 niños en una clínica odontopediátrica especializada de Sevilla por un único operador experimentado (A.M.M). Se seleccionaron un total de 297 dientes traumatizados en 191 pacientes a partir de la muestra analizada, 438 niños/441 niñas (1-7 años). Se obtuvieron registros clínicos (color 0-2/presencia de fístulas/radiolucidez periapical/reabsorción radicular patológica/obliteración del canal/retraso eruptivo/afectación al germen definitivo) así como registros radiológicos de todos los niños sometidos a traumatismos en la dentición temporal con una monitorización de 3-5 años.

**Resultados:** Edad: 1-3 años; lesión más frecuente: subluxación; diente más afectado: incisivo central superior; la mayoría acuden a consulta el primer día; tratamiento más frecuente fue higiene oral, clorhexidina, dieta blanda y control clínico y radiológico. Cuando el diagnóstico fue tardío o aparecieron complicaciones, se realizó pulpectomía o exodoncia. La intrusión es el tipo de traumatismo que presenta mayor número de complicaciones. En el diente temporal, la complicación más frecuente fue la reabsorción patológica asociada a necrosis pulpar, reabsorción patológica seguida de necrosis. Mientras que en el sucesor permanente, en 5 de los 47 casos de intrusión se observó daño en el permanente sucesor (2 hipoplasia, 2 hipomineralización y un retraso en la erupción del permanente respecto al otro incisivo central).

**Conclusiones:** Aunque la mayor parte de los traumas en dentición temporal finalizan con la extracción del diente afectado por la no ejecución de un tratamiento a tiempo, la Asociación Internacional de Traumatología Dental (*International Association of Dental Traumatology, IADT*) recomienda en sus protocolos la necesidad de realizar tratamientos basados en la evidencia, el tratamiento más biológico y conservador posible basado en los principios de limitación del daño. En este sentido la mayoría de los autores señalan que son necesarias más investigaciones que aporten más datos sobre la traumatología en dentición temporal.

## 10. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN TRES REGIONES DE CAMERÚN Y SENEGAL

**Concellón L, Boj J, Espasa E, Hernández M**  
*Universidad de Barcelona*

**Introducción:** La inefectividad de los planes preventivos de las políticas sanitarias, la falta de conocimiento en lo que se refiere a la salud oral y la globalización de productos cariogénicos han hecho que los inmigrantes de bajo nivel social que reside en España, tengan una situación similar a la de sus países de origen.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es recoger información sobre las políticas y las situaciones sanitarias de países del tercer mundo y compararlas con las políticas sanitarias de nuestro país. Con esta información adaptarlas y hacerlas más efectivas para la gran población inmigrante que reside en España.

**Material y métodos:** De agosto a diciembre de 2011 se hizo un estudio de campo, visitando consultas, organizaciones públicas y privadas de las ciudades de Kolda, Sant Louis y Dakar (en Senegal) y Yaundé, Bafoussam y Sangmelima (en Camerún). Además se contó con la colaboración de técnicos de proyectos y profesionales de la salud de dichas ciudades. De enero a mayo de 2012 se realizó una búsqueda de artículos en inglés, francés y español en Pubmed, Google Academy y Scopus sin acotar en años de publicación. Se consultó también las últimas conclusiones de la OMS sobre política bucodental en África, y normativa y documentos oficiales de los países respectivos. La población de elección del estudio fueron niños de hasta 15 años.

**Resultados:** Los menores de 15 años presentan una media de 2-3 dientes con patología dental. Además las campañas de salud bucodental son intermitentes y poco efectivas, sobre todo en las zonas rurales, existe una gran diferencia entre la situación de la población de la periferia y de las grandes ciudades. A pesar de esto, existe en la medicina tradicional "la tige", y otros remedios naturales que utilizan para el cuidado de la boca.

En cuanto a España, la población inmigrante se encuentra desinformada, aislada y marginada. Y a pesar de tener derecho a la sanidad pública, sólo acceden en caso de urgencia.

**Conclusiones:** Es necesario la formación de más profesionales especializados en odontología, ya sean odontólogos, auxiliares y protésicos en los países africanos. Las campañas de salud bucodental deben ser más regulares y promovidas por el gobierno, de esta forma poder detectar lesiones precoces y prevenir la aparición de otras. Por último, no se debe olvidar la alternativa de los remedios tradicionales, ya que son elementos muy integrados en su cultura.

## 11. DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE

**Ruiz Serna E, Robles Pérez MJ, Ruiz Linares M, González Rodríguez E, Peñalver Sánchez MA**  
*Facultad Odontología Granada*

**Introducción:** Los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) se definen como alteraciones en la mineralización de los tejidos duros dentales durante el periodo de la odontogénesis. Pueden ser de naturaleza cualitativa (hipomineralización) presentándose clínicamente en forma de opacidad, o cuantitativa, manifestándose como una deficiencia en el espesor del esmalte (hipoplasia). Su etiología no está del todo esclarecida, aunque se atribuye a factores genéticos y ambientales.

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue determinar y comparar la prevalencia y presentación defectos

de desarrollo del esmalte (DDE) en la dentición temporal y permanente en un grupo de escolares sanos residentes en Granada (España).

**Material y métodos:** Se examinaron un total de 1414 escolares, con edades comprendidas entre los 3-12 años, siguiendo los criterios de la FDI (1992), para el diagnóstico de DDE.

**Resultados:** La prevalencia de DDE en dentición temporal fue de 40,2 % y del 52 % en dentición permanente ( $p < 0,033$ ). De los 31.820 dientes temporales y permanentes examinados en el estudio, 699 (4,1 %) dientes temporales y 1.232 (8,3 %) dientes permanentes, tenían algún DDE. La opacidad difusa fue el tipo de DDE más comúnmente observado en dentición temporal y en la dentición permanente la opacidad demarcada. La hipoplasia de esmalte fue el defecto menos prevalente en ambos tipos de denticiones.

**Conclusión:** Se observa una alta prevalencia de DDE en la dentición temporal y permanente en la población estudiada, lo que coincide con la creciente frecuencia de aparición que estos defectos están adquiriendo a nivel mundial. Actualmente resulta un problema de salud pública importante.

## 12. COMPARACIÓN DE DIENTES DE DISTINTAS ESPECIES MEDIANTE ANALÍTICA ELEMENTAL C/N

**Teruel Fernández J, Hernández Fernández A, Serna Muñoz C, Alcole Rubio L, Ortiz Ruiz A**  
*Universidad de Murcia*

**Introducción:** La dificultad de conseguir dientes humanos en condiciones ideales para realizar estudios "in vitro" a cerca del comportamiento de los materiales restauradores, hace necesario la búsqueda de dientes de otras especies animales que sean fáciles de obtener y tengan un comportamiento similar al humano. En la mayor parte de los estudios se afirma que los dientes bovinos son los más adecuados, como sustitutos de los humanos, en los estudios de adhesión.

**Objetivo:** El objetivo de nuestro estudio fue comparar mediante análisis elemental de C/N la composición del esmalte y la dentina humanos, bovinos, porcinos, ovinos y una hidroxiapatita control.

**Material y métodos:** Se emplearon dientes humanos libres de caries, dientes bovinos, dientes porcinos y dientes ovinos de animales recién sacrificados. Se separó mediante una fresa de diamante el esmalte y la dentina, eliminando cálculo, tinciones y pulpa. El esmalte y la dentina se redujeron a polvo manualmente dentro de un mortero de ágata. El polvo fue procesado para detectar su composición de C/N mediante el analizador elemental C/N LECO TRUSPEC CN (LECO, St. Joseph, MI).

**Resultados:**

IDENTIFICACION MUESTRA	N (g/100g)	C (g/100g)	Corg (g/100g)
EV	1,68	6,13	4,40
DV	2,72	10,20	8,35
EO	2,54	9,78	6,34
DO	2,90	12,60	11,50
EC	2,29	8,36	7,95
DC	2,93	12,00	11,10
EH	0,55	2,36	1,60
DH	2,64	10,90	9,97
HA	0,07	0,27	0,07

**Conclusiones:** Las dentinas presentan una mayor cantidad de materia orgánica que los esmaltes, con independencia de la especie. El esmalte humano es el más mineralizado, por ello presenta los valores más próximos a la hidroxiapatita pura. En cuanto a la composición orgánica del esmalte y dentina, la especie más parecida a la humana es la bovina.

## 13. APLICACIÓN DE UN ANTIOXIDANTE EN DIENTES TRATADOS CON TETRACICLINAS Y/O MTA

**Bermúdez Semprún M, Beltri Orta P, Bartolomé B, Costa Ferrer F, García-Hoyos F**  
*Universidad Europea de Madrid*

**Introducción:** En la presente investigación pretendemos optimizar los resultados, evitando la coloración coronal, en procedimientos odontológicos donde sea imprescindible el uso de trióxido agregado mineral (MTA) y/o tetraciclinas.

**Objetivos:** Evaluar si existe disminución de las coloraciones coronales, al aplicar un antioxidante (ácido ascórbico) en dientes tratados con MTA y tetraciclinas (minociclina y doxiciclina).

**Material y método:** Es un estudio experimental de investigación básica, de tipo ensayo clínico.

El estudio se llevará a cabo sobre dieciséis dientes permanentes recién extraídos conservados en agua destilada hasta el momento de su uso, pudiendo ser uni o multiradiculares, con o sin caries. Previamente se solicitará la aceptación del consentimiento informado del paciente, para donar su pieza dental al estudio de investigación. Se realizarán diferentes muestras dentarias aplicando los agentes señalados y posteriormente se analizarán los cambios de coloración registrados mediante colorímetro según la guía VITA.

**Resultados:** Hasta la fecha no hemos conseguido resultados, porque no obtuvimos la tinción que provoca la tetraciclina, este hecho lo podemos achacar a la metodología utilizada para la preparación del diente antes de aplicar el antibiótico. Por otro lado, hemos conseguido resultados favorables en la zona radicular y en los cortes longitudinales en los grupos de minociclina y MTA ambos con ácido ascórbico, donde vimos una disminución de la coloración.

**Conclusiones:** Actualmente estamos en fase de experimentación por lo que no hemos obtenido unas conclusiones concluyentes que esperamos poder tener próximamente.

**Fuente de financiación:** Proyecto de investigación con financiación interna de la Universidad Europea de Madrid. Código del proyecto: 2013 UEM13.

## 14. VARIACIÓN DE LOS VALORES DE PH DE 5 PASTAS DIFERENTES A BASE DE HIDRÓXIDO DE CALCIO

**Álvarez Muro T, Ribelles Llop M, Ortolani S, Llana Puy C**  
*Universidad UCH-CEU*

**Introducción:** El hidróxido de calcio se utiliza de forma habitual en tratamientos pulpares como medicación intraconducto debido a sus favorables propiedades. Su eficiencia se debe a su efecto iónico, basado en la disociación química en iones calcio e hidroxilo en una solución acuosa, resultando en un incremento de pH a nivel local. Cuando el hidróxido de calcio se usa como material intraconducto, se le añade un vehículo para darle consistencia de pasta. Los diferentes vehículos que se utilizan pueden provocar variaciones en el pH de la pasta así como variar la velocidad de difusión de los iones a través de los túbulos dentinarios. El vehículo ideal debe permitir una liberación gradual y lenta de los iones calcio e hidroxilo.

**Objetivo:** Evaluar las variaciones de pH in vitro, en diferentes periodos de tiempo, producidas por la combinación de hidróxido de calcio con distintos vehículos, formando pastas que se utilizan como material de obturación para pulpectomías en dentición temporal.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio in vitro, de 28 días de duración, para evaluar los valores de pH de 5 pastas a base de hidróxido de calcio, durante unos determinados intervalos de tiempo. La muestra estaba constituida por 120 viales que contenían 120 capilares con las diferentes preparaciones.

**Resultados:** Cuando comparamos los cambios de pH a lo largo del tiempo observamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre la media de valores de pH a los 5 min, 1 h, 24 h, 48 h y 7 días. A los 14 y 28 días de evaluación, no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados.

**Conclusiones:**

—Las pastas de hidróxido de calcio, que contienen un vehículo acuoso, presentan los valores de pH más altos en todos los periodos de tiempo evaluados, debido a la mayor velocidad de disociación iónica.

—Las pastas de hidróxido de calcio, que contienen un vehículo oleoso, presentan los valores de pH más bajos en todos los periodos de tiempo evaluados, debido a la menor velocidad de disociación iónica.

—La pasta de hidróxido de calcio y propilenglicol fue la que tuvo mayor difusión de iones OH<sup>-</sup> y alcanzó el valor más alto de pH a los 7 días.

—La pasta Vitapex<sup>®</sup>, fue la que tuvo menor difusión de iones OH<sup>-</sup> y por tanto el menor valor de pH de todas las pastas analizadas, en todos los intervalos de tiempo.

## 15. ESTUDIO DE LOS EFECTOS CLÍNICOS DEL ÓXIDO NITROSO

**Bonafé Monzó N, Rojo Moreno J, García Margarit M, Catalá Pizarro M**

*Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València*

**Introducción:** Actualmente, los pacientes demandan un tratamiento dental de calidad libre de dolor o molestias. Una de las herramientas que puede ayudar a conseguirlo y que ha vuelto a resurgir, es la sedación cons-

ciente con óxido nitroso. Aunque se trata de una técnica ampliamente utilizada y segura, es importante conocer de forma objetiva sus efectos fisiológicos y psico-sedativos.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es estudiar los efectos clínicos del óxido nitroso en un grupo de estudiantes de Odontología.

**Materiales y métodos:** Se realizó una investigación observacional en un total de 101 estudiantes de Odontología de la Universitat de València. Cada sujeto participaba en una sola sesión dirigida siempre por la misma investigadora. Tras el consentimiento informado, se registraban los valores fisiológicos previos del pulso y saturación de oxígeno en hemoglobina. Estos valores se volvían a registrar a la dosis de óxido nitroso del 30 %, 50 % y tras la sedación. Además se registraron los signos y síntomas experimentados a lo largo del procedimiento y tras el periodo de recuperación. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 17.

**Resultados:** Los resultados de este estudio mostraron una disminución significativa de la saturación de oxígeno en hemoglobina durante el procedimiento y una recuperación tras el periodo de oxigenación final. Sin embargo, la frecuencia cardiaca mostró un descenso significativo a lo largo del procedimiento e incluso tras la recuperación. Los signos más frecuentemente experimentados fueron la presencia de ojos brillantes, voz hipernasal y sonrisa. Los síntomas más frecuentes fueron hormigueo y relajación. La recuperación la percibieron como rápida al mismo tiempo que se encontraban relajados.

**Conclusiones:** El óxido nitroso produce una disminución significativa de la saturación de oxígeno y del ritmo cardiaco en el grupo estudiado, pero siempre dentro de los márgenes de seguridad. El mantenimiento del nivel de conciencia es constante y adecuado, lo que confirma la seguridad de esta técnica. Los signos y síntomas que aparecen con mayor frecuencia pueden ayudar al clínico a reconocer si el sujeto está alcanzando un nivel de sedación adecuado sin llegar a dosis de sobresedación.

## 16. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR EN NIÑOS DE 8 AÑOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

**García Margarit M, Almerich Silla J, Montiel Company J, Bonafé Monzó N, Catalá Pizarro M**

*Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València*

**Introducción:** Es un hecho constatable el incremento actual de las alteraciones estructurales del esmalte en la población infantil, en concreto la hipomineralización de incisivos y molares permanentes (MIH). La frecuencia de pacientes afectados por esta patología señala el gran interés de su estudio en cuanto a prevalencia y etiología; a día de hoy no hay datos concluyentes en cuanto a factores etiológicos.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de este defecto en niños valencianos de 8 años de edad y recabar información de sus posibles factores etiológicos y consecuencias clínicas.

**Material y método:** Se llevó a cabo un estudio transversal para determinar la prevalencia de la hipomineralización en incisivos y molares permanentes en una muestra aleatoria de 840 alumnos de 8 años de la Comunitat Valenciana, España. Los padres de los niños, además de cumplimentar el consentimiento informado, completaron un cuestionario sobre antecedentes médicos del niño. El único examinador había sido previamente calibrado con los criterios de diagnóstico HIM de la Academia Europea de Odontología pediátrica (EAPD). Al mismo tiempo, el CPO-D y CPO-S índices de caries se evaluaron de acuerdo con los criterios de la OMS.

**Resultados:** El 21,8 % de la población estudiada quedó diagnosticada como afecta de hipomineralización, sin obtener diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas. El 56,8 % de los alumnos con el síndrome presentaron hipomineralización en molares e incisivos, siendo que de una media de 3,5 dientes afectados por niño 2,4 fueron molares. Aunque la mayoría presentó lesiones ligeras, se encontraron diferencias significativas al comparar la necesidad de asistencia entre niños con y sin hipomineralización. Ambos índices de caries fueron significativamente más elevados en los niños con HIM que en los que no presentaban el defecto.

**Conclusiones:** La hipomineralización incisivo molar es un defecto del esmalte frecuente en esta comunidad, sin diferencia de afectación según sexo. A ello se suma la mayor experiencia de caries en estos niños afectados, reflejando el incremento sustancial de necesidades de tratamiento en los dientes permanentes de los niños afectados. Sin embargo, no se han obtenido hallazgos etiológicos concluyentes.

## 17. COMPARACIÓN CLÍNICA DE LA EFICACIA REMINERALIZADORA EN LESIONES INCIPIENTES DE CARIES DE CUATRO AGENTES TERAPÉUTICOS

**Leyda Menéndez A, Llena Puy C**

**Introducción:** Actualmente buscamos tratar todas las lesiones de caries. Para el tratamiento de las lesiones incipientes de caries (LIC) disponemos de agentes con eficacia comprobada.

**Objetivos:** Evaluar la capacidad de remineralización (RE) de LIC en dientes permanentes de niños entre 6 y 15 años mediante una crema de CPP-ACP, otra de CPP-ACFP, barniz de flúor y barniz de clorhexidina (CHX) mediante un aparato de fluorescencia láser estimulada (DIAGNOdent®) y el sistema ICDAS II.

**Materiales y métodos:** La muestra contó con 110 niños con al menos una LIC en sus dientes permanentes. Tras la limpieza de los dientes, la detección de las LIC se realizó mediante exploración visual con el sistema

ICDAS II. Para el cálculo de las dimensiones de las LIC se empleó una sonda periodontal y para la valoración de su mineralización el DIAGNOdent®. Se valoró el acúmulo de placa mediante el índice de Silness y Løe (IHO). El esquema de trabajo constó de 5 sesiones, la primera de selección de la muestra, la segunda de recogida de la información inicial y la asignación aleatoria a los grupos de estudio (n: 22): A) CPP-ACP B) CPP-ACFP, C) Barniz de flúor 22.600 ppm D) Barniz CHX y E) Placebo. Las tres restantes de seguimiento. El análisis estadístico se realizó sobre 1315 LIC. Un análisis descriptivo de las diferentes variables para posteriormente compararlas empleando los tests Chi cuadrado, ANOVA, ANOVA para datos apareados y un modelo de regresión logística para establecer que factores están asociados con la RE.

**Resultados:** Todos los grupos excepto el tratado con barniz CHX muestran mejora significativa del IHO y RE significativa de las LIC. El número de lesiones para cada código ICDAS y el tamaño de las lesiones en todos los grupos se mantuvo estable. En relación al grado de mineralización medido con el DD todos los agentes excepto el barniz CHX logran RE, variando el tiempo que cada agente requiere para que sea significativa.

**Conclusiones:** Ninguno de los agentes empleados generó durante el estudio cambio en el tamaño de las lesiones ni en su aspecto clínico ICDAS II. Todos los agentes estudiados incluida la crema placebo, a excepción del barniz de CHX, logran remineralización significativa a lo largo del estudio. Se logra una mayor remineralización de las LIC en los pacientes de menor edad, sin historia previa de caries y que realizan un cepillado eficaz y regular.

## 18. INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ORALES EN LAS MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS

**Martínez Hernández E, Cabrerizo Merino MC, Alcaina A, Fernández Miñano E, Teruel Fernández J**  
*Universidad de Murcia*

**Introducción:** Los hábitos orales son costumbres adquiridas, por la repetición continuada de una serie de actos, que sirven para calmar una necesidad emocional. Todos los hábitos anómalos modifican la posición de los dientes, y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

Su detección se realiza en muchas ocasiones por el odontólogo, pero también por el pediatra que explora al niño, de ahí, la importancia de conocer los signos clínicos más evidentes de estos hábitos.

**Objetivos:**

—Objetivo principal: Realizar un estudio estadístico de prevalencia de hábitos orales en niños que acuden a sus 4 revisiones, desde los 6 a los 12 años.

—Objetivos secundarios: Maloclusiones más frecuentes. Relación entre la presencia de hábitos orales y aparición de maloclusiones.

**Material y métodos:** Para la realización de nuestro



estudio estadístico descriptivo requerimos la colaboración, revisión y recogida de datos de los niños que acudieron a la Unidad de Salud Bucodental de un Centro de Atención Primaria de la Región de Murcia. Solo hemos introducido en él a aquellos que acudieron consecutivamente durante los 4 cursos escolares, correspondientes a los 6, 8, 10 y 12 años de edad (209 niños que vinieron a sus 4 revisiones, de los casi 3.000 niños revisados).

**Resultados:** De los 209 niños revisados, los hábitos orales más prevalentes entre los 6 y los 12 años fueron el bruxismo y la deglución atípica. Entre las maloclusiones más frecuentes observamos el resalte, el apiñamiento superior e inferior en los 4 cursos escolares. Existe relación significativa entre la aparición de un hábito y la presencia de una o más maloclusiones en los niños revisados a lo largo de los 4 cursos escolares. Sin embargo, hemos encontrado un alto porcentaje de los niños revisados que no presentan ningún hábito (90-95 %), y sí que presentan una o varias maloclusiones a la vez (sólo a los 6 años es mayor el porcentaje de niños sin hábitos y que no presenten ninguna maloclusión).

**Conclusiones:** La mayor prevalencia de *hábitos orales* la encontramos a los 6 años (7,17 %), conforme el niño crece disminuyen estos hábitos. Sin embargo, las *maloclusiones* se presentan con mayor frecuencia conforme el niño crece y se desarrolla. Según nuestro estudio muchas maloclusiones aparecen **sin** que haya un hábito oral asociado, sin embargo, podemos afirmar que en todos los casos que hemos observado algún hábito antes o después se ha desarrollado algún tipo de maloclusión.

## 19. MATERIALES UTILIZADOS EN RECUBRIMIENTOS PULPARES Y SU INFLUENCIA EN LA VIABILIDAD CELULAR

**Rebollo P, Cortés O, Alcaina A, García C, Austro MD**  
*Unidad Docente de Odontopediatría. Universidad de Murcia*

**Introducción:** Los avances en la investigación han permitido comprender los mecanismos que determinan el potencial de reparación del complejo dentino pulpar, de manera que ante una lesión de caries profunda con pulpitis reversible en dientes primarios algunos autores sugieren que un procedimiento menos invasivo sobre la pulpa como es el recubrimiento indirecto puede detener la lesión, ya que la dentina contiene muchas proteínas capaces de estimular respuestas tisulares, entre ellas, los factores de crecimiento, especialmente los de la familia beta (TGF- $\beta$ ); y que pueden ser liberados por desmineralización del tejido dental por caries, aplicación de agentes de grabado ácido y materiales restauradores. Los materiales más utilizados como agentes de protección pulpar siguen siendo el hidróxido de calcio, sistemas adhesivos y los ionómeros de vidrio. Estos materiales se diferencian entre sí por su composición y también porque presentan diferencias de pH, que podrían influir en la liberación de los distintos factores de crecimiento.

**Objetivos:** Nuestro propósito es analizar si las diferencias entre el pH de los materiales usados en el recu-

brimiento pulpar indirecto afectan a la viabilidad celular, y de este modo en estudios posteriores comprobar y relacionar si estas diferencias también pueden influir en la liberación de factores de crecimiento.

**Material y métodos:** Para ello se determinó el pH de los materiales y posteriormente se determinó la viabilidad celular para cada pH, en un cultivo de fibroblastos L929 y se determinó la viabilidad mediante un ensayo de MTT, para después compararlo con el control negativo.

**Resultados:** Los resultados mostraron que las diferencias de pH afectan a la viabilidad celular.

**Conclusión:** El pH de los materiales determina diferencias en la viabilidad celular. A su vez, se precisarían estudios posteriores que permitiesen relacionar estas diferencias de pH y su influencia en la liberación de factores de crecimiento, y de esta manera poder considerar el material más adecuado para los recubrimientos.

## 20. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL TRAUMATISMO DENTAL EN LOS ALUMNOS DE PRIMER CURSO DE ODONTOLOGÍA

**Valdepeñas Morales J, Gómez Clemente V, Planells del Pozo P**  
*Máster de Ciencias Odontológicas de la Universidad Complutense de Madrid*

**Introducción:** Los traumatismos dentales son el segundo motivo más frecuente de atención odontopediátrica tras las caries. Se catalogan como urgencias y las causas más comunes son las caídas infantiles, los juegos o deportes y los malos tratos. Por ello, es esencial actuar de forma adecuada para prevenir, detectar o intervenir de manera inmediata en relación a los casos que puedan darse.

**Objetivo:** Formar a los alumnos de primer curso de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, para que sean capaces de aplicar los conocimientos adquiridos ante la posibilidad de que pueda producirse una lesión de estas características, y en especial la atención frente a una avulsión dental y fracturas coronales no complicadas.

**Materiales y métodos:** Tras una revisión bibliográfica, se realizaron unos cuestionarios para evaluar el conocimiento de los alumnos acerca de los traumatismos dentales. En ellos, se recogieron preguntas sobre dentición temporal, permanente y cuestiones asociadas a la atención de estos accidentes. Posteriormente, se desarrolló una exposición sobre el tema para potenciar su formación acerca de este ámbito.

**Resultados:** En cuanto a dentición permanente, se observa que poco más de un 50 % sabría actuar correctamente ante una fractura coronal no complicada, y más del 50 % no actuaría correctamente ante una avulsión. En relación a la dentición temporal, podemos destacar que más del 70 % intervendría adecuadamente, aunque tienen un escaso conocimiento sobre el medio de almacenamiento de los dientes deciduos tras un golpe. En base a la atención de la traumatología dentaria, aproxi-

madamente un 95 % reconocen no tener conocimientos suficientes sobre el manejo de traumatismos dentales. En torno a un tercio de los alumnos han presenciado un accidente en el que se ha producido una avulsión dental.

**Conclusiones:** Un significativo número de alumnos ha presenciado alguna vez un accidente que provocase una avulsión dentaria. Muchos alumnos no sabrían actuar correctamente ante un traumatismo dental. La mayoría considera urgente acudir inmediatamente al dentista tras producirse un traumatismo dental. Casi la totalidad de alumnos reconocen no tener conocimientos suficientes sobre el manejo de traumatismos dentales y les gustaría saber más. Son necesarias campañas de formación para que los alumnos sepan actuar ante un caso de estas características.

## 21. EFICACIA DEL CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS ASOCIADA A LA EDAD CRONOLÓGICA Y MOTRICIDAD FINA DESARROLLADA

**Cavero D, Palma C, Cahuana A**

*Universidad de Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

**Introducción:** Uno de los métodos más importantes para la prevención de caries y gingivitis es el cepillado dental. La mayoría de autores indican que el cepillado en niños debe ser realizado por los padres hasta los 8 años y posteriormente recomiendan una supervisión hasta que sean capaces de realizarlo solos. La incapacidad del niño para realizar un cepillado dental efectivo frecuentemente se relaciona con la motricidad fina, ya que el desarrollo motor requiere cierta madurez y crecimiento físico, siendo variable en cada niño.

**Objetivos:** Relacionar el porcentaje de reducción de placa dental con la edad cronológica y la edad de motricidad fina desarrollada en niños.

**Material y método:** El estudio es de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 niños entre 5 y 7 años que asistieron al Servicio de Odontopediatría del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) entre enero-marzo 2013. Se evaluó la motricidad fina de cada niño aplicando los ítems del *Inventario de Desarrollo de Battelle* (BDI). Asimismo, se registró un índice de placa de O'Leary inicial, seguido de un cepillado dental autónomo y un registro de índice de placa final. Para determinar la relación entre variables se realizó un análisis correlacional lineal simple (Coeficiente de correlación de Pearson "r<sub>xy</sub>") con el programa estadístico SPSS 16.

**Resultados:** No se encontró relación entre la edad cronológica y el porcentaje de reducción de placa dental (Correlación de Pearson = 0,268; p-valor = 0,094). Por el contrario, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la edad normativa de motricidad fina y la reducción de placa dental (Correlación de Pearson = 0,378; p-valor = 0,016), destacando que dicha relación es directa y baja. Es decir, los niños que presentan las mayores edades normativas de motricidad fina, tienden a mostrar mayores porcentajes de reducción de placa dental y viceversa.

**Conclusiones:** Resulta difícil determinar cuando un niño está capacitado para cepillarse los dientes eficazmente sin ayuda de un adulto. Si bien el desarrollo de la motricidad fina puede ser un factor importante, se requieren más estudios que apoyen esta teoría. Asimismo, habría que considerar la influencia de otros factores como la motivación y la técnica del cepillado en una reducción efectiva de placa bacteriana.

## 22. CONOCIMIENTO ACTUAL DE LOS PEDIATRAS SOBRE SALUD BUCODENTAL

**Gómez Vilanova V, Revollo J, Jarrod i Pàmias M, Cahuana A**

*Universidad de Barcelona*

**Introducción:** La salud bucodental infantil es una parte integral de la salud general y el bienestar infantil y un objetivo importante en las políticas de salud pública.

El pediatra es un promotor de la salud del niño y de su desarrollo. Tiene la oportunidad de prevenir, intervenir y aconsejar sobre salud oral a los padres.

Cabe la posibilidad de que sus conocimientos sean insuficientes porque los odontopediatras seguimos atendiendo a muchos niños con policarías.

**Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos de los pediatras sobre prevención bucodental y los factores asociados al mismo.

**Material y método:** Encuesta estructurada, autoadministrada, de respuesta voluntaria, de 20 preguntas de respuesta múltiple, enviada a los colegios de médicos de Catalunya para su distribución entre sus pediatras colegiados.

Las respuestas se tabularon y se asignó una puntuación (de 0 a 10) a cinco escalas (anatomía dental, urgencias, caries, prevención y hábitos).

**Resultados:** Se recogieron 100 encuestas (48 varones y 52 mujeres) de edad 47,5 (14,2) años [media (DE)]. El 43 % tiene más de veinte años de experiencia. El 34 % trabaja en hospitales, el 27 % en centros de atención primaria (CAP) y un 39 % en consultas privadas.

En conjunto, el grado de conocimiento de anatomía fue de 6,7 (4,6) puntos, de urgencia 6,7 (4,7), de caries 5,9 (2,3), de prevención 7,8 (3,5) y de hábitos 8,2 (3,9).

Los mejores conocimientos en las cinco escalas se asociaron a pediatras que trabajan en hospitales y centros privados y con experiencia menor de 20 años.

La transmisión de bacterias de madres a hijos es desconocida por el 52 % de los pediatras de los CAP. La mancha blanca es desconocida por el 69 % de los profesionales. Una tercera parte no sabe a qué edad se debe iniciar el cepillado dental. Un 26 % del total desconoce cuándo debe iniciarse el uso de dentífricos. Un 18 % ignora cuándo se debe abandonar el uso de chupete.

**Conclusiones**

—En general, los conocimientos sobre prevención y hábitos son buenos, los de anatomía y urgencia aceptables. El conocimiento sobre caries obtiene las peores puntuaciones.

—Los profesionales que trabajan en hospitales o consultas privadas tienen más conocimientos sobre pre-

vención oral que los que ejercen en centros de asistencia primaria.

—Es recomendable promover la formación continuada en salud bucodental para los pediatras con más de 20 años de experiencia.

—Es necesario mejorar la formación específica de los pediatras en la prevención de la caries dental.

### 23. MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH POR TRANSMISIÓN VERTICAL DE CATALUNYA

**Gundana M, Cahuana A, Noguera A, Fortuny C**  
*Universitat de Barcelona. Servicio de Odontología. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Objetivo:* Determinar el índice de CPO y las manifestaciones orales que presentan los pacientes pediátricos con infección VIH en la era del tratamiento combinado y compararlos con un grupo control de pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Odontología.

*Material y métodos.* Se han incluido un total de 50 pacientes menores de 19 años, infectados por el VIH y controlados en el Hospital Sant Joan de Déu. Diseño del estudio: estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Periodo de estudio: febrero a abril de 2013, los pacientes infectados por VIH han sido valorados por el mismo odontólogo y se han incluido de forma paralela dos pacientes control (corresponden a pacientes atendidos en el mismo centro), por cada paciente infectado, con el fin de comparar los hallazgos entre los dos grupos. Se analizan las siguientes variables: Variables demográficas (edad, sexo, edad diagnóstico de la infección VIH, Estadio clínico, Estadio inmunológico, edad inicio del tratamiento antirretroviral -TAR, tipo de TAR), higiene oral, tipo de dentición, manifestaciones clínicas en mucosa oral y CPO. Se ha diseñado una hoja de recogida de datos en formato EXCEL para incluir la información.

*Resultados:* El análisis preliminar de los primeros 28 pacientes, determina que la edad media fue de 11,9 años, DS de 4,9 (rango 2-18 años). Dada la edad de los pacientes el tipo de dentición fue 15 % temporal, 26 % mixta y 59 % permanente. El 52 % fueron niñas. El 93 % realizaba seguimiento en la consulta de odontología y estaba recibiendo tratamiento antirretroviral. Ninguno, en el momento de ser explorado, cumplía criterios de enfermedad VIH progresiva, y 4 de ellos presentaban una inmunodeficiencia moderada (Clase 2, CDC). Sólo seis (21 %) de los pacientes revisados no presentó ninguna alteración en la exploración. Los pacientes analizados presentaron mayor número de manifestaciones orales que el grupo control, excepto gingivitis lineal que fue más frecuente en estos últimos. Las manifestaciones orales fueron: 1 queilitis, 3 eritema gingival, 5 gingivitis por placa, 17 pacientes con caries (entre 1 y 18 piezas afectadas), 6 pérdidas dentales, 13 pacientes con obturaciones. Destacamos que en la actualidad más de la mitad de los pacientes (56 %), realiza una correcta higiene oral con pasta fluorada, a diferencia del grupo control que con menor frecuencia utiliza pastas no fluoradas.

*Conclusiones:* Los niños y adolescentes con infección VIH, presentan en la actualidad una menor prevalencia de manifestaciones orales que la comunicada en los primeros años, siendo aún más frecuentes que en el grupo control.

### 24. PREDISPOSICIÓN GENÉTICA A LA REABSORCIÓN EXTERNA INFLAMATORIA POSORTODÓNICA EN EL PACIENTE JUVENIL

**López de Francisco C, Iglesias Linares A, Yáñez Vico R, Solano Reina E, Mendoza Mendoza A**  
*Universidad de Sevilla*

*Introducción:* La reabsorción radicular post-ortodónica (EARR) es un efecto indeseable e impredecible del tratamiento de ortodoncia en el paciente juvenil. Su origen es multifactorial, con influencia de factores biológicos del paciente y mecánicos del tratamiento de ortodoncia.

*Objetivo:* El objetivo de este estudio es determinar si las variantes en el *cluster* del gen de la interleuquina 1 (*IL1RN*, *IL1B*, *IL1A*) están asociados positivamente/negativamente con la EARR.

*Material y métodos:* Se seleccionaron consecutivamente 75 pacientes del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Sevilla. Se realizó un *screening* genético de los sujetos a nivel del *cluster* del gen de la *IL1* (rs1800587, rs1143634, rs419598). Se clasificó la muestra en función de la presencia o no de reabsorción radicular en las mediciones comparativas realizadas en los registros radiológicos precalibrados y ajustados pre y posttratamiento siguiendo el método de Linge & Linge adaptado por Brezniaky *col*. Se tomó el incisivo central y lateral con mayor reabsorción como variable dependiente en base a la ecuación  $r1-r2 [c1/c2]$ . La valoración del error del método de se realizó en 15 radiografías seleccionadas aleatoriamente con un intervalo de 3 semanas. Se determinó la concordancia mediante el test *t de Student* para muestras pareadas así como el error del método siguiendo la fórmula  $SE = \sqrt{(\sum d^2 / 2n)}$ . Adicionalmente se determinó el índice *Kappa* de concordancia para la estimación de presencia o ausencia de EARR. Cada marcador del gen de la *IL1* se exploró independientemente para determinar la asociación potencial con la EARR. Se determinaron las distribuciones genotípicas y frecuencias alélicas en los sujetos de ambos grupos. Se determinó el riesgo asociado mediante la *Odds ratio* (OR) con un 95 % de intervalo de confianza a través del test *chi-cuadrado*. Las interferencias debidas a la influencia de parámetros clínicos se determinaron mediante un análisis de regresión logística binaria, estableciendo un valor de significación estadística de  $p > 0,05$ .

*Resultados:* Se determinó una asociación altamente significativa en el análisis comparativo de los sujetos juveniles homocigotos [1/1(CC)] para el gen *IL1B*, lo que resulta en un mayor riesgo de sufrir EARR post-ortodoncia (OR: 2,01; p=0,007; IC: 95 %). Si bien no se

encontró asociación para el gen *IL1A* ( $p=0,13$ ), los sujetos que son homocigotos [1/1(TT)] para el gen *IL1RN* resultan más propensos a padecer EARR (OR: 6,21;  $p = 0,05$ ; IC:95 %).

**Conclusiones:** Las variaciones en el gen del receptor antagonista de la interleuquina 1 (rs419598) y no sólo en el gen *IL1B* (rs1800587) son determinantes de una predisposición a la reabsorción radicular apical externa en el paciente ortodóncico juvenil.

## 25. ESTUDIO *IN VITRO* DE LA ESTABILIDAD DEL COLOR DE LAS CORONAS PEDIÁTRICAS ESTÉTICAS DE CERÁMICA ZIRCONIO EN BEBIDAS COMÚNMENTE CONSUMIDAS

**Torrents R, Lorente AI, Cano J, Cedeño R, Fuks A**  
*Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** Los niveles de caries dental en niños de países desarrollados han disminuido desde principios de 1970. Sin embargo, el manejo de la caries en dentición primaria es un tema en debate constante. Desde hace 50 años, las coronas de acero inoxidable se han utilizado para restaurar dientes posteriores tanto temporales como permanentes. A pesar de las cualidades favorables de estas coronas, tienen un inconveniente importante: su pobre apariencia estética.

Las cerámicas dentales son materiales que exhiben propiedades muy ventajosas, como es la biocompatibilidad, la estética, disminuyen el acúmulo de placa, tienen baja conductividad térmica, resistencia a la abrasión y estabilidad de color. El zirconio tiene una alta resistencia a la flexión (1000 MPa) y unas propiedades ópticas muy deseables. Para el éxito de las restauraciones dentales cerámicas es muy importante mantener la estética y la estabilidad del color. La decoloración de la cerámica puede deberse a factores intrínsecos y extrínsecos. Según el tipo de solución extrínseca, que está relacionada con los hábitos alimenticios, absorción de agua, reactividad química, higiene bucal, y la rugosidad de la superficie del material, variará el grado de cambio de color. Para determinar los parámetros colorimétricos de estos materiales se utilizan los espectrofotómetros. En la actualidad, existe un incremento de la demanda de restauraciones estéticas por parte de los padres, pero faltan estudios en dentición temporal que evalúen la estabilidad del color de coronas pediátricas estéticas de cerámica zirconio.

**Objetivos:** Comparar la variación de color de la cerámica dental de las coronas NuSmile ZR<sup>®</sup> pasados 7 y 15 días de sumergirlas en la solución pigmentante.

**Materiales y métodos:** Para la realización de este estudio se seleccionaron 8 coronas anteriores pediátricas de circonio Nusmile ZR<sup>®</sup> (NuSmile<sup>®</sup>, Houston, EE.UU). Las soluciones pigmentantes utilizadas fueron: batido de chocolate (Cacaolat<sup>®</sup>), zumo de naranja (Granini<sup>®</sup>), CocaCola (CocaCola<sup>®</sup>) y agua destilada. Las soluciones experimentales se cambiaron cada 7 días y se mantuvieron en la incubadora a una temperatura constante de  $37 \pm 1$  °C. Las mediciones del color se realizaron con el espectrofotómetro Spectro Shade<sup>™</sup> Micro

(MHT, Niederhasli, Switzerland), utilizando la guía vita clásica (A1-D4), al inicio (T0), a los 7 días (T1) y a los 15 días (T2).

**Resultados esperados:** No existen diferencias significativas entre la medición inicial y la medición a los 7 y 15 días.

**Conclusiones esperadas:** Las coronas pediátricas NuSmile ZR<sup>®</sup> presentan una alta estabilidad de color al ser sumergidas en las bebidas comúnmente consumidas por los pacientes pediátricos.

## 26. VALORAR LA TOXICIDAD DE OCHO TIPOS DIFERENTES DE MATERIALES DE COMPOSITE

**Navarro Garrido S, Elsayad R, Ortiz Ruiz C, Ortiz Ruiz A**

*Departamento Clínica Odontológica Integrada Infantil. Universidad de Murcia*

**Introducción:** La biocompatibilidad es, tal vez, la propiedad más importante de los materiales odontológicos. El desarrollo de las nuevas generaciones de cementos autoadhesivos ha permitido la aplicación de técnicas más conservadoras y estéticas. Sin embargo, las preocupaciones en cuanto a su biocompatibilidad subsisten.

**Objetivo:** Valorar la toxicidad de ocho tipos diferentes de materiales de composite.

**Material y métodos:** Se prepararon pastillas, de 3 mm de diámetro y 1 mm de altura, de los materiales de estudio (Relyx Unicem Automix, X-Flow, G-Cem Automix, Smart Cem 2, Prevent Seal, Maxcem Elite, Vertise Flow, Bifix SE). Cultivamos células musculares lisas vasculares de rata, sembrando 5.000 células por cada pocillo con DMEM. Incubamos las placas 2, 5 o 7 días, según ensayo, a 37 °C con una atmósfera de 5 % de CO<sub>2</sub>. La supervivencia celular se midió con el test de reducción del bromuro de tetrazolio (MTT). Como control negativo utilizamos bolitas de aluminio y como control positivo de toxicidad etanol al 20 % y DOXCA 1 mM.

**Resultados:** En el ensayo de 2 días, la mayor muerte celular se obtuvo con el cemento SmartCem 2, con una viabilidad de solo el  $2,85 \pm 0,93$  %. Con el resto no hubo diferencias significativas respecto al control positivo de viabilidad (100 %). Pasados 5 días SmartCem 2 y Max-Cem fueron los más tóxicos ( $p < 0,0001$ ), con una viabilidad de  $2,29 \pm 0,84$  % y  $3,31 \pm 0,87$  %, respectivamente. Tras 7 días, encontramos toxicidad en todos los grupos de material excepto con el Relyx Unicem que presentó resultados próximos al grupo control,  $43,464 \pm 5,410$  %.

**Conclusiones:** Todos los materiales de composite estudiados provocan citotoxicidad celular transcurridos 7 días salvo cemento de resina autograbadador Relyx Unicem.

## 27. ESTILOS DE VIDA VS. CARIES DENTAL EN UNA MUESTRA DE NIÑOS VALENCIANOS DE 3 A 10 AÑOS

**Muñoz Crespo I, González Galván F, Sanfeliu P, Carmona M, Ribelles M**

*Universidad CEU-Cardenal Herrera*

**Introducción:** La caries dental es la patología bucodental más frecuente durante la infancia y su etiología está íntimamente relacionada con los estilos de vida. Actualmente, la prevención constituye un gran reto para el odontopediatra y para el resto de profesionales sanitarios que se esfuerzan en establecer directrices eficaces en la Promoción de la Salud. Será primordial considerar la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que faciliten cambios voluntarios del comportamiento del niño obteniendo una mejora de su salud. Los odontopediatras consideran necesario una educación precoz y control de distintos factores etiológicos que se registran en la historia clínica odontopediátrica relacionados con los estilos de vida, para prevenir el desarrollo de la caries dental.

**Objetivos:** Valorar si existe relación entre los distintos factores que marcan estilos de vida dentro de la historia clínica odontopediátrica, y el desarrollo de la caries dental. También se pretende analizar qué factores presentan mayor significancia con el desarrollo de caries dental en la muestra estudiada.

**Material y métodos:** Estudio de casos observacional, analítico, transversal y retrospectivo en el que se han analizado 337 historias clínicas de niños entre 3 y 10 años, que han acudido para recibir tratamiento a la Clínica Odontológica de la Universidad CEU-Cardenal Herrera entre 2010 y 2013. Se han estudiado 38 variables relacionadas con el desarrollo de la caries, extraídas del apartado anamnesis de la historia clínica y que se han analizado mediante el programa G-Stat 2.0.

**Resultados:** El 42,14 % de los niños estudiados, tiene una higiene oral buena y el 12,17 % tiene una higiene oral deficiente. El 75 % usan un cepillo manual y solo el 18,15 % se cepillan 3 veces al día. Obtenemos resultados estadísticamente significativos de los niños con mala higiene y desarrollo de caries dental. En cuanto al consumo de azúcar, un 48,07 % de los niños, consumen alimentos azucarados, lo que produce un aumento de la caries. El 59,55 % de los niños tienen más de 5 caries. La mayoría de los niños acuden al odontopediatra para hacerse una revisión o porque tienen caries.

**Conclusiones:** Sí que existe relación entre determinados estilos de vida y la aparición de la caries dental. Destacamos el cuidado de higiene oral y dieta como variables con más impacto. Se debe promocionar la salud bucodental a través de la enseñanza de estilos de vida como la higiene bucal y la importancia de la alimentación variada para así, disminuir la aparición de caries dental.

## 28. VARIACIONES DE PESO VS. CARIES DENTAL EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS

**Orantes J, Gandía A, Garcovich D, Carmona M, Ribelles M**

*Universidad CEU-Cardenal Herrera*

**Introducción:** La caries es una enfermedad infecciosa, progresiva y multifactorial; de origen químico-biológico, caracterizado por la degradación de los tejidos duros del diente. El índice de masa corporal (IMC) es un valor que relaciona estatura y peso del niño. Este índice, para la

población infantil y juvenil se utiliza como criterio para definir el sobrepeso y la obesidad. La caries dental tiende a desarrollarse con mayor frecuencia en niños con sobrepeso que en niños con un peso corporal normal o de bajo peso. Igualmente, la dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries. Las lesiones cariosas guardan una relación directa con la alimentación; observamos una alta prevalencia de caries en niños que presentan una elevada frecuencia en la ingesta de caramelos, bebidas azucaradas y bollería industrial, que al mismo tiempo presentan sobrepeso, relacionándose ambas patologías.

**Objetivo:** Relacionar IMC con caries dental, tras evaluar la estatura, peso y exploración bucal en una muestra de niños escolares entre 6 y 12 años.

**Material y método:** Se realizó un estudio clínico transversal in vivo, quedando la muestra constituida por 160 niños en edades comprendidas entre 6 y 12 años que acuden al CP Vicente Trencó (Moncada, Valencia). El estudio está aprobado por un Comité Científico de Investigación Ética de la Universidad CEU Cardenal Herrera y todos los padres firmaron un consentimiento informado autorizando la exploración de los niños. Tras realizar un taller de higiene buco-dental, adaptado a la edad del grupo escolar, se procedió a realizar las mediciones, de peso y talla, con peso digital y tallímetro, con el objetivo de conseguir el IMC ( $\text{kg/m}^2$ ). A continuación, un mismo operador exploró a todos los niños, con kits de exploración desechables, linterna auxiliar y el dispositivo KAVO® Diagnodent, para obtener el co(d) y CAO(D).

**Resultados:** Un 50,62 % de los niños presentan su peso por debajo de lo normal (IMC < 18,0), el 41,245 % tienen su peso en la normalidad (IMC 18,1-24,99), el 6,875 % se clasifican con sobrepeso (IMC 25,0-29,9) y como obesos solo el 1,25 % (IMC > 30,00). De los niños explorados el 66,25 % tenían caries y el 33,75 % ausencia de caries. El análisis de dependencia entre variables IMC y caries dental muestra una relación significativa con un nivel de confianza de 95 % ( $p < 0,05$ ), para el grupo de niños con peso por debajo de lo normal.

**Conclusiones:** Observamos una asociación significativa entre el límite por debajo de lo normal en el IMC y presencia de caries en la mayoría de individuos. El bajo peso y la caries dental tiene determinantes de riesgo en común. Será necesario realizar estudios prospectivos, analizando otros factores del individuo que puedan interferir en el desarrollo de la caries dental.

## CASOS CLÍNICOS

### 29. TRATAMIENTO DE MALOCCLUSIONES EN ODONTOLOGÍA PARA BEBÉS

**Arreguin Mandujano C, Flores Paredes A, Sancén Zavala MC, Miranda Silis A, Prado Flores V**

*Centro Dental Infanti. Celaya. México*

**Introducción:** Hemos observado en nuestra práctica clínica que el índice de maloclusiones en niños menores

de 3 años es alto, y que si tratamos un desvío en la función o en el crecimiento y desarrollo de éstos pacientes les devolveremos las condiciones morfológicas y fisiológicas que le permitirán continuar con un desarrollo normal.

**Objetivos:** Diagnosticar, prevenir, controlar y tratar los problemas de crecimiento y desarrollo que afectan los arcos dentarios y sus bases óseas manteniendo los reflejos para el correcto desempeño de las funciones orales, principalmente para la perfecta distribución de las fuerzas oclusales y arquitectura de los ciclos masticatorios.

**Material y método:** Resina sólida fotocurable A1, compómero fotopolimerizable twinkly star voco, pieza de mano de alta velocidad, fresa de rueda de carro de diamante número 3053 FF, papel articular Bausch 200 micras sin cera.

(Pistas Directas Planas, modificadas por el Dr. José Lazaro Barbosa dos Santos alumno del Dr. Planas).

Estos dos casos clínicos de mordida cruzada fueron tratados con Pistas Directas mediante método directo y desgastes selectivos monitoreando periódicamente los movimientos fisiológicos de la mandíbula, en pacientes con dentición temporal de 2 años 3 meses de edad aclarando que uno de ellos es un problema esquelético y el otro postural.

**Palabras clave:** Pistas Directas. Desgaste selectivo. Crecimiento y desarrollo. Funciones orales. Dentición temporal.

*Años de Revisión* 2011-2013

*Numero de Casos Tratados* 100

**Conclusiones:**

1. Prevenir o tratar los desvíos de crecimiento desde edades tempranas es importante para devolver y mantener un equilibrio morfológico y funcional del sistema estomatognático.

2. De esta manera el bebé llegará a la dentición mixta con un desarrollo ideal preparándose para la dentición permanente.

3. Estos tratamientos se basan en obtener un plano oclusal ideal, con una dinámica mandibular que proporcione una función fisiológica durante la masticación con contracciones musculares normales.

4. Si estas boquitas se mantienen en equilibrio y desarrollan una función fisiológica, no sufrirán recidivas.

### 30. JUSTIFICACIÓN DE PISTAS DIRECTAS PLANAS EN CLASE II. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

**Gavara MJ, Alarcón JP, Martínez P, Díez S, Lorente AI**

*Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** Un tratamiento precoz busca la eliminación de los factores que dificultan el normal desarrollo de los maxilares, teniendo como fin bocas bien equilibradas, con un buen balance neuromuscular, lográndose como resultado un sistema muy resistente y preparado para las exigencias funcionales de la denti-

ción temporal. Con un tratamiento temprano aumenta la posibilidad de una corrección completa, se reduce el tiempo de tratamiento y se impide el agravamiento de las patologías.

La creencia común de que el tamaño y la forma de los maxilares son únicamente hereditarios y por ello no se pueden cambiar, está en discusión actualmente. La RNO se interesa por conocer cuál es la excitación paratípica que proporciona la función respiratoria y masticatoria al sistema estomatognático, y cuáles son, durante dichos actos, las terminaciones neurales receptoras de esta excitación. Así podremos excitarlas o frenarlas, con el fin de conseguir un estímulo normal que nos proporcione un fenotipo perfecto.

La maloclusión de clase II, muy común entre los pacientes pediátricos, empeora con el tiempo, pero la podemos detectar precozmente. La aplicación del concepto de pistas directas Planas y su técnica puede representar una interesante herramienta para la corrección o prevención del agravamiento de éste tipo de maloclusión; proporcionando una mejora en el aspecto dentofacial, esquelético y muscular en las funciones orales.

**Objetivo:** Realizar un protocolo para la colocación de pistas Planas directas de clase II en molares temporales, con tal de conseguir un buen balance neuromuscular y corregir así la maloclusión tan pronto como sea posible.

**Materiales y métodos:** En la 1ª visita clínica se realizó toma de registros, fotos en céntrica y PIC, lateralidades, AFMP, medidas con silicona pesada y arco facial de Planas. En el laboratorio se hizo el vaciado, montaje en el gnatostato, diagnóstico mediante ficha gnatostática, pistas directas con composite y vacum para colocación indirecta de éstas. En la 2ª visita clínica, se transfirió a boca y se pautaron controles a la semana, mes y 3 meses. Una vez finalizado el tratamiento se volvieron a tomar los registros para comprobar los resultados.

**Conclusiones:** El protocolo presentado para colocación de pistas Planas clase II en molares temporales supone una herramienta útil tanto diagnóstica como clínica, para corregir y/o mejorar maloclusiones dentales y esqueléticas en pacientes de temprana edad con disfunción masticatoria.

### 31. CARIES DE INFANCIA TEMPRANA: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y RECOMENDACIONES

**Requena C, Guinot F, Armengol A, Barbero V, Lorente AI**

*Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** La caries de infancia temprana o "early childhood caries" (ECC) y su forma más severa, la (S-ECC), son enfermedades infecciosas, de aparición temprana después de la erupción de los dientes y con una progresión rápida. Aunque la ECC es prevenible, los últimos estudios epidemiológicos en España indican que, casi el 20 % de los niños de 3 años tiene caries y el 40 % a los 5 años.

Determinar el riesgo de caries que tiene cada paciente es un elemento clave de la atención preventi-

va contemporánea en bebés, niños, adolescentes y personas con necesidades especiales de salud. Su objetivo es prevenir la enfermedad mediante la identificación y minimización de los factores causales y la optimización de los factores de protección. La periodicidad de las visitas al odontólogo dependerá de las necesidades individuales del niño, según sus indicadores de riesgo.

En casos de ECC se deben dar unas recomendaciones orientadas a mejorar la salud oral y hábitos de padres e hijos, enfatizando los hábitos de higiene oral, la dieta, el uso adecuado de fluoruros y la transmisión bacteriana de *S. mutans*.

**Objetivo:** Establecer las necesidades preventivas y de educación para la salud bucal en pacientes con ECC y S-ECC.

**Materiales y métodos:** Recomendaciones preventivas específicas en diferentes casos de ECC o S-ECC que han acudido a la Clínica Universitaria de Odontología (CUO). Proponemos un sistema de folletos informativos para la educación de los padres en la salud dental del paciente con el fin de prevenir futuras lesiones y adquirir unos hábitos correctos de higiene oral desde edades bien tempranas.

**Conclusión:** Una primera visita temprana es esencial para establecer un dental home que proporcione una buena educación preventiva y atención para la salud bucal, evitando de este modo los factores de riesgo de la caries dental en la infancia.

### 32. PATOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN EN EL SECTOR ANTERIOR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

**Vilches Fernández AA, Mendoza Mendoza A, Gutiérrez Pulido N, Gómez Ponce C, Salas Sánchez M**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla*

**Introducción:** La erupción de la dentición permanente puede verse alterada por una serie de factores locales que modifican su cronología y/o secuencia, obligándonos por ello a realizar una correcta exploración radiográfica que permita localizar la etiopatogénesis y establecer un tratamiento oportuno. Uno de estos factores, aunque no el más frecuente es el odontoma.

**Objetivos:** Demostrar la importancia de un correcto diagnóstico que determine el factor local que repercute sobre la fisiología de la erupción y pueden alterar la correcta cronología y secuencia.

**Material y método:** A propósito de dos casos clínicos de pacientes de 7 y 9 años de edad donde se produce un retraso en la erupción de un incisivo central superior derecho asociado a la presencia de un odontoma.

**Conclusión:** El conocimiento de la fisiopatología de la erupción dentaria nos lleva a un correcto diagnóstico de la causa etiológica que puede alterarla. En este caso, la presencia de un Odontoma impedía la erupción de la pieza incisivo central superior derecho.

### 33. PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA (A PROPÓSITO DE UN CASO)

**Álvarez Alonso A, Cabezas Fuentes C, Beltri Orta P, Torres Moreta LA, Bartolomé Villar B**

*Universidad Alfonso X y Universidad Europea de Madrid*

**Introducción:** El SD es la alteración cromosómica más frecuente causada por la trisomía del cromosoma 21 (95 %). Descrita en 1866 por John Langdon Hayden Down aunque se refería a ella como mongolismo por la similitud facial entre los pacientes con SD y los habitantes de Mongolia. No fue hasta 1959 cuando se descubrió que la causa de la enfermedad era la presencia de 47 cromosomas en vez de 46.

La incidencia de esta enfermedad es de 1 cada 600-800 nacimientos vivos. No se conoce la causa de la trisomía del par 21 pero se ve una relación clara entre la edad avanzada de la madre y el riesgo de que el feto la padezca.

Los pacientes con SD presentan patologías sistémicas asociadas; las más frecuentes (40-50 %) son las cardíacas (prolapso de la válvula mitral, comunicación auriculoventricular, etc.). Esto hace que estos pacientes tengan a veces la esperanza de vida corta.

Presentan características orofaciales típicas (tercio medio disminuido, tabique nasal corto y estrecho, labio superior corto, lengua engrosada, paladar estrecho) además de otras generales: las más importantes son hipotonía generalizada, retraso en el crecimiento, grado de discapacidad cognitiva variable.

**Objetivos:** Revisión bibliográfica de las manifestaciones clínicas orofaciales del síndrome de Down. Seguimiento el caso de una niña de 5 años tratada en la Universidad Europea de Madrid.

**Caso clínico:**

— Se utilizaron las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed (2001-2012).

— Utilizando las siguientes palabras clave: “down síndrome”, “oral findings”.

— Seguimiento de un caso.

**Discusión y resultados:** En este trabajo presentamos el caso de una niña de 5 años con síndrome de Down; entre sus antecedentes médico-quirúrgicos destaca la corrección de una CIV con 4 años; en nuestros artículos hemos visto que lo más frecuente es que los pacientes presenten patologías de base sobretodo cardíacas. En la exploración intraoral se observan múltiples lesiones por caries y abrasiones dentarias por bruxismo, que es la patología oral más frecuente en el niño con síndrome de Down. A pesar de la edad de la niña y de la patología que presentaba, utilizando las técnicas de motivación que los odontopediatras estamos acostumbrados a utilizar, hemos podido realizar todo el tratamiento de esta niña sin necesidad de anestesia general ni premedicación.

**Conclusiones:** El paciente con Síndrome de Down, dependiendo del grado de su discapacidad y ayudándonos con técnicas de manejo y de motivación, puede ser tratado con éxito en la consulta.

### 34. LOS PLANOS DE COMPOSITE COMO AYUDA AUXILIAR EN LA CORRECCION DE LAS MORDIDAS CRUZADAS UNILATERALES

**Lobato García JA, Lobato de Enciso AF**

*Introducción:* Es de todos conocida la importancia de corregir precozmente las mordidas cruzadas unilaterales (MCU) con el fin de conseguir la función más fisiológica lo antes posible. No se debe esperar a que el paciente crezca porque crecerá mal y empeorará el pronóstico. La forma determina la función y la buena función es la mejor manera de conseguir estabilidad en el resultado.

*Objetivo:* Se presentan dos casos clínicos que muestran como los planos de composite (PC) facilitan dicha corrección independientemente de la técnica de expansión elegida. El odontopediatra por su aproximación al niño pequeño y su contacto con la dentición temporal puede contribuir decisivamente al tratamiento precoz desde los primeros momentos de evidencia de las MCU y así favorecer el desarrollo de la normoclusión aliviando el riesgo de una maloclusión mayor.

Son numerosos los recursos utilizados para la corrección: McNamara, Placas de expansión, QH, etc. Proponemos el uso de los planos inclinados de composite como auxiliares en el tratamiento e incluso como elemento fundamental en la estabilidad de la corrección y su retención.

*Casos clínicos:*

—Caso 1. Niña de 2,9 años, clase I, perfil recto y MCU izquierda de los dientes 62, 63 y 64. Su tratamiento con QH y PC. Evolución hasta la actualidad.

—Caso 2. Niño de 3,6 años, clase III, perfil prognático mandibular y MC anterolateral derecha completa de los dientes 62, 61, 51, 52, 53, 54 y 55. Su tratamiento con QH, máscara de tracción y PC. Evolución hasta la actualidad.

*Conclusiones:* La utilización de PC ayudan desde el primer momento al centrado oclusal, de líneas medias y favorecen la corrección funcional de ATM y partes blandas, con muy pocas molestias para el paciente, facilitando la corrección de las MCU y ahorrando incluso tratamientos ortodóncicos más complejos.

### 35. DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN UN CASO DE SUBMAXILITIS

**Azanza N, Bidaguren A**

*Osakidetza (Servicio Vasco de Salud)*

*Introducción:* Las submaxilitis no son afecciones frecuentes en odontopediatría. Sin embargo su diagnóstico resulta importante ya que requieren un tratamiento muy específico sin el cual las complicaciones pueden llegar a ser graves en virtud de la zona afectada.

*Objetivos:* El objetivo de esta comunicación es presentar un caso de submaxilitis en un varón de 13 años que resultó de difícil diagnóstico, por diferentes circunstancias que enmascararon el cuadro.

*Caso clínico:* Se presenta un caso clínico de submaxilitis en un varón de 13 años que acudió primeramente a urgencias de pediatría y a los pocos días a su pediatra,

presentando dolor en mandíbula derecha. El pediatra diagnosticó infección dental y pautó tratamiento antibiótico. Finalmente ante la falta de mejoría y la afectación general acudió al odontopediatra que fue quien diagnosticó la submaxilitis y remitió al paciente al servicio de cirugía maxilofacial.

*Comentarios:* El caso resultó de difícil diagnóstico debido a que el paciente insistía en que presentaba “dolor dental”. A esto se añadió la toma de antibióticos lo que en parte enmascaró los signos.

*Conclusiones:* En ocasiones los pacientes acuden a varios profesionales hasta que llegan a nuestra consulta. En los casos difíciles resulta importante volver a colocarse en el inicio del proceso diagnóstico y repetir de nuevo la anamnesis, exploración y pruebas complementarias necesarias.

### 36. TRATAMIENTO DE LA CLASE III A PROPÓSITO DE UN CASO

**Hernández Bernad C, Friedländer IM, Guinot Jimeno F, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI**

*Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya*

*Introducción:* La maloclusión de clase III es considerada una de las más complejas y difíciles en cuanto al diagnóstico y al tratamiento.

Clínicamente, se puede observar un desarrollo del maxilar insuficiente e hipoplásico, siendo su posición retrognático respecto a una mandíbula normal; por otro lado, se puede encontrar un prognatismo mandibular por crecimiento excesivo de la mandíbula, apareciendo en ambos casos una relación anterior borde a borde o una mordida cruzada anterior. Esta falta de desarrollo sagital se asocia frecuentemente con una deficiencia transversal del maxilar cuyo método terapéutico será la expansión rápida.

El éxito del tratamiento depende de cuatro áreas: la relación del maxilar y la mandíbula, la relación de los maxilares con el cráneo, la dimensión vertical y la edad del paciente.

*Objetivos:* Tratamiento de un paciente de 9 años y 1 mes de edad, que acudió al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya, sin antecedentes familiares ni personales de interés. El motivo de consulta fue la preocupación por parte de los padres por la mordida cruzada anterior.

*Material y métodos:* En la exploración se observó una clase III esquelética y dental, además de una hipoplasia del maxilar superior, produciendo un déficit antero-posterior y vertical. El tratamiento comenzó con un disyuntor McNamara, realizando una expansión rápida, seguido de una tracción anterior mediante máscara facial (Petit). Las fuerzas de tracción utilizadas fueron de 224 a 392 gramos por lado con elásticos, partiendo de fuerzas más ligeras inicialmente mediante elástico de 8 onzas de 3 octavos por lado durante 2 semanas, para pasar a unas de 14 onzas de 3



octavos, consiguiendo la fuerza ideal durante el resto del tratamiento.

Los autores recomiendan la sobrecorrección del resalte y de la relación molar como una herramienta para la estabilidad a largo plazo, ya que se ha comprobado que la máscara facial no normaliza el crecimiento.

**Conclusiones:** Tras un año de tratamiento, el paciente presenta una clase I esquelética y dental. Por ello, podemos concluir que un tratamiento ortopédico temprano y un adecuado diagnóstico de la clase III ayudan a obtener unos resultados adecuados estimulando el crecimiento del maxilar y reduciendo el porcentaje de casos que requieran cirugía.

### 37. ATENCIÓN DE NIÑOS SAHARAUIS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE MURCIA

**Pérez Silva A, Serna Muñoz C, Martínez Hernández E, Fernández Miñano E, Germán Cecilia C**  
*Universidad de Murcia*

**Introducción:** La fluorosis es un defecto del esmalte causada por una ingesta de flúor superior al límite adecuado durante un largo periodo de tiempo, se caracteriza histológicamente como una hipomineralización con presencia de poros en la superficie, estando la superficie del diente bien mineralizada. Clínicamente encontramos una porosidad de dicho esmalte representada por la opacidad, estrías y cambio de color.

**Objetivos:** Evaluar las distintas patologías dentales presentes en los niños saharauis

**Material y método:** Revisión de 66 niños con edades comprendidas entre 6 y 15 años.

**Resultados:**

—De los 66 pacientes, 37 fueron niñas frente a 29 niños.

—En las niñas observamos 34 piezas con caries en dentición temporal, 53 en dentición permanente y 273 piezas con fluorosis en dentición permanente.

—En los niños encontramos 18 piezas con caries en dentición temporal y 29 piezas con caries en dentición permanente y 154 piezas con fluorosis en dentición permanente.

**Conclusiones:**

—Las niñas saharauis presentan más piezas con caries tanto en dentición temporal como en permanente que los niños.

—Las niñas saharauis presentan mayor número de piezas permanentes con fluorosis que los niños.

—El flúor como medida preventiva frente a la caries debe estar acompañado de control de dieta e higiene.

### 38. PULPOTOMÍA PARCIAL DE UN DIENTE PERMANENTE JOVEN SINTOMÁTICO CON BIODENTINE™. A PROPÓSITO DE UN CASO

**García J, Cuadros C, Sáez S, Virolés M, Lorente A**  
*Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:**

—La terapia pulpar vital de dientes permanentes inmaduros presenta un desafío en la endodoncia pediátrica. La pulpotomía parcial está indicada para el tratamiento de caries profunda en dientes permanentes jóvenes con el objetivo de mantener la vitalidad pulpar e inducir el cierre fisiológico de las raíces.

—Históricamente, se han recomendado un gran número de materiales para inducir el desarrollo normal de las raíces. Hasta la fecha, el material de elección ha sido el hidróxido de calcio (Ca (OH) 2) y el agregado de trióxido mineral (MTA).

—Recientemente, ha aparecido en el mercado un cemento a base de silicato de calcio llamado Biodentine™ (Septodont, St. Maur-des-Fossés, France). Este material posee propiedades mecánicas similares a la dentina sana y puede sustituirlo tanto a nivel coronario como al nivel radicular.

**Objetivos:** El objetivo es presentar un caso clínico de tratamiento pulpar en dentición joven con Biodentine.

**Materiales y métodos:** Paciente sexo femenino, de 6 años y 10 meses de edad acude de urgencia, al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya por dolor en el cuadrante inferior izquierdo. Se observa en el 3.6 caries oclusal profunda con afectación pulpar, pulpitis irreversible y presencia de ápices abiertos. Se lleva a cabo pulpotomía del diente permanente con Biodentine™. Y control clínico y radiográfico a la semana, al mes, 3, 6 y 12 meses.

**Conclusiones:**

—En este caso, el tratamiento pulpar vital en un diente permanente joven con Biodentine™, ha sido clínica y radiográficamente exitoso durante más de 1 año.

—El Biodentine™ demostró éxito clínico y radiográfico como agente pulpar en dientes inmaduros permanentes (apicogénesis) y parece ser una alternativa prometedoras al MTA e hidróxido de calcio.

### 39. IMPORTANCIA DE UN CORRECTO PROTOCOLO EN EL TRATAMIENTO DE LA AVULSIÓN. PRESENTACIÓN DE UN CASO

**Gómez C, Iglesias A, García I, Martín R, Mendoza A**  
*Universidad de Sevilla*

**Introducción:** La avulsión dental supone una de las emergencias en Odontopediatría en la cual es imprescindible seguir un correcto protocolo de actuación.

**Objetivos:** Revisar el protocolo clínico a seguir en la avulsión y las posibles complicaciones de esta lesión ilustradas mediante un caso clínico con mal pronóstico pre-tratamiento.

**Materiales y métodos:** Búsqueda en las bases de datos MEDLINE/PubMed con la siguiente estrategia de búsqueda por combinación de términos tesauros: (“treatment\*” OR “protocol” OR “complication\*” OR “consideration\*”) AND (“dental” OR “Tooth”) AND (“avulsión” OR “exarticulation”).

Describimos el caso clínico de una niña de 8 años de edad que acude tras sufrir una avulsión del 11 una hora y cuarenta minutos después del trauma. El diente presentaba desarrollo radicular incompleto con ápice abierto, durante ese tiempo fue mantenido 40 minutos en seco y una hora en agua del grifo. Una vez en consulta el diente se reimplantó tras eliminar el coágulo e irrigar el alveolo con solución salina e introducirlo durante 5 minutos, en 20 ml de solución de Hank y 1mg de doxicilina, comprobando radiográficamente la correcta recolocación del mismo. Se realizó ferulización durante 2 semanas y se pautó cobertura antibiótica con clindamicina durante 7 días. Se realizó monitorización clínica y radiológica posterior a la semana, 2 semanas, al mes, a los 3 meses y posteriormente cada 6 meses. En el seguimiento a los 15 días se detectó radiológicamente lesión por reabsorción radicular externa en el tercio medio de la raíz. Se realizó tratamiento intraconducto con hidróxido de calcio hasta observar detención en la reabsorción radicular. Posteriormente se facilitó el cierre apical mediante MTA con endodoncia posterior de la pieza.

**Conclusiones:** Reimplantar el diente a la mayor brevedad posible o mantenerlo en un medio adecuado son parámetros clínicos fundamentales en el pronóstico de la pieza avulsionada. El estado del ápice, el periodo extraoral en seco o el mantenimiento del diente en un medio adecuado pre-tratamiento condicionan dramáticamente el pronóstico del diente avulsionado. El seguimiento de pautas clínicas protocolizadas basadas en la evidencia determinan en gran medida el éxito del tratamiento a pesar de su mal pronóstico inicial.

#### 40. LUXACIÓN INTRUSIVA CON REABSORCIÓN RADICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Salas Sánchez M, Iglesias Linares A, Gómez Ponce C, Vilches Fernández A, Mendoza Mendoza A  
Universidad de Sevilla

**Introducción:** La luxación intrusiva en la dentición permanente es un trauma poco frecuente pero es considerado uno de los más graves, debido al riesgo de daño del ligamento periodontal, la pulpa y el hueso alveolar. La reabsorción inflamatoria radicular, la calcificación del tejido pulpar y la interrupción o alteración del desarrollo de las raíces son complicaciones asociadas frecuentes. Se recomiendan 3 modalidades de tratamiento dependiendo de la severidad del trauma y del desarrollo radicular (conducta expectante para observar re-erupción espontánea, reposición quirúrgica, o reposicionamiento ortodóncico). Las últimas revisiones de la literatura muestran la decoronación como tratamiento ideal en aquellos casos donde existe reabsorción de reemplazo, se ha demostrado que la decoronación permite que el ancho vestibulo-palatal del alveolo se mantenga durante años, al tiempo que permite el crecimiento vertical adicional del alveolo, por lo cual se podría utilizar como tratamiento alternativo en casos de reabsorción radicular severa.

**Objetivo:** Demostrar los beneficios estéticos y resistencia a la pérdida ósea que nos aporta el tratamiento con decoronación de una luxación intrusiva que presenta como complicación una reabsorción radicular inflamatoria.

**Material y método:** Revisión de la literatura sobre la luxación intrusiva en dientes permanentes jóvenes y sus opciones de tratamiento, en la base Pubmed y SCOPUS utilizando los términos tesauros combinados: "intrusive luxation" OR "decoronation" OR "tooth AND decoronation", entre los años 2008-2013. Se presenta un caso clínico de un paciente de 13 años con reabsorción radicular de reemplazo secundaria a un grave trauma sufrido a los 8 años de los 4 incisivos superiores, con intrusión del 22, en el cual, al no reerupcionar espontáneamente, se realizó extrusión ortodóncica. Tras 4 años de monitorización clínica y radiológica se observó el freno en el desarrollo radicular y una reabsorción radicular extendida desde cervical hasta prácticamente la totalidad de la raíz. Se realizó tratamiento de decoronación con puente adherido.

**Conclusión:** La preservación de la raíz decoronada en el proceso alveolar no solo ayuda a mantener el volumen de hueso sino que también permite el crecimiento óseo vertical. El objetivo a largo plazo de este procedimiento es permitir la colocación de un implante después de la terminación del crecimiento de tal manera que el resultado estético esté maximizado.

#### 41. CONSECUENCIAS DE TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL SOBRE LOS GÉRMENES DE LOS PERMANENTES EN DESARROLLO

Santillán C, Martínez P, Cuadros C, Guinot F, Lorente AI  
Universitat Internacional de Catalunya

**Introducción:** Los traumatismos en la dentición temporal son eventos que suceden frecuentemente, donde los incisivos maxilares son los dientes afectados con mayor incidencia. Estudios epidemiológicos revelan que la prevalencia de lesiones traumáticas en niños en edad escolar se ha incrementado en los últimos años de 12,0 hasta 64,8 %. La incidencia de traumatismos en los dientes temporales es más del doble que el de los dientes permanentes, donde la intrusión y la avulsión dental son los traumatismos más frecuentes causantes de alteraciones de la mineralización en un 40-70 % y 30-50 % respectivamente, siendo la hipoplasia del esmalte la complicación más común en los dientes sucesores.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de luxación extrusiva de un incisivo central temporal destacando que la reimplantación de dientes temporales aun esta contraindicada por las diferentes alteraciones que pueden causar en los dientes sucesores a corto y largo plazo.

**Material y métodos:** Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino que acudió a la clínica universitaria de la Universitat internacional de Catalunya de la cual se ha llevado un seguimiento durante seis

años de las consecuencias a corto y largo plazo que ha sufrido tras la reposición de un incisivo central primario debido a una luxación extrusiva a temprana edad.

**Resultados:** Las consecuencias a largo plazo tras la reposición del diente temporal han sido: a nivel de la estructura dental, alteraciones periodontales y ortodóntico.

**Conclusiones:** Dentro de los tratamientos de las lesiones traumáticas en dentición temporal la reposición de los mismos puede producir graves alteraciones en los dientes permanentes.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 42. INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA ACTUAL EN NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TDG) MEDIANTE NUEVAS TECNOLOGÍAS

**Clemente VG, Martínez Pérez EM, Adanero Velasco A, Planells del Pozo P**

*Universidad Complutense de Madrid*

**Introducción:** En la actualidad, el autismo se considera un Trastorno Generalizado del Desarrollo, caracterizado por una intensa alteración y desviación, con respecto a los modelos del desarrollo normal, en los patrones de interacción social recíproca, en los patrones de comunicación tanto verbal como no verbal, y en los patrones de comportamiento, que se expresan de modo restringido, repetitivo y estereotipado.

Las especiales características que presentan estos niños, hacen necesaria la implementación de protocolos de manejo de la conducta previos a cualquier tipo de actividad o procedimiento que implique enfrentarse a una situación novedosa. El tratamiento odontopediátrico en estos niños, evidentemente, no constituye una excepción.

La instauración de “protocolos de desensibilización sistemática” apoyados mediante pictogramas y cuadros de comunicación aumentativa, se ha demostrado eficaz. En la actualidad, muchos niños con TGD utilizan comunicadores basados en pictogramas que los ayudan a evocar lo que ellos no pueden expresar verbalmente.

El desarrollo de nuevas tecnologías, nos ofrece multitud de posibilidades para facilitar la comunicación. Creemos que sería de gran utilidad ampliar nuestros conocimientos y adaptar estas alternativas a nuestra práctica odontológica, individualizándolas en cada caso.

**Objetivos:**

—Describir el trastorno y los procedimientos de desensibilización que se utilizan en niños con TGD.

—Familiarizarnos con las nuevas tecnologías existentes en este campo en relación a comunicación y apoyos visuales.

—Individualizar diferentes aplicaciones, programas o herramientas multimedia desarrollados con dicho fin, para su utilización en el ámbito odontológico.

**Material y método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en relación con el trastorno autista de los últimos diez años. También se ha revisado la literatura y se ha contactado con diversas asociaciones y empresas de desarrollo tecnológico, con el objetivo de elaborar una lista de programas o aplicaciones de posible implantación a nivel odontológico, que nos permitan una mejor comunicación y manejo de dichos pacientes.

**Resultados y discusión:** La revisión de la literatura nos ha permitido conocer la tecnología disponible como complemento en el manejo odontológico de pacientes con autismo, buscando la posibilidad de individualizar, en aras a unificar criterios con los centros colaboradores y padres de niños con autismo para trabajar todos en una misma dirección.

**Conclusiones:** Los pictogramas convencionales son una útil herramienta en el trabajo con pacientes con autismo, pero la evolución de la tecnología nos aporta numerosas posibilidades.

Los odontopediatras pueden ayudar a familiares, educadores y niños a la incorporación de estos sistemas en el mantenimiento de la salud bucodental.

*Subvencionado por proyecto de Investigación de la Mutua Madrileña.*

### 43. LACTANCIA MATERNA Y CARIES. HACIA UNA POSTURA CONCILIADORA

**Almazán L, Ros B, Frechina N, Parra R, Catalá M**  
*Máster Odontopediatría. Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València*

**Introducción:** Algunas asociaciones, pro-lactancia materna, fomentan la lactancia a demanda prolongada hasta que el niño-madre consideren oportuno su abandono, independientemente de la edad. Esta tendencia hace que en la clínica dental aumenten los casos de caries de aparición temprana relacionada con la lactancia materna a demanda prolongada en niños cuyos padres no han sido nunca informados de la necesidad de tomar algunas medidas para prevenir la aparición de caries. Conseguir mantener un equilibrio entre estas corrientes y una buena salud oral muchas veces es complicado, dado el hermetismo con que algunas familias adoptan estas posturas.

**Objetivo:** Analizar la información disponible sobre la leche humana y la lactancia prolongada para consensuar posturas al respecto que permitan establecer puntos de encuentro entre las diferentes partes involucradas (pediatras, matronas, madres, niños y odontopediatras)

**Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en Pubmed, Medline, Cochane y Google Scholar, limitando el tiempo de la búsqueda a los últimos doce años, recuperando 68 artículos de los cuales 4 son revisiones sistemáticas.

**Palabras clave:** milk, human milk, breastfeeding, prolonged, duration, demand, baby, caries, dental caries, ECC, infant food, infant nutrition, lactation, lactose, dietary habits, oral health, milk quality, lactancia, lactose, leche, cariogenicidad.

**Conclusiones:** La caries es una enfermedad multifactorial, donde intervienen sustrato, huésped y tiempo. La leche humana aporta grandes beneficios a los lactantes,

pero por su composición debe considerarse cariogénica. Si a esto se añade que este sustrato cariogénico se ofrece al niño a demanda, aumentado considerablemente la frecuencia, lo que se obtiene es un entorno potencialmente peligroso para la aparición de ECC. Saber establecer unas pautas adecuadas de higiene y una frecuencia controlada, ayudaría a disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Es necesario establecer flujos de información entre los diferentes grupos profesionales para que esta llegue de forma adecuada a las madres cuya intención es seguir esta forma de lactancia a sus hijos.

#### 44. BÚSQUEDA DE NUEVOS MATERIALES PARA LA REALIZACIÓN DE PULPOTOMÍAS

**Guerrero Gironés J, Alcaina Lorente A, Ortiz Ruiz A, Pérez Silva A, Hernández Fernández A**  
*Universidad de Murcia*

*Introducción:* La pulpotomía ayuda a mantener la integridad de las arcadas dentales preservando aquellos dientes, que de otra forma deberían estar destinados a la extracción. Se han utilizado numerosos agentes para la pulpotomías. Hasta el momento los resultados clínicos y radiográficos del agregado trióxido mineral (MTA) han sido muy favorables. El problema del MTA es su elevado coste, por lo que continúa la búsqueda de nuevos materiales.

*Objetivo:* Analizar la literatura científica actual disponible sobre los resultados clínicos y radiográficos de los materiales usados en los últimos 5 años en pulpotomías en dientes primarios.

*Material y método:* Se identificaron publicaciones relevantes a través de una búsqueda en bases de datos electrónicas como MEDLINE (Ovid) y The Cochrane Library. Para ser incluidos en la revisión, los estudios debían definir el material utilizado en dientes temporales con exposición pulpar por caries o traumatismo dento-alveolar. Palabras clave: pulpotomy, new materials, primary teeth, pulp capping agent,

*Resultados:* De los 54 artículos obtenidos en la fase inicial de la revisión, 33 estaban disponibles en texto completo cumpliendo con los requisitos para la inclusión y siendo comparados y analizados.

*Conclusiones:* La evidencia clínica disponible mostró diferencias significativas con respecto al uso de un material u otro. Son necesarios más estudios para conocer la potencial eficacia y los posibles efectos adversos de los nuevos materiales usados para pulpotomía.

#### 45. FOTOGRAFÍA DIGITAL EN ODONTOPEDIATRÍA: TÉCNICA Y HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN DEFECTOS DE ESTRUCTURA DEL ESMALTE

**Melián Artiles V, Caballero Villarte M, Friedlander I, Martínez P, Lorente Rodríguez A I**  
*Departamento de Odontopediatría. Universitat Internacional de Catalunya*

*Introducción:* El uso de la fotografía en odontología se ha incrementado rápidamente debido a la importancia de obtener registros visuales que nos permitan una valoración objetiva de la patología.

El examen fotográfico digital nos permite estudiar el estado del paciente, ayudándonos a establecer un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico. Por otra parte, nos facilita la comunicación interdisciplinaria, con el laboratorio, con el paciente, y nos sirve de gran ayuda en la educación dental y como documento médico-legal.

La fotografía digital, ha demostrado tener un alto nivel de éxito en la detección de caries. Sin embargo, en estudios epidemiológicos sobre la detección de defectos de la estructura del esmalte (DDE), el método más utilizado es la exploración clínica directa, a pesar de las ventajas que el método fotográfico y la réplica han mostrado tener sobre el examen clínico directo.

*Objetivos:* Realizar una revisión bibliográfica sobre la fotografía digital en defectos de estructura del esmalte, desde el punto de vista técnico y material diagnóstico.

*Material y métodos:* Búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Pubmed (Medline) y Cochrane, de artículos publicados desde 2000-2013 utilizando como palabras clave: *digital photography, defects of enamel, dental fluorosis*.

*Conclusiones:* La fotografía digital es de gran ayuda como herramienta diagnóstica en casos de defectos de estructura. Varias investigaciones han demostrado que el diagnóstico de lesiones desmineralizadas a partir de fotografías es válida y reproducible. Sin embargo, como desventajas destacamos la sensibilidad de la técnica y el elevado coste económico que supone un completo equipo fotográfico que consta de una buena cámara digital réflex, lente macro y flash anular.

#### 46. LA IMPORTANCIA DE SEGUIR UN CORRECTO PROTOCOLO EN LA AVULSIÓN: CASO CLÍNICO

**García Pete I M, Iglesias Linares A, López de Francisco C, Gutiérrez Pulido N, Mendoza Mendoza A**  
*Universidad de Sevilla*

*Introducción:* La avulsión es una de las lesiones dentales traumáticas más graves representando un 0,5-16 % de los traumatismos dentarios. En la avulsión, la gestión terapéutica como emergencia rápida y correcta es decisiva para el pronóstico de la pieza. El diente más frecuentemente implicado es el incisivo central superior permanente, comúnmente entre los 8-12 años, momento en el que el ligamento periodontal proporciona una mínima resistencia a una fuerza extrusiva. El pronóstico de un diente reimplantado depende radicalmente del tiempo transcurrido entre el traumatismo y la reimplantación, el tipo y condición del medio de almacenamiento, la etapa de formación de la raíz y una máxima asepsia para que se produzca la revascularización del diente.

*Objetivo:* Ejemplificar y demostrar en base a evidencia clínica, cómo un protocolo de actuación incorrecto

en una avulsión puede derivar en complicaciones secundarias pudiendo incluso llegar a producir la pérdida del diente traumatizado.

**Material y método:** Se realizó una revisión de la literatura sobre avulsión en dientes permanentes en la base PubMed y SCOPUS, con los términos tesauros combinados: (“permanent tooth avulsión”, “tooth avulsion periodontal ligament”, “complications tooth avulsión”) and (“prevention and control tooth avulsion” or “therapy tooth avulsion”) entre los años 2008-2013. En base a la literatura revisada y establecidas las pautas clínicas recomendadas de tratamiento y actuación en estos contextos clínicos, presentamos un caso de avulsión en el cual no se siguen correctamente los pasos de un adecuado protocolo. Niña de 8 años que sufrió una avulsión del 11. Tras permanecer 15’ en seco, 30’ en suero fisiológico la pieza fue reimplantada en el alveolo sin seguir el protocolo adecuado (no se eliminó el coágulo, no se irrigó el alveolo, no se realizó antibioticoterapia tópica con doxiciclina y se colocó una incorrecta ferulización en el servicio local de Urgencias del Hospital. En la monitorización radiológica posterior se observó lesión radicular reabsortiva inflamatoria a los 17 días. Por lo que se realizó la extirpación pulpar y la colocación de hidróxido cálcico intracanal, consiguiendo estabilizar y revertir las lesiones producidas.

**Conclusión:** En la avulsión es imprescindible seguir un protocolo clínico pautado correcto y basado en la evidencia como se ilustra en el caso clínico: no meter el diente en doxiciclina, incorrecta ferulización y gran contaminación de la zona; derivan en complicaciones secundarias como la reabsorción radicular inflamatoria y un pronóstico nefasto de la pieza avulsionada.

#### **47. CORRELACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES, HUELLA PLANTAR Y POSTUROLOGÍA EN EL PACIENTE INFANTIL**

**Gómez Munilla A, Diéguez Pérez M, Pérez Márquez F, Albero Romano G, Gómez Munilla A**  
*Universidad Europea de Madrid*

**Introducción:** Las alteraciones posturales aparecen con frecuencia a lo largo de la infancia como consecuencia de la instauración de posturas incorrectas.

La presencia de este tipo de actitudes anómalas en periodos de crecimiento compromete el equilibrio craneal así como la posición mandibular, favoreciendo con ello alteraciones del crecimiento y desarrollo de maxilares así como maloclusiones.

La evaluación de la postura de cabeza y cuello ha sido tema de estudio no sólo por la presencia de desórdenes temporomandibulares con dolor de cuello y cefaleas sino también por la relación biomecánica entre la columna cervical, la cabeza y las estructuras dentofaciales.

La función del Odontopediatra debe estar dirigida hacia la prevención y diagnóstico temprano de alteraciones que puedan afectar al buen desarrollo del sistema estomatognático en el paciente infantil.

#### **Objetivos:**

1. Conocer la correlación existente entre la huella plantar, las maloclusiones y la posturología.

2. Establecer un protocolo de diagnóstico y tratamiento precoz en niños de manera integral.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica de artículos y revistas de divulgación científica de los últimos 10 años mediante base de datos de Medline, pubmed y dialnet con palabras claves como “Maloclusión”, “postura” y “síndrome posicional”. Así mismo se consultó varias revistas reconocidas a nivel docente tales como la revista Latino-Americana de Ortodoncia y Odontopediatría y libros de carácter científico como el tratado “Anatomía Humana, descriptiva, topográfica y funcional” (H. Rouvière y A. Delmas).

**Conclusiones:** El 95 % de los seres humanos son asimétricos. Es importante establecer unos criterios de simetría postural diferenciales de patología, entre los que incluimos la oclusión equilibrada.

En los artículos revisados a propósito del tema se ha observado una mayor frecuencia del síntoma de cefalea en la población joven en los últimos 20 años. Estudios realizados en niños de 7 años advierten de la presencia de estos síntomas en un 20-35 % de la población, hecho que va en aumento con la edad.

Por todo ello sería necesario desarrollar un protocolo de diagnóstico y tratamiento precoz en pacientes infantiles.

#### **48. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRÍA**

**Lavado C, Carvalho Silva C, Barbosa C, Norton A, Cardoso Silva C**

*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal*

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Trastornos del Espectro Autista (TEA) como un síndrome que está presente desde el nacimiento y se manifiesta antes de los 30 meses de edad, en el cual existe un déficit en las respuestas a estímulos visuales y auditivos y ausencia o deficiencia del habla.

Los niños con TEA presentan un comportamiento muy distinto con respecto a los demás niños. Se caracterizan por problemas del comportamiento relacionados con una limitación en la interacción social y perturbaciones del discurso, lenguaje y comunicación. También se caracteriza por conductas repetitivas y rutinas, difícilmente modificables.

El aumento exponencial de niños diagnosticados con TEA aumenta la probabilidad de que el odontopediatra se encuentre con estos pacientes en su consulta, por eso es muy importante el conocimiento de esta patología y sus características ya que podrá influir en el tratamiento odontológico a realizar.

**Objetivos:** Se pretende informar al odontopediatra sobre los cuidados y la conducta a seguir en el tratamiento odontológico de pacientes con TEA, de acuerdo con las características asociadas a esta patología.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE/Pubmed, Science Direct e B-on entre Enero y Febrero de 2013 de artículos publicados en los últimos 10 años y con las palabras-clave: "Autism", "special needs", "autism in dentistry", "oral health and autism", "dental treatment"; "neurodevelopmental disorders".

**Conclusiones:** Los niños con TEA presentan múltiples problemas médicos y de comportamiento que complican el tratamiento odontológico.

Debido al creciente número de niños con este síndrome que acuden a nuestra consulta es importante que el odontopediatra tenga un conocimiento riguroso de las características que presentan estos pacientes para poder obtener su máxima colaboración.

Los pacientes con TEA no presentan ninguna patología oral en particular. Sin embargo son pacientes con peor higiene oral y más susceptibles a caries, enfermedad periodontal, dolor orofacial y xerostomía. Presentan hipersensibilidad sensitiva (sonido, luces, colores y olores), dificultad de interacción, percepción y seguimiento de instrucciones. El abordaje de estos pacientes es un proceso que requiere una formación específica de los profesionales, así como a todo el equipo.

#### 49. ¿EXISTE RIESGO DE CARIES EN LA CRIANZA NATURAL?

**Marès C, Boj JR, Cahuana A, Marès J**

*Universidad de Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu*

**Introducción:** La crianza natural es una filosofía de trato con los hijos. Sus fundamentos son llevar al bebé en brazos, compartir cama familiar, amamantar a demanda y destetar cuando quiera el niño.

La observación de un incremento de caries precoz en la infancia, plantea la posibilidad de una relación entre estilos de crianza y patología detectada. Se realiza una revisión bibliográfica para explorar esta asociación y establecer recomendaciones.

**Material y método:** Revisión bibliográfica sobre lactancia materna, biberón, chupete, y caries de infancia precoz, de artículos publicados entre el 2000-2013. Así mismo se ha revisado información divulgativa no científica sobre "Crianza Natural". Se analiza la posible relación de algunos principios de la crianza natural con la aparición de caries.

**Resultados:** Se han evaluado 48 artículos científicos y diversas fuentes divulgativas sobre crianza natural, que permiten afirmar:

—La leche materna es el alimento ideal para la nutrición del lactante y ésta por sí sola no tiene potencial cariogénico.

—Se recomienda la lactancia materna a demanda desde el nacimiento con inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

—No hay referencias sobre una edad específica recomendada para el destete.

—El grupo de crianza natural efectúa lactancia a demanda con destete natural tardío.

—Existen pocas indicaciones sobre cuidados higiénicos y preventivos en edades tempranas.

**Discusión:** En la crianza natural la lactancia materna a demanda con un destete natural tardío implica un riesgo para la caries por su constante permanencia de alimento en la boca, generando unas condiciones acidógenas persistentes. Este riesgo se verá incrementado si se combina con una dieta rica en azúcares y más aún si no se aplican medidas de higiene oral después de cada ingesta.

En este grupo de pacientes las medidas preventivas deben incluir la reducción de las tomas nocturnas en lo posible, higiene dental después de cada ingesta y aplicaciones preventivas de flúor en la consulta odontopediátrica.

**Conclusiones:**

1. La crianza natural con lactancia materna a demanda y destete natural tardío sin medidas de higiene oral, resulta en un alto riesgo de caries.

2. Consideramos que estas conductas deberían ir acompañadas de medidas preventivas específicas para la aparición de la caries dental.

3. Proponemos que las organizaciones implicadas en la salud infantil combinen la promoción de la lactancia materna y sus beneficios con la necesidad de medidas de higiene oral y prevención de la caries, cuando el destete se produce más allá de la erupción dental.

#### 50. REIKI EN ODONTOPEDIATRÍA

**Rico A, Precioso MA, Beltri P, Correa E, Méndez M**

*Universidad Europea de Madrid*

**Introducción:** El Reiki es una práctica pseudocientífica considerada una medicina complementaria y alternativa que trata de lograr la sanación o equilibrio del paciente a través de la imposición de las manos del practicante. Es un método terapéutico natural, fácil de aprender, en el cuál se transmite la energía que fluye, transmitiendo calor, con toda su fuerza a través de las manos. Esta técnica parte de una tesis muy sencilla: que el ser humano es "todo energía", afirmación que aunque parece muy esotérica comparte aspectos con la física cuántica. El Reiki sostiene que cuando la energía se bloquea, por cualquier circunstancia, es cuando se produce una enfermedad. La imposición de las manos en la zona enquistada, donde la energía ha quedado taponada, sirve para disolver ese 'nudo' que impide que la energía fluya y así devolver el equilibrio al organismo.

En Estados Unidos y Reino Unido ya se utiliza en más de 1.000 centros hospitalarios y está incluido en el Sistema Público de Salud. En el estado de Nueva York, hasta los servicios de emergencia están formados para dar Reiki. En España, donde esta terapia aún lleva pocos años de desarrollo, aún no se ha llegado tan lejos, pero ya se aplica en varios hospitales como el Gregorio Marañón, La Paz, Ramón y Cajal o 12 de Octubre, gracias a los buenos resultados que se han observado en los pacientes.

**Objetivos:** Muchos de los pacientes pediátricos que acuden a una consulta odontológica cursan con estados de estrés y de ansiedad que imposibilitan o hacen más difícil el tratamiento.

El objetivo es poder mejorar e incluso conseguir la actitud positiva del paciente pediátrico y disminuir su estrés a través del *Reiki* en el gabinete odontológico.

*Material y métodos:* Se ha realizado una revisión de la bibliografía en las siguientes bases de datos Medline/Pubmed, Dialnet, CSIC. Se han utilizado las siguientes palabras clave: “stress Reiki”, “Reiki dental”, “Reiki medicine”.

Se presentan dos casos clínicos de pacientes a los cuales se realizó el tratamiento odontológico apoyado por sesiones de *Reiki*. La respuesta a esta terapia se valoró mediante la evolución del comportamiento y de forma objetiva mediante la colocación de un pulsioxímetro.

*Conclusiones:* La utilización de terapias alternativas es una opción de tratamiento coadyuvante a las técnicas tradicionales de manejo de conducta y de los tratamientos farmacológicos para mejorar el tratamiento odontopediátrico.

## 51. DISPLASIAS AMBIENTALES VS. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

**Salmorán P, Torres L, Méndez Zunino M, Villar C, Ramos Salazar Y**

*Universidad Europea de Madrid*

*Introducción:* Las anomalías de la estructura dentaria son alteraciones debidas a defectos en el desarrollo dentario que se manifiestan en los estadios de histodiferenciación, aposición o maduración que afectan al esmalte, a la dentina o al cemento. La etiología de estas patologías estructurales puede ser hereditaria o ambiental. Cada una de ellas dará lugar a entidades clínicas perfectamente diferenciadas tanto clínicamente como en su diagnóstico y tratamiento.

Desde la perspectiva de la etiología podemos distinguir alteraciones hereditarias como la Amelogénesis Imperfecta, enfermedad de transmisión genética que afecta al esmalte de las dos denticiones y puede provocar retrasos en la erupción así como correlación con mordida abierta anterior, falta de contactos interdentarios y tendencia a sufrir patología periodontal con mayor frecuencia que la población general. Otras veces el origen de la alteración estructural es ambiental ya que las coronas de los dientes, por la misma naturaleza de su desarrollo, suministran un registro permanente de cualquier alteración metabólica, sistémica o local que ocurra durante su formación, denominándose estos cuadros Displasias Ambientales.

Las manifestaciones clínicas en ambos casos abarcan desde la hipoplasia (defecto macroscópico en la superficie del esmalte) a la hipocalcificación (sin pérdida visible de esmalte pero cambio en coloración y/o transparencia) por lo que es importante realizar el diagnóstico diferencial.

La presente comunicación pretende realizar una revisión de las anomalías de esmalte mediante una revisión bibliográfica a propósito de un caso clínico para determinar los distintos factores etiológicos de estas patologías.

*Objetivos:*

1. Revisar las causas de las anomalías de la estructura del esmalte.
2. Establecer los criterios para el diagnóstico diferencial entre las anomalías hereditarias y ambientales.
3. Analizar la posible etiología del caso clínico presentado.

*Material y métodos:* Se ha realizado revisión bibliográfica de información publicada en revistas de divulgación científica con alto impacto y textos académicos de la biblioteca digital de la Universidad Europea de Madrid y Universidad Complutense de Madrid. Los datos se obtuvieron consultando las bases de datos Medline, PubMed y Google académico. Se realizó historia clínica detallada, registros radiográficos y fotográficos del caso.

*Conclusiones:* Es de suma importancia investigar el factor causante de estas anomalías dentarias con un estudio detallado y minucioso para lograr identificar si el origen es debido a factores ambientales o hereditarios para poder realizar el correcto diagnóstico diferencial y proporcionar al paciente y a sus padres las adecuadas medidas de prevención así como incidir en la importancia de aplicar el tratamiento adecuado en cada caso.

## 52. INFLUENCIA ACTUAL DE LOS PADRES EN LA ODONTOPEDIATRÍA

**Torres C, Boj JR, Espasa E, Hernández M**

*Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Estudios recientes han determinado la asociación entre la ansiedad de los padres y los niños con respecto a su tratamiento dental, el riesgo de desarrollar problemas bucales y la influencia que los padres pueden tener. Por esta razón, el odontólogo debería ser capaz de decidir individualmente en función de sus preferencias, la presencia de los padres en la consulta dental, sabiendo diferenciar sus perfiles y evaluar el grado de ansiedad tanto de los padres como de los niños, con el fin de llevar a cabo un tratamiento más eficaz.

*Objetivos:* El propósito de este artículo es dar a conocer la influencia de los padres en sus hijos y cuando se debe prescindir de la presencia de los padres en la consulta dental, los tipos de padres que encontramos en la consulta y determinar cuál es el comportamiento que tendremos según el tipo de padres.

*Material y métodos:* Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, introduciendo las palabras clave “dental anxiety parents”, “Maternal and child’s dental anxiety”, “parental presence and dental procedures”.

*Conclusiones:* Una buena comunicación es importante entre el dentista, el paciente y los padres en la creación de confianza y seguridad.

La presencia de la madre o el padre es indudablemente un factor que produce seguridad en niños menores de 3 años, pero para niños mayores de 4 años, los padres pueden interrumpir los procedimientos dentales, retrasar el tratamiento, e interferir con la habilidad del dentista para establecer una buena relación con el paciente.

Cada odontopediatra tiene la responsabilidad de determinar los métodos de comunicación y el apoyo que mejor optimizan el entorno de tratamiento, reconociendo sus propias habilidades, las capacidades del niño en particular, y tener en cuenta los deseos de los padres.

### 53. ¿ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL FACTOR DE RIESGO PARA PARTOS PRETÉRMINO Y BAJO PESO AL NACER?

**Debiaggi B, Marqués L, Álvarez T, Carmona M, Ribelles M**

*Universidad CEU. Cardenal Herrera*

*Introducción:* El parto pre-término, aquel que tiene lugar antes de la semana 37 de gestación, constituye la mayor causa de morbi-mortalidad perinatal mundial. La identificación de factores etiológicos en bebés nacidos pre-término o con bajo peso tiene especial interés en Salud Pública, para prevenir la mayoría de complicaciones asociadas a la inmadurez de los distintos sistemas del organismo del bebé. Se plantean diferentes factores de riesgo vinculados al nacimiento pre-termino, entre las que destacamos ciertas infecciones. En el ámbito de la Odontología se ha estudiado la enfermedad periodontal como factor de riesgo para que se produzca un parto pre-termino.

*Objetivos:* Estudiar la importancia de la enfermedad periodontal durante el embarazo, describiendo los diferentes mecanismos patógenos que explican la relación entre enfermedad periodontal con partos pre-termino y niños con bajo peso al nacer.

*Material y métodos:* Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Pubmed, Scielo, Teseo, y Cochrane Library, empleando las palabras clave *embarazo, enfermedad periodontal, parto pretermino, parto prematuro, bajo peso*. Se obtuvieron un total de 92 artículos publicados entre 1996 y 2013.

*Resultados:* La relación de enfermedad periodontal y partos pre-termino o niños con bajo peso al nacer, se ha estudiado desde los años 90 por Offenbacher y cols, considerando que ésta constituye un factor de riesgo para que se produzca un parto pre-termino o niños con bajo peso al nacer. Sin embargo, hay autores que no observan la relación entre ambas situaciones clínicas, de forma directa. Se considera conveniente informar y educar a la madre embarazada sobre la importancia de recibir una exploración bucodental y la asistencia odontológica requerida antes y durante el embarazo para evitar complicaciones posteriores.

*Conclusiones:* Con la importancia que adopta la odontología prenatal en la actualidad será importante estudiar situaciones clínicas que interfieran en el correcto desarrollo del feto hasta el alumbramiento. Por lo tanto, quedan por delante otros estudios que refuercen la opinión hacia un lado u otro con respecto la relación causal: enfermedad periodontal.-parto pretérmino/ bajo peso al nacer.

### 54. ACTUALIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CARIES MEDICAMENTOSA EN NUESTRA SOCIEDAD

**Goberna I, Borrell C, Lorente A, Carmona M, Ribelles M**

*Universidad CEU. Cardenal Herrera*

*Introducción:* La ingesta de medicamentos, prescritos o automedicados, que contienen en su composición química azúcares, asociado a la pobre o nula higiene oral de los niños, pueden desencadenar en un problema de Salud Pública, por incremento de caries dental en la población pediátrica. La sustitución total o parcial de la sacarosa por edulcorantes no acidogénicos resulta esencial para prevenir el potencial cariogénico de los medicamentos pediátricos. Los niveles de prevención de la caries medicamentosa se sitúan en cuatro niveles: familia, profesionales sanitarios, farmacéuticos e Industrias farmacéuticas.

*Objetivos:* Conocer la importancia del desarrollo de la caries medicamentosa por la ingesta de fármacos que contengan azúcares, tanto prescritos como automedicados. Examinar los conocimientos y actitudes de los padres, farmacéuticos y profesionales sanitarios respecto a la existencia de medicamentos con y sin azúcares. Averiguar la importancia que los padres consideran a la higiene bucal tras la ingesta de los medicamentos azucarados.

*Material y método:* Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, Medline, Cochrane Lybrary, Scielo, Teseo utilizando las palabras clave *caries dental, medicamentos líquidos orales, azúcar e higiene bucal* de artículos publicados desde 1995 hasta 2013, obteniendo 64 artículos.

*Resultados:* Los medicamentos con sacarosa presentan un elevado potencial cariogénico. Pocos pediatras consideran la prescripción de medicamentos libres de azúcar. Es fundamental que los farmacéuticos aconsejen el consumo de medicamentos con sustitutos del azúcar. Los niños cuyos padres conocen y utilizan los medicamentos con sustitutos de la sacarosa colaboran en la prevención de la caries dental de sus hijos. La pobre higiene bucal de los niños tras ingerir medicamentos azucarados contribuye a la aparición de la caries medicamentosa.

*Conclusiones:* Tanto los padres como los profesionales sanitarios deben conocer la ingesta de medicamentos azucarados como factor etiológico de la cáries y buscar medicamentos sustitutos libres de azúcar con objeto de minimizar el desarrollo de la misma. Será imprescindible llevar a cabo campañas de información a los profesionales sanitarios y que éstos sean capaces de transmitirla a la población general.

### 55. ACTUALIZACIÓN EN DIETA COMO FACTOR MODIFICABLE DE RIESGO INDIVIDUAL

**González Mallea E, Huertas López MD, Ribas Pérez D, Biedma Perea M, Mendoza Mendoza A**

*Universidad Mayor. Santiago. Chile. Universidad de Sevilla. España*



**Introducción:** La cariólogía ha avanzado en los últimos 30 años con avances científicos en el conocimiento del proceso de la caries en términos de su patogénesis, transmisión y tratamiento; siendo este último enfocado en los últimos años a una mínima intervención.

El concepto de una mínima intervención se basa en todos los factores que afectan a la aparición y progresión de la enfermedad y por lo tanto, integra conceptos de prevención, la identificación de factores de riesgo (evaluación del riesgo) y la implementación de estrategias de prevención / control y educación sanitaria para el paciente.

La evaluación del riesgo individual para cada paciente, es a lo que se enfoca la odontología actual y el riesgo cariogénico es uno de los factores más fáciles de medir y modificar en todos nuestros pacientes.

**Objetivos:** Enumerar los factores de los que depende el potencial cariogénico de los alimentos y proponer una escala de peligrosidad para los mismos para evaluar e instruir al paciente según riesgo y dar a conocer nuevos sustitutos del azúcar.

**Material y método:** Realizamos una revisión bibliográfica sobre el tema en Pubmed y Medline, de los artículos publicados en los últimos 5 años, utilizando como palabras claves “deitary risk”, “caries and food”, “alimentary and risk and caries” y “dietary and risk and caries”

**Conclusiones:**

1. La dieta es uno de los factores modificables en el Riesgo Cariogénico
2. La instrucción en la escala de peligrosidad, sustitutos del azúcar y valor nutritivo de los alimentos es tarea fundamental en la prevención
3. Proveer recomendaciones dietéticas según edad es importante para una buena nutrición y un desarrollo adecuado

## 56. PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS TEMPORALES COMO FACTOR PREDISPONENTE AL DESARROLLO DE HÁBITOS

**Gutiérrez Pulido N, Biedma Perea M, Vilches Fernández AA, Salas Sánchez M, Mendoza A**

*Universidad de Sevilla. España*

**Introducción:** La pérdida prematura de incisivos temporales se ha convertido en una situación frecuente dentro de la consulta odontológica por causa de traumatismos, caries extensas o patologías pulpares, haciendo de la exodoncia nuestra única opción de tratamiento.

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), sugiere ante la presencia de una correcta oclusión de caninos temporales y primeros molares definitivos, no se origina pérdida de espacio, ya que no se produce mesialización de dientes vecinos. A pesar de esto debemos tomar en cuenta otros factores como la edad del paciente y la posible aparición de hábitos, por lo que se recomienda la colocación de aparatos que permitan

restituir la función masticatoria y mantener la lengua en su posición correcta, evitando el acentamiento de una deglución inmadura o la adquisición de otros hábitos y la dificultad en la articulación de ciertos fonemas.

**Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura relacionada con la aparición de hábitos secundarios como secuela de la pérdida prematura de incisivos temporales y determinar opciones de tratamiento.

**Material y método:** Se realizó una revisión bibliográfica a través de una búsqueda en base de datos electrónica (Pub Med, Scopus, Embase) de artículos publicados en los últimos 10 años. Se utilizaron palabras claves como: “Premature” / “loss” AND “primary teeth”/ “Incisor”/“tooth, deciduos”, “Habits”, “Swallowing”

**Conclusión:** La pérdida prematura de incisivos temporales crea en los padres fuertes expectativas sobre la salud bucal y estética del niño, siendo esto uno de los primeros motivos de consulta ya que puede verse como un factor que influye en la pérdida de seguridad y autoestima del niño.

La ausencia precoz de los incisivos temporales predispone a desarrollar en el niño hábitos secundarios como la interposición lingual, acentuar la succión digital y muchas veces interfiere con la articulación de ciertos fonemas.

Consideramos como alternativa de tratamiento la utilización de un mantenedor de espacio estético que sustituya lo más pronto posible a los dientes perdidos para evitar la aparición de hábitos.

## 57. HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR-ACTUALIZACIÓN

**Barbosa C, Lavado C, Carvalho C, Norton A, Barroso J**

*Facultad de Medicina Dentaria de la Universidad de Porto (FMDUP), Portugal*

**Introducción:** La hipomineralización incisivo molar (HIM) es una condición clínica que se caracteriza por un defecto congénito en la mineralización del esmalte. Aunque su prevalencia lleva siendo estudiada desde el año 1987 sus valores en las últimas dos décadas la posicionan como un problema de salud oral de bastante relevancia para profesionales de todo el mundo.

Se describe como un defecto en la calidad del esmalte de primeros molares e incisivos permanentes, resultado de varios factores asociados sin ser posible establecerse una etiología específica.

Clínicamente se presenta como opacidades bien delimitadas en el esmalte inicialmente de espesor normal y coloración blanca que puede pasar al amarillo o marrón, más poroso y normalmente de menor grosor.

Hoy por hoy con el desarrollo de la odontología mínimamente invasiva la remineralización precoz del esmalte es el tratamiento de elección.

**Objetivo:** Informar al odontopediatra sobre la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento precoz de la hipomineralización incisivo molar.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en *Medline/PubMed, Science Direct y B-*

on de artículos con las siguientes palabras-clave: molar, incisivo, hypomineralization, treatment, MIH, early diagnosis. Según los criterios de inclusión previamente establecidos por los autores se han seleccionado 39 artículos publicados entre el año 2000 y 2013.

**Conclusiones:** En los últimos años la hipomineralización incisivo molar se ha generalizado siendo por eso objeto de diferentes estudios. Sin embargo, no existe suficiente evidencia en cuanto a la etiología, prevalencia y terapéutica adecuada a cada caso en particular. Se sabe que la alteración en la mineralización de molares e incisivos es un indicador de que la función de los ameloblastos resultó comprometida en algún momento del desarrollo dentario; que son necesarias medidas de prevención como sellantes de fosas y fisuras y/o flúor; y que la terapéutica debe basarse en la severidad del defecto.

Se necesitan más estudios enfocados en la etiología del problema de forma a poder aplicar el tratamiento más adecuado y actuar sobre el factor causal.

El odontopediatra debe realizar un diagnóstico precoz combinado con diferentes estrategias de prevención promoviendo una mejor calidad de vida de sus pacientes y evitando casos de hipersensibilidad aguda en que la alteración de la mineralización del esmalte es tan grave, que conduce a una necesidad de asistencia urgente.

## 58. DISTURBIOS EN EL DESARROLLO DENTARIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

**Carvalho Silva C, Lavado C, Barbosa C, Cardoso C**  
*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal*

**Introducción:** Durante las últimas décadas, son notables los progresos alcanzados por las terapias oncológicas administradas a pacientes pediátricos, las cuales permitieron una reducción considerable de las tasas de mortalidad asociadas. Sin embargo, el uso de nuevos y distintos protocolos de quimioterapia, o la combinación de esta modalidad terapéutica con radioterapia de cabeza y cuello, están fuertemente asociados con una alta prevalencia de secuelas tardías. Con respecto a los efectos adversos de estos tratamientos en el desarrollo dentario, sólo recientemente este tema ha recibido una atención particular, y se verificó que estas terapias pueden afectar severamente la odontogénesis, con principales manifestaciones la microdoncia, agenesias, taurodontismo y alteraciones en la relación corono-radicular, trastornos que pueden condicionar la función oclusal y la estética de estos pacientes.

**Objetivo:** Destacar la importancia clínica de un conocimiento objetivo por parte del Odontopediatra de las características dentarias inherentes a pacientes pediátricos previamente sometidos a tratamiento oncológico.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en *Medline/PubMed* y *Science Direct* y *B-on* entre enero y marzo de 2013, de artículos publicados en los últimos 10 años y con las siguientes palabras-clave: oncología pediátrica, anomalías dentarias, quimio-

terapia, radioterapia y odontogénesis. Se seleccionaron 20 artículos de acuerdo a los criterios de inclusión previamente establecidos por los autores.

**Conclusiones:** La microdoncia y agenesias, en su mayoría relacionadas con la exposición a agentes quimioterapéuticos, son condiciones que se encuentran correlacionadas, sin embargo la microdoncia prevalece en niños menores de tres años. En cuanto a las alteraciones de la relación corono-radicular y el taurodontismo, se observan principalmente en pacientes con tratamiento oncológico combinado. Es importante destacar que los pacientes que recibieron el régimen terapéutico de administración concomitante de quimioterapia con radioterapia de la cabeza y cuello, tienen una mayor incidencia de disturbios del desarrollo dentario y que la gravedad de estos defectos está directamente asociada con la edad del niño. Otros factores predictivos de trastornos dentarios son la intensidad, el tipo y la frecuencia de la quimioterapia y el área y dosis de la radioterapia.

La naturaleza y extensión de estas anomalías dentales incluyen una amplia gama de alteraciones con impacto clínicamente significativo y puede incluso comprometer la salud oral y la calidad de vida del niño.

De modo a optimizar la salud bucal de sus pacientes, el Odontopediatra debe vigilar el desarrollo dentario y oclusal de estos pacientes para prevenir y minimizar el impacto de los disturbios derivados del tratamiento oncológico.

## 59. RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y MALOCLUSIONES EN NIÑOS CON DENTICIÓN PRIMARIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Colombo C, Giunta ME, Cahuana A**  
*Universidad de Barcelona*

**Introducción:** La lactancia materna es el ideal de nutrición del niño, ya que proporciona los nutrientes para su crecimiento y desarrollo, además brinda la protección inmunitaria que necesita. A nivel orofacial se cree que activa la musculatura adecuadamente y favorece el crecimiento y desarrollo correcto de los maxilares.

**Objetivo:** Analizar a través de una revisión bibliográfica, la relación entre la duración de la lactancia materna y la prevalencia de maloclusiones en niños con dentición primaria.

**Material y métodos:** La búsqueda se realizó a través de las bases de datos científicas *MedLine*, *Scopus*, *Isis* y *Google Scholar*, usando los términos relevantes al objetivo (breastfeeding and malocclusion and primary dentition). Se seleccionaron aquellos artículos científicos en idioma inglés, español y portugués, publicados en los últimos 20 años.

**Resultados:** Se encontraron 19 artículos de los cuales, solo 8 cumplieron con los criterios de inclusión determinados previamente, en su totalidad estudios de prevalencia. En la mayoría de los estudios, se determinó que la prevalencia de maloclusiones disminuye, en aquellos niños cuya lactancia materna supera los 6 meses.

*Conclusiones:* A pesar que es una revisión de artículos observacionales, se puede considerar que existe una relación protectora entre la lactancia materna y las maloclusiones.

## 60. INFLUENCIA DE LA MULTICULTURALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

**Zanón M, Boj JR, Espasa E, Hernández M**  
*Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Actualmente, la población extranjera residente en España es mayor si la comparamos con años anteriores. Este flujo masivo de inmigración procedente mayoritariamente de países como Rumania y Marruecos, se encuentra reflejado en la diversidad cultural de la sociedad. Desde las escuelas, empresas hasta los centros sanitarios, la multiculturalidad está presente. La literatura muestra que los riesgos sanitarios están relacionados con las diferentes culturas, ya sean distintas etnias, creencias religiosas, conocimientos sobre salud o actitudes. En la práctica sanitaria, concretamente en especialidades como odontopediatría, cada vez es más frecuente tratar a niños de múltiples culturas con grandes afectaciones orales. La mayor parte de ellos provienen de regiones donde no existe conciencia de prevención a nivel oral.

*Objetivos:* Determinar cómo influyen los factores multiculturales en la salud oral de un paciente odontopediátrico. Asimismo, dar a conocer a los profesionales sanitarios las herramientas para solventar estas cuestiones, cada día más presentes en nuestra práctica diaria.

*Material y métodos:* Se realiza una revisión de la literatura en las bases de datos Pubmed, Scopus y Google Academy. Se acota la búsqueda de artículos publicados entre los años 2001 y 2013. Se tienen en cuenta todos los artículos encontrados en inglés y castellano que hagan referencia a más de un país.

*Conclusiones:* Todo profesional de la salud debe adquirir una mayor sensibilidad y conciencia sobre la diversidad cultural. Ser capaz de entenderse con un grupo heterogéneo de pacientes con estilos de comunicación, visiones, expectativas y conceptos sobre salud muy diversos. La creación de campañas de salud pública, tanto a nivel oral como general, puede potenciar el cuidado y la prevención de patologías a nivel mundial.

*Palabras claves:* “multiculturalidad”, “factores”, “odontopediatría”, “odontología”, “cultural”, “infancia”, “salud”.

## 61. LACTANCIA MATERNA MANTENIDA EN EL TIEMPO Y SUS CONSECUENCIAS ORALES

**Barreiro López S, Alvericio Gil M, Pinés García BI, Maroto Edo M, Barbería Leache E**  
*Universidad Complutense de Madrid*

*Introducción:* La lactancia materna es el alimento más natural que una madre puede dar a su hijo recién

nacido, debido a ello hoy en día se fomenta este tipo de alimentación. Los beneficios que ofrece no son solo a nivel alimenticio, sino que también influye en el crecimiento facial y ayuda a prevenir las anomalías dentofaciales.

Los Odontopediatras ante este tipo de alimentación, a lo que nos enfrentamos es al problema de una lactancia materna mantenida en el tiempo y dada a demanda, unida al hecho de que en estas edades, por norma general, no suelen cumplirse los hábitos de higiene oral básicos dando lugar a la aparición de la enfermedad de caries. En este momento es cuando el Odontopediatra adquiere un carácter importante, y debe orientar y educar en hábitos de higiene oral, no solo a madres sino también a mujeres embarazadas, las cuales pueden no conocer los riesgos de este tipo de alimentación.

*Objetivos:* Los objetivos de este trabajo son realizar una revisión bibliográfica de las consecuencias orofaciales que nos plantea la lactancia materna prolongada en el tiempo y administrada a demanda y conocer los hábitos de higiene oral básicos en niños lactantes.

*Material y métodos:* Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y las bases de datos Pubmed y Medline, sobre la lactancia materna mantenida en el tiempo y sus consecuencias orales; apoyando la comunicación con imágenes de casos pertenecientes al Magíster de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid y al Programa de Atención Odontológica al Paciente en Edad Infantil.

*Conclusiones:* El mejor alimento para el recién nacido durante los primeros seis meses es la leche materna. Existe mucha controversia en relación a la lactancia mantenida en el tiempo y el riesgo de caries. La lactancia materna favorece una ejercitación correcta de los músculos orofaciales, un buen desarrollo de los maxilares y la instauración de unos buenos hábitos de deglución. Es importante, desde el momento del embarazo, educar a las madres en unos hábitos de higiene oral básicos para sus hijos.

## 62. INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD DEL DENTISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

**Barreto A, Boj JR, Espasa E, Hernández M**  
*Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Podemos definir la personalidad como el patrón único y dinámico de pensamientos, sentimientos y conductas, determinado por factores hereditarios y ambientales, que diferencian a cada persona y permiten prever su conducta. Las relaciones humanas, el entorno y el oficio, ponen en evidencia la personalidad de cada individuo y su manera de comportarse en diferentes situaciones y ámbitos.

Si tomamos en cuenta las diferencias que pueden existir en la formación, la experiencia y la personalidad de cada dentista, el enfoque para la orientación de la conducta de un niño y la manera de relacionarse con los padres, pueden variar entre los profesionales odontopediatras. Está claro que para ejercer la odontopediatría,

los profesionales deben tener en común ciertos atributos intrínsecos o adquiridos de personalidad y comportamiento, pues en ausencia de estos, probablemente tendrán dificultades para la práctica de la odontología pediátrica.

**Objetivos:** La presente comunicación pretende (1) analizar cómo la personalidad de los dentistas podría influir en la práctica de la odontopediatría; (2) definir qué tipo o tipos de personalidad pueden ser atraídos por esta especialidad; y (3) describir los atributos deseables que deberían poseer los odontopediatras y aquellos que quieran practicar esta especialidad en el futuro.

**Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura en libros, revistas y en la base de datos Pubmed/Medline. Desde el año 1982 hasta la actualidad. Palabras claves: dentista, personalidad, comportamiento, influencia y odontopediatría.

**Conclusiones:** el comportamiento y la personalidad del dentista influyen de manera importante y son determinantes para la conducta del paciente pediátrico. El dentista que quiera dedicarse a tratar a los niños exclusivamente, debe ser una persona que disfrute y se sienta motivado trabajando con ellos. Idealmente, los odontopediatras deben poseer cualidades que optimicen su interacción con sus pacientes pediátricos y con los padres. Es conveniente para aquellos que deseen practicar esta especialidad, buscar en la medida de lo posible, poseer atributos, o adquirirlos, mejorando sus habilidades y conocimientos, para una práctica satisfactoria de la odontopediatría.

### 63. DISPLASIA ECTODÉRMICA: OPCIONES TERAPÉUTICAS

**Blanco Sanfrutos S, Lugo Hernández E, Sánchez Delgado A, Blázquez B, Lorente A I**  
*Universitat Internacional Catalunya*

**Introducción:** La displasia ectodérmica es una enfermedad caracterizada por una alteración de los tejidos del ectodermo que cursa, entre otros aspectos, con hipodoncia. En la actualidad está disponible la realización de pruebas de diagnóstico prenatal en algunos casos familiares.

El tratamiento de un paciente con displasia ectodérmica supone un reto para el profesional de la odontología porque suele tratarse de una hipodoncia severa asociada muchas veces a una atrofia ósea. El edentulismo en el paciente infantil precisa una rehabilitación protésica precoz debido a la necesidad de satisfacer las necesidades básicas como la alimentación, el habla y las relaciones con su entorno. Para ello, se han descrito opciones con prótesis mucosas o implantosortadas.

**Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica para establecer las diferentes opciones terapéuticas disponibles tanto el niño como en el adulto joven, así como sobre el crecimiento craneofacial y el estadiaje de la edad ósea.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed con los

siguientes criterios de inclusión: artículos en inglés publicados entre 1996-2012 con las palabras clave *anodontia, cervical maturation, child, dental implant, dental management, ectodermal displasia, hand wrist x-ray, oral rehabilitation, prenatal diagnosis, prosthodontic rehabilitation*.

**Resultados:** No existe una estandarización de tratamiento rehabilitador con resultados óptimos en niños con displasia ectodérmica, aunque la mayoría de artículos coinciden en que el tratamiento más eficiente y con mejor relación coste-beneficio es la utilización de prótesis removibles muco o dentosortadas.

**Comentarios:** Debido a la pobre retención, disconfort y repercusiones psicológicas en el niño, es nuestra obligación buscar opciones terapéuticas que mejoren estos inconvenientes, aumentando la retención pero sin afectar al crecimiento. A pesar de que la colocación de implantes dentales en niños sanos está contraindicada, representa una de las opciones terapéuticas en niños con displasia ectodérmica, aunque para ello es necesario comprender el desarrollo craneofacial, la velocidad de crecimiento y el estadiaje de la edad ósea.

**Conclusiones:** Es nuestra labor conocer la variedad de opciones de tratamiento disponibles en el paciente infantil con displasia ectodérmica, y aplicarlas en cada paciente acorde con su edad, morfología, apoyo familiar y social, y posibilidades económicas, así como la realización de más estudios sobre el comportamiento de los implantes a largo plazo.

### 64. AGENESIAS DENTARIAS EN EL PACIENTE INFANTIL

**Briceño Chavez S**

*Universidad Europea de Madrid. Máster en Odontopediatría*

**Introducción:** Las agenesias dentarias se definen como la ausencia de uno o más dientes deciduos o permanentes. Se cree que hasta un 20 % de la población presenta agenesia dentaria. En dentición temporal la prevalencia de la agenesia oscila entre 0,1 a 0,9 %, pero en la dentición permanente es difícil precisar, encontrando valores que oscilan entre el 3 y 11 %. La falta parcial de dientes sigue una norma hereditaria. En dentición temporal se ve afectado sobre todo la región incisiva, concretamente los incisivos laterales superiores y los incisivos laterales inferiores. La dentición permanente muestra agenesias principalmente de los segundos premolares inferiores, incisivos laterales superiores y segundos premolares superiores.

**Objetivos:** 1.- Estudiar la etiología y la epidemiología de dicha patología viendo factores determinantes. 2.- Analizar los posibles tratamientos.

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

**Resultados:** Se considera a la herencia como principal factor causal, al observar, en la mayoría de los casos, una

distribución familiar de esta enfermedad. Al realizar la comparación entre ambos géneros, fue el femenino quien presentó un leve predominio sobre el género masculino. Las piezas dentarias permanentes afectadas con más frecuencia por agenesias dentarias son el incisivo lateral superior y premolares inferiores. Se ha observado una mayor frecuencia de agenesias bilaterales en el sexo masculino. En cambio, en el género femenino es más común la agenesia manifestada como caso aislado.

*Conclusiones:* 1. La prevalencia de las agenesias dentarias son elevadas causando patologías como enfermedad periodontal y maloclusiones, además de, por supuesto, problemas estéticos y funcionales. 2. No existe una etiología clara por la que un paciente muestra agenesias dentales; aunque se relaciona directamente con causa genética. 3. Las opciones de tratamiento dependerán de la edad y colaboración del paciente. En dentición temporal mantendremos el espacio y en dentición permanente habrá que reponer el diente ausente; como norma general.

### **65. LAS DIFERENTES VISIONES DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS REPERCUSIONES ORALES**

**Monfort M, Boj JR, Espasa E, Hernández M**  
*Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Son ya conocidos los múltiples beneficios que la lactancia materna aporta a ambas partes de la pareja lactante (madre e hijo). Pero a lo largo del último siglo, y debido en gran parte a los cambios sociales, el abandono del amamantamiento empezó a producirse de forma más temprana. Desde la OMS y UNICEF se promueve y defiende la lactancia materna y, en los últimos años han aparecido diferentes organizaciones y grupos de apoyo para madres lactantes, cuyo fin es potenciar la crianza natural y la lactancia materna. En este trabajo se revisan los efectos que la lactancia tiene sobre el crecimiento orofacial. Y la relación entre lactar y la caries precoz de la infancia, además de un resumen de la visión sobre el tema de estas organizaciones pro-lactancia.

*Objetivo:* Realizar una revisión bibliográfica sobre los efectos de la lactancia materna a nivel oral y conocer las diferentes visiones que ofrecen las organizaciones pro-lactancia.

*Material y métodos:* Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed (Medline) de trabajos que relacionan lactancia materna con oclusión y/o caries con las palabras clave “breastfeeding” and “prolongued breastfeeding”, “early childhood caries”, “habits and malocclusions”. Además se busca en las páginas de la AEP, La Leche League International, Alba Lactancia, OMS y UNICEF las recomendaciones y opiniones sobre la lactancia materna.

*Conclusiones:* La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al bebé, no sólo por los beneficios a nivel sistémico, sino también por sus beneficios orales. Permite un correcto desarrollo de las estructuras orofaciales y satisface la necesidad de succión previniendo la aparición de hábitos. La controversia está en la relación lactancia materna prolongada (tras la apari-

ción del primer diente) y caries. La tendencia actual vuelve a defender la lactancia hasta que madre e hijo lo decidan, por lo que los odontopediatras jugamos un papel importantísimo en la educación y prevención de la salud oral del bebé.

### **66. EROSIÓN DENTAL EN EL PACIENTE INFANTIL: LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ**

**Pinés García BI, Albericio Gil M, Barreiro López S, de Nova García J, Barbería Leache E**  
*Universidad Complutense de Madrid*

*Introducción:* La erosión dental es la pérdida progresiva e irreversible de tejido duro dentario a través de procesos químicos sin implicación bacteriana. En la actualidad es considerada un importante desafío clínico de prevalencia en aumento, tanto en adultos como en niños.

*Objetivos:* Facilitar el diagnóstico de la erosión dental en el paciente infantil en base al conocimiento de sus características y factores etiológicos.

*Resultados:* Los dientes temporales son más susceptibles a las complicaciones de la erosión, así como la progresión más rápida, que en los dientes permanentes, debido a las diferencias estructurales entre ambos. Las manifestaciones clínicas varían según el grado de afectación, pero en el paciente infantil la erosión dental se asocia a problemas clínicos como hipersensibilidad dental, alteraciones de la oclusión, problemas para la alimentación, estética deficiente, exposición pulpar y abscesos. Además, los niños que la presentan en dentición temporal tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de lesiones en la dentición permanente, por lo que su prevención y diagnóstico temprano son fundamentales.

La erosión dental es una condición multifactorial, con factores individuales que influyen en la susceptibilidad, pudiendo los factores causales dividirse en intrínsecos y extrínsecos. Los primeros, son consecuencia de la presencia de ácido gástrico en la cavidad oral, provocado por trastornos alimentarios y/o reflujo gastroesofágico entre otros problemas digestivos. Muchas veces éstos no están diagnosticados, y es la erosión el primer signo de alerta, que nos orienta a remitir al paciente al especialista digestivo. La ingesta frecuente y prolongada de bebidas ácidas, medicamentos, y otros hábitos dietéticos, son fuentes de ácidos extrínsecos también implicados, y la principal causa del aumento de prevalencia de esta patología.

Para un correcto manejo de la erosión dental, es fundamental un adecuado diagnóstico, identificando los factores causales a través de una detallada historia clínica.

### **67. PREFERENCIAS ACTUALES DE LOS PADRES SOBRE LAS TÉCNICAS DE CONTROL DE CONDUCTA**

**Prol A, Boj JR, Espasa E, Hernández M**  
*Universidad de Barcelona*

**Introducción:** La gran mayoría de los niños que acuden a la consulta dental, se muestran relajados, y colaboran durante el tratamiento, sin embargo, existe un grupo de pacientes que muestran un comportamiento inadecuado, lo cual dificultará el éxito clínico. Idealmente, el uso de técnicas de control de conducta puede guiar al niño hacia un mejor comportamiento. La sedación y la anestesia general, son opciones a considerar, una vez agotadas las demás técnicas existentes.

La tendencia sobre la preferencia de los padres por una u otra técnica se ha ido modificando con el paso del tiempo. Llegando incluso a la preferencia de un tratamiento bajo sedación o anestesia general, antes que el uso de una técnica con restricción física sobre sus hijos.

**Objetivos:** Conocer cómo ha ido modificándose a lo largo del tiempo la preferencia por parte de los padres del uso de las distintas técnicas de control de conducta, en niños no colaboradores, para la realización del tratamiento dental.

**Materiales y métodos:** Revisión bibliográfica de la literatura desde 1984 hasta la actualidad, referente a la preferencia de los padres del uso de las distintas técnicas de control de conducta sobre sus hijos en la consulta dental. Incluyendo una búsqueda bibliográfica en la biblioteca de la Universidad de Barcelona y en la base de datos Medline/Pubmed® utilizando los siguientes términos: “parenteral acceptance”, “parenteral attitudes”, “behavior management in dentistry” y “behavior management techniques”.

**Conclusiones:** La técnica decir-mostrar-hacer es la técnica de control de conducta más aceptada por parte de los padres. Y la técnica mano-sobre-boca la más rechazada, llegando al extremo de la preferencia por parte de los padres del tratamiento dental del niño con sedación o anestesia general antes que el uso de esta técnica. Existen varios factores que influyen en esta tendencia actual, como la edad de los padres, la clase social, y el desconocimiento de los las indicaciones y riesgos de estas técnicas.

El odontopediatra ha de recomendar la técnica más adecuada para cada caso, dar información a los padres sobre en qué consiste, y los beneficios sobre el comportamiento de su hijo. Debe obtener un consentimiento informado por parte de los padres, y recomendar según su criterio, la técnica más adecuada teniendo en cuenta la edad, desarrollo cognitivo, miedo, ansiedad y discapacidades del niño, que no le permiten tener un comportamiento colaborador. Para así conseguir el éxito clínico, y la aceptación por parte de los padres.

## 68. SITUACIÓN ACTUAL DE LA TÉCNICA MANO SOBRE BOCA (MSB)

**Pujol A, Boj JR, Espasa E, Hernández M**  
Universidad de Barcelona

**Introducción:** En odontopediatría siempre han existido ciertas discrepancias entre profesionales sobre el uso de la técnica mano sobre boca (MSB). Esta técnica consiste en que el operador pone la mano sobre la boca del niño/a en un ataque de histeria y/o cuando su conducta

es disruptiva mientras se le explica cual debe ser su conducta. Su uso ha ido disminuyendo con el paso de los años e incluso, en mayo de 2006, la AAPD la eliminó de sus guías de práctica clínica sobre el manejo de conducta. Son pocos los estudios y revisiones que se han hecho sobre la evolución de la técnica y de los efectos a largo plazo que produce su uso.

**Objetivos:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar la evolución histórica de la técnica mano sobre boca (MSB) en odontopediatría; así como dar a conocer cuál es la tendencia actual referente al uso de esta técnica y el porqué de su desuso.

**Materiales y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con una búsqueda en Pubmed con las palabras clave “Hand over mouth exercise” y “Pediatric Dentistry” con artículos disponibles publicados desde 1972 hasta 2010. También se ha revisado la literatura encontrada en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

**Conclusiones:** El perfil de los padres de la sociedad actual está cambiando, así como también los criterios del odontopediatra. Aunque no existen estudios que demuestren los efectos adversos del uso de la técnica MSB, está claro que su uso no agrada a la mayoría de odontopediatras ni a los padres de nuestros pacientes. En nuestra opinión, en odontopediatría disponemos de muchos recursos alternativos de manejo de conducta para sustituir esta técnica y, tal como comentan Boj *et al.*: “Hay que considerar que las distintas técnicas de modificación de conducta están sujetas a cambios en el tiempo y se deben considerar como un área dinámica dentro de la Odontopediatría.”. La palabra clave en esta frase es “dinámica”. No debemos considerar la odontopediatría como una profesión estática, ya que el éxito de cualquier profesión está en los cambios adaptativos a la sociedad y al tiempo en que nos encontramos. Si bien, cada profesional es un mundo, y está en su decisión usarla siempre y cuando lo haga de forma correcta y con el consentimiento previo de los padres. Legalmente puede utilizarse aunque nosotros desaconsejemos su uso.

## 69. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y SU MANEJO EN ODONTOPEDIATRÍA

**Albericio Gil M, Pinés García BI, Barreiro López S, Gallardo López N, Barbería Leache E**  
Universidad Complutense de Madrid

**Introducción:** El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico que interfiere en el normal desarrollo del niño ocasionando alteraciones a nivel médico, cognitivo, emocional y conductual. El TDAH consiste en un patrón persistente de inatención, junto con un exceso de actividad para la edad madurativa del niño y un escaso control de la impulsividad. Es la entidad psiquiátrica más frecuente de la infancia presentando una prevalencia del 4-6 %.

**Objetivos:** Dar a conocer las características del TDAH y sus repercusiones en la salud bucal con el fin

de que el profesional sea capaz de identificar este trastorno y aplique las medidas necesarias para manejar adecuadamente a estos pacientes.

*Material y método:* Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el “trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su manejo en odontopediatría”, utilizando las bases de datos Compludoc, Medline y Pubmed así como artículos y libros de Pediatría y Odontopediatría disponibles en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la U.C.M.; publicados en los últimos 25 años, en inglés o castellano.

*Palabras clave:* Déficit de atención, hiperactividad, TDAH, manejo odontológico.

*Resultados:* Es imprescindible realizar una completa historia clínica a los pacientes que presentan TDHA.

Este trastorno va a influir negativamente en la salud bucal debido a la pobre habilidad y motivación para realizar una buena higiene oral y a los medicamentos prescritos para su tratamiento. Se ha observado que presentan una mayor predisposición a sufrir lesiones traumáticas y más problemas de conducta en la clínica odontológica.

*Conclusiones:*

1. La aplicación de las técnicas de manejo de la conducta debe extremarse en estos pacientes, marcándoles pautas claras que permitan conseguir su colaboración.

2. Es necesario incluir a estos pacientes de alto riesgo dentro de un programa preventivo individualizado para evitar que se agrave la patología odontológica.