

Comunicaciones Pósteres

INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL COLOR DE LA DENTICIÓN TEMPORAL. ESTUDIO PILOTO

Martínez Serrano S, Martín Culebras R, Chiva García F

Universidad de Murcia

Introducción: No existen muchos estudios sobre el color de la dentición temporal. No obstante, el conocimiento de las características cromáticas de los dientes temporales, sobre todo el grupo anterior, es importante para su restauración odontopediátrica.

Objetivos: Determinar los parámetros del color de los dientes anteriores temporales en un grupo de niños de 5-6 años de la Región de Murcia.

Material y método: Se obtuvo el color Vita y los parámetros de luminosidad, croma y matiz ($L^*c^*h^*$) en los dientes del grupo anterior superior de un aula de 3º de preescolar ($n = 33$) de 5-6 años de un colegio de Murcia seleccionado al azar. Se rechazaron aquellos dientes que presentaban necrosis pulpar. La toma de color la realizó siempre el mismo operador y bajo las mismas condiciones con un espectrofotómetro EasyShade (Vita®). Los valores se representaron en el espacio cromático CIEL $^*c^*h^*$. Los resultados se analizaron con el programa estadístico SPSS, realizando la comparación de medias con la prueba t-test (para muestras independientes y muestras apareadas) para un nivel de significación del 95 % ($p < 0,05$).

Resultados: Se excluyeron dos incisivos centrales y un canino. La luminosidad media global fue 84,92(DE 4,00) y en cada grupo de dientes fue: Incisivos Centrales (IC) (86,38–DE 3,41) > Caninos (C) (85,68–DE 3,44) > Incisivos Laterales (IL) (82,71–DE 4,18). La saturación o croma media fue 18,03(DE 4,63) y para cada grupo de dientes: C(18,87–DE 3,78) > IL (18,52–DE 4,89) > IC (16,71–DE 5,23). El matiz o color medio obtenido fue de 89,58(DE 2,87) obteniendo para cada grupo de dientes: C(91,37–DE 2,68) > IC (89,1–2,58) > IL (88,26–DE 3,37). No hubo diferencias significativas entre niños y niñas en ninguno de los parámetros. Los colores Vita obtenidos con mayor frecuencia

fueron A1 (51,73 %) seguido por A2 (28,21 %) y B1 (13,86 %). La tabla I recoge los porcentajes para cada diente en función del sexo:

Conclusiones: Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, los escolares murcianos de 5-6 años presentan en los dientes anteriores una elevada luminosidad, escasa saturación y matiz amarillo.

2. RELACION ENTRE EL TAMAÑO DE MOLARES TEMPORALES Y LAS CORONAS DE ACERO PREFORMADAS

Gallego A, Hurtado V, Beltri P, Tapia JE, Torres L
Universidad Europea de Madrid

Las coronas preformadas fueron introducidas por Humphrey en 1950. En la actualidad, con la evolución de la tecnología, los cambios en los materiales, los avances en las terapias pulpares, la anestesia y la conducta hacen que sigan siendo un tratamiento de elección en molares temporales cuando existe una caries extensa que pone en compromiso la retención y la resistencia de las restauraciones convencionales, aunque actualmente ya disponemos en el mercado de coronas de zirconio que ofrecen mejores resultados estéticos.

Las coronas preformadas son una buena opción de tratamiento, siempre que se coloquen de manera correcta, son económicas, de alta durabilidad y altamente funcionales.

Sin embargo los tamaños de las coronas, no siempre se adaptan al tamaño de los dientes temporales, y esto es más llamativo cuando la pérdida de material dentario por caries altera las dimensiones de los dientes.

Objetivos: Comparar los tamaños mesiodistales de los molares temporales de la muestra de la población total, con los tamaños mesiodistales de las coronas preformadas de acero inoxidable de la marca 3M® disponibles en el mercado español.

Material y método: Para llevar a cabo este estudio se han medido los tamaños mesiodistales de los primeros y segundos molares temporales de 130 escolares de la Comunidad de Madrid, de tres poblaciones. Las mediciones se realizaron en modelos de escayola.

Se realizó la medida de los tamaño mesiodistales de las coronas preformadas 3M® para molares temporales.

Se compararon las medidas de los dientes y las de las coronas.

Keywords: Crown, tamaño dentario

Resultados:

—En el grupo marroquí y español los tamaños mesiodistales de los primeros y segundos molares temporales concuerdan casi en la totalidad con las coronas 3M, existiendo pocos casos de molares con tamaños menores que los de la corona del número 2.

TABLA I

	53	52	51	61	62	63
Niños (n = 18)	A2 = 38,88% A1 = 27,77%	A2 = 33,33% A1 = 27,77%	A1 = 33,33% B1 = 27,77%	A1 = 44,44% B1 = 27,77%	A1 = 38,88% A2 = 33,33%	A1 = 35,29% B2 = 29,41%
Niñas (n = 15)	A2 = 46,66% A1 = 40,00%	A2 = 46,66% A1 = 26,66%	B1 = 46,15% A1 = 30,76%	A1 = 50,00% B1 = 25,00%	A2 = 37,5% A1 = 18,75%	A1 = 61,53% A2 = 30,7% D2 = 18,75%

—En el grupo ecuatoriano, los tamaños mesiodistales de los primeros y segundos molares temporales se corresponden con las medidas de las coronas 3M existiendo casos de niñas que necesitarían coronas de menor tamaño y niños de mayor tamaño de las que nos ofrece 3M.

Conclusiones: Es necesario realizar estudios mas amplios que nos permitan disponer de tablas con valores de referencia que se puedan aplicar a estos grupos de población y estableciendo relaciones con las casas comerciales y asesorarles en la fabricación de coronas que se adapten a los valores de la población actual en nuestro país.

3. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA ANGULACIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES Y LONGITUD MANDIBULAR

Precioso MA, Rico A, Beltri P, Costa F, Pérez F
Universidad Europea de Madrid

Introducción: El tercer molar es el último diente en erupcionar y es el diente que más patología tiene asociada, tanto en cuanto a la erupción como a la alta frecuencia de agenesias y anomalías en la forma y tamaño.

Numerosos autores han estudiado la relación entre los problemas eruptivos de los terceros molares y el tamaño de las arcadas, el tamaño de los molares, tratamientos ortodóncicos, etc. Uno de los factores implicados en la retención de los terceros molares es su posición dentro de la mandíbula,

Objetivo: El objetivo de este trabajo es valorar la angulación que tiene el tercer molar inferior en relación a la longitud mandibular en diferentes edades.

Material y métodos: Se estudian un total de 54 radiografías de niños de edades comprendidas entre los 9 y 17 años de edad que acudieron a la Clínica Dental Precioso para valorar la necesidad de tratamiento ortodóncico.

Se seleccionaron aquellas telerradiografías laterales en las cuales el tercer molar estuviera en estadio de corona, estadio de 5 de Nolla. Se registraron las siguientes variables: sexo, edad, angulación de la corona del tercer molar (medida en la línea media de la corona con plano de Frankfurt trasladado al cuerpo mandibular) y la longitud mandibular.

Resultados: Este trabajo pone de manifiesto que el ángulo de la corona del tercer molar mandibular aumenta con la edad, este cambio en la angulación es más precoz en las niñas.

No se ha encontrado una relación entre las angulaciones y longitudes mandibulares.

Conclusiones:

—En niñas es más precoz el cambio en la angulación del tercer molar.

—El crecimiento de la longitud mandibular no es un referente para determinar la angulación del tercer molar.

—El crecimiento de las raíces de terceros molares inferiores si va relacionado con la angulación.

4. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL EN LA PRIMERA VISITA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Vilà Torelló MM, Fernández Cuchi S, Pascual Sancho M, Brau Maire I, Sánchez Molins M
Universitat de Barcelona

Introducción: La ansiedad dental puede ser objetiva o subjetiva. Esta ansiedad puede llegar a ser patológica si las respuestas se convierten en una exageración y en un sentimiento de miedo desproporcionado, pudiendo provocar una inadecuada colaboración del paciente.

El grado de ansiedad de las primeras visitas en pacientes pediátricos ayuda a determinar qué técnicas de manejo de conducta habrá que aplicar para realizar los tratamientos.

Objetivos: Valorar la ansiedad del paciente pediátrico en nuestra primera visita y estudiar qué influye en esta ansiedad.

Materiales y métodos: Para realizar el estudio elaboramos unas encuestas con los siguientes campos: año de nacimiento, sexo, motivo de consulta, frecuencia de cepillado y nivel de ansiedad con la escala de imágenes faciales de Varni-Thompson.

Fueron realizadas a 100 pacientes de edades entre 4 y 18 años, que acudían por primera vez al Hospital Odontológico de la Universitat de Barcelona durante los cursos 2011-2013 y han sido completadas por alumnos de 5º matriculados en Odontología Integrada Infantil.

Los datos obtenidos han sido introducidos y clasificados con el programa *Microsoft Excel* y analizados en porcentajes.

Los grados de ansiedad fueron clasificados en 5 grupos, desde ansiedad 0 hasta 4 (de menos a más ansiedad).

Resultados:

—*Sexo:* De un total de 100 pacientes, el 53 % son varones y el 47 % mujeres.

—*Ansiedad:* Del total de 100 pacientes, sólo un 3 % tiene ansiedad 3 y un 2 % tiene ansiedad 4 (pacientes que tiene miedo al dolor y a todo lo desconocido).

—*Relación sexo-ansiedad:* No encontramos influencia.

—*Relación edad-ansiedad:* El grupo con mayor grado de ansiedad es el de 6-8 años seguido del grupo de 9-12 años.

—*Relación motivo de consulta-ansiedad:* Los pacientes con niveles más elevados de ansiedad son los que han acudido por dolor o para realizar tratamiento en un diente con sintomatología.

—*Relación frecuencia de cepillado-ansiedad:* Se ha encontrado un mayor grado de ansiedad en pacientes con menor frecuencia de cepillado.

Conclusiones: Hemos encontrado pocos pacientes con niveles de ansiedad muy elevada o extrema pero estos han sido pacientes de edades de 6-8 años, con poca frecuencia de cepillado y que acudían con dolor.

Necesitamos ampliar nuestra muestra para obtener valores más representativos en nuestra sociedad.

CASOS CLÍNICOS

5. NUEVAS OPCIONES NO INVASIVAS PARA REHABILITACIÓN ORAL EN ODONTOPEDIATRÍA: TECNOLOGÍA CAD-CAM

Frechina N, Estrela F, Pascual A, Borrás C, Catalá M

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

Introducción: La dentinogénesis imperfecta es una patología de carácter hereditario que se manifiesta clínicamente con una atrición severa de toda la dentición. Esta situación a una edad temprana supone en muchos casos un plan de tratamiento complejo, cuyo objetivo es restaurar la dimensión vertical, la función y la estética. La introducción de nuevos materiales, como las resinas de nanocerámica, permite considerar la rehabilitación bucal de los pacientes más jóvenes con una nueva perspectiva de “provisionalidad duradera”

Objetivo: Describir los procedimientos tecnológicos y clínicos realizados para llevar a cabo la rehabilitación oral de un niño de 12 años afectado de dentinogénesis imperfecta.

Material y métodos: Un equipo multidisciplinar constituido por un profesional del Máster de Odontología Estética Adhesiva, experto en el uso de nuevas técnicas y profesionales del Máster de Odontopediatría, expertos en el manejo del paciente infantil, estableció el plan de tratamiento.

Se elaboraron coronas individuales mediante tecnología CAD-CAM, utilizando como material una resina de nanocerámica (Lava- Ultimate- 3M). Una vez preparado el material, fue enviado al laboratorio para su maquiillaje y caracterización final. La fase clínica se realizó en varias sesiones de trabajo, espaciándose entre sí para permitir que el niño se adaptara a la nueva dimensión vertical.

Resultados: Mediante la rehabilitación oral con esta nueva técnica no invasiva, se ha conseguido aumentar la dimensión vertical, así como restaurar la función y la estética en un plazo de tiempo de 3 meses.

Conclusiones: La aplicación de este tipo de material permite la realización de un trabajo no invasivo, ya que no se ha llevado a cabo ningún tipo de preparación dental, lo que supone una ventaja considerable a edades tempranas.

6. FORMAS DE ACTUACIÓN TRAS LA PÉRDIDA DE INCISIVOS SUPERIORES EN DENTICIÓN TEMPORAL

Gaspar Cuevas AM, Fernández Miñano E, Pérez Silva A, Teruel Fernández J, Germán Cecilia C

Universidad de Murcia

Introducción: La pérdida prematura de los incisivos temporales puede provocar no solo problemas estéticos

sino también fonéticos, de pérdida de espacio e interposición lingual. Hay muchos factores implicados en la decisión de colocar un mantenedor de espacio como: edad, estadio de desarrollo del diente permanente y otros como las mordidas cruzadas, por tanto para tomar una decisión no solo nos basamos en la exploración intraoral sino también radiológica. Las dos formas principales para mantener ese espacio, mediante aparatos fijos o removibles.

Objetivos: Evaluar el uso de mantenedores fijos frente a removibles.

Material y método: Presentamos tres casos clínicos de pérdida precoz de dientes anteriores de niños con edades comprendidas entre 2 y 7 años causados por traumatismos.

Nuestro plan de tratamiento comprende desde observación hasta rehabilitación estética funcional. El paciente de 2 años decidimos aplazar el tratamiento revisándolo cada 6 meses hasta que tuviera los segundos molares temporales superiores erupcionados.

En los siguientes casos rehabilitamos al paciente con un mantenedor fijo constituido con bandas en los segundos molares superiores temporales y los dientes ausentes anteriores de resina o con una placa de Hawley con planos y tornillo central en el caso que el paciente junto con la ausencia de un diente anterior presentaba de mordida cruzada

Conclusión: Siempre que no exista una pérdida de espacio o mordida cruzada preferimos el uso de mantenedores fijos frente a las placas removibles.

7. TRATAMIENTO DE DOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES RETENIDOS MEDIANTE DISYUNCIÓN MAXILAR

Hernández Fernández A, Martínez Hernández E, German Cecilia C, Alcaina Lorente A, Ortiz Ruiz AJ

Universidad de Murcia

Introducción: Las inclusiones dentarias poseen distintas etiologías, entre ellas se incluyen la obstrucción del camino de erupción, la posición ectópica de los gérmenes dentarios y la pérdida de espacio en la arcada. Es más frecuente la inclusión de dientes en el maxilar que en la mandíbula, y más concretamente del incisivo central superior. Esta situación siempre es preocupante tanto para los padres como para el niño dado la gran implicación de los incisivos centrales en la estética de la sonrisa.

Los disyuntores clásicamente son utilizados para la corrección de los problemas óseos transversales (mordida cruzada posterior) mediante la expansión maxilar. Esta aparatología sin embargo, también puede ser usada para el tratamiento de incisivos centrales retenidos.

Objetivo: Valorar el resultado de la expansión (disyunción) ortodóncica para el tratamiento de dos incisivos centrales superiores retenidos.

Material y método: Presentamos dos casos clínicos en los que se ha realizado la expansión ortodóncica mediante disyuntor, como tratamiento a la retención del incisivo central superior.

Caso clínico 1: paciente de 9 años de edad con retención del incisivo central superior izquierdo (2.1). Falta de espacio en maxilar superior (sin mordida cruzada) y clase III molar. Tratado con disyuntor tipo McNamara.

Caso clínico 2: paciente con 8 de edad con retención del incisivo central superior derecho (1.1). Clase II molar y compresión maxilar (sin mordida cruzada). Tratado con exodoncias de temporales (5.1 y 5.2) sin éxito. Tratamiento posterior con disyuntor tipo McNamara.

Conclusiones: La disyunción rápida del maxilar superior puede ser el tratamiento de elección para los incisivos centrales superiores retenidos.

8. ¿PUEDE AYUDAR EL SCANNER DENTAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ANOMALÍAS ERUPTIVAS?: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Hurtado V, Beltri P, Bartolomé B, Gallego A, Gómez A

Universidad Europea de Madrid

La reabsorción prematura de las raíces de los segundos molares temporales se asocia con frecuencia a la erupción ectópica de los molares permanentes, sin embargo, nos encontramos casos en que se ha producido la reabsorción de las raíces de los molares sin que exista aproximación del germen del premolar. Incluso casos en los que el germen del premolar se encuentra en una posición ectópica. La radiografía panorámica convencional puede ayudar al diagnóstico de las posibles causas, aunque técnicas como el escáner dental aportan una información más precisa de la situación tanto del germen dental como de su precursor temporal.

Presentamos un caso de un paciente que presenta erupción ectópica del segundo premolar y reabsorción radicular prematura del segundo molar temporal. Se le realizó un escáner dental para estudiar las posibles causas de la ectopia y obtener un diagnóstico más preciso.

Objetivos:

—Revisar la etiología y prevalencia de las erupciones ectópicas de los dientes permanentes.

—Estudiar los diferentes métodos que se utilizan para llegar a un diagnóstico preciso de esta anomalía.

—Presentaremos un caso de erupción ectópica del segundo premolar y el apoyo diagnóstico del escáner dental.

Material y método: Revisaremos la bibliografía publicada en artículos y revistas a través de los buscadores: Medline, Dialnet, Google Académico.

Palabras clave: erupción ectópica, reabsorción atípica, escáner dental.

Conclusiones: El escáner dental es una herramienta de gran ayuda en el diagnóstico de la patología eruptiva. Aporta unas imágenes más precisas sin un incremento muy significativo en la radiación recibida por el paciente.

9. MANIFESTACIONES ORALES EN LA ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Leiva García B, Carrasco Ponce P, Manuel Muñoz-Caro J, Planells del Pozo P

Título Propio especialista en Atención Odontológica integrada en niños con necesidades especiales. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La enfermedad de von Recklinghausen, también conocida como neurofibromatosis tipo I (NF-1), es un desorden hereditario autosómico dominante debido a la alteración en el brazo largo del cromosoma 17. Es uno de los tumores benignos más frecuentes de origen neural con una prevalencia de 1 de cada 3.000 nacidos. Del 4 al 7 % de los pacientes con neurofibromatosis presentan manifestaciones orales, suelen ser únicas, de pequeño tamaño y nodulares, con mayor incidencia en lengua. Se describe el caso de una niña de 4 años que presenta un Neurofibroma plexiforme lingual y cervical.

Objetivos:

1. Reconocer las características y manifestaciones clínicas de la patología.

2. Determinar las repercusiones intraorales de la enfermedad de von Recklinghausen.

3. Evaluar el diagnóstico y tratamiento bucodental en los pacientes afectados.

Material y método: Se presenta el caso de una paciente con neurofibromatosis tipo I lingual y cervical que fue tratado en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz de Madrid conjuntamente con el título propio especialista en atención odontológica integrada en niños con necesidades especiales

Conclusiones: Los odontopediatras pueden ser los primeros clínicos en observar una manifestación de la enfermedad de von Recklinghausen, así pues es necesario conocer ésta patología y sus complicaciones orales para realizar un buen diagnóstico diferencial de la inflamación intraoral para realizar un tratamiento precoz que no interfiera ni en la funcionalidad ni en la estética del niño.

10. KETAMINA IV EN NIÑOS DE 5-14 AÑOS Y ANESTESIA LOCAL

Álvarez-Pérez D, Escassi L, Carleos C, Santana-Acevedo M, Álvarez-Conde J

Introducción: El manejo de la conducta en ciertos niños obliga en algunos casos excepcionales a realizar un protocolo especial de tratamiento. En muchos casos podemos resolverlo con las técnicas de terapéutica en odontopediatría, incluyendo desde la preparación psicológica hasta la sedación con óxido nitroso. Sin embargo, hay “conductas” que son imposibles de manejarlas y es aquí donde cobra mucho valor la sedación con Ketamina.

Objetivos: El objetivo principal en estos casos ha sido el atender en orden de prioridad la urgencia en los casos más necesitados de terapéutica aguda, dando prioridad al dolor flemonoso, pulpitis y periodontitis agudas. Otros objetivos secundarios han estado relacionados con la terapéutica preventiva, odontología conservadora, y ortodoncia interceptaba en algunos casos de extracciones seguidas de colocación de mantenedores fijos o removibles.

Material y método: Hemos manejado en ésta presentación a infantes comprendidos entre los 4 años de edad y los 14 años, durante un periodo de unos 20 años. La muestra de estos casos se ha aproximado a una media anual de unos 10 casos por año. El método seguido para dicha selección, ha sido simplemente el fracaso de otros métodos para el manejo de la conducta en dichos niños, tanto en nuestra clínica, como en otras clínicas distintas a la nuestra.

Resultados: En el apartado de resultados debemos constatar que lo más importante es la absoluta posibilidad de cualquier tipo de tratamiento odontológico, ya sea en fase aguda o crónica. Destacar en este capítulo, que si bien podemos tratar toda la terapéutica dental, debemos de priorizar al máximo el “tiempo de actuación” de la operatoria, y el Equipo Personal del gabinete debe ser como mínimo de tres personas, además del médico anestesiista que se encargará personalmente de la vía venosa, monitorización con pulsioxímetro y control de reflejos.

Conclusiones:

- Manejo de cualquier conducta.
- Manejo de cualquier tipo de operatoria dental.
- Tiempo de actuación operatoria, no más de 30 minutos.
- Al finalizar tratamiento se precisan de 3 a 5 horas para reestablecer coordinación extremidades.
- Muy importante tener ayunas mínima de 6 horas.
- Contar con la amnesia y con la falta de recuerdo por parte del niño.

11. COLAPSO ERUPTIVO PRODUCIDO POR LA ERUPCIÓN DE MESIODENS BILATERALES: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Paz M, Muñoz L, Beltri P, Albero G, Méndez M
Universidad Europea de Madrid

Introducción: Los dientes supernumerarios son un trastorno relativamente frecuente de la odontogénesis, caracterizada por un exceso del número de dientes. Pueden ser únicos o múltiples, uni o bilaterales y aparecer en ambas denticiones. La etiología de la hiperodoncia sigue siendo estudiada hoy en día, pero la teoría más aceptada es la hiperactividad de la lámina dentaria.

Se presenta el caso de un varón de seis años, que acudió al Master de Odontopediatría de la UEM, con mesiodens bilaterales erupcionados a nivel superior.

Objetivos:

1. Determinar el porcentaje mesiodens bilaterales erupcionados en dentición permanente.
2. Evaluar los distintos protocolos de tratamiento según las condiciones clínicas.

Material y método: Para la obtención de los artículos, se revisaron las bases de datos Pubmed y Compludoc utilizando las palabras clave: supernumerary teeth, mesiodens, hyperdontia. Escogiéndose aquellos publicados entre los años 1996 y 2013.

Resultados: Según los diferentes autores, la incidencia de hiperodoncia en población caucásica oscila entre el 0,45 y el 3,8 %. Los supernumerarios más frecuentes (0,15-2,05 %) son los mesiodens, localizados en la región antero-superior entre los incisivos centrales y suelen ser más frecuentes en hombres que en mujeres.

Su hallazgo suele ser casual. Sin embargo su presencia puede producir alteraciones como retención dentaria, desplazamientos, rotaciones, apiñamientos, diastemas interincisivos, alteraciones radiculares, quistes e incluso su erupción en la cavidad nasal. En dentición permanente, el retraso eruptivo y el desplazamiento de los incisivos permanentes suelen ser las complicaciones más frecuentes.

El paciente acudió a la clínica por alteración en la posición del incisivo permanente superior derecho y por presentar, según refería la madre, forma rara de los dientes nuevos. A la exploración clínica observamos mesiodens bilaterales totalmente erupcionados a nivel central superior. Tras las pruebas radiográficas oportunas, ortopantomografía y radiografía oclusal, confirmamos el diagnóstico de mesiodens, además de observar colapso eruptivo y desplazamiento de los permanentes. Planteándonos, por tanto, la extracción de ambos mesiodens.

Conclusiones:

1. Los mesiodens bilaterales siguen siendo una patología muy frecuente, encontrándose totalmente erupcionados entre un 15 y un 25 %.
2. El abordaje odontológico estará condicionado por la el tipo y la posición de los mismos, siendo la extracción temprana el tratamiento de elección en estos casos.

12. GEMINACIÓN DE UN 83. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ramos Salazar YC, Torres L, Costa F, Beltri P, Salmorán P
Universidad Europea de Madrid

Introducción: Las alteraciones del desarrollo dentario dan lugar a una gran variedad de patologías en función del momento en el que actúe el factor etiológico. Estas anomalías ocurren en etapas muy tempranas de la vida intrauterina, cuando se produce la formación de estructuras embrionarias como el saco dentario, papila y el órgano dentario, que en el proceso de histodiferenciación darán lugar a la formación de estructuras como esmalte, dentina y cemento. Las anomalías dentarias son una desviación de la normalidad, pudiendo afectar al número, tamaño, forma, estructura o color del diente afectado.

Las anomalías de tamaño son aquellas en las que el diente presenta dimensiones mayores o menores de las normales. Dentro de ellas la geminación es el intento de formación de dos dientes a partir de un solo germen

dentario durante la odontogénesis. Representa una división incompleta de una sola yema dentaria que da origen a una corona bífida, unida parcial o totalmente, con una raíz y conducto único. Su etiología es multifactorial englobando factores congénitos o sistémicos y su localización es diferente en dentición temporal y permanente.

La presente comunicación en forma de póster revisa las características de la geminación y sus posibles opciones de tratamiento a propósito de un caso clínico estudiado en la Universidad Europea de Madrid.

Objetivos:

1. Revisar las características etiológicas, clínicas y el diagnóstico de la geminación dentaria en dientes temporales.

2. Establecer el diagnóstico diferencial con otras anomalías dentarias.

3. Proponer el tratamiento multidisciplinar idóneo en los casos de gemación dentaria en dentición temporal estableciendo un pronóstico en su evolución.

Material y métodos:

1. Revisión bibliográfica en revistas odontopediátricas de impacto internacional utilizando como base de datos PubMed, MedLine, Google académico y archivos de la biblioteca digital de la Universidad Europea de Madrid.

2. Selección de caso clínico en el Máster de Odontopediatria de la Universidad Europea de Madrid y obtención de los correspondientes registros así como realización de plan de tratamiento y seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento de este tipo de anomalías debe enfocarse desde un punto de vista integral de acuerdo con los resultados del diagnóstico clínico y radiográfico. En el caso presentado el tratamiento multidisciplinario, odontopediátrico y ortodóncico permitirá corregir la patología para poder guiar el desarrollo de una oclusión armónica y funcional a la vez que se conseguirá solucionar el compromiso estético.

13. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN UCV PARA LOS TRATAMIENTOS ODONTOPEDÁTRICOS BAJO SEDACIÓN CONSCIENTE CON ÓXIDO NITROSO

Rovira Mas E, Cambra Abril M, Castillo Carsí M, Onrubia Fuertes X, Sanchís Forés C

Universidad Católica de Valencia

Introducción: El tema a tratar en este póster es el protocolo de actuación que seguimos en la Universidad Católica de Valencia en los tratamientos realizados bajo sedación consciente con óxido nitroso.

En lo referente al uso de sedación consciente con óxido nitroso en el gabinete dental no existe normativa autonómica en la Comunidad Valenciana que regule su uso. No se limita ni prohíbe su uso. Nos acogemos a la orden AA08/2008 del Consejo General Odontólogos y estomatólogos.

El equipo de sedación consciente que utilizamos en la UCV es: McKesson MC1

Objetivos: Realización del tratamiento bajo sedación consciente en pacientes cuya colaboración es escasa o

nula mediante técnicas básicas de manejo de conducta

Material y métodos: Los pacientes candidatos han obtenido en la escala de valoración de comportamiento de Frankl en la primera visita una puntuación de A₁=0 (el tratamiento no puede realizarse sin control físico) ó 1 (el tratamiento no puede realizarse sin retrasos indebidos. Ausencia de cooperación).

Protocolo de actuación, en base a la revisión bibliográfica realizada previamente:

1. Hª clínica completa, escala de valoración de comportamiento de Frankl (0, 1). Valoración por anestesta (pacientes ASA I y II).

2. Plan de tratamiento.

3. Firma consentimiento informado padres.

4. Instrucciones previas y posteriores al tratamiento.

5. Información a los padres sobre el protóxido.

6. Tratamiento.

Revisiones.

Resultados: El óxido nitroso nos ayuda a trabajar de una forma cómoda y segura. Es indispensable tener un consentimiento informado y un protocolo de actuación para que el proceso sea correcto. Al contar con un anestesta la seguridad es máxima.

Conclusiones: El uso de esta técnica nos aporta múltiples beneficios: reducción de la ansiedad y el miedo, control de los movimientos involuntarios del niño, hay una comunicación y cooperación entre el niño y el profesional, la acción es de rápido efecto y la recuperación es rápida.

Recomendamos esta técnica para los pacientes que no se pueden tratar bajo las técnicas de manejo de conducta básicas y para conseguir una futura colaboración sin sedación.

14. ASIMETRÍA FACIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sacaluga B, Fernández de Soria M, Costa F, Torres L, Albajara L

Universidad Europea de Madrid

Introducción: La definición de asimetría conlleva la falta de similitud en las partes u órganos correspondientes de los lados opuestos del cuerpo, que normalmente son semejantes.

A nivel facial implica un desequilibrio que afecta al tamaño, forma y ubicación de las estructuras de la cara con respecto al contralateral, en el plano sagital. Puede considerarse un rasgo característico de la especie humana si se engloba dentro de los límites normales.

El diagnóstico de las asimetrías faciales es de suma importancia ya que el tratamiento cambia considerablemente en función de la causa de la deformidad.

Su origen pueden ser dental, esquelético o funcional, o una combinación de cualquiera de las 3 anteriores, existiendo también factores etiológicos, genéticos, ambientales, funcionales y del desarrollo.

La presente comunicación a forma de póster expone el caso de una paciente de 3 años con antecedente de traumatismo craneofacial al primer año de vida, asociado a una asimetría facial de posible carácter ambiental.

Objetivos:

—Conocer el protocolo general para realizar un diagnóstico correcto de la asimetría facial, evaluando los diferentes orígenes y factores.

—Elegir la opción terapéutica idónea para cada tipo de asimetría facial.

Material y método: Se buscó información disponible en PubMed, Medline, biblioteca digital de la Universidad Europea de Madrid y de la Universidad Complutense de Madrid.

Gran parte del peso de la revisión es ofrecida por las diferentes revistas de índole internacional publicadas en los últimos años con alto impacto en el estudio de las asimetrías.

Se excluyeron artículos cuya patología estaba relacionada con síndromes craneofaciales, centrando nuestra revisión en aquellos de factor ambiental o funcional.

Conclusiones: Para poder diagnosticar asimetrías faciales es necesario tener un conocimiento del protocolo a seguir, con una historia clínica completa que determine los posibles factores etiológicos, una evaluación radiográfica detallada y un correcto manejo de todos los métodos diagnósticos a nuestro alcance, para llevar a cabo un plan de tratamiento adecuado.

15. GRANULOMA PIOGÉNICO MUCOGINGIVAL ASOCIADO A UNA LESIÓN TRAUMÁTICA. PRESENTACIÓN ATÍPICA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Brunet L, Miranda J, Lahor E, Mtui B, Nadal A
Servei Odontopediatria. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

Introducción: El granuloma piogénico (GP) o hemangioma lóbulo-capilar se define como una lesión inflamatoria hiperplásica reactiva y de naturaleza no neoplásica. Es la más común en la cavidad oral y se origina por la respuesta exagerada a diferentes estímulos: irritantes locales, lesión traumática, factores hormonales y determinados fármacos. La localización intraoral vestibular es la más frecuente, aunque también se han descrito en labios, lengua y mucosa oral. El caso clínico ilustra una presentación atípica que afecta al complejo mucogingival localizado en la región lingual anterior de la mandíbula, que ocupa gran parte del suelo de la boca, en un paciente pediátrico del Este de África.

Caso clínico: Se describen las características clínicas e histopatológicas de una lesión intraoral de 12 meses de evolución, en un niño africano de 14 años que acude al servicio de odontología del Soweto Hospital en Arusha (Tanzania). El paciente presenta una lesión exofítica, pedunculada y asintomática, con forma de riñón y contorno lobulado de 15-20 mm de diámetro y color rojo-grisáceo. Localizada en la región anterior lingual de la mandíbula (dientes 42-43) e insertada en la línea mucogingival, sobre el suelo de la boca y secundaria a una lesión traumática con un palillo de dientes. La lesión no provocaba dolor aunque sí un disconfort debido a su gran crecimiento. Se realizó una escisión quirúrgica conservadora, con una curación completa de la región y

sin recurrencias a los dos años. El examen anatómico-patológico apuntó el diagnóstico de granuloma piogénico.

Discusión: La etiopatogenia del GP no está aún bien reconocida pero parece ser que estarían involucrados factores morfogénicos vasculares en los que ante una lesión traumática, cambios hormonales (estrógenos) o irritantes locales se podría favorecer la liberación de factores angiogénicos. Clínicamente el diagnóstico diferencial de GP incluiría: granuloma periférico de células gigantes, fibroma periférico osificante, fibroma, fibroma odontogénico periférico, hemangioma, tumor del embarazo, tejido de granulación, agrandamiento gingival inflamatorio, sarcoma de Kaposi, angiomas bacilar, angiosarcoma y linfoma no Hodgkin. En este paciente y debido a la extraña localización de la lesión próxima al suelo de la boca, también se consideraron alteraciones glandulares en el proceso de diagnóstico clínico.

Conclusión: Este caso clínico describe una presentación atípica de un hemangioma lóbulo-capilar en un paciente pediátrico asociado a una lesión traumática, de localización extremadamente infrecuente, no descrita previamente en la literatura.

16. AGENESIAS MÚLTIPLES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Piñero Hernáiz M, Salcedo Pérez L, Vilar Rodríguez C, Chamorro J, Bartolomé B
Universidad Europea de Madrid.

Introducción: Se define la agenesia dental como la ausencia clínica y/o radiológica de un diente, temporal o permanente en la cavidad oral, sin antecedentes de extracción, avulsión o exfoliación. Su prevalencia varía en función de la demografía y perfil geográfico, oscilando entre un 2,6 y un 11,3 %, afectando más a mujeres que hombres.

Se expone el caso clínico de un paciente varón de 14 años con agenesias múltiples, presentando únicamente incisivos centrales superiores y todos los primeros molares permanentes.

Objetivos:

1. Establecer las pautas diagnósticas ante un caso de agenesias múltiples.

2. Valorar las necesidades terapéuticas y protocolo de actuación más adecuado ante la presencia de agenesias múltiples.

Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica mediante búsquedas en bases de datos científicas como Pubmed, Medline, utilizando como palabras clave: "oligodontia", "severe hypodontia", "tooth agenesis" y seleccionando artículos entre 2005- 2013.

Resultados: Los diferentes estudios muestran que pueden verse afectadas ambas denticiones, aunque es mucho más frecuente en dentición permanente. Los dientes que presentan mayor número de agenesias, exceptuando el tercer molar, son los segundos premolares mandibulares e incisivos laterales maxilares.

Entre los factores etiológicos más destacados se encuentran factores locales, *generales* y *genéticos* (asociados a síndromes).

Acudió un paciente varón de 14 años a la clínica odontológica del master de odontopediatría de la UEM. Tras realizarle exploración clínica observamos que presentaba únicamente incisivos centrales superiores y los primeros molares tanto superiores como inferiores permanentes y el resto de la dentición temporal. Se confirmó en la exploración radiográfica el diagnóstico de agenesias múltiples, planteándose en este momento la mejor terapéutica.

Entre los tratamientos más aceptados se encuentra la rehabilitación protésica o la colocación de implantes cuando el paciente haya acabado su crecimiento.

Nosotros decidimos colocar carillas de composite en los incisivos centrales superiores e ir controlando la reabsorción de los temporales para colocar en el momento más óptimo una rehabilitación protésica.

Conclusiones:

1. Ante un paciente con agenesias dentarias múltiples es conveniente realizar un estudio genético para descartar que se trate de ageneias síndrómicas. Entre los síndromes más frecuentes se encuentra la displasia ectodérmica. En nuestro caso tras realizar el estudio genético no se detectó ninguna alteración.

2. Elaboramos un plan de tratamiento conservando las piezas presentes y atendiendo a las necesidades estéticas hasta que sea necesaria una segunda fase de tratamiento protésico y restaurador.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

17. Distrofia muscular de Duchenne. A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro C, Costa F, Guarddon T, Vilar C, Albero G
Universidad Europea de Madrid

Introducción: Las distrofias musculares forman parte de una variedad de alteraciones genéticas que se encuentran asociadas a diversas mutaciones de genes que llevan al debilitamiento y atrofia muscular progresiva.

Dentro de ellas, la distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular determinada genéticamente por una alteración ligada al cromosoma X de carácter recesivo, asociada a la elevación de la CPK que causa debilitamiento genético de los músculos pudiendo comprometer la vida del paciente a edades tempranas.

Los pacientes con DMD pueden presentar un promedio cognitivo inferior al normal y retraso tanto en el desarrollo motor como en el lenguaje.

A nivel oral y debido a la debilidad muscular presentan acúmulos de placa y cálculo que cursan con inflamación de encías. Se pueden producir alteraciones en la forma, número y erupción de segundos pre-

molares. En cuanto a la oclusión son frecuentes las mordidas abiertas anteriores y posteriores que están asociadas a labios incompetentes, respiración oral, macroglosia e interposición lingual, por lo que el tratamiento odontológico de estos pacientes debe ser realizado por el odontopediatra.

Se presenta un caso de un niño de 7 años con DMD que acude al Máster de Odontopediatría de la UEM para realizarse un examen oral y su posterior tratamiento.

Objetivos:

1. Conocer la etiología, características clínicas y odontológicas de la DMD.

2. Establecer un protocolo de manejo en el tratamiento odontológico de estos pacientes.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica acotando la búsqueda para niños con DMD entre los años 2000 y 2013 utilizando como bases de datos Medline, Pubmed, Google académico y Dialnet.

Key words: Duchenne Muscular Dystrophy, Dental, Oral health.

Conclusiones:

1. La DMD es una alteración neuromuscular que por sus características clínicas (retraso motor y psíquico) presentan un complicado manejo odontológico.

2. El odontopediatra debe conocer todos los recursos del manejo del paciente con discapacidad física y psíquica para llevar a cabo el correcto tratamiento de estos pacientes.

18. LUXACION INTRUSIVA SEVERA: PARÁMETROS DETERMINANTES DEL TRATAMIENTO

Ros B, Almazán L, Velló MA, Estrela F, Catalá M
Máster Odontopediatría. Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València

Introducción: Se considera luxación intrusiva al desplazamiento axial del diente al interior del saco alveolar. Es una lesión de baja prevalencia en la dentición permanente representando el 0,3-1,9 % de todos los traumatismos dentales.

Los factores etiológicos son múltiples siendo las caídas en bicicleta las más frecuentes, el 60 % de las luxaciones se dan en casa con predominio en los hombres y en edades alrededor de los 12 años.

En un 90 % los incisivos maxilares son los dientes más afectados por este tipo de lesión y el tratamiento depende del grado del desarrollo radicular y la gravedad de la intrusión.

Objetivo: Analizar la relación entre las decisiones terapéuticas tomadas por los autores en los casos de luxación intrusiva que se presentan y la evolución y las complicaciones surgidas.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed, Cochrane y Lilacs estableciendo como margen de tiempo los últimos 12 años. Las palabras claves fueron luxación intrusiva, intrusive luxation, traumatically intrude permanent, surgical reposition, orthodontic extrusión, dental trauma.

Resultados: Finalmente se seleccionaron 45 artículos que cumplían los criterios de inclusión.

El número total de dientes con luxación severa recogidos en estos artículos fue de 40 en los cuales, la complicación más frecuente fue la necrosis pulpar, independientemente de las variables del caso.

Veintitrés dientes tenían ápice abierto; de ellos 11 fueron tratados con reposición ortodóncica, 3 con reposición quirúrgica y en 9 se esperó la re-erupción que se produjo entre 3 semanas y 7 meses. En dichos grupos la complicación más frecuente fue la obliteración del conducto.

Diecisiete dientes tenían ápice cerrado; de ellos 7 dientes fueron tratados con reposición quirúrgica, 2 se esperó la re-erupción y 8 mediante reposición ortodóncica. En todos los casos se optó por el tratamiento de conductos con un margen de tiempo que osciló entre 5 días y 3 semanas. Sólo en 5 casos se presentaron complicaciones del tipo reabsorción radicular.

Conclusiones: La edad no influyó ni en la modalidad de tratamiento ni en la aparición de complicaciones en el grupo de dientes con ápice abierto. En el grupo de dientes en ápice cerrado las complicaciones fueron menos frecuentes habida cuenta de que se hizo en todos los casos un tratamiento de conductos temprano.

19. EL SÍNDROME DE ALCOHÓLICO FETAL: DESARROLLO CRANEOFACIAL Y DENTAL DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Silva C, Gião A, Rodrigues R, Crespo M, Faria S
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal

Introducción: El síndrome de alcoholico fetal (SAF) es un conjunto de signos y síntomas que pueden ser observados en niños expuestos al alcohol en el período prenatal, es decir, por la ingestión materna de altos niveles de alcohol en el embarazo. Esta condición congénita caracterizada principalmente por un patrón distintivo de las malformaciones craneofaciales, y retraso físico y mental. Además, las deficiencias del sistema nervioso central se refleja en las dificultades de comportamiento y aprendizaje que pueden impedir que las relaciones interpersonales con estos pacientes puedan limitar su calidad de vida.

Debido al aumento de la incidencia y prevalencia de la SAF en los países desarrollados y aun en desarrollo, es importante que el odontopediatra reconozca esta condición, incluyendo características oro-faciales y los trastornos asociados físicos y psicológicos que pueden afectar su plan de tratamiento dental.

Objetivo: Resaltar la importancia clínica de un pronto reconocimiento por el Odontopediatra de las características craneofaciales de comportamiento y cognitivas inherentes a los pacientes pediátricos con SAF, que pueden limitar sus terapéuticas.

Materiales y métodos: Búsqueda bibliográfica realizada en los motores de búsqueda en MEDLINE / PubMed, Science Direct y B-on en marzo de 2013, con la

limitación de tiempo de 10 años y con las siguientes palabras clave: *fetal alcohol syndrome, craneofacial abnormalities, dental abnormalities e odontogenesis*, 15 artículos fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos por los autores.

Conclusiones: El consumo de alcohol en el embarazo proporciona efectos negativos para el niño, tales como retraso del crecimiento, dismorfia facial y modificaciones nefastas del Sistema Nervioso Central.

No hay una relación exacta entre la cantidad de alcohol que lo consume en el período prenatal y la gravedad de las modificaciones correspondientes.

El conocimiento de los cambios característicos de SAF, la historia clínica, permitirá al odontopediatra diagnosticar el síndrome, y establecer medidas preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades particulares de los pacientes, los cambios orofaciales y trastornos conductuales y cognitivos por ellos presentado.

20. CARACTERÍSTICAS DE LOS CEPILLOS DENTALES INFANTILES DISPONIBLES EN EL MERCADO ESPAÑOL

Moreta A, Gabriela Samayoa A, Laplana I, Lorente A, Sáez S
Universidad Internacional de Cataluña

Introducción: El control de la placa bacteriana es esencial para mantener una correcta higiene bucal, la forma de lograrlo es mediante el cepillado dental desde edades tempranas. Como profesionales de la salud oral debemos conocer que características poseen los cepillos orales infantiles disponibles en el mercado español, para así poder recomendar a cada paciente el más indicado para cada caso, según la edad, características propias de la dentición y habilidades de cada paciente.

Objetivo: Determinar las características ideales que debe cumplir un cepillo de dientes indicado para niños entre 0 y 12 años y agruparlos en función de las casas comerciales existentes en el mercado Español.

Materiales y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Web of Science con los siguientes criterios: artículos en inglés a partir del año 1999-2012 con las siguientes palabras clave: *toothbrush, oral care, dental care, electric toothbrush, oral health care, toddlers, childhood*. Además, se realizó una búsqueda en diversas farmacias y comercios especializados en la venta de productos infantiles de las diferentes marcas comerciales de cepillos disponibles en el mercado español.

Conclusiones: Los cepillos infantiles deben tener filamentos extrasuaves y suaves que pueden ser cruzados o no, con mangos antideslizantes, ergonómicos y de cabezales estrechos. Podemos concluir con esta investigación que todos los cepillos dentales estudiados, Nuk, Oral B, Colgate, vitis, Chicco, Mam, TePe, PHB, etc. cumplen con las características necesarias; que en conjunto con una buena técnica dental y hábitos podemos garantizar una correcta salud oral a lo largo de la vida del paciente.

21. CÓMO PREVENIR LA CARIES EN TU BEBÉ

Fernández Mafé M, Rodríguez Llorca S, Juan Ruiz L, Traver Ferrando C, Ausina Márquez V
Universidad Católica de Valencia

Introducción: La caries de aparición temprana se considera un problema de Salud Pública, y es por ello que la OMS ha destacado la necesidad de aplicar un enfoque preventivo para evitarla y, en el caso de que la caries esté instaurada, poder realizar un diagnóstico precoz.

Objetivo: Educar a los futuros padres en los cuidados orales necesarios para conseguir mantener la salud bucodental de su bebé.

Material y métodos: Para la elaboración de estas recomendaciones se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la biblioteca Cochrane y en las bases de datos de Medline y Ebsco, mediante la combinación de las siguientes palabras clave: dental caries, childhood, anticipatory guidance, prevention, management, dental care, bottle feeding, breast feeding to demand, early childhood caries. Se han revisado los artículos publicados desde el 2010 hasta la actualidad y se han seleccionado aquellos que se adaptan a los objetivos del póster.

Conclusiones: Ante la problemática actual del alto índice de caries de aparición temprana, debemos preguntarnos cómo podemos revertir esta situación. Los pediatras, tienen la oportunidad de mantener el primer contacto con el bebé y sus padres. De aquí la importancia de una colaboración interdisciplinaria pediatra-odontopediatra para el manejo correcto de la salud bucal en el bebé y este póster puede suponer una ayuda a la hora de promocionar los cuidados necesarios para ello.

22. ERUPCIÓN ECTÓPICA DE CANINOS CON REABSORCIÓN DE RAÍCES DE INCISIVOS LATERALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Guarddon Cruz T, Navarro Jiménez C, Bartolomé Villar B, Costa Ferrer F, Correa Rancel E
Máster de Odontopediatría y Ortodoncia Interceptiva en la UEM

Introducción: Después de los terceros molares, los caninos son los dientes que presentan mayores anomalías durante su erupción, dentro de las cuales se encuentra la impactación o erupción ectópica.

La tasa de prevalencia de caninos superiores ectópicos oscila entre el 1-3 %. Con relación al sexo se ha observado que es más frecuente en mujeres que en hombres, en una proporción de 2:1.

La etiología de la impactación es multifactorial, difícil de definir. El diagnóstico es difícil ya que suele ser asintomática, por lo que se recomienda comenzar una observación anual de la erupción de los caninos mediante radiografías y palpación a partir de los 8 años.

Entre las secuelas relacionadas con la impactación del canino cabe destacar, por su importancia y pronóstico desfavorable, la reabsorción de la raíz de dientes adyacentes, más frecuentemente los incisivos laterales, llegando incluso a la pérdida de los mismos.

Presentamos el caso de un niño de 10 años de edad que acude a la clínica presentando una erupción ectópica de caninos con reabsorción severa de los incisivos laterales adyacentes, provocando su pérdida.

Objetivos:

—Conocer los métodos de diagnóstico más fiables que se pueden emplear en la actualidad para el análisis de las anomalías eruptivas y fundamentalmente de caninos.

—Analizar el tratamiento preventivo más eficaz ante el riesgo de reabsorción de raíces de dientes adyacentes.

—Establecer los diferentes tratamientos empleados para esta anomalía e indicar el tratamiento más conservador posible una vez que se ha producido dicha reabsorción.

Material y método: Para la búsqueda de artículos de esta revisión se han utilizado las siguientes bases de datos: Google Academic, MEDLINE, GoPubMed, La Biblioteca Cochrane.

Las palabras clave que se han utilizado para la búsqueda han sido: “ectopic”, “eruption”, “canine”, “root”, “resorption”, “includes”, “caninos”, “incluidos”, “reabsorción”, “raíz”, “erupción”, “ectópica”.

Conclusiones:

—Como conclusión señalamos la importancia de establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz de las erupciones ectópicas de caninos permanentes para poder llevar a cabo una prevención de las posibles secuelas de esa ectopia.

—Entre las distintas alternativas de tratamiento precoz destaca actualmente la exodoncia de primeros molares temporales.

23. ACTUALIZACIÓN DEL XYLITOL

Traver Ferrando C, Fernández Mafé M, Juan Ruiz L, Rodríguez Llorca S, Ausina Márquez V
Universidad Católica de Valencia

Introducción: El consumo diario de xilitol ha sido propuesto en el manejo preventivo de la caries dental. Sin embargo, es necesario conocer todos sus usos en el campo de la odontopediatría.

Objetivos: Describir los mecanismos de acción del xilitol, determinar los usos terapéuticos, determinar las dosis adecuadas para su uso seguro en los niños, describir los distintos vehículos para su aplicación a nivel clínico y conocer cuáles son los productos que lo contienen para su administración por vía oral.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed, EBSCO, Teseo, Guideline y WOK. Las palabras clave que se han utilizado han sido: Mutans Streptococci-Transmission-xylitol- Caries prevention-Long term effects-tooth eruption- oral health- Mother-child transmission- Pregnancy- Early childhood- maximum tolerated dose- preventive dentistry.

Conclusiones: Los mecanismos químicos del xilitol son aún desconocidos, pero su acción puede ser explicada en tres maneras: efectos salivares, efectos microbianos y efectos bioinorgánicos. Además de ser útil en

la prevención de la caries dental, se han descrito efectos preventivos frente a enfermedades periodontales como la gingivitis y en infecciones respiratorias y de oído (otitis media). Dependiendo de los autores la dosis recomendada varía, pero todas son inferiores a aquellas con las que se ha encontrado algún efecto adverso. El vehículo utilizado para administrar el xilitol debe ser cómodo para que el paciente lo acepte y se consiga mejorar los resultados. A pesar de todas las indicaciones del xilitol existen algunas limitaciones para su uso.

24. REEMPLANTE DE DIENTES AVULSIONADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CASOS PUBLICADOS

Parra RR, Velló MA, Estrela F, Zaragoza A, Catalá M

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

Introducción: Dentro de los traumatismos dentales la avulsión es una de las situaciones más graves. Tras el reimplante, el pronóstico del diente depende del tiempo transcurrido desde la avulsión, el medio de conservación del diente y el tratamiento.

Objetivos: Analizar los casos de avulsión publicados y estudiar si existe alguna relación entre las complicaciones y el momento de aparición de las mismas con el tratamiento realizado y las características de cada caso.

Material y métodos: Para este estudio de revisión se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de casos clínicos publicados en PubMed, Medline y Scopus entre los años 2002 y 2012, siendo las palabras clave tooth avulsion, avulsed permanent teeth, traumatic tooth avulsion, exarticulation and teeth replantation.

Se excluyeron los casos de dientes temporales, aquellos que no especificaban datos del tratamiento, los que el tiempo de revisión fue inferior a un año y dos casos en adultos. Finalmente se analizaron 20 casos clínicos.

Las variables estudiadas fueron el grado de desarrollo radicular, medio de conservación, tiempo transcurrido hasta el reimplante, tratamiento de la raíz y del alveolo, ferulización, uso de antibióticos sistémicos, tratamiento endodóncico, evolución y complicaciones.

Resultados: De un total de 10 incisivos permanentes con ápice abierto, 3 mantuvieron la vitalidad durante el tiempo de control. En uno de ellos apareció obliteración pulpar a los 6 meses, habiendo permanecido 10 minutos en seco y la raíz tratada con suero salino y en los otros 2 no hubo complicaciones en los 12 meses siguientes, habiendo permanecido uno de ellos 2 horas en seco y el otro fue reimplantado con tratamiento intermedio de Emdogain®. Los otros 7 dientes dieron complicaciones, fundamentalmente absceso apical, en un periodo de tiempo entre 2 semanas y 3 meses.

De los 15 dientes con ápice cerrado, uno mantuvo la vitalidad a los 30 meses, habiéndose transportado en seco más de 2 horas y tratada la raíz con suero. En los dientes restantes el autor realiza el tratamiento de conductos en 4 dientes antes del reimplante y en los otros

10 se realiza en un periodo de tiempo entre 1 semana y 3 meses. De los 15 dientes, 12 tuvieron complicaciones, la más frecuente la anquilosis y siendo el momento de aparición más temprano 2 meses. La anquilosis se asoció a un mayor periodo de tiempo hasta el reimplante.

Conclusiones: Las complicaciones más tempranas se asociaron a un mayor lapso de tiempo hasta el reimplante.

25. IMPLICACIÓN Y ACTUACIÓN LEGAL DEL ODONTOPEDIATRA ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Cabezas Fuentes C, Álvarez Alonso A, Torres Moreta LA, Bartolomé Villar B, Costa Ferrer F
Universidad Europea de Madrid

Introducción: El concepto de maltrato y abandono infantil implica cualquier acto o ausencia de cuidados por parte de los progenitores o cuidadores, que conlleva lesiones físicas y emocionales graves con importantes secuelas que incluso pueden provocar la muerte.

Ante la ambigüedad del cuadro clínico del niño maltratado, el enfoque terapéutico requiere la actuación conjunta de un equipo multidisciplinar en el que los odontopediatras ocupan una posición única ya que son una de las primeras líneas de diagnóstico ante este tipo de situaciones.

A pesar de todo, muchos desconocen las manifestaciones más comunes del maltrato, así como las responsabilidades legales y sociales respecto a estos abusos y surgen múltiples dudas ante la posible denuncia por muy diversas razones.

La presente comunicación es una revisión bibliográfica en la cual se describen los criterios de actuación ante casos de maltrato a niños y adolescentes.

Objetivos:

—Saber identificar y reconocer al niño maltratado desde el punto de vista médico y odontológico.

—Conocer el protocolo de actuación médico-legal y saber llevarlo a cabo ante un caso de maltrato infantil.

Material y métodos: Para la realización de esta revisión bibliográfica se llevó a cabo un análisis comparativo de estudios y artículos publicados en revistas y textos odontológicos y médicos de alto impacto a nivel internacional.

Se realizó una búsqueda informática en PubMed y se utilizaron como fuentes de información la biblioteca de la Universidad Europea de Madrid y de la Universidad Complutense de Madrid, de esa forma se recopilaron las referencias para obtener la bibliografía y documentación necesarias.

Se excluyeron todos aquellos artículos que no incluían la implicación del profesional odontológico en el reconocimiento y prevención del maltrato a menores.

Conclusión: Los casos de abusos y maltratos a menores tienen gran prevalencia en la sociedad, aunque muchos de ellos pertenecen ocultos, por ello el odontopediatra es un profesional crucial para el diagnóstico de este cuadro ya que con frecuencia las lesiones se manifiestan a nivel facial y oral.

Por esta razón hemos de tener los conocimientos clínicos necesarios para identificarlo, así como constancia de las pautas de actuación legal para denunciarlo.

26. INTRUSIÓN COMPLETA DE UN INCISIVO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz L, Paz M, Beltri P, Bartolomé B, Chamorro M
Universidad Europea de Madrid

Introducción: Las lesiones de origen traumático suelen ser frecuentes en la dentición primaria y constituyen en la actualidad uno de los principales motivos de consulta odontopediátrica afectándose del 15 al 30 % de la población infantil mundial menor de 3 años.

Se denomina intrusión al desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Clínicamente, éste puede desaparecer completamente dentro del alveolo, o permanecer parcialmente visible. Dependiendo de la dirección del impacto, el germen del diente permanente se verá o no afectado.

Se presenta el caso de un varón de cuatro años, que acudió al Master de Odontopediatria de la UEM, con el incisivo central superior derecho temporal totalmente intruido.

Objetivos:

1. Determinar el porcentaje de este tipo de traumatismos en dentición temporal.
2. Evaluar los protocolos de tratamiento según las condiciones clínicas presentes.

Material y método: Para la obtención de los artículos, se revisaron las bases de datos Pubmed y Compludoc utilizando las palabras clave: intruded, deciduous, dental, trauma, complications, nasal cavity. Escogiéndose aquellos publicados entre los años 1996 y 2013.

Resultados: La intrusión dentaria constituye del 4,4 al 22 % de las lesiones traumáticas producidas en la dentición temporal en la cavidad bucal. La literatura recoge que los dientes más afectados por este tipo de luxación son los incisivos superiores primarios (93,47 %) considerándose el incisivo central superior derecho temporal el diente más afectado (41,3 %).

El paciente acudió a la clínica habiendo transcurrido 8 meses desde el impacto provocado por un balancín lo que le llevo a la intrusión total del 51.

Tras la exploración radiográfica y clínica se observó que parte de la raíz había perforado el suelo de la cavidad nasal mientras que la corona se palpó en fondo de vestíbulo a nivel del frenillo labial. Según la imagen en 3D, se observó que el germen del 11 no estaba comprometido.

Al comparar los registros tomados pocos días después del traumatismo con los actuales no se evidenció ningún signo de reerupción espontánea. Por tanto, nos planteamos la extracción quirúrgica de dicho diente.

Conclusiones: La intrusión dentaria en dentición temporal sigue siendo una urgencia muy frecuente. Hay que recalcar la importancia de realizar una buena exploración clínica aparte de los registros radiográficos. El abordaje odontológico estará condicionado por la reerupción esperada, así como por las complicaciones del mismo.

27. PROTOCOLO DE PRIMERA VISITA EN MÁSTER ODONTOPEDIATRÍA POR UCV. PREVENCIÓN PROBLEMAS DE CONDUCTA

Sanchís Forés C, Castillo Carsí M, Cambra Abril M, Onrubia Fuertes X, Rovira Mas E
Universidad Católica de Valencia

Introducción: Para prevenir los problemas de conducta en nuestro protocolo de primeras visitas se cumplimenta una historia clínica considerando además de los datos médico-dentales, variables del perfil psicológico del niño.

En la primera visita se valora el comportamiento según la escala de conducta de Frankl y se selecciona las técnicas de manejo apropiadas al caso.

Objetivos: Con una historia clínica y la valoración del comportamiento desde la primera visita, nuestro objetivo es prevenir los problemas de conducta y realizar adecuadamente el tratamiento dental planificado en cada caso.

Se pretende determinar qué pacientes se pueden tratar con técnicas de manejo de conducta básicas y cuales serán candidatos a recibir tratamiento bajo sedación consciente con óxido nitroso y/o premedicación con benzodicepinas.

Material y métodos: Protocolo de actuación, en base a la revisión bibliográfica realizada previamente a la selección de la metodología:

- Historia clínica máster odontopediatria Ucv
 - Test de ansiedad médico-dental, cuestionario padres y niños
 - Escala de valoración de comportamiento de Frankl
 - Índice de aceptación de los tratamientos dentales.
- La conducta bajo sedación consciente, cuando coinciden las variables:

- Grado de aceptación A = 0 o A = 1 basada en escala Frankl desde en una primera visita de revisión y diagnóstico
- Magnitud de tratamiento dental previsto, expresada en necesidad de tratamientos pulpares y/o extracciones, acompañada de corta edad (menores de cinco años).

Resultados: El nivel de aceptación de la primera visita se convierte en un predictor importante del comportamiento en los sucesivos tratamientos odontopediátricos.

La magnitud del tratamiento previsto con odontalgia, es la variable de mayor poder predictivo sobre el comportamiento del niño

Conclusiones:

—Los tratamientos pulpares y/o extracciones incluidos en plan de tratamiento previsto desde la primera visita, empeora el nivel de aceptación de las sucesivas fases del tratamiento odontológico.

—La valoración del comportamiento desde la primera visita, ayuda a prevenir los problemas de conducta.

—Cuando no se puede realizar el tratamiento por problemas de comportamiento, se les ofrece la ansiolisis inhalatoria con óxido nitroso como técnica de manejo, evitando antecedentes traumáticos previos.

—Pacientes con experiencias odontológicas negativas previas desarrollarán problemas de comportamiento en el entorno dental a cualquier edad.

28. EL CHUPETE: LA REALIDAD DE UN MITO

Abdul-Jawad Husein N, Badia Prat C, Cuadros Fernández C, Sáez Martínez S, Lorente Rodríguez AI
Univeristat Internacional de Catalunya

Introducción: Existen ciertas controversias sobre el hábito de succión del chupete en nuestra sociedad que inquietan a los padres de hoy, provocando dudas sobre sus ventajas y riesgos que éste puede provocar sobre sus hijos.

Objetivo: Resolver mediante sencillas preguntas aquellas preocupaciones y mitos que afectan a nuestra población y a la salud de los más pequeños.

Materiales y métodos: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Web of Science de artículos publicados entre los años 1989-2012 con las siguientes palabras clave: *Pacifier, Sucking habits, malocclusions, breastfeeding, open bite.*

Resultados: El uso racional del chupete es beneficioso siempre que se sigan unas recomendaciones apropiadas como: un inicio del hábito 15 días después del parto, con un fin máximo al año de vida, conocer sus efectos nocivos en la lactancia materna conociendo como altera el uso del hábito al amamantamiento, el tipo de tetina y forma adecuada a la cavidad bucal, y la limitación de su práctica para evitar futuras maloclusiones como la mordida abierta anterior, entre otros.

Conclusiones: Tras la revisión bibliográfica de las ventajas y desventajas sobre uso del chupete, no podemos legitimar su uso ni tampoco restringirlo, pero sí pautar un uso correcto dentro de unas limitaciones y sugerencias adecuadas.

29. SEDACIÓN VERSUS ANESTESIA GENERAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Avellán S, Ruiz Díaz D, Yuste S, López L, Lorente A
Universidad Internacional de Catalunya

Introducción: La anestesia general y la sedación son procedimientos que con frecuencia pueden brindar apoyo en la práctica tanto al profesional como al paciente. La *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), reconoce que existe una población de pacientes a quienes el tratamiento dental sin el uso de fármacos como técnica para el manejo de conducta, no es una opción viable. Además, reconoce que una población de pacientes debido a la necesidad de un tratamiento extensivo, ansiedad situacional, un comportamiento no cooperativo apropiado para la edad, función cognitiva inmadura, discapacidades y condiciones médicas, se beneficiarían de la sedación o de la anestesia general.

Bien es cierto que la situación se complica para el profesional cuando se presenta el momento de tener que elegir entre ambas técnicas. Por lo tanto, es muy importante la comprensión de los aspectos básicos que deben tenerse en cuenta antes de elegir entre cualquiera de las dos técnicas.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica que proporcione al odontopediatra un material útil, al cual

pueda acudir a modo de consulta cuando tenga la necesidad de atender a un paciente bajo estas condiciones.

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 los años 2004-2011; utilizando las siguientes palabras clave: *pediatric, children, dentistry, general anesthesia, conscious sedation, deep sedation, intravenous sedation, dental treatment.*

Resultados: Muchos profesionales optan por intentar realizar el tratamiento bajo sedación por considerarla una técnica menos invasiva y que se puede realizar en la consulta con el equipamiento y el personal adecuado, mientras que otros deciden utilizar la anestesia general como su primera opción.

Resulta importante que el profesional tenga en cuenta una serie de consideraciones para poder optar por una técnica u otra; entre éstas remarcar, los antecedentes médicos del paciente, el status ASA al que pertenecen y el tiempo que va a durar la intervención. Diversos estudios han demostrado que en niños es muy común pasar de una sedación consciente a una sedación profunda o incluso a una anestesia general durante la misma intervención.

Hay que tener muy claro que por muy eficaz que sea la sedación, existen una serie de tratamientos que únicamente pueden ser realizados bajo anestesia general.

Conclusiones: Existe un grado de complejidad en el momento de decidir cuándo seleccionar entre sedación o anestesia general, ya que no se puede establecer un procedimiento como mejor que otro, sino que la elección dependerá del procedimiento y del tipo de paciente.

Ambos procedimientos son seguros y deben realizarse por personal cualificado en el abordaje y resucitación de pacientes pediátricos. Es importante remarcar que siempre se debe contar con lineamientos y esquemas de trabajo, que dependerán del área de trabajo y del personal que forme parte de la intervención.

30. PROTOCOLO PREVENTIVO APLICADO A LA AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

Fiestas Palomino M, Peñalver Sánchez MA, González Rodríguez E
Facultad de Odontología de Granada

Introducción: La amelogénesis imperfecta es una enfermedad poco frecuente que está dentro de un grupo de desórdenes hereditarios del desarrollo que afectan primariamente al esmalte del diente. Afecta a ambas denticiones, con lo que podremos detectarla en el niño a edades tempranas.

Sabemos que el tratamiento de la amelogénesis imperfecta es un tratamiento que requiere un abordaje multidisciplinar, sin embargo el abordaje inicial corresponde en la mayoría de los casos al odontopediatra.

Cuando nos encontramos con un niño con amelogénesis imperfecta, a las dificultades propias del manejo de la enfermedad, se suman una serie de factores relacionados con la edad entre ellos, falta de experiencia

dental, la autopercepción de la enfermedad por parte del niño, la limitación física para cooperar en procedimientos que requieren tiempo, la ansiedad y las expectativas de los padres, todos ellos factores que pueden complicar aun más el tratamiento.

Objetivo: Plantear una forma de abordar el tratamiento, haciendo especial hincapié en la prevención de los problemas derivados de la enfermedad, desde el momento inicial de sospecha.

Material y método: El material y método que seguiremos se basará en las siguientes premisas: A) Técnicas de manejo, teniendo en cuenta el componente emocional a una edad tan psicológicamente frágil como es la infancia. B) Técnicas preventivas: los dientes con amelogénesis imperfecta son especialmente susceptibles a la caries y al desgaste. Utilizaremos de forma específica el protocolo Cambra, para lo que tanto el paciente como sus padres deberán estar totalmente motivados para llevarlo a cabo con éxito y C) Tratamiento restaurador, cuyas funciones son que el niño esté sin dolor, conseguir la estética y mantener o rehabilitar la función.

Basándonos en bibliografía de los últimos cinco años, describiremos el seguimiento del protocolo Cambra de forma específica para niños de corta edad, los cuales presentan signos y síntomas de padecer amelogénesis imperfecta.

31. BIBERONES Y TAZAS. CARACTERÍSTICAS A TENER EN CUENTA SEGÚN LA EDAD

Muela G, Gallego H, Sáez S, Cuadros C, Lorente AI
Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Actualmente en el mercado español existe una gran variedad de productos destinados a la lactancia artificial de los neonatos que dificultan la elección idónea de los padres en la compra.

Objetivos: Establecer una relación entre las propiedades y características principales que deben presentar los biberones y tazas en las distintas etapas del desarrollo del bebé.

Materiales y métodos: Se ha realizado una revisión de la literatura indexada en Medline Pubmed entre los años 2000 hasta la actualidad con las siguientes palabras clave: *drinking cups baby, bottle nipples, baby bottle, baby bottle caries*. Por otro lado, se ha llevado a cabo una comparación entre las marcas comercializadas en farmacias españolas sobre los distintos aspectos que resultan beneficiosos para una correcta lactancia artificial.

Resultados: Las tetinas han de ser de silicona o látex con forma anatómica y flujo constante. Deben contener una válvula anticólicos con diferentes diámetros de agujero según la alimentación que se vaya a dar. Tanto el biberón como la taza han de ser de plástico de polipropileno o vidrio que no absorban los olores ni sabores, resistentes a altas temperaturas, fáciles de esterilizar y prácticas para el uso, tanto de los padres como del neonato.

Conclusión: La tetina con forma anatómica y flujo constante desarrolla correctamente la cavidad orofacial, promueve la respiración nasal y una correcta deglución. Se debe eliminar el hábito del biberón a partir del primer año de vida, en el momento en que comienza la autonomía del niño, mediante el uso de tazas y vasos adaptativos que pueden utilizarse a partir de los seis meses de vida.