

Comunicaciones Pósteres

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

8. EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS INHALADOS EN LA SALUD ORAL DE LOS PACIENTES ASMÁTICOS

Pinto, V.¹; Menor, A.²; Gallegos, L.³; Martínez, E.⁴

¹Clínica Pinto. Burgos. ²Centro de Salud de Coria. Cáceres.

³Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid. ⁴Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción y objetivos: En la actualidad y, cada vez con más frecuencia, los trastornos respiratorios afectan a un gran porcentaje de la población infantil. La bibliografía revisada en el presente proyecto de investigación demuestra que el uso de medicación por vía inhalada para las afecciones respiratorias se relaciona con reacciones adversas como la erosión, caries dental, gingivitis, halitosis o xerostomía. El objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre el uso de inhaladores y la aparición de caries dental, así como establecer un protocolo preventivo adecuado a los efectos.

Métodos: En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre los efectos de los medicamentos inhalados en la salud bucodental, con las siguientes palabras clave: asma, niños, medicamentos inhalados, flujo salivar, riesgo de caries. Posteriormente, se realizó un estudio sobre una muestra de 40 pacientes infantiles con alguna afección respiratoria y bajo tratamiento médico inhalado, pertenecientes al área de Pediatría del Centro de Salud de Coria (Cáceres). Se realizó una encuesta y una exploración clínica en aras a relacionar hábitos y estado de salud bucodental con otras variables vinculadas a la utilización del inhalador.

Resultados: El fármaco elegido con mayor frecuencia en el tratamiento de los procesos respiratorios de los niños de la muestra era el Salbutamol. En relación a la exposición de los pacientes al flúor, mediante enjuagues, se obtuvo que el 42,5% de los niños si los realizaban mientras que el 57,5% de ellos, no. El 85% de los niños examinados, todos ellos en tratamiento con inhalador, presentaban caries en el momento de la exploración.

Conclusiones:

1. La prevalencia de caries obtenida fue del 85% por lo que podemos asegurar que efectivamente existe una relación directa entre el uso de fármacos de tipo inhalador y la presencia de caries ($p < 0,005$).
2. Con todos los datos obtenidos, se diseñó un protocolo de prevención detallado y específico para este grupo de población, que debe ser tratada como pacientes de alto riesgo para el desarrollo de afecciones bucales, así como un tríptico informativo para los padres de estos niños.

10. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL ASOCIADOS AL TIPO DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO EN NIÑOS TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE

López Ramos, R.P.¹; Abanto, J.²; Blanco, D.³; Torres, G.⁴; Pajuelo, M.³

¹Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. ²Departamento de Odontopediatría. Universidad de São Paulo. São Paulo, Brasil. ³Facultad de Ciencias y Filosofía. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. ⁴Postgrado de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Introducción y objetivos: La malformación craneofacial más frecuente en niños es el labio y/o paladar fisurado, cuyo tratamiento es multidisciplinario. La reparación quirúrgica primaria del labio y/o paladar fisurado se realiza en las primeras etapas de vida. Existe poco consenso respecto a sus efectos sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) en infantes. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los cambios en la CVRSO y el tipo de labio y/o paladar fisurado en niños tratados quirúrgicamente luego de un periodo de 12 meses.

Métodos: Estudio longitudinal que incluyó 106 niños menores de 24 meses de edad con labio y/o paladar fisurado no sindrómico, que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima Perú. Se aplicó un cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud oral: Versión peruana de *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (P- ECOHIS), dirigida al padre/cuidador del niño. Fue aplicada antes (basal = 2 semana antes) y después (12 meses) de la cirugía. La diferencia de puntaje total del P-ECOHIS entre el antes y después de la intervención fue evaluada como el cambio en la CVRSB, la cual fue asociada al tipo de fisura. Se realizó un análisis univariado y bivariado de los datos. Para evaluar en qué tipo de fisura se presentó mejor cambio, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple ajustado por confusores; se usó el programa estadístico Stata versión 15 en español.

Resultados: El labio y/o paladar fisurado se presentó en mayor frecuencia en niños de sexo masculino (59,4%). En relación al tipo de fisura, la labiopalatina presentó mayor frecuencia (77,30%) en comparación de la fisura palatina (12,30%) y la fisura labial (10,40%). La CVRSO mejoró significativamente a los 12 meses después de la intervención quirúrgica en todos los casos ($p < 0,001$). Esta mejora también se asoció a la edad del niño. La mejora fue mayor en los niños mayores ($p < 0,001$). Así mismo, la mejora se asoció a la medición basal, la mejora fue mayor, cuanto peor

CVRSO mostraban antes de la intervención ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, se encontró que los niños con fisura labiopalatina y la fisura palatina presentaron mejores cambios en cuanto a su CVRSO que aquellos que presentaron fisura labial, este resultado fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

Conclusiones: Existen cambios positivos en la CVRSO asociados a los tres tipos de labio y/o paladar fisurado con tratamiento quirúrgico.

25. CORRESPONDENCIA DE CADA DIENTE CON LOS CINCO ELEMENTOS Y LOS ÓRGANOS

Da Silva, M.¹; Conde, S.¹; Boj, J.R.¹; Hernández, M.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La medicina tradicional china (MTC) considera al paciente como un todo, ya que existe una conexión entre todos los órganos y la mente. Por lo cual, se debe mantener un equilibrio funcional de fuerzas, las cuales, al ser alteradas, crean repercusiones como la aparición de enfermedades. La MTC al fundamentarse en las teorías del Ying Yang y la teoría de los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua, nos hace comprender la asociación entre los diferentes órganos del cuerpo con los dientes. Por ello, el objetivo del estudio es analizar la correspondencia de cada diente con los cinco elementos y los órganos.

Metodología de la revisión: Realizar una revisión sistemática en la base de datos electrónicas; PubMed, Scielo y Medline utilizando como motor de búsqueda las palabras clave: –Traditional Chinese Medicine–, –Qi–, –Ying-Yang–.

Resultados y discusión: Los incisivos corresponden al elemento agua y reflejan el estado de los riñones, vejiga y los oídos. Los caninos corresponden al elemento madera y reflejan el estado del hígado y vesícula. Los premolares maxilares se asocian con el metal y refleja el estado del pulmón e intestino grueso y los premolares mandibulares se asocian con la tierra y reflejan el estado del estómago y páncreas. Los dos primeros molares superiores corresponden al estado del estómago y páncreas e inferiores se vinculan al fuego y al corazón e intestino delgado. Los terceros molares reflejan el estado del corazón y el intestino delgado.

Conclusiones: De la teoría de los cinco elementos, el elemento más importante para la odontología es el agua ya que tiene múltiples puntos de acción específica sobre la innervación de la cavidad oral y piezas dentarias, especialmente el meridiano del riñón, ya que los dientes, están gobernados por el. Debido a esta relación entre órganos y dientes, es que un problema en un órgano puede transformarse en una afección dental.

57. PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN UN GRUPO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS MEXICANOS

Hernández-Noriega, B.M.¹; González-Castillo, V.¹; de la Cruz-Corona, B.¹; Verdugo-Valenzuela, I.A.²; Gómez Llanos-Juárez, H.²; García-Briones, J.C.²

¹Especialidad de Odontología Pediátrica y ²Cuerpo Académico Odontología Pediátrica y Ciencias Afines. Facultad de Odontología Campus Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California, México

Introducción y objetivos: Las anomalías dentales son una variedad de desviaciones de la normalidad, están presentes desde el desarrollo de los órganos dentales, generan maloclusiones, pueden afectar el sistema estomatognático y aun así pueden pasar desapercibidas, ya que algunas de ellas solo se logra su hallazgo a través de un estudio radiográfico. Se han realizado estudios en diferentes países, como India donde reporto un 1,8% de anomalías en dentición temporal, 0,5% hipodoncias y 0,5% dientes fusionados, en Brasil observaron como más frecuente el taurodontismo con el 27,19% de los casos. En Guadalajara, México, reportaron solo agenesia dental, con 33,44%. No se encontraron estudios en mexicanos de otras anomalías dentales por lo que el objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de anomalías dentales en pacientes pediátricos mexicanos que acudieron a la Clínica de la Especialidad en Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California, México.

Métodos: Este estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal incluyó 210 niños de 1 a 12 años de edad, de febrero a noviembre de 2017, con previo consentimiento informado y asentimiento de los menores firmados. Se realizó exploración bucal en la unidad dental con espejo intraoral número 4, estudio radiográfico digital y fotografías clínicas, observando anomalía de tamaño, forma, número y estructura. En el formato de recolección de datos se registraron el nombre del paciente, edad, género, número de expediente, tipos de anomalía dental y órgano dental donde se presenta la anomalía. La información fue capturada en el programa SPSS estimando los estadísticos descriptivos de las variables y las frecuencias nominales.

Resultados: De los 210 casos 81 (38,6%) pacientes tuvieron alguna anomalía dental. Noventa y seis (45,7%) pacientes del género femenino y el género masculino con 114 (54,3%). La media de edad fue de 8 años. La prevalencia de anomalías fue 29 (13,8%) supernumerarios, 22 (10,5%) dientes con displasia de esmalte, 15 (7,1%) dientes con agenesia, 11 (5,2%) fusionados, 2 (1,4%) con hipoplasia, dos con microdoncia (1,0%), solo un caso de invaginación y conidismo (0,5%).

Conclusiones: La prevalencia de anomalías dentales en pacientes pediátricos de la Clínica de la Especialidad en Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California, México es de 38,6%. Mayor frecuencia en el género masculino 54,3%. Cuatro de cada 10 niños presentó alguna anomalía dental, la más frecuente los supernumerarios 13,8%.

95. EFICACIA Y ACEPTACIÓN DE LOS PROBIÓTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ANTIBIOTICOTERAPIA

Colbert-Abujder, F.¹; Sandez, L.¹; Ferrés-Amat, E.²; Boj J.¹; Maura-Solivellas, I.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital de Nens. Barcelona

Introducción: Los antibióticos pueden causar alteraciones en la composición de la microbiota intestinal, lo que lleva al desarrollo de síntomas gastrointestinales. La diarrea asociada a antibióticos (DAI) es una complicación del uso de antibióticos en niños. Entre las casusas se podría hablar de patógenos como *Clostridium difficile*, *C. perfringens*, *Staphylococcus aureus* o *Candida albicans*, las consecuencias metabólicas de la microbiota intestinal alterada o un efecto directo de los antibióticos en la mucosa. El impacto de los antibióticos en los microorganismos del intestino justifica la idea de usar probióticos para reducir la incidencia de DAI. Los probióticos son “microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del huésped”. Potencialmente mantienen o restablecen la microecología intestinal durante o después del tratamiento con antibióticos a través de la competencia de los receptores, la competencia por los nutrientes, la inhibición de los epitelios y la mutación.

Objetivo: Determinar la eficacia clínica y el grado de aceptación en la toma de probióticos en conjunto a los antibióticos en pacientes pediátricos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo en niños entre 2-15 años, que no presenten ninguna patología de base y a los cuales se les pautó antibiótico por algún tipo de infección o traumatismo atendidos en el Hospital de niños de Barcelona, donde se les prescribirá probiótico, asociado a un antibiótico, y en el Hospital odontológico de Bellvitge, donde únicamente se les prescribirá el antibiótico, durante un periodo de tiempo de 6 meses. Los datos se recogerán mediante un cuestionario que será completado por los padres/tutores legales o mediante llamada telefónica. Con los datos recogidos se realizará un estudio estadístico. Para completar nuestra investigación se ha buscado bibliografía relacionada con los probióticos y su uso en conjunto con los antibióticos, publicada hace menos de 10 años en las bases de datos de PubMed o Cochrane.

Resultados: De un total de 78 pacientes estudiados de los cuales 39 de ellos se les prescribió probiótico junto con el antibiótico (25 niñas/14 niños) y sabiendo que el 97% de los pacientes ha finalizado el tratamiento, el 64% tomaron el probiótico por la noche, el 95% lo tomaron antes de las comidas y el 58 % en combinación con agua. Así también el sabor no ha sido del agrado del 56% y al 62% no le ha supuesto una dificultad el formato de presentación.

Conclusión: En cuanto a la eficacia clínica la mayoría de los pacientes tomaron el probiótico por la noche mezclado con agua y antes de las comidas, reduciendo así el DAI. En cuanto a grado de aceptación, para la mayoría de pacientes no ha sido agradable el sabor aun así no ha supuesto una dificultad el formato de presentación.

98. ESTUDIO *IN VITRO* DE DOS MATERIALES USADOS DURANTE LA CEMENTACIÓN DE BRACKETS PARA PREVENCIÓN DE MANCHAS BLANCAS

Muñoz, I.; Pecci, P.; Fernández, E.; Serna, C.; Pérez, A.; Ortiz, A.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción y objetivos: La aparición de manchas blancas durante un tratamiento de ortodoncia o tras él es uno de los problemas que preocupa a los ortodontistas. Para su prevención, además de una higiene correcta y una alimentación adecuada, podemos utilizar en la clínica diferentes materiales. El objetivo de nuestro estudio fue utilizar un adhesivo de ionómero de vidrio “Opal Seal” durante la cementación de *brackets* para prevenir las manchas blancas y ayudar a la remineralización del esmalte alrededor de los *brackets*.

Métodos: Realizamos un estudio sobre 40 incisivos bovinos cuyo esmalte fue desmineralizado. Estos se dividieron aleatoriamente en 2 grupos: grupo 1 esmalte desmineralizado cementado de *brackets* con Transbond y grupo 2 esmalte desmineralizado cementado de *brackets* con “Opal Seal”. Con Diagnodent realizamos una medida por triplicado en la superficie del esmalte en los tiempos 1, 2 y 3 meses.

Resultado: Los valores del grupo Transbond no presentaron diferencias significativas a los tres meses ($12,86 \pm 1,26$, al mes; $12,78 \pm 1,12$, al segundo mes y $12,67 \pm 0,19$ al tercer mes). El grupo cementado con Opal Seal si obtuvo diferencias significativas, habiendo una disminución progresiva de los valores a lo largo del tiempo ($11,35 \pm 0,8$, el primer mes; $8,2 \pm 0,84$ al segundo mes y $5,3 \pm 0,83$ al tercer mes).

Conclusiones: Los dientes tratados con Opal Seal sufrieron una remineralización tras 3 meses de su aplicación. Los dientes tratados con Transbond no sufrieron ninguna remineralización durante 3 meses. Opal Seal puede ser un material óptimo para prevenir la aparición de manchas blancas.

107. EL AMBIENTE DENTAL Y SU PERCEPCIÓN POR PARTE DE LOS PACIENTES INFANTILES DE 6 A 12 AÑOS

Pena, C.; Sáez, S.; Veloso, A.; Lluch, C.; Yuste, S.; Guinot, F.

Universitat Intercional de Catalunya. Barcelona

Introducción y objetivos: La ansiedad o el miedo dental es una situación común en la práctica odontológica diaria, especialmente en el caso de los pacientes infantiles; es por ello, que los odontopediatras están constantemente dedicados a mejorar la percepción del paciente sobre el entorno dental, con el fin de brindar una experiencia grata para los niños que acuden a sus consultas y así evitar conductas negativas, facilitando a su vez, su colaboración durante el tratamiento. Todo

esto, crea la necesidad de investigar sobre cómo el ambiente dental podría influir en la percepción de las personas que acuden a la consulta. Es por ello, que el objetivo del estudio fue determinar cómo perciben el ambiente dental (colores, olores, vestimenta del personal, decoración, entretenimiento) los pacientes infantiles de 6 a 12 años que acuden a la clínica universitaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. Se seleccionaron pacientes infantiles de entre 6 y 12 años que acudieron entre febrero y mayo 2019 a la clínica universitaria y se les realizó un cuestionario que consta de 7 preguntas tipo test con 4 opciones cada una.

Resultados: El 57% de los pacientes prefiere el azul/verde para el color del gabinete dental y en el caso de la vestimenta, el 64% prefiere que sus dentistas utilicen pijamas de colores y/o dibujos. El 36% refiere haber sentido miedo o ansiedad en el dentista en algunas ocasiones, el 29% según el dentista que lo atiende, otro 29% nunca y el 7% siempre. Un 36% prefiere percibir en la consulta olores a frutas/dulces, otro 36% no le da importancia al olor de la consulta y al 29% le agrada percibir el olor a menta (pasta dental). Al 64% les gustaría escuchar música en la sala de espera, el 43% como decoración prefieren las pegatinas, peluches o dibujos y el 50% prefiere tener juegos de mesa o parque de juegos en la sala de espera. Tras el análisis estadístico se determinó que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las preferencias por rango de edad y por sexo, obteniendo un valor de $p > 0,05$.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes encuestados prefieren colores azules o verdes, personal con pijamas de colores y/o dibujos, olores a frutas/dulces o a menta, sonidos musicales, decoración infantil (pegatinas/peluches/dibujos) y encontrar juegos de mesa o parque de juegos en la sala de espera.

114. INFLUENCIA DEL SISTEMA DE MATRIZ EMPLEADO EN EL PUNTO DE CONTACTO Y SUPERFICIE PROXIMAL DE RESTAURACIONES REALIZADAS CON COMPOSITE BULK-FILL EN MOLARES TEMPORALES

Cerdán, F.¹; Ceballos, L.²; Fuentes, M.V.²

¹Universidad Europea de Madrid/Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. ²Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción y objetivos: A pesar de la dificultad para reproducir correctamente el punto de contacto en restauraciones proximales de molares temporales, no hay estudios que hayan comparado distintas matrices con este fin. El objetivo de este estudio *in vitro* fue evaluar la influencia de diferentes sistemas de matrices en la fuerza del punto de contacto y en la reproducción de la superficie proximal de restauraciones de clase II de composite en molares primarios.

Metodología: Se utilizaron segundos molares temporales artificiales montados en tipodonto (Frasaco) para restaurar

preparaciones de clase II ocluso-mesiales con dimensiones estandarizadas, con una resina compuesta *bulk-fill*, Filtek Bulk Fill® (3M Oral Care). De forma aleatoria a cada restauración se le asignó la utilización de uno de los siguientes sistemas de matrices (n = 12): 1. Matriz circunferencial recta montada en un portamatrices Tofflemire (KerrHawe); 2. Matriz circunferencial del sistema Automatrix® (Dentsply); 3. Matriz seccional precontorneada pediátrica Composi-Tight® (Garrison); y 4. Trozo de matriz recta combinada con anillo Composi-Tight Clear (Garrison). La fuerza del punto de contacto se midió usando una máquina de tracción universal (Instron 3345). Además, se obtuvieron imágenes digitales en 3D de la morfología proximal de cada superficie restaurada, usando el escáner intraoral True Definition® (3M Oral Care). Los resultados se analizaron estadísticamente mediante el test ANOVA de una vía y el test de Tukey ($p < 0,05$).

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la fuerza del punto de contacto ($p < 0,05$). El sistema circunferencial Automatrix y las matrices seccionales obtuvieron resultados similares, mientras que los valores fueron inferiores con el sistema Tofflemire. En todos los sistemas se observaron excesos de composite en los márgenes, siendo más llamativos para la sección de matriz recta con anillo de separación.

Conclusiones: El sistema de matriz empleado influye en la fuerza del punto de contacto en restauraciones realizadas con resina compuesta *bulk fill* en molares temporales. Ninguno de los sistemas logró la reproducción de un contorno proximal sin excesos de material y perfectamente anatómico.

128. ASOCIACIÓN ENTRE EL SENTIMIENTO DE CULPA DE LAS MADRES Y LOS PROBLEMAS DE SALUD ORAL PRESENTES EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

Areias, C.; Azevedo, A.; Norton, A.; Macedo, A.P.; Andrade, D.; Pereira, M.L.

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, Portugal

Introducción y objetivos: La caries dental y la lesión dental traumática (TDI) pueden desempeñar un papel importante en la aparición del sentimiento de culpa en las madres, ya que estas se sienten responsables por la salud de sus hijos. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de los problemas de salud oral de los niños en edad preescolar en la presencia del sentimiento de culpa de las madres.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en el cual incluimos 201 parejas de madres e hijos. Los niños tenían entre 36 y 71 meses de edad y frecuentaban el preescolar en la ciudad de Pombal. Las madres respondieron a un cuestionario que abordaba las variables sociodemográficas (género y edad del niño, edad de la madre, educación (escolaridad) de la madre, historia de dolor dentaria, atención a la salud oral y la presencia del sentimiento de culpa. Se evaluó la

presencia de problemas orales (caries y/o TDI). Realizamos un análisis descriptivo para caracterizar la muestra. Se utilizó la regresión logística binaria para determinar la importancia de las asociaciones entre la culpa de las madres y las variables estudiadas ($\alpha = 5\%$).

Resultados: La muestra tuvo como base 51,7% de niños del género masculino. Los cuestionarios fueron respondidos por las madres. Relativamente a la escolaridad de las madres, el 14,9% tenía la enseñanza básica, 43,8% poseía la enseñanza secundaria y 41,3% la enseñanza universitaria. Cerca de la mitad de los niños (49,8%) nunca había realizado una consulta de odontología y un 39,8% presentaba problemas orales. El 26,9% de las madres afirmó que sus hijos presentaban problemas orales y 17,9% de las madres reportaron sentirse culpables por los problemas orales de sus hijos. La presencia de problemas de salud bucal de los niños aumentó cerca de 4 veces ($OR = 4,131$, $CI_{0,95} = 1,511-11,302$) el riesgo de la sensación de culpa. Adicionalmente la auto-percepción de la presencia de problemas dentales estaba asociada al riesgo aumentado de la presencia de la culpa materna ($OR = 4,805$, $CI_{0,95} = 1,933-11,945$). La necesidad de atención a la salud oral, la edad de la madre y su escolaridad no estaban asociadas con el aumento del riesgo del sentimiento de culpa. Sin embargo, se observó una tendencia del aumento del riesgo de sentimiento de culpa con el aumento de la edad materna.

Conclusiones: Las percepciones sobre la mala salud oral de sus niños y la historia de dolor aumentan el riesgo del sentimiento de culpa de las madres.

129. PREVALENCIA DE LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL EN NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Norton A, Almeida T, Ribeiro T, Macedo AP, Andrade D, Areias C

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, Portugal

Introducción: Los niños en tratamiento oncológico pueden seguir tres grupos distintos de opciones terapéuticas: quimioterapia, radioterapia y tratamiento quirúrgico. El recurso a estos tratamientos, en particular a la quimioterapia y la radioterapia, se presentan efectos adversos a nivel de la cavidad oral, induciendo la aparición de numerosas lesiones.

Objetivos: Se pretendió evaluar el estado de salud oral de niños en tratamiento oncológico a través del estudio de lesiones orales, inducidas por los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia.

Metodología: La muestra fue constituida por 31 niños, con historia de enfermedad oncológica, que realizan o han realizado tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia en los últimos dos años, acompañadas por el Servicio de Hemato-Oncología del Hospital de São João. Se realizó una evaluación clínica con registro clínico (con antecedentes personales,

familiares y dentales) y examen extra e intraoral, evaluando la cavidad oral y las lesiones orales encontradas.

Resultados: El promedio de edades de la muestra fue de 9 años. Después del análisis se verificó que el 48,15% de los pacientes presentaban lesiones en la cavidad oral, siendo que la distribución por género no fue estadísticamente relevante ($p = 0,7224$). De las lesiones encontradas la prevalencia más significativa es la Candidiasis Oral, presente en el 36,84% de los niños con lesiones ($n = 19$), seguida de Mucositis y de úlceras orales, presentes en el 21,05% de estos niños. Se verificó también la prevalencia de otras lesiones como Queilitis Angular o Leucoedema aunque en porcentajes considerablemente menores (5,26%). Cuando se analizó la distribución de las lesiones por el tipo de terapéutica, todos los pacientes con lesiones habían o estaban efectuando quimioterapia mientras que solo 61,54% de los niños con lesiones habían realizado o estaban realizando ciclos de radioterapia. Cuando se analizó la asociación entre el número de veces se cepillaban los dientes y el riesgo de lesiones en la cavidad oral, el riesgo relativo fue $>1(1,388)$, verificándose que, cuando los niños se cepillan menos de 2x/día, aumenta el riesgo de desarrollar lesiones en 38,88%.

Conclusiones: Alrededor de la mitad de los niños observados presentaban algún tipo de lesión oral resultante del tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Es absolutamente esencial la sensibilización de los padres y cuidadores para los tipos de lesiones que pueden surgir en este período, para buscar ayuda en el equipo multidisciplinar que acompaña al niño y en el cual debe estar insertado el médico dentista, así como la inclusión de una consulta protocolar y estandarizada.

130. EFECTO DE LOS HÁBITOS NO NUTRITIVOS EN EL DESARROLLO DE CAMBIOS OCLUSALES EN EDAD PREESCOLAR

Ribeiro, T.; Rato, M.; Norton, A.; Macedo, A.P.; Andrade, D.; Areias, C.

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, Portugal

Introducción: Los hábitos de succión no nutritivos consisten en factores externos que pueden llevar al desarrollo de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.

Objetivos: Verificar la correlación entre los hábitos de succión no nutritivos y el desarrollo de alteraciones de la oclusión, en edad preescolar, en la dentición decidua y mixta en una muestra poblacional odontopediátrica, insertada en los jardines de infancia en una localidad del centro de Portugal (Pombal). En complemento, se pretende averiguar la prevalencia de estos hábitos, si amamantar es un factor de protección en el desarrollo de alteraciones de la oclusión y cuál es la importancia dada por los educadores de infancia a esta problemática.

Metodología: Se ha recogido información inherente a los hábitos de succión a través de un cuestionario entregado a los responsables legales de los niños. También se proporcionó un cuestionario a los educadores de infancia de los niños

integrados en el estudio. De forma a determinar la percepción dada a los hábitos de succión no nutritivos. Posteriormente, se realizó un rastreo oral para analizar la presencia o ausencia de alteraciones de la oclusión.

Resultados: La prevalencia de los hábitos fue del 62,1% para la succión del chupete ($p < 0,001$) y el 7,1% para la succión digital ($p < 0,001$). Correlación débil, pero estadísticamente significativa entre los dos hábitos (0,169 para la succión digital - $p = 0,025$ -, y 0,147 para succión del chupete - $p = 0,038$) y la mordida abierta anterior. OR = 0,699 para la mordida abierta anterior explicada por la interacción dada por el tiempo de lactancia exclusiva.

Conclusiones: El hábito más prevalente identificado fue la succión del chupete, estando asociado a la lactancia, duración de la misma y alimentación por el biberón. Este hábito se encuentra asociado al desarrollo de mordida abierta anterior. Un período más largo de lactancia exclusiva parece ser un factor de protección contra el desarrollo de mordida abierta anterior, aunque un historial de succión del chupete esté presente. Todos los educadores de infancia revelaron tener conocimiento del impacto de este tipo de hábitos en el proceso de crecimiento de los niños.

136. ANOMALÍAS DENTALES DE NÚMERO ASOCIADAS A OTRAS PATOLOGÍAS LOCALES O SISTÉMICAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Ortiz, C.¹; Miranda, M.J.¹; Gómez, J.¹; Muñoz, M.²; Adanero, A.¹; Planells, P.¹

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción y objetivos: Las anomalías dentales de número existen desde hace millones de años. Sin embargo, la etiología sigue siendo una gran desconocida. La importancia de conocer la causa y la relación que tiene con otras patologías son determinantes para realizar un diagnóstico y plan de tratamiento exitosos. El objetivo de este estudio es estudiar la prevalencia de las anomalías dentales por exceso y por defecto de número y asociarla con síndromes generales u otras alteraciones congénitas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de anomalías dentales de número en pacientes pediátricos que acuden al servicio de cirugía maxilofacial en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Dicho estudio ha sido una revisión manual de las radiografías disponibles en los archivos del centro hospitalario entre los años 2014 hasta 2017. Se compararon las radiografías con las historias clínicas para poder relacionarlas con la presencia de patologías. Con anterioridad, se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos a través de PubMed y Medline con las palabras claves: *dental anomalies*, *supernumerary tooth* y *dental agenesis*.

Resultados: Se aportan los resultados obtenidos así como la presencia de patologías asociadas en los pacientes del estudio, entre las cuales destacan la displasia ectodérmica, la fisura palatina y la displasia cleido-craneal.

Conclusiones: Se observó que de las historias clínicas estudiadas encontramos gran asociación entre las alteraciones dentales

de número y otras patologías. En relación a la hiperodoncia destaca la displasia cleido-craneal y en cuanto a las agenesias la displasia ectodérmica. Además, de las historias revisadas con antecedentes de fisuras orofaciales encontramos un elevado número de casos con anomalías de número por exceso o por defecto.

143. HIPOMINERALIZACIÓN DE SEGUNDOS MOLARES PRIMARIOS E INCISIVO MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON LA INGESTA LÍQUIDA

Morel, C.¹; Ferrés-Amat, E.²; Maura, I.²; Boj, J.R.¹

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Fundación Hospital de Nens. Barcelona

Introducción: La hipomineralización incisivo molar (HIM) se caracteriza por opacidades asimétricas de blanco, crema, amarillo y/o marrón del esmalte dental causadas por cambios en la calcificación o maduración del esmalte de los primeros molares permanentes y/o incisivos, y también en segundos molares deciduos llamados Hipomineralización de Segundos Molares Primarios (HSPM o DMH). Se desconoce la causa exacta. Factores como el tipo de dieta, sólidos y líquidos, podrían afectar el contenido de minerales durante el proceso de maduración o bien la composición o el pH de ciertas bebidas podría alterar rápidamente al diente hipomineralizado.

Objetivos: Determinar la relación entre DMH y HIM con el tipo de ingesta líquida de la madre durante el embarazo y del niño durante sus primeros tres años de edad.

Materiales y método: Estudio descriptivo transversal, en 80 niños con DMH y/o HIM, de 3 a 8 años, que acudieron para control o primera visita, en la Fundación Hospital de Nens de Barcelona. Se realiza la inspección bucal utilizando los criterios de EAPD. Llenamos cuestionario con datos de la madre y el niño, lugar de nacimiento, tipo de ingesta líquida de la madre durante el embarazo y del niño durante los primeros 3 años.

Resultados: Total de 80 niños sanos, 41 varones, 39 mujeres, entre 3 a 8 años, que acudieron a primera visita (39%) y visita de control (61%) que tenían DHM y/o HIM. La mayoría de las madres (78%) nacidas en España, 84% bebió durante su embarazo agua envasada, 50% refrescos, 85% leche de vaca. Del total de pacientes, 66 tuvieron lactancia materna exclusiva, beben agua envasada alrededor de los 12 meses en un 34%; leche de vaca en un 94% y zumos de caja en 61% e introducen refrescos a su ingesta líquida en promedio a los 2,5 años.

Conclusiones:

1. Existe una relación entre pacientes con DMH, HIM, caries dental y consumo precoz de bebidas azucaradas.
2. Algunas madres refieren que el niño toma solo agua envasada durante los 3 primeros años, desconociendo el tipo de agua que toman en la guardería.
3. Sería útil conocer la composición química y proporción de minerales que contiene el agua de grifo y envasada que se bebe en cada provincia.

146. PATOLOGÍA BUCODENTAL EN NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aliaga, A.I.; Miralles, L.; Marín, F.; Blay, C.; Ruiz, A.; Manfredi, G.

Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción y justificación: Los niños con necesidades especiales son aquellos que presentan cualquier discapacidad o condición limitante física, de desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o emocional que requiera manejo médico, intervención de atención médica y/o uso de servicios o programas especializados. Este colectivo puede estar médicamente comprometido y presentar en ocasiones dificultades en la alimentación e higiene oral. Las afecciones bucales en ellos son las mismas que afectan al resto de la población, pero generalmente tienen mayor prevalencia y gravedad, por este motivo es necesario un tratamiento integral enfatizado en la prevención. Esta revisión bibliográfica permite evaluar la vulnerabilidad de los niños con necesidades especiales frente a la patología oral, así como determinar la necesidad de la promoción de la salud bucodental en este colectivo y contribuir a una mayor investigación en este campo.

Metodología de la revisión: La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed y EBSCO, restringida por las palabras clave: –disabled children–, –challenged children–, –handicapped children–, –special health care needs–, –pathologie bucco-dentaire–, –decayed and filled teeth–, –malocclusion–, –oral health–, –discapacidad intelectual–, –discapacidad motora–, empleando la estrategia de búsqueda avanzada, los idiomas español, inglés y francés y se seleccionaron los artículos de acceso a texto completo. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en los últimos 5 años; pacientes con rango de edad de 0 a 19 años; estudios descriptivos de corte transversal, revisiones sistemáticas y estudios de casos y controles.

Resultados y discusión: Se encontraron 56 artículos, de los cuales se seleccionaron 16 tras aplicar los criterios de inclusión. La bibliografía revisada coincide en afirmar que la caries dental, la gingivitis y las maloclusiones son patologías frecuentes en los niños con necesidades especiales. Los principales factores etiológicos de las maloclusiones son los malos hábitos inherentes a este grupo como son la protrusión lingual, la respiración oral, succión, fonación, masticación y posición dentaria alterada. Este colectivo puede presentar también sialorrea, bruxismo, defectos del esmalte, alteraciones de la ATM y mayor riesgo de traumatismos dentales, entre otros.

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de patología bucodental en los niños con necesidades especiales, así como unos elevados niveles de tratamientos dentales no atendidos en este grupo, por lo que es primordial la función del odontólogo para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. Asimismo, son necesarios programas de promoción y educación en salud oral y proporcionar el acceso a una asistencia odontológica de calidad.

152. ¿INFLUYE EL GEN gtf-B DEL STREPTOCOCCUS MUTANS EN LA CARIES INFANTIL?

Mourelle, M.R.¹; González, R.E.²; Vera, N.S.²; Martínez, J.E.³; Carletto, F.P.M.⁴

¹Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. ²Instituto de Diversidad y Ecología Animal (IDEA). CONICET-UNC y Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. ³Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. ⁴Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Introducción y objetivos: La caries es una enfermedad oral distribuida universalmente y de carácter multifactorial, siendo *Streptococcus mutans* el agente bacteriano más comúnmente aislado. Se han reconocido tres tipos de glucosyltransferasa (GTF), gtf-B, gtf-C y gtf-D, que participan en el proceso de adhesión sacarosa dependiente de *S. mutans* a las superficies del diente. El objetivo del estudio es determinar si la variabilidad del gen gtf-B de cepas de *Streptococcus mutans* se correlaciona con los índices ceod y CPOD en niños.

Métodos: La población de estudio estuvo constituida por niños (n = 44) de ambos sexos de 6-8 años de edad. Se realizó examen clínico odontológico. Muestras de saliva estimulada fueron sembradas en Agar Mitis Salivarius para el desarrollo de *S. mutans*. Las colonias bacterianas se recuperaron en caldo cerebro corazón e incubadas por 48hs. La extracción de ADN se realizó según el método de Bollet. Se amplificó por PCR y se secuenció el gen de virulencia gtf-B. Se identificaron los haplotipos del gen gtf-B con el programa DNAsp y sus relaciones genealógicas se establecieron con el método de Median-joining utilizando el programa PopArt. Para correlacionar las variantes genéticas y la experiencia de caries se aplicó análisis de Spearman utilizando el programa PAST. Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología (UNC) y no tiene conflicto de interés.

Resultados: Se obtuvieron valores medios de ceod: 4,02 ± 3,4; CPOD: 0,75 ± 1,43 y ceod + CPOD: 4,77 ± 4,2. Se identificaron 22 haplotipos del gen gtf-B, siendo el 2 el más frecuente (compartido por cepas de 12 niños). La red de haplotipos reveló poca diferenciación genética y todos formaron parte de un complejo clonal. Las correlaciones entre los haplotipos del gen de virulencia gtf-B con los índices ceod (r = 0,242; p = 0,11), CPOD (r = -0,0094; p = 0,95) y ceod + CPOD (r = 0,198; p = 0,197) no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: No se encontró evidencia de relación entre las variantes del gen gtf-B de las cepas de *S. mutans* aisladas de los niños en estudio y su experiencia de caries.

Investigación Subsidiada por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Córdoba. Resolución SECyT 313/16; Resolución Rectoral 66/17.

156. ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ASIMETRÍA FACIAL Y DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

Brito, M.; Vicente, A.; Pérez, A.; Serna, C.; Ortiz, A.J.

Universidad de Murcia. Murcia

Introducción y objetivos: Estudios previos han evaluado la percepción estética de la asimetría facial y la presencia de mordida cruzada posterior por parte de ortodontistas. Sin embargo, son escasos los estudios en los que los evaluadores son odontopediatras. Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de la asimetría del tercio facial inferior debida a la desviación del mentón y de la mordida cruzada posterior por: pacientes, padres y odontopediatras.

Métodos: Mediante Adobe Photoshop Software CS6®, fueron modificadas dos fotografías, una extraoral y otra intraoral, de un adolescente de 14 años con simetría facial y oclusión óptima. A partir de la fotografía extraoral se simuló una asimetría del tercio facial inferior por desviación del mentón de 2 mm y de 4 mm; y con la fotografía intraoral una mordida cruzada posterior de 2 mm y de 4 mm. Tres grupos de evaluadores (n = 40): pacientes (10-15 años), padres (35-45 años) y odontopediatras (35-45 años), valoraron las imágenes originales y las digitalmente modificadas, puntuándolas de 0-10, siendo 0 la puntuación menos estética y 10 la más estética. Los datos se analizaron con el test de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) y el test de Mann-Whitney (Corrección de Bonferroni $p < 0,017$).

Resultados: Tanto el grupo de pacientes como de padres, no detectaron diferencias significativas ($p > 0,017$) entre la fotografía con 2 mm de desviación del mentón y la original sin desviación. Sin embargo, los odontopediatras valoraron como significativamente menos estética ($p < 0,017$) la foto con 2 mm de desviación que la foto sin desviación. Los tres grupos de evaluadores consideraron la foto con 4 mm de desviación del mentón como significativamente menos estética que el resto de fotografías ($p < 0,017$). Los tres grupos valoraron la fotografía con la mordida cruzada posterior de 4 mm como significativamente menos estética ($p < 0,017$) que la foto con 2 mm y la foto original. Además, la foto con 2 mm de mordida cruzada posterior fue considerada por los tres grupos como significativamente menos estética ($p < 0,017$) que la original.

Conclusiones:

1. La asimetría del tercio facial inferior debida a la desviación del mentón de 2mm fue percibida únicamente por los odontopediatras. Sin embargo, todos los grupos percibieron desviaciones de 4 mm.
2. La presencia de mordida cruzada posterior de 2 mm y 4 mm fue perceptible por todos los grupos de evaluadores.

159. TÉCNICA ROTATORIA Y CONVENCIONAL PARA PULPECTOMÍAS. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Mosquera, M.; Paredes, A.; Riobos, M.F.; Reyes, A.; Costa, F.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción y objetivos: Una de las fases más críticas en el éxito de un tratamiento de conductos en dentición temporal (pulpectomía) es la remoción completa de detritus orgánicos a través de la instrumentación. El éxito del tratamiento de conductos está dado por un correcto diagnóstico, acceso, limpieza y conformación y una correcta obturación tridimensional. Hay que tener en cuenta la compleja morfología de los canales radiculares en dentición temporal y el comportamiento del paciente infantil, lo cual requiere técnicas que faciliten el procedimiento. La preparación del conducto radicular se puede realizar con instrumentación manual o mecánica (rotatoria, ultrasónica). Las ventajas de la instrumentación rotatoria frente a la manual son la disminución del tiempo de trabajo, mayor eficacia en la limpieza del conducto, así como la conformación de un conducto más cónico. El diseño y la flexibilidad de los instrumentos de NiTi permite conservar la configuración original de conductos radiculares curvos con paredes delgadas características de los molares temporales, reduciendo errores en el procedimiento. El objetivo de este trabajo será comparar la instrumentación manual frente a la rotatoria en la instrumentación de una pulpectomía en dentición temporal, mediante radiografías de control.

Métodos: Se realizará una comparativa a través de la casuística sobre pacientes infantiles y molares temporales, en la que se analicen los factores: edad, sexo, tipo de instrumentación (rotatoria o manual), pieza tratada, extravasación del material, y si hay presencia o no de reabsorción del material. En la instrumentación manual se utilizaron limas Ni-Ti secuenciales, mientras que en la instrumentación rotatoria se utilizaron limas Reciproc Blue con sistema recíprocamente de lima única.

Resultados: Se analizan las variables estudiadas para obtener unas conclusiones acerca de qué técnica es más eficaz, y si existe relación entre supervivencia en el tiempo del molar temporal y técnica utilizada de instrumentación del canal radicular.

Conclusiones: Los instrumentos rotatorios modernos permiten reducir el tiempo de la preparación, dejando más tiempo para la irrigación. Las nuevas tecnologías aplicadas a la odontopediatría referentes a la instrumentación rotatoria permiten así al odontólogo ventajas al disminuir el tiempo de trabajo y mayor eficacia en el momento de realizar el tratamiento.

168. EL DOPPLER, UN MÉTODO DIAGNÓSTICO EFICAZ DE EXPLORACIÓN PARA LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL NIÑO

Alsafadi, A.; Álvarez, C.; González Chamorro, E.; Cobo, T.

Universidad de Oviedo. Instituto Asturiano de Odontología. Oviedo

Introducción y objetivos: La disfunción de la articulación temporomandibular (TMD) es una afectación frecuente en la edad adulta, sin embargo, los síntomas están aumentando en

niños y adolescentes. Por esto, las alteraciones funcionales del sistema estomatognático propias de esta patología pueden estar presentes en niños en dentición temporal y mixta casi en la misma magnitud que en la población adulta. El objetivo de este estudio es demostrar la eficacia del doppler para el diagnóstico de la TMD.

Métodos: Se seleccionaron 20 pacientes, 13 niñas y 7 niños, con edades comprendidas entre los 8 y 14 años. Se realizó la historia clínica y la exploración extraoral para confirmar la presencia de signos y síntomas de TMD. El examen ecográfico se realizó con un equipo de ultrasonido LOGIQ e de BT12-GE Healthcare®. Todos los pacientes fueron examinados en posición supina y con una iluminación adecuada. La sonda se colocó sobre el área de la ATM, perpendicular al arco cigomático, en los planos transversal y longitudinal, y se manipuló hasta lograr la mejor visualización.

Resultados: La ecografía de alta resolución ha permitido identificar muy bien el cóndilo, el disco articular, la eminencia y la cavidad glenoidea. En nuestro estudio 15 pacientes no presentaron chasquido (75%), mientras que en 2 pacientes fue bilateral (10%) y en 3 pacientes unilateral (15%). En relación con el derrame articular, 17 (85%) pacientes no mostraron derrame, en un (5%) paciente fue bilateral, y en 2 (10%) pacientes unilateral. En cuanto al desgaste condilar, 20 (100%) pacientes no presentaron ningún tipo de desgaste condilar. El doppler fue eficaz para identificar la articulación normal, los desplazamientos anteriores del disco con y sin reducción, el derrame articular y la erosión del cóndilo tanto en adultos como niños.

Conclusiones: La ecografía de alta resolución es un método de diagnóstico eficaz cuando se acompaña de exploración extraoral y de un cuestionario para el paciente para confirmar la patología; Puede complementar la evaluación clínica de la articulación temporomandibular en pacientes adultos, pacientes que están en crecimiento y pacientes con síndromes como Treacher Collins, microsomía hemifacial, etc. El doppler puede utilizarse como una herramienta de diagnóstico para identificar el estado y las patologías de la articulación temporomandibular. Es una técnica no invasiva, sin exposición a radiación, fácil de usar y que proporciona una información importante sobre el estado clínico de la articulación temporomandibular.

222. ANÁLISIS DE RIESGO DE CARIES EN UNA POBLACIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA DIETA CARIOGÉNICA

Mateos, M.V.; Bratos, E.; Lenguas, A.L.; López, A.J.; Valdepeñas, J.; Garcillán, M.R.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción y objetivos: Hoy en día se define la caries como *–disbiosis del azúcar–*: el consumo frecuente de hidratos de carbono fermentables y su metabolismo por gérmenes ácido-tolerantes conlleva a una disbiosis en el biofilm, favoreciendo el desarrollo y crecimiento de gérmenes aci-

dogénicos y acidúricos, por tanto, cariogénicos. Ha quedado ampliamente demostrado que sin azúcar no hay caries. Para reducir al mínimo el riesgo de caries durante toda la vida, hay que evitar el desarrollo de la enfermedad en la infancia, por lo que la ingesta de azúcares libres debería ser la menor posible en esta etapa. Los objetivos del trabajo son conocer en una población infantil el riesgo global de padecer caries, e identificar qué factores de riesgo son los más prevalentes en el grupo de alto riesgo, y si el consumo de azúcares está presente de forma significativa en este grupo.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo. La muestra está compuesta por 548 pacientes de 6 a 14 años atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid dentro de la asignatura Odontología Preventiva y Comunitaria. Se evaluó de forma individualizada el riesgo de caries mediante la utilización del protocolo CAMBRA (*Caries Management by Risk Assessment*). Las variables a analizar fueron factores de riesgo e indicadores de enfermedad.

Resultados: Presentaban alto riesgo de caries el 40,5% de los pacientes. El factor de riesgo más prevalente fue la presencia de placa, siendo el índice de placa de un 58,2% de media, seguido de la presencia de fosas y fisuras profundas en el 41% y del consumo de azúcares entre comidas en un 36%. Los indicadores de enfermedad que detectamos fueron la presencia de caries visible en un 43,3%, lesiones cariosas diagnosticadas mediante radiografía a nivel interproximal en un 21,6%, lesiones de desmineralización en un 48,2% y restauraciones en los últimos tres años en un 55%.

Conclusiones: Un porcentaje elevado de los pacientes tenían alto riesgo de caries y el consumo de azúcares estaba presente en gran medida en este grupo. Es fundamental la identificación de factores de riesgo para poder tratar la enfermedad de caries, siendo el control de dieta un factor muy importante sobre el cual los protocolos odontológicos preventivos deberían hacer más hincapié. Los nuevos enfoques deben estar dirigidos hacia la restauración del equilibrio ecológico de la placa dental, evitando en lo posible la disbiosis causada por los azúcares.

234. DEL COLE AL DENTISTA: EXPERIENCIA PILOTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Miñarro, M.J.; Albares, M.; Mora, G.; Berriatua, M.

Unidad de Salud Bucodental Sierra de Guadarrama. Madrid

Introducción y objetivos: La Unidad de Salud Bucodental de Sierra de Guadarrama se ubica en la cercanía de un centro escolar cuya población infantil tiene mayoritariamente a esta unidad como de referencia. Desde la Gerencia de Atención Primaria se impulsó el año pasado la necesidad de ampliar la cobertura del Servicio 107 relacionado con la atención bucodental a la infancia. Las integrantes de la USBD han desarrollado un proyecto denominado DEL COLE AL DENTISTA que incluye:

1. Intervención comunitaria en el grupo de padres de los cursos seleccionados para participar en el proyecto piloto.
2. Proyecto específico de Educación para la Salud (EpS) para niños de primero de primaria.
3. Previa autorización parental, una visita de los escolares a la USBD que incluya una exploración bucodental según las recomendaciones de la OMS.
4. Evaluación del impacto de este proyecto en la cobertura de la USBD.

En dicho proyecto se destacan como *objetivos principales*:

1. Facilitar al niño su primera experiencia odontológica.
2. Dar continuidad en la etapa de Primaria al proyecto de educación en salud bucodental iniciado en la etapa infantil.
3. Aumentar la captación de pacientes y la cobertura para el servicio 107.

Metodología: Se aplicaron los protocolos habituales de evaluación de intervenciones comunitarias y de proyecto de educativos en salud. Se valoraron los índices de caries y factores de riesgo en la población infantil explorada y se calculó el impacto en la cobertura del servicio de atención bucodental infantil.

Resultados: Se examinaron un total de 39 escolarizados de segundo de primaria: 18 fueron primeras visitas, 17 revisiones y 3 reinclusiones tardías en el programa de salud bucodental. 22 niños han sido citados y tratados para tratamiento. Solo 3 niños estaban libres de caries tanto en dentición temporal como permanente. La mayoría de origen inmigrante de segunda generación y de nivel socioeconómico medio-bajo. Escasa fidelización de los niños al programa de salud bucodental vigente.

Conclusiones: Dados los resultados, se concluye la necesidad de incorporar al proyecto el resto de cursos del centro escolar en beneficio de la mejora de la salud bucodental infanto-juvenil y hacer extensivo el proyecto.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

4. RESISTENCIA A LA FATIGA, FLEXIÓN Y ABRASIÓN DE COMPOSITOS FRENTE A IONÓMEROS DE VIDRIO COMO MATERIALES DE RESTAURACIÓN DEFINITIVOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Panizo, A.; Martínez, E.; Ortiz, A.

Facultad de Odontología. Universidad de Murcia. Murcia

Introducción y justificación: Actualmente, la planificación del tratamiento odontopediátrico se realiza en función del riesgo de caries, siguiendo unos protocolos basados en los

principios de la Odontología Mínimamente Invasiva (OMI). En niños, no siempre es posible colocar composites en condiciones de aislamiento absoluto y utilizamos el ionómero de vidrio como material de obturación definitivo en las técnicas de tratamiento restaurador atraumático (ART). Mediante esta revisión sistemática pretendemos conocer si los ionómeros son aptos para sustituir a los composites, basándonos en las propiedades de resistencia a la fatiga, flexión y abrasión, fundamentales para determinar la permanencia de una restauración definitiva a lo largo del tiempo.

Metodología de la revisión: Realizamos esta revisión sistemática basándonos en el sistema PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Hemos excluido: estudios en animales, casos clínicos, estudios piloto, editoriales, cartas, revisiones sistemáticas, estudios “in vivo” y trabajos de fin de grado. Incluimos estudios “in vitro” que analicen la resistencia a la fatiga, flexión y abrasión de ionómeros de vidrio frente a composites. Las bases de datos utilizadas han sido: PubMed Central, PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library, Science Direct y Science Database (Proquest). El periodo de búsqueda se establece entre enero de 1994 hasta noviembre de 2017. Las palabras clave han sido: “Resistance composites and glass ionomers”.

Resultados y discusión: La estrategia de búsqueda nos llevó a obtener 317 artículos, de los cuales, solo cumplían los criterios de inclusión 10. Al emplear la escala de calidad diseñada por los autores de dicha revisión, los 10 artículos se consideraron de alta calidad. Destacar, entre los resultados, que los ionómeros introducidos en ciertas soluciones, conservaban mejor sus propiedades, por lo que algunos autores acuñaban el término *–capacidad de recuperación–*, es decir, podrían llegar a un estado *–estacionario–* pasadas más de 24h en ambientes húmedos. Los ionómeros sometidos a fuerzas presentaban valores más bajos respecto al límite de fatiga por flexión frente a composites.

Conclusiones: Los composites demuestran una *mayor resistencia a la fatiga* que los ionómeros. Los ionómeros en ambientes húmedos, tienen una capacidad de *“regeneración”* aumentando sus propiedades. *La manipulación mecánica* de los ionómeros frente a la manipulación manual de los mismos, mejora la resistencia. Una *única prueba de resistencia* de ionómeros y/o composites no demuestra su comportamiento.

16. RELACIÓN ENTRE LOS PATRONES DE CRECIMIENTO FACIAL Y LA MADURACIÓN ESQUELÉTICA Y DENTAL EN PACIENTES EN CRECIMIENTO

Vilar, C.; Méndez, M.; Torres, L.; Bartolomé, B.

Universidad Europea de Madrid. Madrid

Introducción y justificación: Una de las principales características del paciente odontopediátrico es que se encuentra en continuo cambio y crecimiento. Sin embargo, este proceso evolutivo no es constante y es diferente en cada individuo,

por lo que no siempre existe una concordancia entre la edad cronológica y la edad fisiológica del paciente. El niño, durante su desarrollo y crecimiento, recorre diferentes fases siendo algunas de ellas más favorables para el tratamiento de algunas patologías dentofaciales, por lo que la evaluación del estadio de maduración, tanto esquelética como dental, es un factor decisivo para realizar un buen plan de tratamiento odontopediátrico y ortodóncico. Diversos estudios han encontrado relación entre los periodos de maduración dental y esquelética con los patrones de crecimiento facial; dicha relación, aportaría al odontólogo información adicional a la hora de poder prevenir la velocidad de maduración que va a presentar el niño y así planificar el plan de tratamiento más adecuado para cada individuo.

Metodología de la revisión: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Ebsco y Google Académico. Las palabras clave empleadas fueron: –facial growth pattern–, –dental maturation–, –skeletal maturation–. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés o español.

Resultados y discusión: Existen diferencias entre los resultados obtenidos en los estudios publicados en los últimos años, esto puede ser debido a la variabilidad de los métodos empleados a la hora de valorar tanto los patrones faciales como la maduración esquelética y dental. La mayor parte de los artículos encontrados afirman que los sujetos que presentan un patrón de crecimiento vertical tienden a una maduración dental más avanzada respecto a los sujetos con un patrón de crecimiento horizontal. Con respecto a la maduración esquelética, los autores coinciden en que los individuos con un patrón de crecimiento vertical presentan también una maduración ósea más avanzada frente a los individuos con un patrón de crecimiento horizontal.

Conclusiones: El estudio de los patrones de crecimiento facial puede ayudar al odontólogo a realizar un mejor plan de tratamiento tanto a nivel odontopediátrico como ortodóncico aportando información sobre el momento más idóneo para la realización de ciertas correcciones dentofaciales.

52. AURICULOTERAPIA Y ODONTOPEDIATRÍA

Lapitskaya, A.¹; Boj, J.R.¹; Conde, S.¹; Hernández, M.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La acupuntura es una práctica de la Medicina Tradicional China que consiste en la introducción de agujas finas en determinados puntos del cuerpo humano para aliviar dolores, anestesiar determinadas zonas y curar ciertas enfermedades. La auriculoterapia corresponde a la técnica que consiste en estimular puntos específicos de la oreja con imanes, semillas, agujas. El objetivo de esta revisión bibliográfica es proporcionar una visión global de la técnica y de su aplicación en odontopediatría.

Metodología de la revisión: Revisión bibliográfica de la literatura científica en español a través de los buscadores PubMed y Cochrane completando la revisión con la lectura de las distintas publicaciones expuestas en el web ScienceDirect.com.

Resultados y discusión: De un total de 8 estudios seleccionados se ha obtenido: la auriculoterapia se puede indicar en el tratamiento y manejo de determinados estados de salud, como: dolor dental agudo y crónico, ansiedad y estrés dental, neuralgias del trigémino, náuseas y vómitos, proporcionándoles a los pacientes la posibilidad de sentirse más cómodos y relajados. La técnica está basada en la somatotropía de la oreja, que reproduce la totalidad del cuerpo humano en el pabellón auricular - como si la oreja fuera un feto invertido - y que permite acceder a las distintas regiones corporales porque cada punto del cuerpo posee una correspondencia auricular. Los puntos de mayor uso son 4: Punto Shen Men, Punto Anestesia Dental, Punto Boca y Punto 6 del Estómago.

Conclusiones: La auriculoterapia puede ser usada con éxito para tratar a pacientes odontopediátricos, en los que no esté especialmente indicado el uso de analgésicos, antiinflamatorios o anestésicos, siendo una alternativa menos agresiva para los niños y con resultados beneficiosos en el control de náuseas y en diversas afecciones del complejo bucomaxilofacial, como disfunciones en ATM, odontalgias, ansiedad al tratamiento dental, así como para tratar malos hábitos que afectan a la población infantil y adolescente.

104. ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL BRUXISMO INFANTIL

Enrech, J.; Gracias, I.

Práctica Privada. Madrid

Introducción y justificación: El bruxismo es una actividad motora oral no funcional caracterizada por rechinar los dientes de forma involuntaria, rítmica o espasmódica, regulada por el sistema nervioso central e influida por factores periféricos psicosociales y posturales. Su etiología es multifactorial. La prevalencia de bruxismo en niños varía de 3,5% a 40,6% y disminuye con la edad. El bruxismo puede provocar el desgaste dental, dolor orofacial, cefaleas y trastornos del sueño, respiratorios y de comportamiento. El objetivo de esta revisión es actualizar los conceptos sobre esta patología y alertar a los profesionales de la salud sobre su detección precoz y manejo.

Metodología de la revisión: Revisión sistemática de la literatura posterior a 2015 en revistas científicas médicas y odontológicas de alto impacto en las bases de datos: PubMed, Medline, Cochrane, Scielo.

Resultados y discusión: El diagnóstico más completo de bruxismo incluye, además del rechinar y características clínicas compatibles con bruxismo, una polisomnografía y registros de audio/video durante el sueño. En niños, el método más fiable es la declaración de sus padres. Antes de plani-

ficar el tratamiento, debe recordarse la atricción fisiológica de las piezas temporales entre los 3-5 años para el correcto desarrollo de los maxilares y que la prevalencia de bruxismo disminuye con la edad. Esto permite a los clínicos adoptar una conducta no intervencionista. Cuando haya signos y síntomas como trastornos temporomandibulares, dolor y limitación de apertura, deberá ser tratado. Hay distintas modalidades terapéuticas para el bruxismo infantil: las odontológicas, con el uso de dispositivos oclusales durante el sueño para reducir la hiperactividad muscular y proteger los dientes; terapias psicológicas, para lograr cambios de hábitos y reducir el estrés; las farmacológicas para mejorar los niveles de ansiedad; las quirúrgicas para corregir obstrucciones respiratorias, y la fisioterapia para lograr mejoras posturales.

Conclusiones: Se revisaron los conocimientos actuales sobre la prevalencia, etiología, consecuencias y diagnóstico del bruxismo. La mayoría de los casos de bruxismo en pediatría requeriría una conducta observacional, mediante un seguimiento junto con el control dental periódico. Sin embargo, si además se manifiestan comorbilidades, es recomendable la intervención con fines terapéuticos. Se evaluó su manejo con estrategias dentales, farmacológicas y psicológicas. Actualmente, no existe un tratamiento efectivo que cure el bruxismo de forma permanente. Puede justificarse una combinación de diferentes estrategias para proteger los dientes y aliviar el dolor. Son necesarios más estudios sobre el tratamiento del bruxismo en la población infantil.

144. COMPARACIÓN DEL GRADO DE MICROFILTRACIÓN DE SELLADOR APLICADO CON TÉCNICA CONVENCIONAL O CON ADHESIVO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Wu, T.Y.; Traver, C.; Marín, F.; Ruiz, A.; Manfredi, G.
Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción y justificación: La caries dental en niños sigue siendo una de las enfermedades más frecuentes en la actualidad, siendo la causante de mutilaciones dentarias y sus consecuentes secuelas. Surcos fosas y fisuras son áreas cuya morfología favorece la retención de la placa. Es necesario el uso de medidas más efectivas específicamente para proteger las fosas y fisuras, empleando selladores de fosas y fisuras. El objetivo es evaluar si la aplicación de un adhesivo (convencional o autograbante) mejora la efectividad del sellador.

Metodología de la revisión: Se seleccionaron artículos que evaluaban la retención y micro-filtración de los selladores realizados según la técnica convencional, la técnica con adhesivo y con adhesivo autograbante. Las palabras claves seleccionadas fueron: “dental sealants”, “adhesives”, “self-etch adhesives”, “microleakage”, “retention”, and “conventional technique”. Se incluyeron los artículos publicados en los últimos 10 años, idioma inglés y español, acceso a texto completo, estudios *in vitro* e *in vivo*. Los criterios de exclu-

sión fueron artículos publicados antes de 2009 y estudios realizados en animales. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed y EBSCO.

Resultados y discusión: Según los artículos revisados, no se puede afirmar que exista una diferencia significativa en micro-filtración entre selladores dentales colocados con técnica convencional o con adhesivo. Sin embargo, algunos estudios *in vitro* obtuvieron resultados significativamente mejores en la infiltración de fisuras y prevención de micro-filtración a través del uso un agente adhesivo.

Conclusiones: Existe controversia en los resultados. Algunos estudios *in vitro* tienen resultados significativos pero otros autores afirman que no existe diferencia entre la técnica convencional y la aplicación de adhesivo. Por lo tanto, para llegar a una conclusión definida es necesario realizar estudios longitudinales *in vivo* en una población heterogénea con un mayor tamaño muestral.

179. USO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO EN ODONTOPEDIATRÍA

Gómez, E.; Lluch, C.; Acosta, J.; Guinot, F.
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción y justificación: El uso de las tomografías computarizadas de haz cónico (CBCT, *Cone Beam Computed Tomography*) permite realizar de manera precisa el diagnóstico y tratamiento de patologías comunes en odontopediatría. Esta técnica emite una mayor dosis de radiación que la radiología convencional, es por ello que los odontopediatras deben sopesar la relación riesgo-beneficio de la CBCT y ajustar el campo de visión. El motivo de esta revisión es conocer las principales indicaciones y contraindicaciones de la CBCT en odontopediatría.

Metodología de la revisión: Se realizó la búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline, vía PubMed usando los términos de búsqueda –CBCT *pediatric dentistry*–, obteniendo un total de 182 artículos. Se incluyeron los artículos relacionados con odontopediatría y los criterios de exclusión fueron artículos anteriores al 2017, artículos relacionados con ortodoncia y crecimiento y estudios *in vitro*. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión resultaron un total de 13 artículos.

Resultados y discusión: Hay situaciones clínicas en las que el uso de la CBCT en odontopediatría está indicado, sin embargo en otras, no proporciona información relevante, por lo que su uso no estaría justificado. En los casos de dientes supernumerarios impactados el uso de la CBCT está justificado, pues existe un riesgo de dañar estructuras circundantes durante su extracción. Por ejemplo, en el caso de los mesiodens, conocer su posición tridimensional nos ayudaría a prevenir complicaciones relacionadas con la erupción de los incisivos. Para el diagnóstico de fracturas radiculares es más eficaz que la radiología convencional y también es una técnica más precisa en el diagnóstico de reabsorcio-

nes radiculares internas inclinadas. Con la CBCT podemos valorar los distintos grados de osificación y morfología de la sutura palatina media. También es útil para valorar con mucha más precisión casos de odontodisplasia regional, así como los dientes que están en la hendidura del paladar hendido, determinar el desarrollo radicular para autotransplante, confirmar el cierre apical, entre otras situaciones. No está indicada la CBCT para el diagnóstico de las reabsorciones intracoronarias preeruptivas, tampoco para la detección de la caries dental, ni para las fracturas radiculares si las raíces tienen tratamientos endodónticos o postes metálicos, en cuyo caso, la presencia de estos elementos hace que la CBCT no sea precisa.

Conclusiones: La CBCT es una herramienta de diagnóstico muy útil, los odontopediatras debemos conocer sus indicaciones y contraindicaciones.

185. LOS 5 ELEMENTOS Y LOS SABORES EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA PEDIÁTRICA

Carrillo, A.¹; Conde, S.¹; Boj, J.R.¹; Hernández, M.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La medicina tradicional china considera que el sabor de los alimentos ejerce una acción estimulante sobre el organismo. Cada elemento está representado por órganos del cuerpo y estos a su vez son estimulados con ciertos sabores que pueden regular sus funciones fisiológicas. La teoría de los cinco elementos nos dice que todo lo que ocurre en el Universo se relaciona con los elementos madera, fuego, tierra, metal y agua. El objetivo de este trabajo es extrapolar cómo influyen o se relacionan los cinco elementos con los cinco sabores: ácido, amargo, dulce, picante y salado.

Metodología de la revisión: Se ha hecho una revisión de la literatura de la relación entre los cinco elementos y los sabores, en buscadores como PubMed, Cochrane y en libros. Las palabras clave fueron “chinese traditional medicine”, “five elements”, “flavors” y “pediatric dentistry”.

Resultados y discusión: Se encontraron 26 artículos y, después de eliminar los que no eran de interés para el tema, se incluyeron 5 artículos en la revisión. A cada elemento le corresponde un sabor determinado. El elemento Madera se relaciona con el sabor ácido, el Fuego con el amargo, la Tierra con el dulce, el Metal con el picante y el Agua con el salado. Los sabores actúan sobre los elementos según las leyes de generación y explotación (Sheng-Ke). A parte del ciclo de creación (Sheng), debe haber un ciclo de control para evitar el exceso de un elemento. Un exceso o falta en algún sabor conduce a la aparición de enfermedades y alteraciones en los órganos relacionados con ese sabor y elemento.

Conclusiones: Es importante tener en cuenta la relación entre los cinco elementos y los sabores, ya que un tropismo positivo o negativo por algún sabor puede indicar la presencia de problemas en el órgano asociado a su elemento o dañarlo por el exceso o falta de ese sabor. Hay que dar importancia al equilibrio en la dieta para evitar que los elementos se desajusten y aparezcan enfermedades. En odontopediatría, interesa el sabor dulce, ya que su exceso conduce a la alteración de las sales del organismo y, según de teoría de los 5 elementos, a caries.

200. ACUPUNTURA Y PROBLEMAS DE ATM EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Villanueva, I.¹; Boj, J.R.¹; Conde, S.¹; Espasa, E.¹; Ping, L.²

¹Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción: La Medicina Tradicional China puede ayudarnos a buscar un complemento y/o alternativa a la medicina tradicional. La acupuntura consiste en la inserción de una aguja en el cuerpo con el propósito de normalizar la fisiología, prevenir enfermedades o mantener la salud. En odontología se usa para tratar una serie de enfermedades y para el tratamiento de disfunciones en la articulación temporomandibular. En el paciente pediátrico se ha sugerido que la acupuntura es una opción terapéutica no farmacológica potencial para el manejo del dolor agudo.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre las disfunciones temporomandibulares y su tratamiento con acupuntura en el paciente pediátrico.

Metodología: Se realizó una revisión de libros y documentos de sociedades científicas relacionados con la acupuntura, llevando a cabo una búsqueda electrónica en la base de datos Medline/PubMed con las palabras clave “acupuncture” “pediatric” “temporomandibular disorder”.

Resultados y discusión: Tras la búsqueda inicial se seleccionaron 21 artículos, de los cuales se excluyeron 8 por considerarlos irrelevantes para el objetivo de esta revisión y se incluyeron 13. Según los estudios revisados, la acupuntura estimula al propio organismo del paciente para que reaccione produciendo el efecto deseado, como por ejemplo, el efecto relajante o analgésico. En los pacientes con disfunciones temporomandibulares los puntos utilizados en acupuntura son el ID19 Palacio Auditivo, VB21 Pozo del Hombro y SJ17 Protección del Viento. Con la estimulación de dichos puntos, se reduce el dolor en un espacio corto de tiempo y se favorecen los movimientos mandibulares. Se incrementa la apertura bucal y alivia los signos y síntomas del dolor miofacial en los desórdenes temporomandibulares. Es más beneficiosa para el paciente cuando el estado de salud está deteriorado por severas enfermedades asociadas y aplicable en aquellos pacientes pediátricos que presenten intolerancia a determinados fármacos analgésicos o que sufren frecuentes reacciones anafilácticas.

Conclusiones: Hay pruebas sólidas de la seguridad y la viabilidad de la acupuntura y sus terapias en niños y adolescentes pero se necesitan más estudios para el tratamiento de afecciones específicas. La evidencia de que la acupuntura como terapia sintomática para el tratamiento de los desórdenes temporomandibulares es limitada, y se requieren estudios más rigurosos, sobre todo en el ámbito de la odontopediatría.

204. ERUPCIÓN ECTÓPICA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES. OPCIONES DE TRATAMIENTO

Suárez, B.; Chung Leng, I.; Borrego, N.; Guinot, F.
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción y justificación: La erupción ectópica de los primeros molares permanentes en niños durante su proceso eruptivo, es un hallazgo relativamente común en la clínica diaria y presenta diversas complicaciones. La deficiencia en la longitud del arco, un tamaño grande de los primeros molares permanentes o una angulación mesial eruptiva muy marcada, pueden resultar en la impactación de estos molares. Con esta revisión de la literatura, se pretende exponer los tratamientos que se pueden llevar a cabo para resolver la erupción ectópica.

Metodología de la revisión: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed y Google académico con las palabras clave: *–first permanent molar*, *“ectopic eruption”*, *“management”*, *“treatment”*. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 20 años y artículos en inglés. Los criterios de exclusión fueron: artículos con más de 20 años de publicación y artículos escritos en otros idiomas distintos al inglés. Se seleccionaron 7 artículos que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados y discusión: Entre los tratamientos sugeridos para el enderezamiento de los primeros molares que erupcionan de forma ectópica se encontrarían: La colocación de un elástico de separación o de un alambre de latón entre el segundo molar temporal y el primer molar permanente, la colocación de aparatología ortodóncica para el enderezamiento de molares, el abordaje quirúrgico del primer molar permanente, la exodoncia del diente temporal y la colocación de aparatología ortodóncica para recuperación del espacio como el péndulo de Hilgers, una vez erupcionado mesializado el primer molar temporal.

Conclusiones: Pese a haber estudios que evidencian que un porcentaje considerable de las erupciones ectópicas de molares se corrigen espontáneamente, hay diversas formas de tratar esta erupción una vez detectada en función de su gravedad. Es sugerido abordar la impactación cuanto antes al menos de forma poco invasiva. La recuperación del espacio por enderezamiento molar con aparatología ortodóncica es más sencilla en la arcada superior que en la inferior. Por ello, es de gran importancia corregir estas erupciones ectópicas en ambas arcadas y aún más en la inferior.

205. LOS DISTINTOS SABORES Y LAS ZONAS DE LA LENGUA EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA PEDIÁTRICA

Moreno, F.¹; Conde, S.¹; Boj, J.R.¹; Espasa, E.¹; Ping, L.²
¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción: El examen de la lengua es uno de los fundamentos básicos del diagnóstico de la Medicina Tradicional China (MTC), se basa en la observación de cuatro puntos principales: color, forma, saburra y humedad. Según la MTC los cinco sabores, amargo, ácido, picante, dulce y salado, se asocian a diferentes zonas de la lengua, y a su vez, estas se relacionan con los cinco elementos y distintos órganos del cuerpo. Cuando un órgano no funciona adecuadamente, la lengua lo manifiesta en su coloración y textura.

Objetivo: El presente estudio pretende analizar en la literatura la asociación que existe entre las distintas zonas de la lengua con los cinco sabores y órganos del cuerpo.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática en bases de datos: PubMed, Scielo y Medline además de búsqueda en libros de MTC, utilizando las siguientes palabras clave: lengua, cinco sabores, Medicina China.

Resultados y discusión: Tras la búsqueda inicial se seleccionaron 12 artículos, de los cuales se incluyeron 5 en esta revisión bibliográfica, además de un libro de MTC. La punta de la lengua se asocia al elemento fuego, órgano corazón y sabor amargo; los bordes se asocian a la madera, hígado, vesícula biliar y sabor ácido; detrás de la punta, al metal, órgano pulmón y sabor picante; la zona media al elemento tierra, órganos bazo, estómago y sabor dulce; y la base al elemento agua, órgano riñón y sabor salado.

La lengua rosa y de apariencia pareja indica un buen estado de salud, buena digestión y dieta adecuada, y suelen tenerla de ese color personas equilibradas y que entienden sus emociones. Su grado de humedad indica el estado de los líquidos orgánicos, y la saburra es indicativa de falta de higiene, trastornos digestivos o candidiasis.

Conclusiones: La lengua reconoce sabores y estos tienen preferencia por una zona determinada. Asimismo, el tropismo positivo o negativo por alguno de los cinco sabores puede generar una patología en los órganos que tengan asociados. Por lo tanto a través de la observación y diagnóstico de la lengua podríamos detectar, de manera temprana, estas patologías presentes en los diferentes órganos de nuestro cuerpo. Sería importante, desde el punto de vista dietético, armonizar los cinco sabores y también las diferentes naturalezas de los alimentos (fría, caliente, neutra y tibia), con el fin de no desequilibrar el organismo.

207. FLUOROSIS DENTAL

González, N.; Veloso, A.; Vilella, S.; Yuste, S.; Lluç, C.; Guinot, F.
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción y justificación: La fluorosis dental es una anomalía estructural irreversible que se presenta en el esmalte de las piezas dentarias permanentes, como resultado, entre otros factores condicionantes, de la ingesta diaria de agua con un alto contenido de fluoruros durante los primeros diez años de vida aproximadamente. Estos abundan en las aguas de ríos, mares, pozos profundos y mantos freáticos. La fluorosis dental ha sido considerada una patología epidemiológica endémica que a lo largo de los años ha afectado a miles de personas de un país o región. El diagnóstico diferencial se obtiene, principalmente, por la historia médica y de residencia del paciente.

Metodología de la revisión: Se realizó una revisión sistemática con las siguientes palabras clave: “fluorosis”, “fluorosis dental”, “flúor”. Se obtuvieron como resultados de búsqueda por “fluorosis” en ScienceDirect 5.457 artículos, Cochrane 6 revisiones y 82 ensayos, Scielo 237 artículos, Google Académico 61.700 artículos y Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de Canarias. Se seleccionaron un total de 19 artículos relacionados directamente con la fluorosis dental y publicados entre las fechas 2009 y 2019 en España y preferentemente castellano. Se agruparon en función de etiología, diagnóstico, influencia del medio y hábitos y formas de presentación del flúor.

Resultados y discusión: El consumo de agua fluorada y los diferentes productos y formas de presentación y aplicación de flúor influyen directamente en el desarrollo de la fluorosis. Esto además se manifiesta clínicamente con diferentes moteados y manchas, típicos de la fluorosis, que se clasificará en diversos grados y subtipos. El correcto diagnóstico a tiempo de la fluorosis y sus manifestaciones clínicas son fundamentales para poder modificar los hábitos de consumo de agua y otros productos con flúor añadido, para así evitar o disminuir la aparición de fluorosis en el paciente infantil.

Conclusiones:

1. Conociendo la forma en la que afecta el flúor a nivel sistémico y cómo interfiere en el desarrollo del esmalte, según las diferentes formas de presentación en las que se encuentra este componente, puede prevenirse la fluorosis.
2. Un correcto seguimiento en la historia clínica y residencia del niño, teniendo en cuenta hábitos dietéticos y de higiene oral, puede ser crucial para minimizar los efectos del flúor en el desarrollo del defecto del esmalte.

212. EL ÓXIDO NITROSO COMO TÉCNICA DE MANEJO DE LA CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA

Faubel, A.; Bonafé, N.; Esplugues, C.; Estrela, F.; Catalá, M.

Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Universitat de València. Valencia

Introducción y justificación: La sedación consciente con óxido nitroso/oxígeno es una técnica de manejo de conducta segura y efectiva que disminuye la ansiedad del paciente favoreciendo por tanto su cooperación. Estas particularidades hacen que esté creciendo el interés por su empleo debido al aumento de la preocupación de los padres para que las experiencias dentales de sus hijos no sean –traumatizantes–. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión bibliográfica para conocer los efectos clínicos del óxido nitroso en pacientes odontopediátricos.

Metodología de la revisión: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Embase y Cochrane. Se incluyeron estudios clínicos que emplearan únicamente el óxido nitroso como agente sedante durante el tratamiento dental en pacientes infantiles.

Resultados y discusión: La mayoría de los autores concluyeron que el óxido nitroso producía una disminución del estrés y ansiedad. También se describió en muchos estudios una mejora en la conducta y la tolerancia al procedimiento dental. La incidencia de efectos adversos fue baja, siendo las más frecuentes cefaleas, náuseas y vómitos. En los trabajos analizados no existió unanimidad respecto a la necesidad o extensión del periodo de ayuno previo al procedimiento. La concentración de NO₂ habitual para obtener los efectos deseados osciló del 30-40% entre los diferentes autores. Destaca la gran variedad de test y pruebas empleadas para evaluar los efectos fisiológicos, la ansiedad y la conducta de los niños en los distintos estudios.

Conclusiones: Los autores resaltaron que aunque existen efectos beneficiosos del óxido nitroso en el manejo de conducta de los pacientes pediátricos, estos no se pueden alcanzar sin el empleo de otras técnicas básicas de modificación del comportamiento. A efectos prácticos sería recomendable que en futuras investigaciones se unificarán criterios y métodos para una mayor aplicación clínica directa.

217. RELACIÓN ENTRE LOS “ÓRGANOS” Y “BOCA-LENGUA-LABIOS”

Morera, J.¹; Conde, S.¹; Boj, J.R.¹; Hernández, M.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La medicina tradicional china (MTC) considera al individuo como una unidad de equilibrio donde cada tejido, órgano, aparato y sistema están relacionados uno con otro, y que la alteración de uno de ellos provocará una reacción en el individuo. La MTC se fundamenta en la teoría de los Cinco Elementos: Fuego, Tierra, Metal, Agua y Madera, los cuales se relacionan con los diferentes órganos y estructuras del cuerpo. El objetivo del estudio es interrelacionar la boca, los labios y la lengua con sus respectivos órganos.

Metodología de la revisión: Realizar una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas; PubMed y Cochrane.

ne Oral Health Group's Trials Register y Medline, utilizando como motor de búsqueda las palabras clave; –Traditional Chinese medicine–, –Ying-Yang– y –Qi–.

Resultados: En la búsqueda se encontraron 12 artículos de los cuales se tomaron en cuenta 3 debido a los criterios de inclusión. La boca y los labios están relacionados con el bazo, ya que en ellos empiezan la entrada de los alimentos que más tarde serán procesados por el bazo. Cuando la boca está seca o hay un trastorno del gusto refleja una deficiencia de –Qi– (energía vital) del bazo. Los labios sonrosados y humedecidos indican un buen funcionamiento del bazo, los secos y agrietados muestran problemas con el metabolismo de los fluidos y los demasiado secos y rojos avisan sobre problemas digestivos. La lengua tiene una relación directa o indirecta en casi todos los órganos de nuestro cuerpo. La MTC considera a esta como el espejo del corazón. Una lengua con aspecto rosado o rojo pálido, refleja un correcto funcionamiento del órgano, por el contrario, una lengua pálida, indicará problemas en el corazón.

Conclusiones: A partir de los artículos leídos, la literatura muestra que hay una relación entre el bazo-labios, bazo-boca y corazón-lengua. Por este motivo, la salud de la boca depende de la salud de todo el organismo. Debido a esta interrelación, se debería tratar al paciente como un todo, estableciendo un panorama global claro de la persona para luego abordar con un tratamiento eficaz y personalizado.

218. ACUPUNTURA PARA EL CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS

Delgado, R.¹; Boj, J.R.¹; Conde, S.¹; Hernández, M.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La acupuntura es un tratamiento dentro de la Medicina Tradicional China, que realiza su terapia mediante la inserción o no de agujas en puntos de energía, ubicados de manera externa, que conectan con distintos órganos internos por vías llamadas meridianos. Si se conoce el meridiano que conecta con el órgano afectado, se puede estimular este punto con la inserción de agujas. Actualmente es muy aplicada en distintos ámbitos laborales, incluido la odontología. El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad del uso de puntos de la terapia de la Acupuntura para controlar las náuseas y vómitos en pacientes pediátricos.

Metodología de la revisión: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed y Cochrane, utilizando las palabras clave “acupuncture”, “nausea and vomiting”.

Resultados y discusión: Las náuseas son la sensación subjetiva, desagradable, no dolorosa, de vomitar. Los vómitos son una expulsión del contenido gástrico por la boca, a consecuencia de contracciones fuertes de los músculos abdominales y torácicos. Para la indicación del control de las náuseas y

vómitos existen 3 puntos de la acupuntura que intervienen el órgano estomago: PC6 –Barrera interna–, se localiza en la cara anterior del antebrazo y su área objetivo es el estómago, tórax y útero; E24 –Puerta de la Carne Deslizante–, ubicado superior al ombligo y su área objetivo es el estómago; y el VB34 –Fuente en la colina Yang–, ubicado en la parte externa y lateral de la pierna con su área objetivo en piernas y tendones.

Conclusiones: El primer punto presentado PC6, es de más fácil acceso para el uso en la práctica clínica de pacientes pediátricos, si bien se demuestra su efectividad, considerado como un método sencillo y seguro, aún faltan más estudios que lo validen como opción clara sobre el tratamiento farmacológico tradicional. La información sigue siendo muy limitada, y no existen pruebas de alta evidencia para sugerir esta terapéutica para manejar esta expresión y otras fobias dentales.

225. ACUPUNTURA PARA LA ANSIEDAD ODONTOPEDIÁTRICA

Cámara, A.¹; Conde, S.¹; Boj, J.R.¹; Gonzáles, P.¹; Ping, L.²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción: La acupuntura se define como la inserción de una aguja sólida en el cuerpo con el propósito de realizar una terapia, prevenir enfermedades o mantener la salud. La ansiedad y el estrés son un desequilibrio por medio de respuestas desproporcionadamente exageradas y están ligadas a estímulos dolorosos y al aumento de la percepción del dolor. Es por esto que los pacientes experimentan un dolor más intenso y duradero, por lo que el tratamiento es más complicado tanto para el paciente como para el profesional. Como objetivo se quiere evaluar la eficacia del uso de la acupuntura para la ansiedad en odontopediatría.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de PubMed usando las palabras clave “pediatric anxiety” y “acupuncture”.

Resultados: Se encontraron 34 estudios de los cuales se escogieron 5 debido a la importancia del tema, entre los cuales informan sobre la eficacia de la acupuntura, uno de ellos compara el uso de la acupuntura auricular con midazolam intranasal para el manejo de la ansiedad dental, siendo ambos igual de eficaces pero se destaca la ausencia de efectos secundarios al utilizar la acupuntura. Otros estudios evalúan la eficacia de la acupuntura indicando que, se está convirtiendo en una estrategia ampliamente utilizada en la actualidad. Los puntos que se incluyen en el tratamiento de la ansiedad son el Shen Men, Ansiedad y Antiestrés, junto con otras combinaciones de puntos dependiendo los síntomas del paciente. Los puntos principales para la relajación del paciente son: corazón 7 (C7), pericardio 6 (PC6) e hígado 3 (H3).

Conclusiones: En la actualidad cada vez es más usada la MTC para tratar diferentes dolencias o afecciones. Conside-

rando que muchos pacientes pediátricos presentan ansiedad y estrés al momento de las visitas odontológicas, la acupuntura ofrece una opción con un gran efecto terapéutico y con un menor daño tisular aliviando la ansiedad y el estrés que les causa los tratamientos odontológicos, pero aún se deben hacer más estudios para poder utilizarlo en niños.

227. ACUPUNTURA PARA LA ANESTESIA Y ANALGESIA ODONTOPEDIÁTRICA

Cabezas, X.¹; Boj, J.R.¹; Conde, S.¹; Espasa, E.¹; Ping, L.²

¹Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Escuela Internacional de MTC. Barcelona

Introducción y justificación: La acupuntura, es una técnica milenaria de amplia utilización en la práctica médica actual, la cual hace referencia a la inserción de una pequeña y delgada aguja en el cuerpo con el propósito de normalizar la fisiología. Existen otros métodos de estimulación como son el eléctrico, ultrasonido y láser. Esta técnica tiene como característica un potente efecto analgésico, sedante y relajante, el cual constituye la base de su aplicación en los tratamientos estomatológicos. En odontología se usa para tratar una serie de enfermedades, trastornos y para facilitar terapias dentales, en particular para la analgesia vinculada a los procedimientos dentales. De forma habitual, los puntos de acupuntura se buscan mediante la palpación, otra alternativa es usar un buscapuntos electrónicos.

Objetivos: Dar a conocer información científica sobre la relación de la acupuntura con la anestesia y analgesia en Odontopediatría. Además esclarecer los puntos de acupuntura más utilizados en la anestesia y analgesia en Odontología.

Metodología de la revisión: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos consultando las bases de datos Medline, Scielo y PubMed, en los idiomas español e inglés. Palabras clave: Acupuntura, Medicina China, Odontopediatría.

Resultado y discusión: La búsqueda bibliográfica arrojó 72 artículos, se excluyeron aquellos que no cumplían con los objetivos de la investigación, quedando finalmente 10 artículos. Según los estudios revisados, 9 artículos demuestran que existe una relación entre la acupuntura y los efectos en analgesia y anestesia en Odontología. Los puntos de acupuntura más utilizados para Analgesia son: P7 Débil Disposición; SJ2 Puerta del Líquido, SJ21 Puerta del Oído, E5 Gran Acogida. IG4: Entre dedo pulgar e índice, punto más analgésico. Mientras que los más ocupados para Anestesia son: IG4 Valle Unido; R3 Arroyo Grande; E2 Cuatro Blancos; IG20 Acogida de los perfumes. En cuanto al efecto de la acupuntura en la anestesia, un artículo informó que para la extracción de dientes la anestesia generada con acupuntura es igual a la anestesia con medicamentos. Su analgesia es completa con signos vitales estables y menos reacciones adversas.

Conclusiones: La acupuntura mantiene vigencia en la terapéutica en estomatología, es un método eficaz, económico, inocuo, libre de efectos secundarios importantes y que por lo regular produce analgesia. Se encontró evidencia científica que avala los efectos analgésicos y anestésicos de la acupuntura en procedimientos odontológicos. Su utilización en Odontopediatría está siendo estudiada; recientemente se encontraron artículos que avalaban los beneficios de utilizar la acupuntura en procedimientos dentales pediátricos.

235. CLAVES DEL DIAGNÓSTICO ODONTOPEDIÁTRICO DEL SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Galván, G.; Barbón, A.; de la Cuesta, Y.; Arango, O.; Pellicer, L.D.

Universidad Europea Miguel de Cervantes – UEMC. Valladolid

Introducción y justificación: El síndrome de obstrucción respiratoria (SOR) hace referencia a un conjunto de síntomas y signos que sugieren una alteración del flujo de aire por las vías aéreas de forma efectiva. Dicha alteración del flujo en las vías aéreas superiores está directamente relacionado con las características anatómicas y funcionales de las fosas nasales, cavidad oral y espacio nasofaríngeo. Existe relación entre las anomalías morfológicas que afectan a la disposición de los dientes y al desarrollo maxilofacial con la presencia de hábitos como respiración oral, deglución atípica e interposición labial, frecuentemente asociados además, con cuadros de SOR. El objetivo de la revisión es analizar las diferentes pruebas y métodos diagnósticos descritos, con el fin de identificar de forma temprana en la consulta odontológica aquellos pacientes en edad pediátrica con presencia de SOR.

Metodología de la revisión: Para realizar la búsqueda se utilizaron las fuentes PubMed, Scielo y la AEPAP. Las palabras clave empleadas fueron: –Vía aérea superior–, –Síndrome de obstrucción respiratoria–, –expansión rápida– y –Vías aéreas y deformidades dentofaciales–. Se excluyeron aquellos artículos que no se centraban en las vías aéreas superiores y el SOR. Tras aplicar los criterios de exclusión nos quedamos con una selección de 10 artículos para realizar nuestra revisión bibliográfica.

Resultados y discusión: Se describe una asociación entre el biotipo facial y la presencia de SOR, siendo los pacientes con facies adenoidea los de mayor prevalencia de problemas obstructivos. Las alteraciones intermaxilares interfieren con la correcta función y su relación con la postura corporal favoreciendo la aparición de postero-rotación craneal, aumento de lordosis cervical y lumbar y alteraciones posturales asociadas. El uso de exploraciones extra e intraorales, cuestionarios sobre hábitos respiratorios, calidad del sueño y

comportamiento diurno se consideran métodos diagnósticos acertados, pero es la polisomnografía el *gold standard* para diagnosticar la presencia y severidad de cuadros de vías aéreas. Según la literatura, las pruebas radiológicas de uso odontológico como el CBCT o las radiografías laterales de cráneo acompañadas del correspondiente análisis cefalométrico, se han visto útiles para llevar a cabo la exploración y diagnóstico tempranos de VAS.

Conclusiones:

1. La polisomnografía es la prueba de elección para el diagnóstico del SOR.
2. La exploración intra y extraoral, un cuestionario de hábitos nocturnos y diurnos junto con una exploración radiológica pueden utilizarse como primera prueba diagnóstica para identificar los pacientes que padecen SOR.
3. Un equipo multidisciplinar formado por odontopediatra, terapeuta miofuncional, otorrinolaringólogo, pediatra y ortodoncista es fundamental para el manejo del SOR.

241. COMPARACIÓN DEL GRADO DE MICROFILTRACIÓN EN RESTAURACIONES DE RESINA REALIZADAS CON UN ADHESIVO DE GRABADO TOTAL VS. CON UN AUTOGRABANTE. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Costa, I.; Traver, C.; Marín, F.

Universidad Católica de Valencia. Valencia

Introducción y justificación: La tasa de éxito de las restauraciones de resina compuesta depende de la adhesión a los tejidos dentales para mantener el material de relleno dentro de la cavidad y prevenir la microfiltración. Hasta hace poco, todos los sistemas adhesivos utilizados necesitaban la realización de un proceso de tres pasos antes de la restauración. Actualmente, los fabricantes de sistemas adhesivos están intentando simplificar el proceso de aplicación mediante la utilización de adhesivos autograbantes. Sin embargo, los adhesivos autograbantes inicialmente mostraban una peor adhesión comparados con los adhesivos de varios pasos. Desde entonces, se han realizado mejoras en la composición química de los sistemas. Actualmente, el grado de microfiltración con el uso de los diferentes sistemas adhesivos sigue siendo objeto de controversia, por lo que el objetivo es revisar la literatura existente sobre este tema.

Metodología de la revisión: Se han realizado varias búsquedas en las bases de datos de PubMed y EBSCO con diferentes combinaciones de las siguientes palabras clave: "adhesive", "adhesion", "microleakage", "dental leakage" y "resin". Los criterios de inclusión fueron artículos en inglés o español, disponibles a texto completo y que estuvieran publicados en los últimos 10 años. Se excluyeron los artículos que no cumplieran dichos requisitos. Al final de la búsqueda se seleccionaron 9 artículos.

Resultados y discusión: Una mayor parte de los estudios señalan una menor filtración en las restauraciones de resina

en las que se ha utilizado sistemas adhesivos de grabado total que en aquellas en las que se ha utilizado un adhesivo autograbante. Sin embargo, existen estudios en los que se encuentran una menor filtración con el uso de sistemas autograbantes o que encuentran resultados similares al utilizar un adhesivo autograbante y un adhesivo de grabado total. Además, diversos autores coinciden en que el grado de filtración varía dependiendo de la superficie del diente (oclusal o gingival) en la que se aplica.

Conclusiones: Aunque existe un mayor número de estudios que encuentran una menor filtración en las restauraciones de resina en las que se ha utilizado un adhesivo de grabado total, sería necesario la realización de más estudios para poder afirmar que los adhesivos de grabado total funcionan mejor que los autograbantes.

CASOS CLÍNICOS

19. MANEJO DE MESIODENS MANDIBULAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Valle, M.¹; de la Cruz, B.¹; Ríos, D.A.¹; Verdugo, I.A.²; Gómez Llanos, H.²; García, J.C.²

¹Especialidad de Odontología Pediátrica y ²Cuerpo Académico Odontología Pediátrica y Ciencias Afines. Facultad de Odontología Campus Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California, México

Introducción: Los dientes supernumerarios son una anomalía dental de número, comúnmente en la parte anterior del maxilar. El supernumerario con mayor incidencia es el mesiodens, con una prevalencia mundial de 90-95% en el maxilar superior y 5-10% en la mandíbula. En Madrid, en el 2006 se presentó un caso clínico de paciente femenino de 8 años de edad con incisivos centrales inferiores permanentes retenidos debido a mesiodens mandibular con aspecto molariforme, se realizó extracción quirúrgica, y los incisivos erupcionaron espontáneamente. El diagnóstico y plan de tratamiento oportuno es necesario para evitar problemas asociados con su etiología, como malposiciones dentarias, anomalías radiculares, quistes, erupción retardada o reabsorción de dientes adyacentes.

Resumen del caso: Paciente masculino de 7,3 años edad en aparente buen estado de salud, acudió a consulta dental a la Clínica de Especialidad en Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California, México. Durante la anamnesis la madre del paciente refirió que su hijo no presentaba antecedentes familiares patológicos. Se realizó inspección clínica intraoral y se observó órgano dentario supernumerario inferior en zona anterior, semierupcionado con giroversión, además de falta de espacio en ese segmento. Para el examen radiográfico, se solicitó ortopantomografía y radiografía periapical digital, donde se observó anomalía

de número en línea media mandibular, con giroversión, raíz dental en desarrollo. El germen del órgano dentario 32 con giroversión y falta de espacio para su erupción. El diagnóstico fue mesiodens mandibular. Se indicó como tratamiento la extracción simple de mesiodens con seguimiento clínico y radiográfico digital durante 24 meses. El paciente fue remitido a Clínica de Ortopedia de los maxilares de la Especialidad en Odontología Pediátrica por falta de espacio y apiñamiento dental, en donde actualmente se encuentra en tratamiento de Pistas Planas Clase I con ansa de recuperación de espacio en el área entre incisivo central inferior izquierdo permanente y canino inferior izquierdo temporal para el incisivo lateral izquierdo permanente.

Conclusiones/comentarios: El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de anomalías dentales como el mesiodens mandibular por parte del Odontopediatra evitará complicaciones futuras como reabsorciones radiculares, quistes, diastemas y malposiciones dentales.

20. IMPACTACIÓN DEL CANINO MAXILAR: INTERVENCIÓN TEMPRANA

Moreno-Espinoza, J.O.¹; Verdugo-Valenzuela, I.A.²; Castellanos-Contreras, V.L.¹; de la Cruz-Corona, B.¹; Gómez Llanos-Juárez, H.²; García-Briones, J.C.²

¹Especialidad de Odontología Pediátrica y ²Cuerpo Académico Odontología Pediátrica y Ciencias Afines. Facultad de Odontología Campus Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California, México

Introducción: La frecuencia de anomalía de erupción del canino es del 2%. El germen de canino maxilar está rodeado por la cavidad nasal, piso de orbita y pared anterior de senos maxilares, en contacto con la raíz del incisivo lateral permanente, raíz del canino temporal. Entre los 5 y 15 años el canino maxilar recorre al menos 22 mm. El diagnóstico de impactación es con el criterio de Ericsson y Kurol, que evalúa la angulación del canino, altura y posición bucopalatal. Existen diferentes tratamientos como la extracción seriada iniciando con la extracción del canino temporal, la reposición del canino con tracción ortodóntica y en casos de impactación severa extracción del canino permanente.

Resumen del caso: Paciente masculino de 9 años, acudió a la Clínica de Especialidad en Odontología Pediátrica. La inspección clínica mostró múltiples lesiones cariosas, mordida cruzada de 12 y 22, falta de espacio en arco dental superior e inferior. Radiográficamente con el método de Ericsson y Kurol, se encontró: a) angulación del canino en relación con la línea media: derecho grado 3 (32°) izquierdo grado 3 (31°); b) distancia vertical desde plano oclusal en relación con el incisivo lateral: 3° ambos caninos; c) posición de la cúspide del canino: grado 2 derecho con traslape en cúspide menor a la mitad del ancho de la raíz, sin pasar el eje longitudinal del incisivo lateral, grado 1 izquierdo sin traslape de la cúspide del canino respecto a la raíz del incisivo lateral; y d) posi-

ción anteroposterior del ápice del canino: ambos caninos en grado 2. *Diagnóstico:* todos los indicadores marcaron riesgo de impactación de caninos. Tratamiento: a diferencia del utilizado por Rezende H, Silverio G. y Williams se decidió no extraer el canino temporal, debido a que los gérmenes de caninos no presentaban dos tercios de raíz formados, los incisivos laterales estaban palatinizados, considerando que la raíz del incisivo lateral es la principal guía de erupción del canino y cualquier anomalía en la misma es causante de su impactación, quedando como guía de erupción el canino temporal. Por lo que se realizó extracción de primeros molares temporales, tallado selectivo de los segundos molares temporales y aparatología ortopédica con resultado de la erupción de los caninos. Actualmente se encuentra con ortodoncia fija y seguimiento clínico de siete años.

Conclusiones/comentarios: El diagnóstico temprano de la posición del germen del canino permanente permite intervenir tempranamente y evitar la impactación del canino.

22. BLANQUEAMIENTO DENTAL INTERNO CON PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN ÓRGANO DENTAL TEMPORAL CON SECUELA DE TRAUMA DENTAL

Renteria, V.¹; Verdugo, I.A.²; Gómez Llanos, H.²; de la Cruz, B.¹; García, J.C.²

¹Especialidad en Odontología Pediátrica y ²Cuerpo Académico Odontología Pediátrica y Ciencias Afines. Facultad de Odontología Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California, México

Introducción: La discromía de órganos dentales es la alteración con etiología variable, causada por hemorragia o necrosis pulpar y puede ser transitoria o permanente. En órganos dentales temporales es una secuela que podemos observar posterior a un traumatismo y se presenta en diferentes grados de tonalidad. El blanqueamiento dental interno es una alternativa conservadora que ofrece resultados estéticos para órganos dentales pigmentados. Se han realizado tratamientos de blanqueamiento interno con peróxido de hidrógeno al 35% en incisivo temporal con necrosis por traumatismo obteniendo resultados estéticos en 2 sesiones. El objetivo del presente caso es mostrar el blanqueamiento dental interno con peróxido de hidrógeno en órgano dental temporal con secuela de trauma dental.

Resumen del caso: Paciente masculino de 3.4 años acudió a la Clínica de Especialidad en Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California, en aparente buen estado de salud, acompañado de su madre quien refirió antecedente de traumatismo dental, observando un cambio de color en su diente un mes después del traumatismo. En la inspección intraoral presentó múltiples lesiones cariosas y cambio de coloración en incisivo central superior derecho. La radiografía oclusal mostró espacio del ligamento periodontal ensanchado con reabsorción radicular externa superficial en

el lado derecho de la raíz en tercio apical y conducto radicular sin obliteración. El diagnóstico fue necrosis en órgano dental 51 debido a trauma dental, sin afección del germen permanente. Se realizó en primera cita tratamiento de pulpectomía, acceso con fresa de carburo 330, instrumentación con limas tipo K y obturó con hidróxido de calcio en pasta yodoformada (*Vitapex*[®]) y óxido de zinc sin eugenol. En la segunda cita se inició blanqueamiento con aislamiento absoluto y se eliminó el material temporal de la cámara, sellado del conducto con ionómero de vidrio (*Vitrebond*[™]), colocación en la cámara pulpar una torunda estéril con peróxido de hidrógeno al 35% (*Opalescence*[®] *Endo*) y obturó con material temporal. Una semana después presentó un aclaramiento del órgano dental en su porción coronal, repitiendo el procedimiento con la eliminación del material temporal y la torunda para colocar una nueva con peróxido de hidrógeno al 35%. La obturación definitiva con ionómero de vidrio y resina se realizó una semana después. Seguimiento clínico y radiográfico cada tres meses con resultados óptimos en color y estética.

Conclusiones/comentarios: El blanqueamiento dental interno puede ser una alternativa con excelentes resultados para órganos dentales con discromía por traumatismo dental.

31. ALTERNATIVA A LA TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA EN EL TRATAMIENTO DE UN QUISTE DENTÍGERO EN PACIENTE INFANTIL

Costa, F.; Chico, L.; Reyes, A.; Kato, E.; Puentes, L.
Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: Los quistes dentígeros asociados a un germen dentario o un diente incluido son los más frecuentes en niños. Las opciones de tratamiento incluyen quistectomía, descompresión o marsupialización, técnicas coadyuvantes, y resección quirúrgica. La marsupialización y descompresión son tratamientos de elección cuando se trata de quistes en niños con dentición decidua o mixta. Los niños tienen mayor potencial que los adultos de regenerar hueso, y los dientes con ápices abiertos mayor potencial de erupción. Al reducirse la dimensión del quiste, habrá mayor conservación de tejidos y estructuras adyacentes, disminuyendo las complicaciones locales frente a la técnica quirúrgica.

Resumen del caso: Paciente de sexo masculino, de 12 años, sin antecedentes sistémicos, acude a revisión de control. Radiográficamente se observa el hallazgo de una lesión radiolúcida mandibular debajo del diente 8.5, de bordes bien definidos, que engloba el germen del diente 4.5, compatible con un quiste dentígero. Se observa un desplazamiento lateral del germen del diente 4.5. Se procedió a realizar la exodoncia del diente 8.5, e inmediatamente se realizó una impresión previa colocación de un calcinable en la zona postextracción que permitía la comunicación con el quiste. A la semana se colocó un aparato removible con el tubo de drenaje incorporado. Se indicaron las pautas de drenaje y mantenimiento por

parte del paciente. Se realizaron controles mensuales observándose la erupción del germen del 4.5 y una mejoría de la lesión quística.

Conclusiones: En este caso, se optó por la técnica de marsupialización por ser un tratamiento conservador, lográndose mantener la pieza 4.5, que de haberse realizado la resección quirúrgica inmediata se podría haber perdido.

El tratamiento es largo y laborioso, y se necesita la cooperación del niño y familiares, para conseguir la resolución del caso.

32. HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR. GRADOS DE SEVERIDAD Y COMPLICACIONES ASOCIADAS

Coelho, A.; Ramos, R.; Castanho, J.; Martins, I.; Meirinhos, J.; Marques, P.

Facultad de Odontología. Universidad de Lisboa. Lisboa, Portugal

Introducción: La hipomineralización incisivo-molar (HIM) es una anomalía estructural del esmalte que se caracteriza por una disminución del grado de mineralización. Es por eso un defecto cualitativo. Los dientes afectados son los primeros molares permanentes pero, en algunos casos, los incisivos permanentes también están afectados. Según el espectro de gravedad, el esmalte se puede presentar con o sin pérdida de estructura, con manchas opacas y blancas, amarillas o marrón. Si hay caries, es común que estas se localicen en superficies atípicas, por ejemplo en las cúspides o en vestibular de los molares. Microscópicamente, el esmalte es fino y poroso, con una estructura desorganizada y mayores espacios interprismáticos, lo que promueve una infiltración bacteriana e hiperemia pulpar. Estos hechos estructurales pueden ayudar a explicar la hipersensibilidad. Actualmente se asiste a una gran atención en clarificar y comprender la etiología. Las causas permanecen aún poco conocidas, pero se creó que la HIM tiene origen multifactorial.

Resumen del caso: Un niño de 7 años, sin antecedentes médicos importantes, se presentó en la Clínica Universitaria del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de Lisboa. El motivo de la consulta fue la hipersensibilidad y dolor a la masticación en los primeros molares permanentes. Al examen clínico y radiológico, se diagnosticó un cuadro severo de HIM, asociado a fractura del esmalte pos-eruptiva y caries en todos los primeros molares. Por presentar un rasgo menos severo de HIM, el diente 46 fue restaurado con resina estética. Al revés, los primeros molares superiores fueron restaurados con coronas de acero inoxidable. El diente 36 reveló una necrosis pulpar y se hizo la endodoncia previa a la restauración con corona. A los 6 meses de control clínico, el diente 26 desarrolló un y absceso dento-alveolar, y se hizo un tratamiento endodóntico completo. Al 1 año de control, el paciente se presenta asintomático.

Conclusiones/comentarios: Este caso clínico combina diferentes grados de severidad de la HIM, y permite así discutir las diferentes opciones terapéuticas conservadoras que mejor responden a esta patología. Además, se pretende alertar para la necesidad de un estrecho seguimiento de estos pacientes una vez que suelen surgir complicaciones clínicas.

38. NUEVAS ALTERNATIVAS DE BIOMATERIALES EN TERAPIA PULPAR VITAL DECIDUA: REPORTE DE CASO

Lazo, R.¹; Aguilar, D.¹; Abal, D.¹; Rolando, G.¹; Chipana, C.¹; Vázquez, F.²

¹Universidad Científica del Sur. Perú. ²SIOCD Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña, España

Introducción: Los biomateriales son sustancias de origen sintético o natural que aumentan o reemplazan parcial o totalmente cualquier tejido. Existen estudios sobre biomateriales usados en terapia pulpar vital. La proteína derivada del esmalte (Emdogain) es un biomaterial natural, el cual induce la reparación de la pulpa imitando la odontogénesis, y tiene la capacidad de inducir la formación de dentina reparativa. El vidrio bioactivo es un biomaterial sintético regenerador y activador de tejidos compuesto de silicato, óxido de calcio, fósforo y sodio, es excelente agente remineralizante y biomineralizante en dentina y tejido pulpar; además por ser altamente alcalino promueve un ambiente desfavorable para el crecimiento bacteriano. Los vidrios bioactivos puros (Biodentine®) son protectores pulpares aplicados en dentina y directamente sobre el tejido pulpar y los vidrios bioactivos combinados con resina o ionómeros de vidrio, se utilizan solo en dentina como protectores del complejo dentino pulpar y restauradores.

Resumen del caso: Paciente de sexo femenino de 4 años con buen estado general, no presenta antecedentes médicos. Al examen clínico intraoral presenta lesiones de caries profunda en las piezas 55, 64, 65, 75, 74, 84. No presenta sintomatología. Al examen radiográfico las piezas 55, 64, 65, 74, 75 y 84 presentan imagen radiolúcida a nivel de dentina con posible compromiso pulpar. *Diagnóstico definitivo:* pulpitis reversible en piezas 55, 64, 65, 74, 75 y 84. *Tratamiento:* pieza 55 y 65 recubrimiento pulpar indirecto con vidrio bioactivo restaurador Activa Kids (Pulpdent), y Riva Light cure HV (SDI) respectivamente; terapia pulpar directa en pieza 64 con proteína de esmalte (Emdogain); Pulpotomía con vidrio bioactivo Biodentine™ en piezas 74 y 75 y proteína de esmalte Emdogain en pieza 84. A la semana se realizó la colocación de corona de acero preformada en pieza 64, 84 y al mes en piezas 74 y 75. *Control clínico y radiográfico:* al mes, seis meses y 12 meses.

Conclusiones/comentarios: En el reporte de caso presentado hay ausencia de sintomatología clínica y signos radiográficos, lo cual evidencia la preservación de la vitalidad pulpar después de 12 meses de seguimiento en las molares deciduas

tratadas con los biomateriales; por lo que se concluye que no hay diferencia significativa entre los distintos biomateriales usados en los tratamientos pulpares vitales.

70. DENS INVAGINATUS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Barajas, C.A.¹; de la Cruz, B.¹; Gómez Llanos-Juárez, H.²; García, J.C.²; Verdugo-Valenzuela, I.A.²

¹Especialidad en Odontología Pediátrica y ²Cuerpo Académico Odontología Pediátrica y Ciencias Afines. Facultad de Odontología Tijuana. Universidad Autónoma de Baja California. México

Introducción: *Dens invaginatus*, también conocido como *dens in dens*, es una anomalía dental que resulta de una invaginación de la superficie exterior hacia el interior de un diente durante su desarrollo. Puede afectar a la corona causado por un doblamiento del esmalte hacia la papila dental y a nivel radicular puede afectar a la cámara pulpar o al conducto radicular y resulta de una invaginación de la vaina epitelial de Hertwig que se traduce en acentuación de la ranura longitudinal normal de la raíz. Oehlers realizó la clasificación de *dens invaginatus* de acuerdo con el grado de afectación al órgano dentario: a) tipo I: la invaginación termina en el saco ciego, limitado a la corona dental; tipo II: la invaginación se extiende hasta la unión cemento-esmalte y se extiende o no hacia la pulpa de la raíz; y tipo III: se extiende al interior de la raíz, proporcionando una apertura al periodonto, a veces presenta un segundo foramen apical. Esta anomalía afecta principalmente a los dientes permanentes y en su minoría afecta a los dientes temporales. La prevalencia reportada de dientes permanentes es entre el 0,3% y el 10%, siendo los laterales superiores permanentes los más frecuentes.

Resumen del caso: Paciente masculino de 11 años acude a la Clínica de Especialidad en Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California, México. En la anamnesis reportó aparente buen estado de salud física y mental, sin historial médico previo, no refiere enfermedades heredofamiliares ni historia de algún traumatismo dental. A la exploración clínica intraoral se observa dentición mixta, restauraciones previas, múltiples lesiones cariosas y el incisivo lateral superior derecho permanente con anomalía de forma en la corona clínica. Se realizó estudio radiográfico, donde se observó una línea radiolúcida a nivel de la corona, sin lesión periapical. El diagnóstico fue *dens invaginatus* tipo I, con lesión cariosa grado 1 en la invaginación. Se realizaron tratamientos preventivos: profilaxis, selladores de fosetas y fisuras y aplicación de barniz de flúor; tratamientos restauradores: tratamientos pulpares, coronas de acero-cromo y restauraciones con resina. En el órgano dentario 12 se realizó la remoción de la lesión cariosa y se restauró con ionómero de vidrio. El seguimiento a dos meses es favorable siguiendo con el esquema de prevención.

Conclusiones/comentarios: El manejo de los casos de anomalías de forma de los órganos dentarios depende completamente del diagnóstico precoz y acertado de la malformación, favoreciendo su pronóstico, facilitando su tratamiento y seguimiento adecuado.

92. DIENTES DOBLES: GEMINACIÓN DENTAL

Bartolomé, B.¹; Vilar, C.¹; Torres, L.¹; Méndez, M.¹; Arrieta, J.J.²

¹Universidad Europea de Madrid. Madrid. ²Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Introducción: Los dientes dobles son anomalías que afectan al tamaño dentario estando producidas durante el periodo de morfodiferenciación. Se incluyen fundamentalmente dos alteraciones: la fusión (unión de dos gérmenes dentarios) y la geminación (división incompleta de un germen). Ambas son más frecuentes en la dentición temporal (2,5%), en el sector anterior, predominando la fusión en la arcada inferior y la geminación en la superior. Su frecuencia en dentición permanente es rara, cifrándose en un 0,8%, con afectación por igual de maxilar y mandíbula. El diagnóstico diferencial entre ambas es, en muchas ocasiones, difícil de establecer, considerando el examen clínico, el recuento dentario, el análisis radiográfico e incluso la TC o CBCT, pruebas necesarias para un diagnóstico más concreto. Entre las consecuencias clínicas más importantes cabe destacar la caries dental en el surco existente entre las dos mitades del diente afecto, la alteración estética, problemas periodontales, malposiciones y/o apiñamiento dentario. El tratamiento exige un enfoque multidisciplinar abarcando desde opciones más conservadoras como la colocación de selladores y restauraciones con resinas, hasta el tallado mesio-distal, la endodoncia, la hemisección, ortodoncia o incluso la extracción.

Resumen del caso: Se describe el caso de una niña de 7/2 años que acudió a consulta con una geminación del 21. El diente estaba en proceso de erupción mostrando un surco profundo en la cara vestibular. La paciente refería sensibilidad al frío. Se describe el tratamiento realizado hasta la actualidad: obturación provisional con resina compuesta a nivel del surco para mejorar la apariencia estética, disminuir la sensibilidad y prevenir el acúmulo de placa; posteriormente se llevó a cabo una gingivectomía en dicho diente. Actualmente la paciente acude a revisiones periódicas, controlando el desarrollo y maduración dentaria así como la posible aparición de complicaciones.

Conclusiones/comentarios: A pesar de constituir un fenómeno de presentación poco usual en la consulta odontopediátrica, la geminación en dientes permanentes exige un seguimiento estrecho y un tratamiento individualizado debiendo adaptarse a las fases de crecimiento de cada paciente infantil.

96. SÍNDROME DE RETT: UNA ENFERMEDAD, DOS REALIDADES

Abad Madrid, M.; Brito Trindade Almeida, M.; Pérez Silva, A.; Serna Muñoz, C.; Ortiz Ruiz, A.J.
Máster de Odontología Infantil Integrada. Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: El síndrome de Rett es un trastorno del neurodesarrollo ligado al cromosoma X. Se caracteriza por una falta de desarrollo psicomotor con manifestaciones autistas, culminando con un lento crecimiento cefálico con convulsiones y con movimientos estereotipados de las manos. Afecta principalmente al sexo femenino aunque se ha observado, excepcionalmente, en el sexo masculino.

Resumen del caso: A.G. y P.G. de 3 años de edad. Son dos hermanas de gestación gemelar monocordial-biamniótica con síndrome de Rett que acudieron a consulta de la Clínica de Bebés del Máster de Odontología Infantil Integrada de la Universidad de Murcia, para realizar tratamiento preventivo. A.G., la segunda en nacer, es portadora del cambio c.459C>G en el gen MECP2, y P.G. la primera en nacer, también es portadora en el cambio c.459C>G en el gen MECP2 por heterocigosis. A.G. presenta retraso del crecimiento cefálico e hipotonía muscular con un cuadro de apnea, taquipnea y crisis epilépticas. Se encuentra en el estadio I, lleva una dieta rica con antioxidantes tipo omega-3, con alimentos triturados y blandos. Su hermana, P.G., presenta un comportamiento autista con buen contacto visual, movimientos estereotipados de las manos y episodios paroxísticos de risa y llanto, bruxismo diurno, babeo e interposición lingual. Se encuentra en estadio II, lleva una alimentación igual en contenido a su hermana pero no tan triturada o blanda. A nivel bucal A.G. presenta gran cantidad de *biofilm* y una ligera inflamación gingival a nivel posterior superior e inferior; P.G. con ausencia de *biofilm* e inflamación gingival, presenta pequeñas manchas de hipomineralización en los molares inferiores y en el canino inferior, signos de bruxismo y mordida abierta por interposición lingual.

Conclusiones/comentarios: Los pacientes con síndrome de Rett presentan mayores alteraciones periodontales que la población general principalmente debido a sus limitaciones motoras, hábitos parafuncionales de bruxismo diurno, babeo, movimientos linguales estereotipados, respiración oral e interposición lingual. Teniendo en cuenta el estadio evolutivo de cada una de las gemelas, se propuso un plan de higiene oral personalizado, con el fin de lograr el mejor estado de salud oral posible.

106. AVULSIÓN Y REIMPLANTE DE UN INCISIVO CON DESARROLLO RADICULAR INCOMPLETO Y APICOFORMACIÓN CON MTA. CONTROL A LARGO PLAZO

Castejón, I.; Cortés, O.; Guzmán, S.; Magán, R.
Unidad Docente de Odontopediatría. Universidad de Murcia. Murcia

Introducción: En la dentición permanente, los incisivos más propensos a sufrir avulsión, son aquellos que se encuentran con un desarrollo incompleto y en fase de erupción, pues, su ligamento periodontal tiene una estructura muy laxa. El resalte maxilar y protrusión dental son factores predisponentes a la lesión. El tratamiento de la avulsión es el reimplante, pero el porcentaje de éxito a largo plazo varía dependiendo de las condiciones clínicas específicas de cada caso en particular. Este tratamiento supone un reto para el profesional. Depende de múltiples factores: tiempo extraoral en seco, medio de conservación, desarrollo radicular, tratamiento inmediato y ferulización; así como el control posterior que monitorice la evolución.

Resumen del caso: Paciente de 8 años que sufre lesión traumática en incisivo central permanente derecho, con ápice abierto, en una piscina de un campamento. Tras 45 minutos de búsqueda en la piscina, se localiza y se procede por parte de la madre, al reimplante y posterior ferulización. Al mes, se observa necrosis pulpar, por lo que se realiza, apicoformación con MTA y posterior endodoncia. Se monitoriza, observándose como única complicación un cambio de color en la corona. Ante el importante resalte dental que puede incrementar el riesgo de una nueva lesión traumática, se decide llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia. Una vez finalizado, y viendo la estabilidad se realiza un blanqueamiento dental interno en diente no vital. Se aconsejaron controles periódicos.

Conclusiones/comentarios: El tiempo extraoral en seco es el factor que más repercute en el éxito del reimplante. En este caso, el reimplante inmediato tras 45 min en agua, redujo la probabilidad de necrosis celular, y el hecho de que se tratase de una piscina con un control de cloro adecuado disminuyó la contaminación del ligamento periodontal, favoreciendo su regeneración y evitando la anquilosis. La apicoformación con MTA, dio resultados adecuados, pero ocasionó un cambio de color que se pudo resolver con un blanqueamiento interno. El reimplante de un diente permanente joven en un paciente en crecimiento es la “mejor opción” de tratamiento para el paciente. No solo por el mantenimiento del proceso alveolar, sino también para su función, corrección ortodóncica y estética.

109. USO DE GOPEX COMO TERAPIA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN PARA GUIAR EL CRECIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Armenteros, A.; Jiménez, G.; Ruiz de Castañeda, E.; Gatón, P.

MTDENTAL. Barcelona

Introducción: Las funciones de respiración, masticación y deglución correctas, así como una buena postura corporal durante el crecimiento son fundamentales para que se desarrollen de manera adecuada los huesos, músculos y articulaciones del aparato estomatognático. La terapia Good Oral Posture Exercises (GOPEX), consistente en la realización de

ejercicios basados en la premisa trópica (lengua apoyada en paladar, dientes en ligero contacto y labios sellados), busca guiar el crecimiento de los pacientes y equilibrar las fuerzas que actúan en el aparato masticatorio. También persigue mejorar la calidad de vida del paciente al conseguir un desarrollo fisiológico más saludable previniendo problemas respiratorios y trastornos o anomalías del sueño. La evaluación de la terapia se basa en la grabación y análisis de vídeos diarios realizados por el entorno familiar del paciente y supervisados por el personal clínico, así como a través de análisis fotográfico y test de deglución realizados en clínica con periodicidad mensual.

Resumen del caso: Se presentan varios casos clínicos, con pacientes de edades comprendidas entre los 5 y los 11 años con maloclusiones dentarias, incompetencia labial y respiración oral que, actualmente, se encuentran en tratamiento mediante GOPEX. Se detallan los ejercicios realizados, enfocados a conseguir una correcta posición lingual, respiración nasal, masticación unilateral alternante y deglución. A partir del primer mes se han observado cambios objetivos en la postura (corrección de la actitud hiperlordótica cervical), en la relación intermaxilar, en el tipo de perfil y en la funciones respiratoria y masticatoria de los pacientes. De igual manera, el entorno familiar de los pacientes refiere cambios cualitativos en calidad de sueño y mejoras en la dinámica ventilatoria.

Conclusiones/comentarios:

1. En las sociedades modernas, la incidencia de maloclusiones dentarias y esqueléticas está aumentando, entre otros factores, debido a parafunciones, malos hábitos posturales y alimentarios. Mediante un diagnóstico precoz y aplicando GOPEX, podemos actuar, de manera mínimamente invasiva, recondiciendo el crecimiento anómalo al corregir dichos hábitos y parafunciones.
2. GOPEX puede ser una herramienta de actuación base para el tratamiento precoz de maloclusiones sin recurrir a aparatología o para mejorar el estado inicial, desarrollo y estabilidad de los tratamientos ortodóncicos y ortopédicos en el paciente pediátrico

139. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA. CASO CLÍNICO CON UN SEGUIMIENTO A 10 AÑOS

Claro, A.C.; Yuste, S.; Martínez, P.; Rodríguez, I.; Lluch, C.; Guinot, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La amelogenénesis imperfecta (AI) es un defecto estructural del esmalte, clínica y genéticamente diverso, causado por mutaciones en los genes críticos (cromosoma X) para su formación. La incidencia de AI puede variar según la población estudiada que oscila entre 1/7000 a 1/14.000, pudiendo afectar la dentición temporal, permanente o ambas, así como solo a un diente o toda la dentición. Considerando el fenotipo, el mecanismo de desarrollo y la forma de herencia,

la AI puede clasificarse en cuatro tipos principales: hipoplásica, hipomadura, hipocalcificada, e hipomaduración hipoplásica con taurodontismo, pudiendo estar asociada a una mordida abierta. Entre las implicaciones clínicas de la AI se encuentra la baja susceptibilidad a la caries, problemas masticatorios, sensibilidad térmica y química, problemas fonoarticulares, sobremordida profunda, autoestima baja, el depósito excesivo de cálculo, y la hiperplasia gingival. El manejo clínico depende de la etapa dentaria: etapa temporal (dentición temporal y mixta), etapa transitoria (cuando erupcionan los dientes permanentes y continúan hasta la edad adulta) y la etapa permanente (en adultos).

Resumen del caso: Paciente de sexo masculino, de 7 años y 8 meses de edad, que acude al Máster de Odontopediatría Integral para una revisión dental. Tras realizar la anamnesis y exploración clínica, se diagnosticó amelogénesis imperfecta de tipo hipomadura en la totalidad de los dientes temporales y permanentes. Tras realizar las pruebas radiográficas habituales, se diagnosticó lesión de caries en los cuatro primeros molares permanentes y mordida cruzada posterior unilateral derecha, por lo que se decidió realizar tratamiento conservador y de ortopedia. El paciente ha acudido a controles periódicos con un seguimiento total de 10 años.

Conclusiones/comentarios: La AI no solo afecta a la dentición del paciente sino que además implica un impacto en su desarrollo psicosocial. Por lo que el manejo odontológico debe ir encaminado a preservar la estructura dental, mejorar la función, y reducir la sensibilidad dental, así como mejorar la estética de estos pacientes, especialmente en fases como la preadolescencia y adolescencia. Por todo ello, es necesario un diagnóstico precoz de AI con la finalidad de prevenir y evitar que el paciente pierda sus funciones orofaciales y la estética, realizando un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario. Siendo muy importante realizar revisiones, instrucciones de higiene oral, profilaxis y aplicaciones de flúor tópico cada 3 meses.

165. SISTEMAS MANUALES Y ROTATORIOS DE LIMA ÚNICA PARA PULPECTOMÍAS EN MOLARES TEMPORALES: CASO CLÍNICO

Burbano, D.; Requena, C.; Veloso, A.; Esqueira, A.; Virolés, M.M.; Guinot, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La instrumentación rotatoria en odontopediatría es un concepto emergente que introdujo Barr et al. en el año 2000. Sin embargo, los desafíos morfológicos de las raíces temporales, exigen una mejora en el diseño de estos instrumentos para evitar complicaciones. Actualmente, han surgido los sistemas recíprocos de lima única, que parecen ser aplicables para la preparación de canales curvos de molares temporales en estudios *in vitro*, disminuyendo el tiempo de preparación, simplificando el procedimiento, y promoviendo la cooperación del paciente con una capacidad de configura-

ción similar a la instrumentación de rotación continua. Por ello comparamos la realización de dos endodoncias; una con sistema manual, muy utilizada actualmente en odontopediatría, y otra con sistema recíproco de lima única.

Resumen del caso: Se presentan 2 casos de pulpectomías llevadas a término en la clínica universitaria, uno realizado con limas manuales K y el otro realizado con el sistema Recipro. Los pacientes seleccionados requirieron una pulpectomía en un segundo molar inferior, con estructura remanente suficiente para su posterior restauración; con ausencia de reabsorciones patológicas internas o externas, radiolucideces interradiculares y/o lesiones periapicales. En los dos casos se comparó: el tiempo de trabajo, la calidad de la obturación del conducto, la facilidad de la aplicación del material obturador, la facilidad del operador durante la instrumentación, y el comportamiento del niño.

Conclusiones/comentarios: No se encontraron diferencias en el comportamiento del paciente en función de la técnica utilizada. En relación con la facilidad del operador, se observó una mayor facilidad con el sistema rotatorio Recipro, como también una disminución del tiempo de instrumentación. Con respecto a la calidad de obturación de los conductos no hallamos ninguna diferencia entre los dos sistemas. Es importante destacar que es necesaria una mayor muestra de pacientes para poder comparar las dos técnicas y obtener resultados significativos.

213. IMPACTO DE TRAUMATISMO DENTAL SEVERO EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN ADOLESCENTE: CASO CLÍNICO

Esplugues, C.; Estrela, F.; Borrás, C.; Martí, M.J.; Faubel, A.; Catalá, M.

Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Universitat de València. Valencia

Introducción: Hoy en día los traumatismos dentales constituyen un reto terapéutico, ya que son la causa más frecuente de atención Odontopediátrica después de las caries. Aproximadamente el 30% de niños con dentición temporal y el 22% con dentición permanente sufren traumatismos dentarios importantes. La severidad de los traumatismos dentales puede variar desde una fractura pequeña de esmalte hasta una avulsión. Los traumatismos, pueden conllevar consecuencias físicas, psicológicas, económicas y funcionales para nuestros pacientes por ello evaluar el impacto en la calidad de vida de un paciente tras un traumatismo es muy importante.

Resumen del caso: Paciente de 7 años de edad que acude a la unidad de Odontopediatría de la Universitat de València, tras sufrir un traumatismo dental de 4 días de evolución. Trae un informe del hospital donde acudió de urgencia y le diagnosticaron luxación intrusiva y fractura del borde incisal del 11, el tratamiento consistió en reducción y fijación con férula almenada. Tras la exploración clínica y radiológica se observa un diente inmaduro con ápice abierto y se programan visitas para valorar retirada de la férula y tratamiento del

diente. A los 2 meses del traumatismo, al observar absceso a nivel del 11, se decide hacer apicoformación. 1 año después tras conseguir un tope apical se termina el tratamiento de conductos con gutapercha. Aproximadamente 3 años después la paciente acude de urgencia por flemón a nivel del 11. Tras la exploración clínica y radiológica se observa una lesión apical y se decide realizar apicectomía. El día de la intervención al levantar el colgajo, se observa un estallido radicular, por lo que en ese mismo momento se decide realizar extracción del diente con regeneración ósea y un Maryland provisional con su propio diente. Durante los 6 años de evolución desde el traumatismo se han programado más de 30 visitas para la realización de tratamientos y revisiones, además durante este tiempo se ha podido constatar la afectación psicológica que supone la pérdida de un incisivo a la edad de 13 años.

Conclusiones/comentarios: La pérdida de un diente en el sector anterior supone un impacto negativo en la calidad de vida de un niño, además de un daño psicológico, físico y funcional. Por otro lado, el seguimiento del tratamiento dental hasta la edad adulta del niño para un tratamiento definitivo requiere múltiples visitas a la consulta dental y un coste económico.

214. PRÓTESIS COMPLETA EN PACIENTES MENORES DE 7 AÑOS CON DISPLASIA ECTODÉRMICA

Selva, I.; Velló, M.A.; Aura, I.; Zaragoza, A.; Blanquer, M.; Catalá, M.

Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Universitat de València. Valencia

Introducción: La displasia ectodérmica anhidrótica es la forma más común de displasia ectodérmica; Los tejidos afectados derivan del ectodermo embrionario y se caracteriza por una triada de síntomas: hipohidrosis, hipotricosis e hipodoncia. Para minimizar el deterioro orofacial, la apariencia estética, la nutrición y el habla, la primera rehabilitación protésica debe realizarse a temprana edad. Precisamente dependiendo de la edad y la colaboración del niño las opciones de tratamiento varían; desde las prótesis removibles en los primeros años como tratamiento provisional hasta la colocación de implantes y prótesis fijas sobre implantes en edades más avanzadas.

Resumen del caso: Se trata de un niño de 2 años y 3 meses que acude a consulta porque tiene problemas a la hora de comer. Aporta informe y diagnóstico de displasia ectodérmica. A la exploración se detectan dos únicos dientes en la zona maxilar superior con morfología conoide. La madre pide con insistencia cambiar la forma de los dientes cónicos porque se produce heridas en el labio inferior y tiene miedo de que pueda morder a otros niños. Tras varias visitas para desensibilización y adaptación del niño al ambiente clínico, a la edad de 3 años y 7 meses se decide comenzar el tratamiento. En primer lugar se restauran los incisivos superiores mediante composite y coronas de acetato para mejorar su estética, con premedicación de midazolam vía oral. A los 4 años y 3

meses, se inicia la confección de las prótesis para mejorar la masticación, explicando a los padres que el tratamiento con prótesis completas podría no llegar a ser del todo satisfactorio. Se lleva a cabo una visita para la toma de impresiones, una segunda visita para impresiones con cubetas individuales, una tercera visita para la prueba y adaptación de planchas base; en la cuarta visita se tienen que alargar las cubetas individuales para tomar una nueva impresión. En la quinta se hace una prueba de dientes y finalmente en una última visita se entregan las prótesis.

Conclusiones/comentarios: La confección de prótesis en niños pequeños tiene una dificultad añadida por la limitación en la colaboración y la necesidad de adaptar los utensilios y la sistemática. Sin embargo la rehabilitación protésica en estos niños mejora de inmediato su autoestima y su calidad de vida.

215. ALTERACIÓN EN LA ERUPCIÓN ASOCIADA A TRASTORNO GENÉTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Blanquer, M.; Ferrer, I.; García, E.; Selva, I.; Estrela, F.; Catalá-Pizarro, M.

Máster de Odontopediatría. Clínica Odontológica. Universitat de València. Valencia

Introducción: La erupción dental se define como el movimiento del diente desde su sitio de desarrollo hacia la posición funcional en la cavidad oral. Los genes implicados en este proceso se localizan principalmente en el folículo dental y retículo estrellado. La erupción ectópica es una alteración en el trayecto eruptivo, debido a una barrera física, a un cambio en la vía eruptiva, o porque desde el principio se desarrolla fuera de su posición normal.

Resumen del caso: Varón de 4 años de edad acude porque no erupcionan los segundos molares temporales. El paciente esta diagnosticado de translocación cromosómica recíproca con cariotipo: 46XY, t (8;9) (q24; q31), y un leve retraso en el crecimiento. Clínicamente se observa una ausencia de 7.5 y 8.5, en la radiografía se confirma su presencia. En los años posteriores se produce el recambio de incisivos centrales inferiores, los segundos molares temporales inferiores permanecen incluidos, se detecta a nivel vestibular y de forma simétrica y bilateral, una protuberancia que se trata de los ápices radiculares de los segundos molares temporales. A los 9 años se lleva a cabo la extracción quirúrgica de 7.5, 8.5 con anestesia general. En la intervención se extraen también dos formaciones supernumerarias situadas en lingual de los primeros molares permanentes. Un año después se trata con ortodoncia interceptiva por compresión maxilar y mordida cruzada anteroposterior, se sospecha impactación de primeros molares permanentes por malposición. Con 11 años se realiza cirugía para exposición coronal en 3.6 y 4.6 para tracción ortodóncica y reubicación en la arcada. A los 12 años se ha reposicionado adecuadamente el 4.6 pero persiste la posición ectópica del 3.6 y se decide extraer quirúrgicamente bajo

anestesia general junto a dos nuevas formaciones supernumerarias a nivel del primer y segundo cuadrante.

Conclusiones/comentarios: Llama la atención la simetría en la alteración eruptiva y malposición primero de 7.5 y 8.5 y posteriormente de 3.6 y 4.6 de este paciente junto a la presencia de supernumerarios, aunque en el informe citogenético se especifica que la translocación en principio no conlleva ninguna patología, sin descartar pequeños cambios genéticos debido a esta alteración. El caso que se presenta aporta un estudio genético llevado a cabo por otras causas que apoya la etiología genética de la alteración eruptiva diagnosticada.

216. ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN DENTINA: FLUORURO DIAMINO DE PLATA AL 38% Y VIDRIO BIOACTIVO UNA ALTERNATIVA EN INFANTES. REPORTE DE CASO

Lazo, R.¹; Chambi, K.¹; Morán, A.¹; Aguilar, D.¹; Abal, D.¹; Vázquez, F.²

¹Universidad Científica del Sur. Perú. ²SIOCD Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña, España

Introducción: El fluoruro diamino de plata es un líquido incoloro que contiene plata y fluoruro. La plata actúa como un antimicrobiano, el fluoruro promueve la remineralización y el amoníaco estabiliza las concentraciones altas en solución. Considerado un excelente agente desensibilizante, en una sola aplicación forma precipitados insolubles con calcio y fosfato que bloquean físicamente los túbulos dentinarios. El fluoruro diamino detiene la caries, actúa en esmalte formando fluorapatita y en dentina reacciona con las proteínas formando una capa de proteína de plata la cual resistente a los ácidos bacterianos. La aplicación del fluoruro diamino de plata es un procedimiento sencillo, no invasivo, seguro y eficiente, es por ello que es recomendable como medicamento alternativo para tratamiento conservador de una lesión de caries no sintomática activa en pacientes infantiles. La tasa de éxito en el tratamiento de lesiones no sintomáticas profundas en dentina es de 91%. Aunque es alta no llega al 100%, por eso es importante adicionar otro tratamiento como es el sellado de la cavidad con un material restaurador a base de vidrio bioactivo.

Resumen del caso: Paciente de sexo femenino de 2 años de edad con buen estado general. Al examen clínico intraoral presenta lesiones de caries profunda en las piezas 54, 52, 64, 62, 75, 74, 84. No presenta sintomatología. Al examen radiográfico las piezas 54, 52, 64, 62, 75, 74, 84 presentan imagen radiolúcida a nivel de dentina sin compromiso pulpar. *Diagnóstico definitivo:* pulpitis reversible en piezas 54, 52, 64, 62, 75, 74, 84. *Tratamiento:* remoción de la dentina infectada con cucharilla y aplicación de fluoruro diamino de plata al 38% (Advantage arrest). A las piezas 75, 74, 84 se realizó inmediatamente un sellado cavitario con un material a base de vidrio bioactivo (Activa Kids, Pulpdent), y a las piezas 54, 52, 64, 62 se realizó el sellado de la cavidad a los 6 meses. *Controles:* clínico a la semana, mes, seis y doce meses; radiográfico: a los 6 y 12 meses.

Conclusiones/comentarios: En el reporte de caso presentado hay ausencia de sintomatología clínica y signos radiográficos, lo cual evidencia la detención de la lesión de caries en dentina después de 12 meses de seguimiento, por lo que se concluye que el sellado de cavidad con un material de vidrio bioactivo potencia el éxito del tratamiento.

232. ODONTODISPLASIA REGIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Toledano, S.; Heredia, C.; García-Navas, L.; Costa, F.; Riobos, M.F.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: De etiología desconocida, la odontodisplasia regional es una anomalía del desarrollo dentario poco frecuente que afecta a la morfogénesis dentaria. Puede afectar tanto a dentición temporal como a dentición definitiva. Es más frecuente encontrar afectado un solo cuadrante. Los dientes afectados presentan coronas hipoplásicas, pudiendo cursar con patología pulpar y periapical en ausencia de grandes caries. Radiográficamente los dientes afectados se observan como “dientes fantasmas”. El plan de tratamiento de esta anomalía lo determinará la edad del paciente, los síntomas presentes, las necesidades estéticas y/o funcionales. No obstante, sigue habiendo controversia sobre si los dientes afectados deben mantenerse para un desarrollo normal de los maxilares, o bien, extraerse para evitar infecciones graves.

Presentación del caso clínico: Se presenta el caso de una niña de 8 años que acude al servicio de Odontopediatría por infección localizada en tercer cuadrante. En la anamnesis la madre refiere que tuvo un parto traumático, actualmente presenta un hemangioma en la hemimandíbula izquierda. A la exploración clínica se observa, que en el 3^{er} cuadrante, solo presenta el incisivo central inferior izquierdo y el primer molar definitivo izquierdo, presentando este último aspecto hipoplásico. Se aprecia absceso relacionado con 3.6. La paciente presenta extrusión de molares del segundo cuadrante. A la exploración radiográfica, los gérmenes de incisivo lateral, canino y premolares inferiores presentan estadios de desarrollo más iniciales que sus homólogos contralaterales. El primer molar definitivo inferior izquierdo presenta aspecto de “diente fantasma”. Sin embargo, el segundo molar definitivo presenta desarrollo similar a su homólogo contralateral. Este cuadro clínico es compatible con odontodisplasia regional. Tras la realización de un TAC y, al observar la proximidad del nervio dentario inferior con el diente 3.6., se deriva al servicio de cirugía maxilofacial hospitalaria. Este caso requiere un tratamiento multidisciplinar (odontopediatra, cirujano-maxilofacial, ortodoncista) empezando por dejar la boca en salud, restituir la función masticatoria, control del desarrollo óseo y dentario general, vigilando el desarrollo de los dientes con odontodisplasia para su mantenimiento o, el tratamiento quirúrgico si fuera necesario y protésico posterior (a largo plazo).

Conclusiones: Los odontopediatras deberían conocer en profundidad estas anomalías del desarrollo dentario pues el diagnóstico precoz de esta patología es un factor crítico en el tratamiento.

236. ANGINA DE LUDWIG DE ORIGEN DENTARIO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Fernández-González, M.R.¹; Marès-Riera, C.¹; Rubio-Palau, J.²; Cahuana-Bartra, P.¹; Miranda-Rius, J.^{3,4}; Brunet-Llobet, Ll.³

¹Servicio de Odontopediatría y ²Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Barcelona. ³Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación; Odontología Hospitalaria, Ortodoncia Clínica y Medicina Periodontal. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona. ⁴Departamento de Odontoestomatología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La mayoría de las infecciones de la cavidad oral son de origen odontogénico, locales y circunscritas, cuya etiología polimicrobiana comporta la presencia tanto de bacterias aerobias como anaerobias. En ocasiones pueden propagarse por continuidad invadiendo tejidos o espacios anatómicos profundos; incluso diseminarse a distancia afectando órganos y desencadenando procesos de mayor gravedad. En pacientes pediátricos, la propagación puede producirse con rapidez, ocasionando manifestaciones a nivel sistémico como fiebre, deshidratación, dificultad para tragar y compromiso de la vía aérea.

Resumen del caso: Niña de 9 años de edad que acudió al servicio de urgencias del Hospital Sant Joan de Déu por tumefacción hemimandibular izquierda de 4 días de evolución tratada con amoxicilina. Presentaba fiebre (39°), malestar general, limitación apertura bucal, celulitis submandibular izquierda, propulsión-elevación de la lengua y dificultad para la deglución, por lo que se indicó su hospitalización. A la exploración oral presentaba dentición mixta segunda fase, boca seca y mala higiene oral. Se observó hipomineralización incisivo molar (HIM) leve-moderada de incisivos superiores y severa en los molares permanentes mandibulares. Radiológicamente, el molar 36 presentaba una caries oclusal amplia. Se realizó TC con contraste que informó de la presencia de un absceso en el suelo de la boca que sobrepasaba la línea media (36 x 25 x 17 mm) y se constató defecto de la cortical lingual próxima al molar 36. Urgentemente y bajo anestesia general se realizó la extracción del molar; el desbridamiento submentoniano y la colocación de un drenaje abierto no aspirativo tipo Penrose, el cual estuvo fijado a la piel mediante puntos de sutura. En 48h la evolución clínica fue muy favorable y a los 4 días ya se procedió a la retirada del drenaje.

Conclusiones/comentarios: Las infecciones odontógenas y sobretodo las mandibulares, pueden evolucionar hacia un cuadro grave de celulitis difusa inframilohioidea denominada

Angina de Ludwig. Esta celulitis del suelo de la boca se considera una situación de emergencia ya que puede comprometer la respiración del paciente. Teniendo en cuenta la rápida progresión del cuadro, es sumamente importante conocer los criterios necesarios para realizar su diagnóstico de certeza. Todo ello nos ha de permitir realizar el tratamiento más adecuado para prevenir la aparición de posibles complicaciones vitales.

242. ÚLCERA DE BEDNAR EN UN LACTANTE DE 7 MESES

Azanza Santa Victoria, N.; Gómez Cámara, O.
Ambulatorio de Irún OSAKIDETZA- Servicio Vasco de Salud. Irún, Guipúzcoa

Introducción: La úlcera de Bednar, descrita por primera vez en 1850, es una lesión oral que afecta a niños pequeños durante la lactancia. Se presenta en la parte posterior del paladar y la mayoría de las veces está relacionada con el efecto traumático de la tetina del biberón no anatómica aunque en ocasiones puede presentarse también en relación con lactancia materna. En los últimos años su mención en la literatura científica ha sido escasa aunque algunos estudios parecen indicar que su incidencia es mayor de lo que podría esperarse por lo que puede estar siendo infradiagnosticada.

Resumen del caso: Una paciente de 6 meses, alimentada con biberón acudió a su pediatra a revisión rutinaria. Durante la exploración de la boca la pediatra detectó una úlcera en tercio posterior del paladar derecho y citó de nuevo para control al cabo de un mes. En la siguiente revisión la madre refirió que la niña presentaba problemas en la alimentación, llanto e irritabilidad. Se constató una ralentización en la ganancia de peso. En la exploración oral se comprobó la persistencia de la úlcera y se envió a la paciente a Odontopediatría, sugiriendo el posible diagnóstico de úlcera de Bednar. La odontopediatra tras la exploración oral y la realización de una buena anamnesis llegó a la misma orientación diagnóstica de úlcera de Bednar. Se dieron una serie de recomendaciones y explicaciones a la madre sobre la alimentación y se citó a la paciente en 15 días. Tras comprobar la práctica desaparición de la úlcera se confirmó el diagnóstico de úlcera de Bednar.

Conclusiones/comentarios:

1. La detección de una lesión oral de causa desconocida que persiste más de un mes en un lactante obliga a poner en marcha diferentes actuaciones destinadas a aclarar una posible etiología infecciosa o autoinmune. Sin embargo, la identificación de un origen traumático claro como la acción mecánica de la tetina del biberón, y unas prácticas de alimentación no del todo correctas, a través de la anamnesis, permiten establecer una orientación diagnóstica de úlcera de Bednar y establecer una serie de medidas correctoras para transcurrido un tiempo, y comprobada la curación de la úlcera, confirmar el diagnóstico definitivo ahorrando así la realización de pruebas costosas o incluso invasivas.

2. Es necesario agotar toda la potencialidad de una buena anamnesis antes de recurrir a pruebas diagnósticas que pueden resultar innecesarias.
3. Debemos seguir fomentando una buena colaboración entre especialistas lo que permite establecer diferentes puntos de vista y compartir conocimientos.

246. AUTOTRASPLANTE DE UN PREMOLAR MANDIBULAR ECTÓPICO A SU POSICIÓN NORMAL CON USO DE RÉPLICA DENTAL. CASO CLÍNICO

Cahuana Cárdenas, A.; Cahuana Bartra, P.; Brunet Llobet, L.; Ayats Soler, M.; Rivera Baro, A.
Servicio de Odontología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El tratamiento habitual de la ectopia dental es la recolocación mediante tracción ortodóncica, cuando esta fracasa, o la ectopia es severa, el autotrasplante dental es una opción terapéutica. Los últimos años se ha introducido el uso de una réplica de resina fabricada con impresión 3D a partir de los exámenes radiológicos 3D (TAC, CBCT) como guía para la preparación del alveolo receptor, con el fin de minimizar el riesgo de lesión del ligamento periodontal, respecto al método convencional. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de autotrasplante utilizando una réplica dental impresa en 3D.

Resumen del caso: Paciente de 16 años afecta de ectopia severa de segundo premolar mandibular con ápice cerrado, que fue tratado con ortodoncia para recolocarlo, con escaso resultado. Se decidió realizar un autotrasplante, efectuando una planificación virtual a partir del registro radiológico TC (Dentascan®), sobre el tamaño del diente y el espacio disponible. Para la intervención, se elaboró la réplica de resina mediante impresión 3D y el autotrasplante se realizó bajo sedación profunda y anestesia local del siguiente modo: a) se extrajo quirúrgicamente el premolar ectópico y se conservó en suero fisiológico estéril; b) se elaboró un nuevo lecho alveolar utilizando la réplica dental para comprobar su adaptación en el espacio disponible; c) se implantó el diente definitivo, ferulizando con una sutura cruzada; y d) se registró cerca de 10 minutos como tiempo extraoral del diente a implantar. La endodoncia fue realizada a los 15 días. Se efectuaron controles clínicos periódicos y se constató una evolución favorable del diente trasplantado.

Comentarios:

1. El autotrasplante dental es un procedimiento conocido, para reponer dientes en jóvenes que presentan una ectopia dental severa o ausencia de dientes de diversas causas.
2. La planificación del autotrasplante utilizando tecnología 3D, y la impresión de la réplica dental, en nuestro caso nos ha permitido ventajas como, la simulación virtual, la disminución del tiempo extra-alveolar del diente

donante, la reducción de múltiples intentos de ajuste, y la preservación de las células del ligamento periodontal del diente donante, mejorando el pronóstico.

247. TRATAMIENTO PULPAR Y RESTAURATIVO EN CENTRALES PERMANENTES DE PACIENTE PEDIÁTRICO DESPUÉS DE UN TRAUMATISMO

Encinas Pérez, N.M.; Barrio, R.; Ruezga, C.
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México

Objetivo: Tratamiento multidisciplinario por parte de periodoncia, endodoncia, rehabilitación y pediatría para la conservación de la pieza traumatizada, mediante tratamiento pulpar y restaurativo.

Introducción: Según la OMS traumatismos dentales se encuentra en el 2 lugar de motivo de consulta dental. El traumatismo en dientes que aún están en desarrollo es frecuente entre las edades 7 a 12 años considerada la edad escolar. Este tipo de traumas conllevan una complicación grave como lo es la necrosis pulpar. Según la intensidad y la forma del trauma, estos se clasifican en dos grupos básicos: a) fractura coronaria no complicada; y b) fractura coronaria complicada. Es importante recordar que la finalización del desarrollo radicular y el cierre del ápice el cual se produce hasta 3 años después de la erupción de los dientes. Al realizar cualquier tipo de tratamiento en dientes afectados se tiene que verificar el estadio de Nolla.

Presentación del caso: Paciente femenino de 10 años de edad acude a la clínica de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez refiriendo como motivo de consulta: "Se cayó del subibaja y se quebró los dientes". Al realizar historia clínica: sin antecedentes patológicos aparentes. *Exploración clínica:* encontramos aumento de volumen en el labio superior, intraoralmente se encuentra edema en tejidos blandos y mucosa tanto en superior como inferior, las piezas 8,9 (centrales superiores permanentes) presentan múltiples fracturas en su parte coronal, la paciente refiere dolor y molestia, radiográficamente observamos fractura del 8 a nivel cervical de forma horizontal en su parte coronal involucrando cámara pulpar, en el 9 únicamente se encuentra fractura en el área coronal sin involucrar directamente cámara pulpar. *Plan de tratamiento:* de primera instancia: se realiza extracción de la porción coronal afectada, se instrumenta la pieza 8, se coloca hidróxido de calcio y se monitorea. Posteriormente se extruye dicha pieza y se feruliza para poder reconstruir. Se reconstruye y se monitorea la pieza.

Pronóstico y evolución: la pieza se monitorea al mes y se evalúa su estado periodontal, el cual es considerado favorable, ya que no presenta movilidad, reabsorción ni manifestaciones de daño periapical. De esta manera se refiere a periodoncia para continuar con el alargamiento de corona.

248. COMPARACIÓN DE LA APLICACIÓN CLÍNICA DE UN “ALKAZITE” Y RESINA BIOACTIVA EN DENTICIÓN TEMPORAL: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Neri, A.; Barrio, R.; Ruezga C.

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua. México

Introducción: En la práctica clínica diaria, la restauración de lesiones cariosas enfrenta al odontólogo a distintos retos que deberá solventar, se deben de tener en cuenta los principios biológicos del substrato sobre el que trabaja, así como el conocimiento profundo de los biomateriales dentales que emplea. En la actualidad se necesitan materiales restauradores que no únicamente reemplacen el tejido perdido, sino que además sean bioactivos. ACTIVA KIDS es una resina restauradora iónica que estimula la formación de apatita mineral y el proceso de remineralización natural, por otra parte, Cention N es un restaurador “alkazite” siendo una nueva categoría de material de relleno, que al igual que los materiales compómeros es un subgrupo de la clase de material compuesto,

compartiendo ambos la capacidad de liberar y recargar iones de calcio, fosfato y fluoruro.

Resumen del caso: a la clínica del posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez se presentan 2 pacientes masculinos ambos de 1,8 años de edad, con presencia de caries de la primera infancia en órganos dentarios del segmento anterior de la maxila, posterior a la revisión intra y extra oral se decide la rehabilitación de cada paciente con los diferentes materiales a comparar, dichas restauraciones fueron realizadas mediante el uso de coronas de celuloide.

Conclusión: Si bien el material ACTIVA kids y Cention N cuentan con propiedades bioquímicas adecuadas, observamos que la manipulación con el material de obturación ACTIVA kids fue más sencilla al simplificar los pasos de colocación, reducir los tiempos y el instrumental requerido, lo cual representa una ventaja si consideramos el manejo complicado en muchos casos de pacientes pediátricos, además este componente de resina elástica patentado es fuerte, durable y resistente a las fracturas. ACTIVA kids aporta todos los beneficios de los ionómeros de vidrio con la estética, la fuerza y la durabilidad de un composite.