

Comunicaciones Pósteres

CARÁCTER CLÍNICO / REVISIÓN NARRATIVA

67. CRECIMIENTO EXPANSIVO DE UN GRANULOMA DE CÉLULAS GIGANTES EN PACIENTE PEDIÁTRICO

**Cahuana Bartra, P.O.; Brunet Llobet, L.;
Suñol Capella, M.; Rabassa Blanco, J.; Miranda Rius, J.**
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El granuloma de células gigantes es una lesión reactiva hiperplásica asociada con diferentes tejidos de la cavidad oral. El granuloma periférico de células gigantes (GPCG) es la lesión benigna más frecuente y afecta a cualquier zona de la mucosa alveolar. Presenta su mayor incidencia entre la tercera y sexta década de vida y de predominio femenino; solo 9,5 % en niños < 10 años. Clínicamente se presenta como un nódulo firme, liso, brillante o como una masa sésil o pediculada, de color rojo oscuro o azul. El tratamiento consiste en la exéresis quirúrgica de la lesión y legrado de su base para evitar la aparición de recidivas. Su estudio histológico confirmará el diagnóstico de presunción.

Caso clínico: Niña de 8 años, sin antecedentes de interés, acude al Servicio de Odontología HSJD, por presentar una lesión exofítica en zona anterior del maxilar que aumentó de volumen en las semanas previas a la consulta. Dentición mixta primera fase, ausencia de caries, tumoración gingival interincisal (11-21), pediculada y con un diámetro máximo de 20 mm. El diagnóstico de presunción fue de granuloma piogénico o telangiectásico. Bajo sedación oral con midazolam (0,3 mg/ml) y anestesia local infiltrativa, se realizó la exéresis quirúrgica con bisturí eléctrico del tumor, raspado de la zona, y sutura reabsorbible para preservar la papila interincisal. Se prescribió ibuprofeno 400 mg, amoxicilina 250 mg/ml 1 toma cada 8 h, 6 días. El estudio histológico indicó: lesión (1,7 x 0,7 x 0,5 cm) constituida por una proliferación de células mononucleadas ovaladas y predominio de abundantes células gigantes multinucleadas del tipo osteoclasto. *Diagnóstico histopatológico:* granuloma periférico de células gigantes. Tras 6 meses de evolución se observó una correcta cicatrización.

Discusión: Debe realizarse diagnóstico diferencial con: 1) granuloma central de células gigantes, benigna pero localmente agresiva y destructiva, que radiográficamente se presenta como una radiolucidez multilocular con márgenes festoneados y apariencia de panal de abejas o pompas de jabón; 2) granuloma piógeno tejido fibroso y de granulación

inflamado, que histológicamente se muestra como una proliferación vascular profusa compatible al tejido de granulación; 3) fibroma periférico osificante lesión a veces ulcerada e inflamada, pero sin la coloración púrpura o azul que asociada con el GPCG. Histológicamente presenta un predominio celular de fibroblastos y con áreas centrales de calcificación.

Conclusiones: La detección precoz junto con su exéresis y legrado es el tratamiento de elección del GPCG. El diagnóstico histopatológico permite establecer el adecuado pronóstico de estas lesiones.

68. SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO. LEGISLACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

**Carrión Landacay, V.; Berganzo, E.; Chico Hernández,
L.; López Moreno, C.; Riobos González, M.F.**
Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: Después de su descubrimiento en 1770 por Joseph Priestley, el uso de Óxido Nitroso en la práctica odontológica no tuvo sus inicios hasta 1844 con Horace Wells, teniendo poco éxito, las dificultades se debieron a la hipoxia provocada al ser administrado en estado puro. La creciente demanda actual de la sedación con óxido nitroso en odontología ha dado inicio a debates, investigaciones y asesoramientos legales sobre los requisitos de seguridad referentes a la formación de los profesionales, las condiciones de las instalaciones y los tipos de procedimientos de sedación que se puede realizar en las clínicas dentales. El Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España elaboró en el año 2008 la Declaración sobre la Práctica de la “Sedación Consciente” en los tratamientos Odontológicos, teniendo como referencia las normativas de la Asociación Dental Americana. En España, las comunidades autónomas establecen sus propias normativas para la realización de técnicas de sedación por los odontólogos.

Objetivo: Se pretende analizar la actual legislación en España por comunidades autónomas para realizar sedación en el gabinete dental por parte de los odontólogos.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada de los reales decretos publicados en los boletines oficiales en distintas comunidades de España sobre la legislación sedación en odontología. Dicha legislación incluye la definición actualizada de “niveles de sedación en odontología”, requisitos del personal, requisitos de las instalaciones, monitorización, selección de pacientes, condiciones para el alta médica y requisitos de funcionamiento.

Resultados: Actualmente existen varias comunidades autónomas que tienen normativas internas como

son Cataluña, País Vasco, La Rioja, Aragón, Madrid, Extremadura, Murcia y Andalucía que autorizan a los odontólogos a realizar la sedación con óxido nitroso. Dependiendo de la comunidad, la exigencia en formación para odontólogos, puede ser: curso de sedación de 14 horas y formación en reanimación cardiovascular básica; formación en anestesiología de 55 horas o 200 horas y formación en RCP avanzada con 30 o 100 horas. Las demás comunidades no tienen reglamentos específicos pero se acogen a las normas dadas por el Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos.

Conclusiones: No existe una legislación común en España sobre sedación con óxido nitroso realizada por odontólogos a comparación con otros países europeos como Inglaterra, Francia o Alemania.

69. ADICCIÓN A LAS PANTALLAS EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

González Ripollès, P.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa Suárez de Deza, J.E.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción y justificación: Las pantallas forman parte de nuestra actividad diaria y ejercen una gran influencia en niños y adolescentes, se han modificado los métodos de aprendizaje, comunicación y relación personal, haciendo cambiar su modo de ver el mundo. La adicción a las pantallas es comportamental, con repercusiones en la odontopediatría, ya que conlleva cambios en la personalidad y desarrollo del niño repercutiendo de forma negativa en su conducta.

Objetivos: Explicar las ventajas e inconvenientes de la adicción a las pantallas y estudiar si existe relación con la odontopediatría.

Método: Se realizó una revisión de la literatura científica de los últimos 17 años, mediante las bases de datos: PubMed y Scopus, incluyendo artículos en inglés y castellano.

Resultados y análisis: Se encontraron treinta y dos artículos de los cuales cinco cumplían con el objetivo establecido. Cuatro mencionaban las características y consecuencias de la adicción a las pantallas y otro estudiaba las repercusiones de su exposición temprana. La adicción es una afición patológica generando dependencia, restando libertad, con pérdida de control y aparición de desórdenes psicológicos. Existen videojuegos que se pueden usar como elementos rehabilitadores y muestran múltiples beneficios: favorecen el aprendizaje y ayudan a la estimulación de funciones psicomotoras, psicomotrices, de agilidad y reflejos. En odontopediatría el uso de pantallas puede emplearse como técnica de manejo de conducta, pero tratar niños adictos en la consulta puede resultar más dificultoso por las alteraciones psicológicas consecuentes: sintomatología depresiva, tendencia al aislamiento, falta de comunicación, dependencia, comportamientos agresivos que se vuelven automáticos, emocionalmente activados y poco control cognitivo sobre lo correcto o no en la toma de decisiones.

Conclusiones:

1. La adicción a las pantallas es una afección muy prevalente y preocupante en niños y adolescentes por la globalización.
2. El abuso de las pantallas puede provocar desórdenes psicológicos: sintomatología depresiva, aislamiento, falta de comunicación, dependencia, comportamientos agresivos que se vuelven automáticos, emocionalmente activados y poco control cognitivo sobre lo correcto en la toma de decisiones, que pueden influir en el manejo de los pacientes odontopediátricos.
3. Existen videojuegos que se pueden usar como elemento rehabilitador y estimulan funciones psicomotoras, psicomotrices, de agilidad y reflejos.
4. Las pantallas pueden usarse como método de manejo de conducta, pero se debe evaluar al paciente y la decisión de usarla depende del profesional.
5. Faltan estudios para establecer las repercusiones directas y reales entre la adicción a las pantallas y odontopediatría.

70. SÍNDROME DE ROTACIÓN FRONTAL MORFOLÓGICA. REPORTE DE UN CASO

Castro Varela, M.; Ortiz Rodríguez, M.
Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

Introducción: SRFM es el conjunto de cambios en la forma y tamaño de las estructuras anatómicas sin la debida proporcionalidad del crecimiento armonioso, ocurriendo en forma circular en relación directa con el plano frontal relacionado indirectamente con el plano transversal paralelo o sobre el plano de Camper Las asimetrías verdaderas son identificadas por el hipo e hiperdesarrollo de un lado con el otro. Se clasifican en verticales, horizontales o transversales, helicoidales y postero-anteriores. Las mordidas cruzadas esqueléticas están incluidas entre las asimetrías verdaderas menos severas. Las asimetrías verdaderas son identificadas por hipo o hiperdesarrollo de un lado respecto al otro.

Caso clínico: Asiste a la clínica de odontopediatría paciente masculino de 8 años de edad, motivo de consulta "mi hijo muerde hacia afuera" Ante la exploración clínica se logra ver una franca asimetría facial, que se evidencia de mayor manera al sonreír; se deciden hacer radiografías para realizar los estudios de rutina en OFM. Ante el análisis fotográfico podemos observar mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral del lado izquierdo, desviación de línea media 7 mm. Al realizar los análisis varios de los factores resultan alterados siendo entre los más destacables, la asimetría presentada en la longitud del cuerpo mandibular, asimismo en la radiografía panorámica se logra ver la inclinación de la guía de erupción del O.D. 32 que posteriormente exfolió prematuramente al O.D. 73. En el análisis de Bimler podemos destacar: perfil recto, retrusión maxilar, px mesognata. Relación vertical: retroclinación maxilar e hipoflexión mandibular por lo tanto

un nivel 6 de hipodivergencia debido a: labio superior corto y labio inferior hipotónico, goniaco 76°. Planos horizontales divergentes (F4/F8) suprahioideos hiperactivos (triángulo invertido). Sintomatología de ATM, asimetría causada por masticación preferencial de lado izquierdo. Grupo rotacional PINN en análisis de Alexander Petrovic. Asimetría por crecimiento mandibular del lado derecho, desvío de línea media mandibular hacia el lado izquierdo deduciendo así el diagnóstico de síndrome de rotación frontal vertical y horizontal (mixta).

Discusión: Ante el diagnóstico de SRFM debemos idear un plan de tratamiento integral y a largo plazo, siendo indicado el A.O. SN11 teniendo en cuenta que al ser mixto las complicaciones podrían ser tales que no se descarta el tratamiento quirúrgico.

Conclusión: Es importante saber reconocer las características físicas que este presenta para un adecuado diagnóstico y posterior tratamiento. El protocolo fotográfico nos permite realizar este tipo de diagnóstico, sin necesidad de algún otro tipo de registro.

71. ADICCIÓN AL TELÉFONO MÓVIL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. SU LADO POSITIVO

Guerrero López, M.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Recientemente ha disminuido la edad de inicio de uso del teléfono móvil, haciendo de los niños pequeños usuarios. Paralelamente a los aumentos en su manejo y aceptación social, también se cuestionan las posibles consecuencias negativas como la posibilidad de crear adicción, particularmente entre adolescentes y jóvenes. Aun así, el acceso a un móvil podría aportar ventajas en la consulta odontopediátrica.

Objetivos: Sintetizar las posibles ventajas que puede ofrecer la adicción al teléfono móvil del paciente odontopediátrico en la consulta dental.

Método: Se realizó una revisión de la literatura científica electrónica y manual con las palabras clave “*smartphone*” “*mobile phone*” “*health*” “*children*” mediante las bases de datos PubMed, Web of Science, Science Direct y Cochrane central register of controlled trials. Se incluyeron aquellos artículos escritos en castellano o inglés, publicados desde 2011. Se excluyeron todas las publicaciones que reportaban exclusivamente efectos negativos de este.

Resultados y análisis: Dado que el uso del teléfono móvil en niños no es aceptado socialmente, existen pocos estudios sobre sus efectos positivos. De los sesenta y ocho artículos encontrados, solamente cinco incluían información relevante sobre los posibles beneficios de su uso. Tres publicaciones reportan que el uso de teléfonos móviles facilita una vía de comunicación con el paciente: permitiendo proporcionar educación sanitaria, manejar enfermedades y agilizar la atención médica. Defienden que los SMS podrían reducir la carga glo-

bal de enfermedades y mejorar el seguimiento del paciente mediante recordatorios. Un estudio en niños con trastornos del espectro autista observó que esperar fuera del consultorio dental hasta que el dentista estuviera listo, avisándoles mediante SMS disminuyó su ansiedad durante la visita. Además, *los smartphones* brindan un recurso de distracción visual. Los otros dos estudios defienden que las redes sociales permiten a los adolescentes desarrollar su identidad, compartir contenido y expresar sus intereses, pudiendo ser importante en colectivos minoritarios como LGBT o minorías étnicas. Además, especialmente en el tercer mundo, el acceso digital es un factor determinante para la igualdad de oportunidades de los niños y los *smartphones* hacen más asequible de acceso a internet.

Conclusiones:

1. El acceso digital es un factor cada vez más determinante para la igualdad de oportunidades de los niños.
2. Las redes sociales permiten a los jóvenes relacionarse a la vez que fomentan la autoexpresión y la identidad propia.
3. El uso de SMS puede reducir la estancia en la sala de espera en la consulta odontopediátrica.
4. Los teléfonos móviles proporcionan una herramienta de distracción visual en odontopediátrica.

72. MANEJO ORTOPÉDICO DE PACIENTE CON COLAPSO MAXILAR MEDIANTE HASS CON CRIBAS

López Ruiz N.Y.

Especialidad de Odontopediátrica. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

Introducción: El colapso maxilar es también denominado estrechez maxilar o subdesarrollo óseo maxilar, el cual produce la compresión del maxilar por aumento del desarrollo vertical del hueso alveolar, con la morfología ojival del paladar. Es causada por diversos factores como la respiración bucal, succión digital, e hipoplasias provocando diferentes tipos de alteraciones como apiñamiento dental, mordidas cruzadas anteriores y posteriores, maloclusiones desarmonías transversales, mordidas abiertas y entre otros. La disyunción maxilar es un procedimiento ortopédico ampliamente utilizado en el tratamiento de la compresión maxilar en pacientes jóvenes, su objetivo principal es el incremento de la dimensión transversal maxilar y el arco dental superior, observándose además como ventaja concomitante, una mejora significativa en la vía aérea, disminuyendo la resistencia al flujo aéreo y facilitando la respiración nasal. El disyuntor tipo Haas, el cual posee una base acrílica en contacto con el paladar, distribuye las fuerzas expansivas a los dientes posteriores y bóveda palatina.

Caso clínico: Paciente femenino de 7 años de edad, que presenta clase II esquelética, clase II canina y molar bilateral, mordida abierta anterior, apiñamiento dental, mordida cruzada unilateral posterior derecha y respirador bucal. Se decide

hacer el tratamiento de la paciente con un aparato ortopédico de expansión maxilar controlada y rápida usando Hass al cual se le colocó un accesorio para evitar la protrusión lingual en este caso cribas.

Discusión: La opción terapéutica de elección para la corrección de las discrepancias transversas del maxilar de tipo esquelético dependen principalmente del grado de maduración ósea. Hidalgo y colaboradores, sugieren que, en pacientes de edad avanzada, pero esqueléticamente inmaduros la expansión ortopédica es exitosa, mientras que, en pacientes de edad menos avanzada, pero esqueléticamente maduros el tratamiento ortopédico es un fracaso.

Conclusiones: La expansión maxilar con tornillo tipo Hass y cribas es el tratamiento indicado para corregir las desarmónicas transversales maxilares de manera controlada, en donde el resultado del tratamiento fue favorable en esta primera fase, ya que con la aplicación del aparato se logró llegar borde a borde en la mordida cruzada unilateral posterior derecha, la mordida abierta anterior paso de 7 mm a 4 mm en 5 meses. Las condiciones respiratorias de la paciente mejoraron notablemente y generamos espacio para la erupción del órgano dental número 22.

73. REABSORCIÓN BILATERAL DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES MAXILARES POR PREMOLARES ECTÓPICOS

Martínez de Marañón Peris, M.J.; Zaragoza Fernand, A.; García Miralles, E.; Martínez Cano, M.P.; Catalá Pizarro, M.

Máster de Odontopediatría. Universitat de València. València

Introducción: La reabsorción radicular externa en dentición permanente es un proceso que puede estar causado por dientes ectópicos o no erupcionados, como se ha descrito en caninos y terceros molares; sin embargo, en la literatura se encuentran pocos casos de reabsorción radicular de primeros molares permanentes causada por la presencia de segundos premolares ectópicos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 14 años de edad que refiere fractura de su primer molar permanente superior izquierdo. En el examen clínico se observa una considerable destrucción coronal y a nivel radiográfico reabsorción radicular extensa bilateral de 16 y 26 con afectación de la furca, causada por la erupción ectópica de los segundos premolares que ha cursado en forma asintomática. El tratamiento llevado a cabo en ambos molares fue la extracción.

Discusión: La reabsorción radicular externa de molares permanentes por la erupción de premolares ectópicos es un hallazgo poco frecuente y en la mayoría de los casos publicados ocurrió de forma unilateral, en la arcada superior o en la inferior. Los estudios describen que la etiología de los premolares ectópicos es multifactorial, siendo el componente genético uno de los factores. En ocasiones una curvatura acusada radicular del premolar podría ser la causa de la reabsorción.

Otros estudios destacan que la rotación de los premolares ectópicos podría aumentar la probabilidad de reabsorción radicular en los dientes adyacentes. En cuanto al tratamiento, la mayoría de autores coinciden en que cuando la reabsorción es extensa, es difícil realizar un tratamiento conservador y proponen realizar la extracción del molar. Sin embargo, se han descrito otras alternativas en estadios iniciales, como la hemisección radicular del molar permanente, conservando la estructura remanente y posibilitando la erupción del premolar no erupcionado. Algunos estudios afirman que, en ausencia de signos y síntomas, se puede realizar un seguimiento de los dientes ectópicos sin ningún tratamiento. Sin embargo, hay mayor consenso en realizar un tratamiento precoz.

Conclusiones: La erupción de segundos premolares ectópicos puede potencialmente provocar la reabsorción radicular de primeros molares permanentes; por ello conocer esta posibilidad, detectar la ectopia y realizar un estudio radiográfico detallado, un seguimiento periódico, y en su caso un tratamiento precoz, es fundamental para evitar que se produzca una reabsorción que comprometa la viabilidad de estos molares.

74. PADRES SABELOTODO Y EL SUFRIDO ODONTOPEDIATRA

Moreno Navas, S.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa, E.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Internet ha supuesto una revolución debido a la facilidad y rapidez de acceso a la información sanitaria, ocasionando un antes y un después en la relación dentista-paciente. Los datos médicos disponibles en Internet son infinitos y muchas veces incorrectos. El odontopediatra puede encontrarse con “pacientes expertos”, pacientes que buscan información sobre diagnósticos, medicación, tratamientos y costes de hospitalización. En estos casos es complicado que el paciente acepte el diagnóstico y el tratamiento, incluso cuando son sus hijos/as quienes lo precisan.

Objetivo: Determinar, mediante evidencia científica, cómo influye la búsqueda de información sanitaria realizada por los padres de nuestros pacientes en la relación odontopediatra-paciente-padres.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de las bases de datos PubMed/Medline y Google Scholar de la literatura científica española e inglesa de los últimos 13 años.

Resultados y análisis: Se encontraron nueve artículos, de los cuales únicamente cinco cumplieron con el objetivo planteado. Algunos autores consideran que la adquisición de información médica por parte del paciente, vía Internet, debilita el estatus de los profesionales sanitarios; mientras que otros creen que puede fortalecer la relación médico-paciente. A pesar de la limitada evidencia acerca de la influencia que ejerce la información de salud hallada en Internet por los padres sobre la relación de éstos con el odontopediatra, se ha observado que los pacientes creen que dicha relación mejora cuando el profesional es receptivo y les da la oportunidad

de comentar la información. No obstante, cuando el profesional no lo acepta, los pacientes se frustran y discuten con este. Además, muchos no lo comentan por miedo a ser juzgados. La búsqueda de información sanitaria en Internet, la cual es cuestionada por muchos padres, es meramente realizada para complementar lo explicado por el profesional, siendo este la fuente principal de conocimiento. Pacientes jóvenes y con un nivel socioeconómico y académico medio-alto son aquellos más propensos a buscar información sanitaria en páginas web.

Conclusiones:

1. Los profesionales deben aprender a gestionar que sus pacientes dispongan de más información e intentar involucrarlos más en la toma de decisiones para así mejorar la relación con ellos.
2. La información médica hallada en Internet por los padres influye en la relación odontopediatra-paciente positiva y negativamente.
3. Se precisan más estudios acerca la influencia que tiene la información sanitaria encontrada en Internet por los padres sobre la relación de éstos con el odontopediatra.

75. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO CON PISTAS PLANAS INDIRECTAS EN DENTICIÓN MIXTA

Muñoz Padilla, L.A.; Corona, F.

*Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES).
Universidad de México (UNAM). Morelia, México*

Introducción: Siguiendo la filosofía del Dr. Pedro Planas, vamos a referirnos a la masticación como función principal del sistema masticatorio (SM) o estomatognático. (SE) y la oclusión dentaria tiene una gran variabilidad debido al tamaño, la forma y la posición de los dientes, tiempo y orden de la erupción, tamaño y forma de las arcadas dentarias y patrón de crecimiento craneofacial, las cuales están influenciadas por factores, genéticos, ambientales y funcionales. Actualmente el apiñamiento en los niños entre los 4-8 años, es más común que el observado en los niños de otras épocas; porque la longitud de los arcos dentales es más pequeña y el tamaño mesiodistal de los dientes es más grande. Debido a esto se ha propuesto el tratamiento temprano de las maloclusiones para favorecer el desarrollo óseo y la correcta oclusión dental.

Caso clínico: Paciente de 8 años de edad, sexo femenino acude al servicio de Especialidad en odontopediatría de la Escuela Nacional de Estudios Superiores para ser atendida por tratamiento de maloclusión. En la exploración física se observa un perfil tipo facial mesoprosopo, perfil ligeramente convexo y en el examen clínico se aprecia que presenta dentición mixta, ligero apiñamiento. Se toman impresiones de ambas arcadas dentarias con alginato, vaciadas en yeso piedra para obtener los modelos de estudio, se le realiza además un estudio radiográfico, Al estudio de los modelos presenta una discrepancia hueso-diente de -1,7 mm en la arcada superior y de 1,4 mm inferior. Una vez realizado el análisis se diag-

nostica clase II de tipo dental por retroclusión de incisivos inferiores. Se indica la colocación de unas pistas para clase II. Con una activación $\frac{1}{4}$ de vuelta cada 7 días y mantener la presencia de las placas que se aflojan debido a la expansión fisiológica de las arcadas.

Discusión: El uso de ortopedia mecánica como el tornillo Hyrax para la corrección de maloclusiones dentales puede tener resultados limitados en la funcionalización muscular mientras que el tratamiento con Pistas planas puede ayudar a la expansión y funcionalidad muscular de ambas maxilares.

Conclusión: El tratamiento de apiñamiento en dentición mixta tratado con pistas planas demostró mejoras significativas después de 1 año de tratamiento en paciente con maloclusión clase II.

91. USO DE PLACA PALATINA DE MEMORIA EN INFANTE CON SÍNDROME DE DOWN

Lara Montaña, C.E.; Lozornio Quezada, M.L.

*Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES).
Universidad de México (UNAM). Morelia, México*

Introducción: El síndrome de Down (SD) es una alteración autosómica del cromosoma 21, siendo la variación cromosómica más frecuente afectando a 1.3 por 1000 recién nacidos vivos. Los individuos con SD presentan características como déficit cognitivo, tercio medio de la cara hipodesarrollado, hipotonía muscular de lengua, músculo orbicular de los labios, lo cual dificulta la realización de actividades básicas como: alimentación, masticación, succión, fonación, respiración y deglución. la placa palatina de memoria (PPM), también conocida como placa de Castillo Morales, es una placa de acrílico que contiene estimuladores neuronales como botones o ranuras que brindan sensibilización de lengua y labios incitando su cierre, reposicionamiento lingual correcto, promueve una adecuada deglución y el desarrollo correcto de la respiración y musculatura facial. La PPM es ideal en los primeros meses de vida ya que el infante tiene un importante desarrollo de la región orofacial y el sistema nervioso.

Caso clínico: Paciente masculino de 7 meses de edad se presentó a la clínica de Odontología de la UNAM ENES, León con el motivo de consulta de revisión. Su madre refiere que el infante tiene SD. Clínicamente presenta hipotonía labial, hipoplasia de tercio medio, ojos pequeños y almendrados, labios evertidos, lengua protruida localizada entre rebordes alveolares y rebordes alveolares cruzados. Se le brindaron 5 placas palatinas con botones y ranuras en diferentes localizaciones. Las indicaciones de uso fueron 4 veces al día durante 15 min por 9 meses. El uso de PPM permitió el cierre labial, disminuyó la protrusión lingual y permitió una adecuada deglución.

Discusión: De acuerdo con Castillo Morales (1985), el uso de las PPM durante los primeros meses de vida permite estimular la musculatura orofacial promoviendo su correcta función y desarrollo. En este caso se colocó a los 7 meses de vida, dado a la erupción tardía que presentan los infantes

con SD y la participación de los padres en el tratamiento, se obtuvieron resultados satisfactorios como el autor menciona.

Conclusiones: El uso de PPM en los primeros meses de vida de los pacientes con SD favorece la musculatura orofacial, brindando un aumento de cierre labial, disminución de la protrusión lingual y una adecuada deglución, sin embargo, los pacientes con SD requieren de una atención transdisciplinaria, por lo que el uso de PPM debe ser parte de un plan de tratamiento y no debe realizarse de manera aislada.

92. SÍNDROME OTODENTAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE GLOBODONCIA Y ODONTOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

López Arrastía, C.; Salmerón, J.I.; Adanero Velasco, A.; Planells del Pozo, P.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La globodoncia es una anomalía dental morfológica grave caracterizada por dientes en forma de globo. Afecta al tamaño, forma y cantidad de dientes, siendo la característica más distintiva las coronas bulbosas y agrandadas de caninos y molares temporales y de caninos y molares permanentes. Esta alteración presenta un patrón hereditario autosómico dominante y se asocia frecuentemente al síndrome otodental. El locus genómico asociado al síndrome otodental se ha localizado en los cromosomas 20q13.1 y 11q13.

Caso clínico: Niña de 7 años y 5 meses que acude a la clínica, cuyo motivo de consulta es “mi hija tiene unos dientes muy grandes que parecen huesos, y le duele la boca siempre”. Actualmente, en seguimiento en endocrinología y otorrinolaringología, (Hospital del Sureste), presenta una perforación timpánica del oído izquierdo (un 60 % de pérdida de audición) y le han realizado una reconstrucción timpánica del oído derecho. A nivel extraoral no se observan alteraciones. Intraoral, se observa un grupo dental anterior normal, molares y caninos temporales presentan un tamaño grande con apariencia bulbosa. El estudio radiográfico, (radiografía panorámica y radiografías de aleta) se observa agenesia de premolares y caninos definitivos, y primeros molares definitivos, sin erupción, presentan el mismo aspecto que los temporales. La paciente es derivada al Servicio de Cirugía Maxilofacial, donde realizan un CBCT, deciden realizar extracciones de dientes afectados. Se realiza una interconsulta en el mismo hospital con la unidad de genética y oftalmología.

Discusión: El síndrome otodental se caracteriza por presencia de globodoncia e hipoacusia neurosensorial de alta frecuencia. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan solo pérdida auditiva neurosensorial, y otros muestran anomalías dentales sin pérdida auditiva. El síndrome otodental muestra una expresividad variable. El primer caso fue descrito en Hungría por Denes y Csiba en 1969. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los autores hablan de realizar tratamientos preventivos para evitar la aparición de caries pues su tratamiento sería complejo y extracciones de los molares afectados, con la posterior colocación de implantes. Varios autores, Beck-

Mannagetta en 1984 y Anqi Liu en 2017, describen la presencia de odontomas tras la realización del análisis histológico.

Conclusiones:

1. La globodoncia es una patología rara, donde los dientes presentan un tamaño grande y forma de globo, asociada al síndrome otodental o al síndrome oculo-oto-dental.
2. No existe un consenso sobre cuál es el tratamiento ideal porque existen muy pocos casos descritos en la literatura, y en la mayoría de ellos se realizan extracciones con reposición ósea y futura rehabilitación con implantes.
3. Es importante hacer un diagnóstico diferencial con el odontoma complejo.

93. RESTAURACIÓN ESTÉTICA EN ODONTOPEDIATRÍA CON CORONAS DE CEROMERO EN DIENTES ANTERIORES CON EROSIÓN DENTAL

Méndez Sánchez, J.A.

Especialidad de Odontopediatría. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

Introducción: La erosión dental se define como la pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias. En la actualidad existen tratamientos alternativos para lograr restaurar la integridad de los órganos dentarios afectados, siendo las coronas HERES libres de metal empleadas como una excelente opción restaurativa y un gran aporte estético.

Caso clínico: Paciente masculino de 4 años 7 meses de edad que acude a la Clínica de Posgrado en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro. A la anamnesis el paciente refiere dolor a la masticación en la zona de los O.D. #51 y 61. A la exploración clínica, se observan importantes erosiones dentales en las caras palatinas de los O.D. #52, 51, 61 y 62. Se realizó pulpectomía de los O.D. #51 y 61, irrigando con hidróxido de calcio y solución fisiológica así como su posterior obturado de conductos con hidróxido de calcio con yodoformo (Ultrapex). Se colocó ZOE y se sella con Ultrablend, posteriormente se realizaron preparaciones de O.D. #52, 51, 61 y 62. Se selecciona el tamaño de la corona; se lava y seca la zona, se acondiciona la corona con silano indicado por el fabricante sobre la superficie interna y se cementa con resina dual (RELYX U200).

Discusión: Las erosiones dentales no en todos los casos requieren de terapia pulpar, sin embargo, en este se realizaron debido al diagnóstico de pulpitis irreversible.

Conclusiones: La erosión dental en niños es común, algunos artículos mencionan que existe una relación de la erosión dental con jugos principalmente naturales, los cuales en la actualidad son más comunes en su dieta. El uso de coronas libres de metal nos permite devolver la estética y función a los pacientes.

94. SÍNDROME BLÉFARO-QUEILO-DENTAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Auría Martín, B.; Brunet i Llobet, L.; González Chópite, Y.

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El síndrome blefaro-queilo-dental (SBQD) es una patología de displasia ectodérmica que se identifica por la asociación de anomalías en párpados, labios y dientes. Las características más frecuentes abarcan el ectropión de párpados inferiores, distiquiasis de párpados superiores, erublefarón y lagofthalmos. Respecto a la cavidad oral, los pacientes pueden presentar fisura labiopalatina, paladar hendido, oligodoncia y microdoncia. Es un síndrome de herencia autosómica dominante con una prevalencia $< 1/1000000$ RNV, por lo que se le considera una enfermedad rara. Actualmente existen alrededor de 50 casos descritos en la literatura.

Caso clínico: Acude a la consulta una paciente de 4 años y 9 meses referida del Servicio de Oftalmología al Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. La paciente tenía antecedentes de agenesia del conducto lagrimal. Al examen extraoral destacan el hiperterolismo, perfil cóncavo y poco desarrollo del tercio medio. Al examen intraoral encontramos mordida cruzada anterior, paladar estrecho, macrodoncia del 61, agenesia de 54 y 64, presencia de 6 incisivos inferiores y 3 caninos inferiores y ausencia de lesiones de caries. Se programaron visitas de control y pautas preventivas de higiene y dieta.

Discusión: La combinación de los signos que afectan los párpados, labios y dientes parece ser lo más característico del SBQD y conlleva el diagnóstico de sospecha, que será confirmado mediante pruebas genéticas moleculares. Sin embargo, algunas manifestaciones parecen ser más comunes que otras, como el ectropión de párpados inferiores, que en el caso de ser muy marcado provoca lagofthalmía y la distiquiasis de los párpados superiores. El labio/paladar hendido son frecuentes y cuando aparecen casi siempre afectan bilateralmente. La oligodoncia y microdoncia son extremadamente variables y cuando están presentes involucran a ambas denticiones. En todos los casos, el abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinar, incluyéndose profesionales del ámbito médico y odontológico.

Conclusiones: El SBQD es una enfermedad rara que afecta el ectodermo y por ende tiene manifestaciones orales llamativas. Los pacientes con el SBQD requieren de una monitorización adecuada que garantice la resolución de los problemas estéticos y funcionales a lo largo de la vida del paciente.

Introducción: El diagnóstico de las alteraciones que ocurren durante las etapas de desarrollo dental tiene como objetivo llevar a cabo tratamientos oportunos para así evitar procedimientos complicados e invasivos; logrando al mismo tiempo la máxima preservación de estructura dentaria dentro de un esquema de manejo integral del paciente.

Caso clínico: Paciente femenino de 10 años de edad asiste a la Clínica Odontológica Dr. Benjamín Moreno Pérez de la Universidad Autónoma de Querétaro. Al interrogatorio la tutora de la paciente no indica datos de relevancia en antecedentes personales patológicos y antecedentes heredo-familiares. A la exploración de la cavidad oral se observan múltiples lesiones cariosas e inflamación localizada a nivel de la encía insertada del órgano dental 21. Se realizan pruebas diagnósticas a el órgano dental 21, presentando respuesta positiva a la prueba térmica, a la percusión y la palpación: además de movilidad fisiológica. En radiografía periapical se observa variación anatómica en el sistema de conductos y desarrollo radicular tipo 4 según clasificación de Cvek en el órgano dental 21; por lo que se decide la toma de CBCT de FOV 5*5 de centrales superiores para determinar diagnóstico; determinándose pulpa sana en conducto principal y necrosis pulpar en invaginación; además de periodontitis apical sintomática. Se realiza interconsulta con especialista en endodoncia, quien determina la realización del tratamiento de conducto solo en la invaginación de órgano dental 21; obturando con MTA. Posterior a el tratamiento se realiza seguimiento para valorar evolución del caso.

Discusión: El diagnóstico de este tipo de alteraciones del desarrollo dental se realiza de forma clínica y radiográfica. La utilización de CBCT permite obtener una imagen de alta calidad y nitidez en los tres planos del espacio con mayor rapidez y comodidad, a una dosis de radiación menor, permitiéndonos en estos casos tener una mejor identificación del desarrollo de la raíz y del diente. Según Bishop y Alani (2008) se deberá limitar el tratamiento a la invaginación utilizando técnicas endodónticas convencionales y según Kristoffersen et al (2008) MTA será el material de elección debido a la forma invariable en la apertura apical.

Conclusión: El diagnóstico oportuno en pacientes pediátricos es de gran importancia, pues el tratamiento puede ser preventivo o restaurativo. Se considera que los dientes con invaginaciones profundas con un diagnóstico temprano pueden ser tratados incluso con selladores de fosetas y fisuras antes que se presente algún proceso carioso o alguna otra complicación como consecuencia de este.

95. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE UN DENT IN DENT EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Ascencio Sandoval, E.L.

Especialidad de Odontopediatría. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

96. REHABILITACIÓN BUCAL EN PACIENTE CON MUCOPOLISACARIDOSIS DE TIPO II

Amador Arteaga, F.A.; Belmont Laguna, F.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, México

Introducción: Las mucopolisacaridosis pertenecen a un grupo heterogéneo de enfermedades que se generan por

deficiencias enzimáticas, caracterizadas por la acumulación lisosomal de sustancias intermedias del metabolismo de los mucopolisacáridos o glucosaminoglucanos, que son macromoléculas que proporcionan soporte estructural a la matriz extracelular y son parte importante de los procesos de regulación y comunicación celular. Son por tanto enfermedades multisistémicas que requieren un enfoque multidisciplinario para su tratamiento y manejo adecuado. Existen 6 formas de MPS, cada una de las cuales presenta fenotipo con distintos grados.

Caso clínico: Se trata de paciente masculino de 5 años 9 meses de edad con diagnóstico de mucopolisacaridosis tipo II, displasia valvular mitral, SAHOS severo, en tratamiento con remplazo enzimático una vez a la semana; a la exploración de cavidad oral presenta múltiples caries en diversos órganos dentales, paciente no cooperador debido a diagnóstico de base, por lo que es necesario realizar rehabilitación bucal bajo contención por protección, con previa administración de profilaxis antimicrobiana, con el objetivo de restablecer la función y estética del aparato estomatognático.

Discusión: Los pacientes suelen presentar enfermedad periodontal, abscesos, infecciones, higiene deficiente, xerostomía, ulceraciones bucales, hipoplasia en ambas denticiones, calcificaciones, candidiasis, maloclusiones, alteraciones de número, forma y posición dentaria. *Partiendo de esto se debe dirigir nuestra atención al manejo del paciente*, a la educación bucal se les debe brindar a los padres y cuidadores de los pacientes pediátricos ya que en base a lo que se imparta se podrán conseguir resultados satisfactorios y disminución de complicaciones que pudieran haber sido prevenidas.

Conclusiones: Es importante conocer las diferentes manifestaciones orales que pueden presentarse en los diferentes tipos de mucopolisacaridosis, y dada la patología oral que presentan y con objeto de mejorar la calidad de vida de estos pacientes, se hace necesario el emplear desde el nacimiento pautas individualizadas de prevención que permitan evitar el desarrollo de anomalías, y acompañar su crecimiento con abordajes de tratamiento multidisciplinario.

97. PLANIFICACIÓN DE CASO CON MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: DE LO CONVENCIONAL A LO DIGITAL

Ferreira Azevedo, J.; Queiroga, A.; Macedo, P.; Areias, C.; Norton, A.

Faculdade de Medicina Dentária. Universidade do Porto. Oporto, Portugal

Introducción: La odontología ha experimentado cambios y, al día de hoy, tenemos la posibilidad de utilizar mecanismos digitales para la planificación de casos de ortodoncia en pacientes pediátricos. Pretendemos explicar la importancia y las ventajas del uso del escáner intraoral para sustituir las impresiones de alginato con la demostración de las imágenes obtenidas para la planificación de un caso de mordida cruzada anterior.

Caso clínico: Un niño de 8 años con mordida cruzada anterior, sin ninguna patología sistémica, alergias o hábitos parafuncionales. El caso se ha planificado con el escáner intraoral 3Shape Trios®. Se ha escaneado el maxilar, la mandíbula y la mordida de oclusión. Se ha decidido utilizar un aparato biomecánico maxilar con planos de elevación de la mordida posterior y dos muelles de protrusión anterior cerca de los dientes 1.1 y 2.1 para desestructurar la mordida. Los archivos STL (Standard Triangle Language) se han enviado al laboratorio para imprimir los modelos y encargar la fabricación del aparato.

Discusión: El escáner intraoral tiene muchas ventajas, y la decisión de utilizarlo se debió a que es más cómodo para el paciente y más fácil de transmitir a los padres, con la demostración de imágenes tridimensionales, la necesidad de un tratamiento de ortodoncia interceptiva para descruzar la mordida anterior. Comparando con las impresiones convencionales, este método digital tiene muchas ventajas, desde la planificación hasta la ejecución en el laboratorio, así como el seguimiento de la evolución del caso y la reducción de los posibles errores causados por las impresiones de yeso o alginato. Las desventajas son el alto coste del equipo y la curva de aprendizaje. Las impresiones convencionales de alginato pueden ser una buena alternativa si no hay posibilidad de disponer del equipo en un entorno clínico, con la desventaja de un mayor error de precisión y una mayor incomodidad para el niño.

Conclusiones: Esta técnica adquiere relevancia porque nos permite exponer con mayor exactitud la importancia de los tratamientos y ejecutar con mayor precisión la aparatología adaptada a las condiciones anatómicas del paciente. El paciente no siente ninguna molestia, lo que permite una atención más tranquila y una mayor comodidad para el niño.

98. MANIFESTACIONES ORALES Y MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON SECUELAS POR SARS-CoV-2

Jasso Rosales, W.Y.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, México

Introducción: El síndrome respiratorio agudo severo causado por infección por SARS-CoV-2 en la actualidad es la enfermedad que ha generado mayores repercusiones en la vida cotidiana del mundo entero, causando graves alteraciones al estado de salud de las personas que son afectadas por este virus, inclusive en los pacientes pediátricos se han reportado importantes afecciones y diversas manifestaciones orales que deben ser atendidas por el estomatólogo pediatra.

Caso clínico: Se recibe interconsulta por parte de servicio de Inmunología para valoración de paciente masculino de 5 años con antecedente de choque séptico refractario y síndrome inflamatorio multisistémico por SARS-CoV-2, quien presentó diversas complicaciones durante su estancia hospitalaria, multitratado con diversos antibióticos, inmunosupre-

sores y anticoagulantes. Se encontraba en el mes 4 posterior a su alta tras la infección por COVID-19, a la exploración de cavidad oral se encontraron caries en diversos *órganos* dentales, y lesiones inflamatorias en mucosa especializada de dorso lingual, se clasificó como paciente negativo según la escala de Frankl y se utilizó técnicas básicas de manejo de conducta durante toda la rehabilitación, se administró profilaxis antimicrobiana previa los tratamientos invasivos, con el fin de devolver la función y estética del aparato estomatognático del paciente se rehabilitó utilizando materiales bioactivos, se colocó mantenedor de espacio y se generó una mejora en su control progresivo de higiene y dieta.

Discusión: Desafortunadamente no se cuenta con suficiente información en el *ámbito* estomatológico de esta infección, por tanto, la conducta a seguir sugiere que se deberá establecer a partir de las comorbilidades con las cuales haya cursado el paciente durante su padecimiento. Partiendo de esto se debe dirigir nuestra atención al manejo del paciente y las secuelas que se presentan. Como otros autores lo reportan el uso de técnicas de mínima invasión y materiales bioactivos en pacientes con anticoagulantes no está contraindicado sin embargo se debe establecer un diagnóstico certero para llevar a cabo un tratamiento exitoso.

Conclusiones: Es menester del estomatólogo pediatra conocer el manejo de los pacientes con secuelas de esta enfermedad, entendiendo que, puede producir múltiples alteraciones en diversos sistemas, por lo tanto, de debe indagar más a fondo las complicaciones y manejo farmacológico del paciente durante el padecimiento, ya que a partir de esta información se podrá pautar el comportamiento ante estos pacientes, puesto que se debe individualizar el tratamiento en estos pacientes.

99. TRATAMIENTO DE PROBLEMAS SAGITALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON OLIGODONCIA AISLADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

De la Parte-Serna, A.C.; Aguirre-Hernández, J.A.; Fuentes-Valenzuela, P. V.; Alonso-Ezpeleta, L.Ó.
Universidad de Zaragoza. Zaragoza

Introducción: Las anomalías dentales del desarrollo, especialmente en sus formas graves, contribuyen a la alteración de la oclusión, destacando retrasos en el desarrollo, erupción ectópica, reducción de las dimensiones y morfología de los dientes, acortamiento de las raíces, taurodoncia, hipoplasias del esmalte, o alteraciones en el número de dientes presentes. La oligodoncia es la agenesia de 6 o más dientes sin incluir los terceros molares, que no suele aparecer de forma aislada, y se asocia a síndromes y/o anomalías severas sistémicas. En su etiología destacan los factores genéticos y ambientales, en particular durante las etapas de morfo-diferenciación o histodiferenciación del desarrollo del diente, siendo los segundos premolares inferiores permanentes y los incisivos laterales superiores los de mayor prevalencia.

Caso clínico: Paciente varón de 11 años que acude al Servicio de Prácticas Odontológicas de la Universidad de Zaragoza, no presenta alergias ni enfermedades sindrómicas y sistémicas conocidas. A la exploración intraoral presenta maloclusión sagital de clase III y agenesias en 1.4, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5; rizólisis en 6.5, 7.4, 7.5 y 8.5; ausencia de 6.4 y 8.4; y lesiones cariosas en 7.5 y 8.5.

Discusión: Como plan de tratamiento se ha propuesto la reposición del espaciamiento que resulta de la agenesia de los dientes ausentes. El tratamiento ortodóncico-ortopédico se orienta para tratar el problema sagital, y poder facilitar la alineación, mantenimiento y cierre de los espacios. El manejo terapéutico de pacientes pediátricos con oligodoncia puede conllevar problemas relacionados con la gestión del espacio, la verticalización y alineación de los dientes, o el tratamiento de la sobremordida profunda y la retención.

Conclusiones:

1. El diagnóstico temprano permite diseñar un plan de tratamiento más favorable, dado que se planifica mejor el abordaje terapéutico, así como se pueden reducir las complicaciones que puedan surgir a lo largo del mismo.
2. Es preciso establecer un enfoque terapéutico multidisciplinar ante casos de pacientes pediátricos con oligodoncia, dada la complejidad del tratamiento de los espacios. Los planes de tratamiento necesarios para tratar los dientes ausentes en este tipo de pacientes resultan complejos y requieren un enfoque interdisciplinario.

100. CÉLULAS MADRE DE LA PULPA DENTAL DE DIENTES TEMPORALES: ESTADO ACTUAL Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO

Ginés Pérez, A.; King Méndez, E.M.; Castro Campano, M.C.; Caley Zambrano, A.M.; Gallardo López, N.E.
Máster en Odontopediatría. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: En el año 2003, Miura y cols. demostraron por primera vez la presencia de células madre en el tejido pulpar de dientes temporales (SHED, *Stem cells from Human Exfoliated Deciduous teeth*). Desde entonces, el número de artículos de investigación destinados a esclarecer su aislamiento y posible aprovechamiento biológico se ha incrementado exponencialmente. Los avances en ingeniería tisular y el desarrollo de estrategias terapéuticas constituye un tema de gran controversia en la actualidad.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre el estado actual de las células madre de dientes temporales exfoliados. Describir las características específicas que presentan estas células y su aplicación en el campo de la medicina regenerativa, exponiendo sus posibles alternativas terapéuticas.

Método: Búsqueda electrónica en las bases de datos biomédicas Medline y PubMed. Se emplearon operadores booleanos con las palabras clave "*deciduous teeth*", "*stem cells*", "*dental pulp*" y "*tissue engineering*". Como criterios de inclusión

se tuvieron en consideración el nivel de evidencia científica o el índice de impacto, entre otros. Se descartaron cartas al autor y opiniones de expertos. Se realizó una discusión comparada de los mismos.

Resultados: Se recogieron un total de 239 artículos de los cuales 174 fueron rechazados al no tener suficiente relevancia científica o no ser específicos en el estudio del tema a tratar. Se obtuvo una muestra total de 70 artículos publicados entre los años 2003 y 2020. Se analizaron 2 revisiones sistemáticas, 1 caso clínico, 25 estudios *in vitro* y 42 estudios de experimentación *in vivo*.

Conclusiones: Las SHED son células madre mesenquimales con alta capacidad proliferativa y de inducción a la diferenciación en una multitud de linajes celulares específicos pudiendo ser empleadas en procesos regenerativos tanto a nivel dental, periodontal, óseo, hepático, pulmonar, renal o cardiovascular entre otros. Han demostrado ser efectivas en el tratamiento de la diabetes, procesos neurodegenerativos o enfermedades autoinmunes. Los estudios más novedosos analizan su expresión en pacientes sindrómicos con el fin de esclarecer su etiopatogenia y establecer estrategias terapéuticas específicas. Sin embargo, se requieren estudios que aumenten la validez de los resultados obtenidos en los artículos aquí revisados.

101. LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LOS ÁNGULOS FUNCIONALES MASTICATORIOS DE PLANAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Albicker, A.; Pérez-Alarcón, J.; Yuste, S.; Virolés, M.; Guinot, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introducción: La mordida cruzada posterior es una de las formas más comunes de maloclusión, oscilando su prevalencia entre el 5 y el 27 % de los individuos. Para entender el funcionamiento de dicha maloclusión se debe estudiar la ley de mínima dimensión vertical y el ángulo funcional masticatorio de planas (AFMP). Para ello, existen diferentes herramientas como la kinesiografía, la electromiografía y el Mediam[®], el cual tiene un bajo coste y mayor practicidad y comodidad para los pacientes pediátricos en comparación con los otros métodos mencionados.

Caso clínico: Paciente de 5 años de sexo femenino tratado en el Departamento de Odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, al que se le diagnosticó oclusión invertida en 52-53-54-55, plano terminal recto en el lado derecho y escalón mesial en el izquierdo. Debido a las características antes mencionadas, se utilizó el Mediam[®] para medir y registrar los AFMP. Se tomó registro inicial y registro posterior un mes después de colocar las Pistas Directas. Los resultados obtenidos en los registros del Mediam[®] mostraron un AFMP inicial en el lado derecho de 41° y de 50° en el izquierdo. Tras la colocación de las pistas directas, el ángulo cambió en el lado derecho a 48°.

Discusión: En el caso clínico previamente tratado puede afirmarse que la paciente tenía como lado preferente de masticación el derecho, siendo este el lado cruzado y teniendo un ciclo masticatorio inverso. Al considerar que la mordida cruzada posterior no se autocorrigie y que si persiste durante la edad adulta puede generar cambios fisiológicos irreparables, como asimetría facial, hipertrofias y disfunciones musculares, trastornos temporomandibulares, asimetría condilar y mandibular; por ello, se reitera la necesidad de corregir esta oclusión tan pronto como se diagnostica. Al colocar las pistas directas se aumentó la dimensión vertical del lado preferente de masticación obligando así a masticar por el lado contrario. Se deben registrar múltiples AFMP durante el tratamiento, ya que, para conseguir una masticación harmónica y un correcto desarrollo, debe conseguirse una masticación bilateral alterante, con dichos ángulos funcionales iguales en ambos lados al final del tratamiento.

Conclusiones: Con este dispositivo se confirma que esta técnica simple es totalmente válida como método diagnóstico y de seguimiento en el tratamiento de la mordida cruzada posterior en dentición temporal.

102. MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Maciel Tinoco, E.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, México

Introducción: Las cardiopatías congénitas incluyen un grupo de alteraciones en las estructuras septales, valvulares y de los grandes vasos del corazón, que están presentes en el nacimiento. A pesar de que las cardiopatías congénitas son las malformaciones congénitas más frecuentes en el ser humano (1 por cada 100 recién nacidos vivos y alrededor de 20 % de las malformaciones congénitas), la etiología de las cardiopatías congénitas no ha podido definirse. Dado que se presentan más en algunas familias, se ha podido observar su comportamiento de transmisión. **Comunicación interauricular:** cortocircuito de izquierda a derecha que representa 10 % de las cardiopatías congénitas, se observa en cada 1 043 niños nacidos vivos/millón. Es un defecto generalmente benigno, que comunica las dos aurículas. En casos graves (orificios de 3 a 4 mm) genera insuficiencia cardíaca e hipertensión pulmonar. Suele identificarse en la auscultación por la presencia de un soplo en el foco pulmonar.

Caso clínico: Paciente masculino de 4 años 9 meses de edad a quien al nacer detectan soplo cardíaco, el cual inicialmente se mantuvo en vigilancia, a los 3 años de edad fue valorado y realizan ecocardiograma con reporte de CIA de 11 mm, por lo que requiere cierre del defecto, aceptada para cierre por cateterismo. Paciente es referido por Servicio de Cardiología para valorar focos infecciosos previo a procedimiento quirúrgico, por lo que se indica su rehabilitación bucal en sillón dental.

Discusión: Por ser las cardiopatías congénitas de las malformaciones más frecuentes en la población pediátrica, es de vital importancia conocer las indicaciones en la atención dental para evitar complicaciones sistémicas que pondrían poner en riesgo la vida del paciente.

103. ODONTODISPLASIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Caleza Jiménez, C.; Biedma Perea, M.; Bayón Hernández, G.; Mendoza Mendoza, A.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: La odontodisplasia regional es una anomalía del desarrollo no hereditaria localizada con efectos adversos sobre la formación de tejidos dentales siendo los coronales los más afectados. La etiología sigue siendo desconocida, aunque se han sugerido varias teorías (trauma, infección, virus, mutación somática...). La edad del diagnóstico suele coincidir con los periodos eruptivos de los dientes temporales y permanentes por la incapacidad para erupcionar como síntoma clínico más distintivo. Clínicamente, suelen ser pequeños con decoloración amarilla o marrón y morfología atípica siendo frecuente hallar patología pulpar en ausencia de caries. Radiográficamente, muestran apariencia fantasmal con cámaras pulpares agrandadas y raíces con poco desarrolladas.

Caso clínico: Paciente de 4 años que presentó dolor en el cuadrante inferior izquierdo. La historia médica realizada no mostraba ninguna alteración significativa. La historia dental familiar tampoco presentaba las anomalías dentales. En el examen clínico presentaba absceso a nivel del 74 con anomalía de forma y color amarillento. Había ausencia de erupción del 75. En el examen radiográfico se observó en el 3.º cuadrante morfología anormal, tamaño pequeño y escaso desarrollo radicular. Capas de esmalte y dentina muy finas y separación entre esmalte y dentina prácticamente inapreciable. Presentaban grandes cámaras pulpares y los cuernos pulpares se extendían hasta casi el esmalte. Debido a la presencia de absceso en el diente 74 y a la incompleta formación del 75 con la misma patología, se decidió la extracción de ambos y posterior colocación de un mantenedor de espacio propioceptivo para la correcta erupción del 36.

Discusión: Existe controversia sobre si deben mantenerse o extraerse. Algunos autores son partidarios de mantenerlos para un desarrollo normal maxilar, intentando su conservación con coronas metálicas; otros consideran que el tratamiento debe ser más agresivo porque pueden producirse infecciones graves como ocurrió en este caso, procediendo a la extracción. En permanentes, hay mal pronóstico al erupcionar con raíces poco desarrolladas. Sin embargo, se recomienda tratamientos preventivos y si se produce necrosis, realizar tratamiento de conductos sobre todo cuando va acompañada de oligodoncia.

Conclusiones: Es una anomalía rara, con características bastante distintivas cuyo diagnóstico precoz es crítico para el tratamiento. Este debe ser individualizado y puede requerir un enfoque multidisciplinario.

104. AVULSIÓN DE 51 E INTRUSIÓN DE 52. SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN CON SECUELA EN PERMANENTES. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Román Arenas, F.C.; Mendoza Mendoza, A.; Ribas Pérez, D.; Caleza Jiménez, C.; Biedma Perea, M.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: Los traumatismos en dentición temporal pueden desencadenar secuelas en su sucesor, por la proximidad anatómica del diente permanente. Las consecuencias varían desde alteraciones en la erupción, defectos del esmalte, desplazamientos del germen, dilaceración de corona y/o raíz, entre otros. El seguimiento juega un papel fundamental con el objetivo de detectar las consecuencias de manera temprana y establecer tratamiento.

Objetivos: Actualización bibliográfica basada en protocolos de seguimiento de traumatismos en dentición temporal y posibles secuelas en la dentición permanente. Apoyo en caso clínico con seguimiento de 9 años.

Materiales y métodos: Búsqueda en bases de datos PubMed y Scopus con búsqueda por combinación de términos: ("Tooth Avulsion" y "Deciduous Tooth" o "Primary Tooth" y "Dental Traumatology" y "Deciduous Tooth" o "Primary Tooth"). Caso clínico de un paciente de 18 meses de edad que acude tras sufrir una avulsión del 5.1, intrusión leve del 5.2 y subluxación del 6.1.

Resultados: A los 18 meses, el 51 presenta desarrollo radioclar completo encontrándose en contacto con el germen. El hueso maxilar, presenta unas características que hacen fácil el desplazamiento de los dientes dentro del alveolo. Se realizan controles clínicos y radiográficos al mes, 3 meses, 6 meses y posteriormente cada 6 meses hasta la erupción del permanente. En la revisión de 1 y 3 meses se observó reerupción progresiva del 5.2, a los 6 meses reerupción total (sin patología). Al año se observó cambio de coloración, fistula, imagen apical y reabsorción radicular del 61, por lo que se decidió su extracción, y dado que el niño ya tenía 30 meses colocar mantenedor estético fijo soportado en coronas en 5.4 y 6.4.

Conclusiones: Los traumatismos en dentición temporal son frecuentes y pueden afectar de manera significativa a sus sucesores. Las secuelas son mayores en menores de 2 años (en los que el diente definitivo está en fase de morfodiferenciación) y en casos de intrusión. Es importante detectar lesiones sobre la dentición permanente de manera temprana para evitar complicaciones como sensibilidad o caries debido a la superficie rugosa y retentiva que puede dificultar el cepillado. Los controles clínicos y radiográficos juegan un papel fundamental y deben realizarse de manera exhaustiva a la semana, a las 3-4 semanas, 3 meses, 6 meses y posteriormente cada 6 meses hasta la erupción del permanente. Pacientes con antecedentes de traumatismos deben acudir al menos una vez al año para seguimiento clínico por parte de su odontopediatra hasta su exfoliación.

105. MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MOEBIUS DURANTE PANDEMIA POR COVID-19. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Medina Méndez, E.

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, México

Introducción: El síndrome de Moebius es una entidad clínica neurológica congénita caracterizada por parálisis bilateral de dos pares craneales, el (VII) facial y (VI) oculomotor externo o *abducens*; se manifiesta principalmente por inexpressión facial. Esta patología tiene una incidencia de 1:10,000 nacimientos a nivel mundial; en México no existen estadísticas claras. Se ha asociado con manifestaciones musculoesqueléticas y epilepsia. El uso de la solución de flúor diamino de plata (Ag [NH₃]₂F) ha tenido un importante auge en el área de odontología pediátrica, debido a sus beneficios en la detención e inhibición de caries. Una de las principales desventajas del Ag (NH₃)₂F es la presencia de una zona negra sobre las cavidades tratadas. El fluoruro diamino de plata en concentración de 380 mg/mL es un producto de origen japonés que poco a poco se ha ido introduciendo en México, el efecto cariostático, así como sus propiedades como desensibilizante y bactericida, lo han colocado como uno de los principales fluoruros preventivos.

Caso clínico: Paciente femenino de 4 años 9 meses de edad, con diagnóstico de síndrome de Moebius, acude al Servicio de Estomatología en el Instituto Nacional de Pediatría por presentar caries múltiples, madre de menor refiere sintomatología dolorosa. En seguimiento por los siguientes servicios: ortopedia, oftalmología, cirugía y gastroenterología, actualmente bajo ningún tratamiento médico. A la exploración intraoral se observa dentición temporal con múltiples caries, quien debido a extensión de tratamiento, edad y diagnóstico de base se indica Rehabilitación Bucal Bajo Anestesia General, sin embargo, debido a pandemia por COVID-19 se indica rehabilitación bucal en sillón dental aplicación de fluoruro de diamino de plata en órganos dentales 51, 52, 61 y 62; y posterior colocación de restauraciones estéticas con uso de fundas de celuloide y jiomer.

Discusión: El tratamiento odontológico de los pacientes con síndrome de Moebius es limitado por la falta de movilidad y el deficiente desarrollo de la musculatura de la cavidad oral y del área orofacial, dificultando así la práctica de una higiene oral adecuada. Los problemas dentales en este síndrome son consecuencia de la incapacidad del niño para realizar una correcta higiene bucal, además de las parafunciones de la lengua, la hipotonía labial, la falta de autoclisis y a la ausencia de sellado perioral; se asocia también una dieta inadecuada, siendo esta pastosa y con mayor proporción de carbohidratos fermentables.

106. PROSTODONCIA INFANTIL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Lira Moreno, I.A.; Ortiz Villagómez, G.

Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

Introducción: La rehabilitación protésica del paciente infantil es importante, ya que cuando existe una pérdida prematura de los dientes, ya sea en la dentición temporal, mixta o permanente joven, ayuda no solo a restablecer la función masticatoria, sino también previene el establecimiento de maloclusiones en una época en que la dentición está sometida a cambios radicales por el crecimiento y desarrollo de los arcos dentarios. Con la prótesis se intenta devolver la función, la estética y evitar la aparición de anomalías foniatricas, hábitos perniciosos y consecuencias psicosociales. La principal causa es la caries de la infancia temprana, causada por el contacto directo de los dientes temporales con azúcares y carbohidratos.

Caso clínico: Paciente masculino de 6 años que acude a la clínica de Odontopediatría por ausencia de dientes temporales. **Antecedentes:** la madre del menor refiere haber acudido años atrás a un centro de salud rural en donde el tratamiento de elección de los dientes temporales con caries fue la extracción, por la imposibilidad de acudir a una atención de forma particular. **Síntomas:** dificultad a la masticación. **Exploración:** se observan órganos dentales 31 y 41 erupcionados, ausencia de los demás órganos dentales. Pérdida de la dimensión vertical, proyección mandibular. **Diagnóstico:** se realiza trazado cefalométrico Petrovic con diagnóstico A3MOB y Jarabak de clase III por prognatismo mandibular. Se decide realiza prótesis total superior y prótesis parcial inferior para reestablecer la función, fonación y estética; además de establecer un tope incisal para limitar el crecimiento mandibular. **Tratamiento:** se toman impresiones, bases de registro y rodillos de cera, dientes Bambino color #59, acrilado color rosa R2V para realización de prótesis total superior y parcial inferior. **Resultados:** el paciente recupera la función masticatoria, fonación, recupera la dimensión vertical, eleva su autoestima.

Discusión: Se recomienda el uso de prótesis removibles durante las primeras etapas de crecimiento, permitiendo el ajuste de la dimensión vertical y una mejor interrelación de los maxilares. En las prótesis para niños en dentición temporal, la forma, tamaño, color y espaciamiento de los dientes artificiales deberían asemejarse a los temporales naturales. Las prótesis deben irse modificando para adaptarse a los distintos periodos de la dentición y erupción.

Conclusiones: La realización de las prótesis en este paciente se realiza principalmente por la proyección mandibular debido a la falta de contacto incisal superior, lo que de no intervenir se tendría tendencia a una clase III; además de que permite de una manera relativamente fácil, aceptable, rápida y económica, dar una solución a la función masticatoria, estética y del desarrollo psicológico del niño.

107. MANEJO DE CARIES DE TEMPRANA INFANCIA CON FRENTE ESTÉTICO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Payan Enciso, A.J.; Ortiz Villagómez, G.

Especialidad en Odontopediatría. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México

Introducción: El tratamiento de la caries de la temprana infancia depende de la extensión de las lesiones, la edad, el comportamiento de niño y el grado de cooperación de los padres lo cual requieren un manejo interdisciplinario para lograr la oclusión armónica y estética. Esta patología, se presenta en una forma grave y rampante en bebés y niños más pequeños.

Caso clínico: Se presenta a la especialidad de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro dos casos de pacientes infantiles de 4 años de edad, con diagnóstico de caries de biberón. Al elaborar la historia clínica, ninguno muestra antecedentes médico-patológicos ni heredofamiliares relevantes, los pacientes no habían recibido atención dental previa, se presenta dolor a la exploración clínica. Al realizar la exploración física intraoral se observaron múltiples lesiones cariosas de distintos grados, se observa mala higiene dental, con presencia de placa dentobacteriana, mucosa hidratada de color rojizo, vascularizada. Se interrogo a las madres de los pacientes y ambas coincidían en que persistía la alimentación nocturna con biberón y posterior a esta no se realizaba higiene dental. Se realizó historia clínica, desensibilización con ayuda de manejo de conducta, toma de radiografías, Operatoria en distintos órganos dentarios, tratamientos pulpares y desgate incisal de sector anterior superior, prueba y colocación de bandas de acero-inoxidable, toma de impresión para la realización de frente estético y su posterior colocación.

Discusión: Para una correcta rehabilitación estético funcional del segmento anterior el profesional debe respetar las características morfológicas, funcionales y estéticas específicas de la dentición decidua, teniendo en consideración que una restauración en dientes deciduos es totalmente diferente a una restauración en dientes permanentes, la selección del color y del material tanto para procedimientos directos e indirectos, el tratamiento restaurador será bien aceptado si mantenemos una armonía en conjunto.

Conclusiones: Es importante el tratamiento oportuno en caries de temprana infancia, para así poder ayudar a los infantes a lograr un correcto crecimiento y desarrollo, tanto físico como social.

108. REHABILITACIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL EN HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO CON IONÓMERO DE VIDRIO HÍBRIDO Y SELLADOR DE SUPERFICIE

Castillo Reyes, K.M.¹; de la Cruz Corona, B.¹; Verdugo Valenzuela, I.A.²; Valle Amaro, M.¹; Arzamendi Cepeda, L.R.²

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

Introducción: La hipomineralización molar incisivo (HMI) es un defecto en el desarrollo del esmalte dental que afecta a los primeros molares permanentes y en algunos casos los incisivos permanentes. La HMI causa sensibilidad y malestar durante la masticación, dificulta el cepillado dental y favorece la retención de biopelícula bacteriana, además, los órganos dentales presentan mayor susceptibilidad a caries debido a la fragilidad y porosidad del esmalte afectado. Como tratamiento restaurador se emplean materiales bioactivos y remineralizantes. EQUIA Forte Fil® es una alternativa de material restaurador de ionómero de vidrio híbrido proporcionando dureza, resistencia a la fractura y a la flexión. El objetivo del reporte es mostrar la rehabilitación estética y funcional de molar permanente con HMI empleando ionómero de vidrio híbrido con sellador de superficie.

Caso clínico: Paciente masculino de 13 años, a la exploración bucal se observó higiene oral deficiente con presencia de cálculos dentales en incisivos inferiores. Órganos dentales 11 y 21 con opacidades asimétricas delimitadas de color blanco así como el 46; también las mismas características y de color marrón en el 16 con pérdida de esmalte leve y cavidad en cúspide palatina; 26 y 36 con pérdida estructural de esmalte y lesiones cariosas asociadas. De acuerdo a las características clínicas el diagnóstico fue HMI leve en incisivos superiores y 46, moderada en primeros molares permanentes superiores e inferior izquierdo, con lesión cariosa asociada en 26 y 36. El protocolo de prevención en cuidados de higiene oral fue aplicado como terapia inicial. Se realizó el tratamiento restaurador con el sistema EQUIA Forte Fil® en órgano dental 26, además aplicación de barniz de flúor en citas subsecuentes. Logrando como resultado la rehabilitación funcional y estética del primer molar permanente superior izquierdo. La evaluación clínica y radiográfica al mes, 6 y 12 meses mostró evolución satisfactoria en la integridad y estética de la restauración del 26.

Discusión: La utilización de materiales biocompatibles como Equia Forte Fil® es una excelente alternativa como restauración intermedia con anatomía oclusal estética y funcional en el molar permanente con HMI moderado, considerando entre sus beneficios la liberación de fluoruro, apoyados en el protocolo de aplicación de barnices, hasta la remineralización de los órganos dentales afectados con HMI.

Conclusión: En los defectos estructurales del esmalte como la hipomineralización molar incisivo es alternativa restauradora el cemento de ionómero de vidrio híbrido para reducir los tratamientos invasivos en edades tempranas.

109. MODELADOR NASO-ALVEOLAR PREQUIRÚRGICO EN LACTANTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO UNILATERAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ramírez Ramírez, C.R.; López Núñez, B.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León (ENES León). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, México

Introducción y objetivo: La fisura labio palatina es una de las anomalías congénitas más frecuentes que afectan la estructura maxilofacial. Es de origen multifactorial y se caracteriza por la alteración en la fusión de los procesos frontonasales y palatinos del maxilar durante su desarrollo embrionario. Estos pacientes inician su rehabilitación a temprana edad y consiste en un manejo multidisciplinario para lograr una mejora en apariencia funcional y estética; para esto se requiere iniciar con ortopedia prequirúrgica idealmente antes de las 72 horas de nacido, con el objetivo de alinear la posición de los segmentos del maxilar fisurado, así como el moldeado nasal previo a una queiloplastía primaria.

Método: En esta revisión se realiza una búsqueda de literatura que proporcionará información acerca del modelador naso-alveolar prequirúrgico en lactantes con labio y paladar hendido unilateral, utilizando la estrategia de búsqueda en artículos electrónicos científicos con las palabras clave: “new-born”, “cleft lip”, “cleft palate”, “orthopedics”, “nasal-alveolar”, “unilateral” en los buscadores PubMed y Medline, con artículos en el periodo 2013-2021, en idiomas inglés y español, que incluyen estudios clínicos y revisiones sistemáticas de la literatura.

Resultados y análisis: Desde 1950, por McNeil y Burston se ha utilizado la ortopedia prequirúrgica. Según las investigaciones de Marsuo y Hirose, por la plasticidad del cartílago rico en ácido hialurónico en los recién nacidos, utilizando un modelador naso-alveolar se puede lograr una aproximación de los procesos alveolares con mayor facilidad. Greyson y colaboradores diseñaron un moldeador naso-alveolar modificándolo semanalmente mediante adición secuencial de resina acrílica, además del uso de cintas adhesivas adheridas al labio y mejillas del paciente para su aproximación y la colocación de los *stents* nasales hasta que los segmentos lleguen a una extensión menor a 5 mm. Esta técnica permite guiar el crecimiento maxilar, moldear los cartílagos nasales. Se completa este tratamiento prequirúrgico idealmente antes de los 5 meses de edad para la realización de la queiloplastia y el cierre de paladar primario.

Conclusiones: El uso de la ortopedia prequirúrgica es indispensable para una rehabilitación en pacientes con labio y paladar hendido, por la reducción de los segmentos maxilares, así como coadyuvante de la alimentación y conformación nasal, por lo cual junto con la queiloplastia primaria se ve reducida la tensión tanto de tejidos blancos como duros palatinos y alveolares.

110. EPIDERMÓLISIS BULLOSA EN ODONTOPEDIATRÍA: CASO CLÍNICO

Campo Grande, C.; Ribeiro, A.S.; Norton Ana, A.; Augusto, A.P.; Areias, C.

Especialidad de Odontopediatría. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Oporto, Bélgica

Introducción: La epidermólisis bullosa (EB) es una enfermedad genética, caracterizada por la formación de burbujas que aparecen en todo el cuerpo, principalmente en las manos y los pies, en respuesta a un traumatismo mínimo, calor o sin causa aparente. Se puede clasificar en cuatro tipos: EB simple, de unión, distrófica y síndrome de Kindler. La presencia, al mismo tiempo, de múltiples heridas, de duración variable, hace que el cuidado de los pacientes con EB sea complejo. Las ampollas también pueden aparecer en la cavidad bucal y pueden provocar una disminución de la apertura de la boca, una deglución atípica, cambios musculares y el desarrollo de las mandíbulas. Malestar y dificultad al realizar una correcta higiene bucal (HB), aumenta el riesgo de caries y enfermedades periodontal. La consulta pediátrica debe adaptarse a las condiciones bucales de estos pacientes.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino, 8 años, diagnosticada con “piel de mariposa” (término referido por la madre), tenía múltiples lesiones en las manos y la cavidad bucal. En la anamnesis, informó que aparecieron burbujas intraorales inmediatamente después del cepillado. La paciente tenía un índice de placa alto y deterioro de varias piezas dentales. El abordaje de este caso clínico implicó la adecuación de higiene bucal de la paciente a su estado, es decir, técnica de cepillado, tipo de cepillo y auxiliares HB. Posteriormente, y durante varias sesiones, se evaluó la aparición de ampollas en la cavidad bucal en el domicilio y en la consulta.

Discusión: Según la literatura, además de las molestias durante el cepillado de dientes, las heridas en dedos y manos también dificultan la realización de una HB adecuada, aumentando el riesgo de desarrollar caries y enfermedad periodontal con alto riesgo de edentulismo precoz en ambas denticiones.

Conclusión: Los pacientes con EB deben consultar al dentista tan pronto como aparezcan los primeros dientes y estas consultas deben mantenerse de forma periódica. El dentista instruirá a los padres sobre cómo optimizar el HB para mejorar la calidad de vida de sus hijos. El cepillado debe realizarse con un cepillo manual, de cabeza pequeña y cerdas suaves. Los irrigadores orales de baja presión, los desarrolladores de placa y los elixires (sin alcohol) pueden contribuir a la eficacia del HB reduciendo así el riesgo de secuelas orales de enfermedades sistémicas.

INVESTIGACIÓN

76. ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO DE LA CARIES DE LA NIÑEZ TEMPRANA

Corcobado Donoso, L.; Ribas Pérez, D.; Mendoza Mendoza, A.; Caleza Jiménez, C.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: La caries de la niñez temprana es una enfermedad crónica que ocurre en niños de 0 a 71 meses de edad. Su origen es multifactorial, los factores protectores se ven mermados por los de riesgo. Es una enfermedad evitable y reversible si se conocen los hábitos saludables que combaten los factores de riesgo. En los últimos años la prevalencia de esta enfermedad ha disminuido en países occidentales, pero sigue siendo uno de los problemas de salud más importantes.

Objetivos: Describir los conocimientos y actitudes ante los factores de riesgo de los padres, de niños de 0 a 71 meses de pueblos de la comarca de las vegas altas del Guadiana (Badajoz, España). De diferentes niveles sociales y económicos.

Material y método: Este trabajo se divide en una revisión bibliográfica de los principales factores de riesgos de esta enfermedad y una encuesta, validada por expertos, posterior, que responden padres para valorar el nivel de conocimientos que tienen de ellos. La encuesta inquiriere sobre como es el uso de la lactancia materna, el biberón y el chupete en cuanto a su edad de comienzo, duración, frecuencia y otros aspectos como el alimento que pudieran asociar a estos dos últimos. También examina aspectos sobre la dieta o alimentación e higiene oral. El último apartado de la encuesta son preguntas de tema social como el nivel de estudios o ingresos y si recibieron información sobre estos factores de riesgo.

Resultados:

- En cuanto a la lactancia materna la mayoría siguen la recomendación de la OMS abandonándola sobre los 12 meses; sin embargo, el 54 % la abandona sobre los 7 meses. En cuanto a la frecuencia la mayoría prefieren lactancia a demanda.
- El uso del biberón es habitual, incluso después de los 18 meses, la mayoría lo abandona a los 36. El 68,7 % es de uso diario. Y el alimento más empleado en él es la leche y cereales.
- Pocos comienzan la higiene oral a la edad recomendada. La mayoría lo hace mínimo 2 veces/día. Principalmente el responsable de la tarea es el niño.
- A pesar de recibir información, 3/10 retrasan el inicio de la higiene oral.
- La mayor parte de las madres con estudios superiores alimentó a sus hijos con leche materna. La mayoría de los niños que no utilizan flúor, los padres tienen un nivel de ingresos bajos.

Conclusión: Los conocimientos, hábitos y aptitudes de los padres frente a la protección de esta enfermedad pueden mejorar bastante. Existe una necesidad crucial de divulgar los hábitos correctos de prevención.

77. CALIDAD DE VIDA ORAL EN POBLACIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL TRABAJO DE CAMPO

Álvarez Azaústre, M.P.¹; Greco, R.²; Llena Puy, M.C.²
¹Universidad Europea de Valencia. València. ²Universitat de València. València

Introducción: Los estudios de calidad de vida oral en población escolar adolescente no son muy abundantes en nuestro país. De hecho, en el grupo de edad 11 a 18 años solo se ha encontrado en la literatura científica 1 estudio.

Objetivos: Presentar una guía metodológica para el trabajo de campo en estudios sobre calidad de vida oral en población escolar adolescente, discutir las dificultades que pueden aparecer y proporcionar pautas para evitarlas o solventarlas.

Material y método: Basándonos en el trabajo de campo realizado desde septiembre 2019 hasta enero 2020, en un estudio transversal sobre calidad de vida oral en los adolescentes y su relación con el estado de salud oral, en una muestra de 337 escolares de 13-15 años, del Departamento de Salud Valencia-Hospital General de la Comunidad Valenciana (VHG), se registraron los procedimientos metodológicos seguidos y se crearon documentos específicos de registro, incluyendo el “cuestionario C-OIDP”, “documento de recogida de datos”, “consentimiento informado”, “protocolo del trabajo de campo”, “fichas de trabajo de campo” e “informe odontológico individualizado”. Se anotaron las incidencias ocurridas durante el trabajo de campo y las soluciones llevadas a cabo para solventarlas. Se compararon los eventos sucedidos en este trabajo de campo, con los presentados en otros estudios homólogos revisados.

Resultados: La guía metodológica incluyó: cálculo del tamaño muestral, solicitud de autorizaciones y permisos para la ejecución, invitación a participar a los centros escolares, elaboración de documentos informativos, y gestión del cronograma del trabajo de campo. Asimismo, se efectuó la calibración de los examinadores para la exploración clínica. Todos los participantes y sus padres o representantes legales debían firmar un consentimiento informado individualizado para participar en el estudio. La problemática que más dificultades planteó fue la escasa respuesta inicial para la adhesión de los centros escolares y de los participantes. La coordinación intracentro, disponibilidad de los espacios físicos en el centro y coordinación con los equipos directivos, fueron problemáticas adicionales. Las estrategias de resolución incluyeron la creación de documentos informativos y motivacionales para los adolescentes, padres y profesores, el diseño de una operativa de trabajo adaptada a cada centro, y la comunicación fluida, continuada y flexible con los centros escolares.

Conclusiones: La guía metodológica que se propone para el trabajo de campo, favorece la obtención de los objetivos de la investigación y el desarrollo de una actividad investigadora de calidad, mejorando la satisfacción de los participantes y de los centros escolares.

78. EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL BARNIZ DE FLUORURO DE SODIO AL 5 % Y DEL BARNIZ DE FLÚOR CON XILITOL EN EL RECUENTO DE UFC DE *STREPTOCOCCUS SPP* EN NIÑOS CON CARIES BAJO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO POR LEUCEMIA

Pérez García, L.G.¹; Vázquez Aguilar, N.Z.¹; Ortega, G.¹; Ribas Pérez, D.²; Mendoza Mendoza, A.²

¹Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México. ²Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: El cáncer corresponde la segunda causa de muerte en edad pediátrica en México, lo que amerita un conocimiento básico del manejo de los niños con patologías oncohematológicas por los odontopediatras, con el fin de ser hábiles conocedores de las manifestaciones orales clínicas presentes en estos pacientes para poder realizar una atención de la mejor calidad, un tratamiento oportuno y apropiado, contribuyendo a un pronóstico menos ominoso y mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivo: Determinar qué producto, el barniz de fluoruro de sodio al 5 % o el barniz de flúor con xilitol disminuye más el número de UFC de *Streptococcus spp* en niños con leucemia de 6 a 14 años de edad con código ICDAS 1, 2 y 3 bajo tratamiento oncológico en el hospital de especialidades del niño y la mujer del estado de Querétaro.

Material y métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo.

Resultados: Las UFC de *Streptococcus spp* antes y después de colocar los barnices de flúor, evidenciándose una disminución de estas unidades en los pacientes; al aplicar la prueba “t” de Student se determinó una diferencia significativa (< 0,0001) entre los diferentes momentos de las aplicaciones de ambos barnices. Sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa en cuál barniz tiene mayor efecto en la reducción de UFC de *Streptococcus spp*.

Conclusión: Ambos barnices reducen las UFC de *Streptococcus spp*, debe destacarse el hecho que no hay diferencia estadísticamente significativa en cual barniz reduce más UFC. Sin embargo, al realizar 3 aplicaciones de flúor durante un mes demuestra una gran reducción de UFC de *Streptococcus spp* en pacientes pediátricos con leucemia en tratamiento de quimioterapia.

111. COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE TRES MÉTODOS DIFERENTES DE ENSEÑANZA DE HIGIENE BUCAL

Trullàs Arraut, A.; Veloso Durán, A.; Chung Leng, I.; Muñoz Piqueras, L.; Guinot Jimeno, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés. Barcelona

Introducción: La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial. Aunque es una enfermedad prevenible, sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo. La presencia de placa bacteriana es una condición crucial para desarrollar la caries dental. Por esta razón es importante controlar la placa dental para prevenir las enfermedades dentales.

Objetivos: Determinar qué método de enseñanza de higiene oral es más eficaz para reducir el índice de placa bacteriana en niños de 3 a 5 años que atienden en una escuela de España.

Material y método: Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal en niños de 3 a 5 años que estudian en la escuela Pureza de María de Sant Cugat del Vallés, Barcelona (España). El estudio se llevó a cabo en tres partes: en la primera fase, se realizó un examen dental para evaluar el índice de placa bacteriana utilizando el Índice O’Leary. La segunda fase se basó en sesiones educativas sobre higiene bucal y en cada grupo escolar se les mostró un método de enseñanza de higiene oral distinto. Los tres métodos de enseñanza de higiene bucodental constaron de un vídeo explicativo, presentación con diapositivas PowerPoint® y una sesión práctica con fantasmas. Finalmente, se realizó la tercera fase 2 meses después, en la que se evaluó nuevamente el índice de placa bacteriana mediante el Índice O’Leary para valorar qué técnica de aprendizaje era la más efectiva.

Resultados: Un total de 157 niños fueron incluidos en el estudio (20 % varones y 80 % mujeres). Aunque no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al método de enseñanza de higiene oral aplicado (p valor > 0,01), hemos podido observar que el método más efectivo a la edad de tres años fue el PowerPoint® y a la edad de cuatro y cinco años fue el vídeo explicativo. También se observó que el método menos efectivo a los tres años fue el vídeo explicativo, a los cuatro años la sesión práctica con fantasmas y a los cinco años el PowerPoint®. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre edad y sexo (p valor > 0,01).

Conclusión: Aunque no existe un método de enseñanza de higiene oral más efectivo, es esencial enfatizar la importancia de la prevención oral a través de un abordaje multidisciplinario para evitar patologías orales en el futuro. Las charlas educativas sobre salud animan a la población más joven a reeducar sus hábitos de acuerdo con su alimentación, técnicas de higiene y conocimientos sobre salud bucal.

112. PREVALENCIA DE MORDIDA ABIERTA EN NIÑOS DE ENTRE 3 Y 8 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON EL HÁBITO DEL CHUPETE

Nordeste, I.; Chung Leng, I.; Veloso Durán, A.; Lluch, C.; Guinot Jimeno, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés, Barcelona

Introducción: El hábito del chupete en los niños es universal. Hay diferentes tipos de chupetes en el mercado, pero se cree que el uso de chupetes ortodónticos no interfiere en el crecimiento y desarrollo facial y de la oclusión. A día de hoy, la persistencia de estos hábitos de succión ha sido descrita como un factor etiológico local que puede originar maloclusiones. Entre los diferentes tipos de maloclusiones, la mordida abierta ha sido asociada al hábito del chupete, pero aún no hay consenso en la literatura científica.

Objetivos: Analizar la prevalencia de mordidas abiertas en niños entre los 3 y 8 años de edad y su asociación con el hábito del chupete.

Material y método: Se realizó un estudio observacional descriptivo en una clínica privada en Ílhavo-Portugal, durante el período de octubre de 2020 a mayo de 2021 con niños en edades comprendidas entre los 3 a 8 años de edad que acudieron a la consulta de odontopediatría. El consentimiento informado fue previamente firmado por los tutores legales o padres, se registraron en la hoja de recogida de datos los tipos de oclusiones observadas en la exploración intraoral (vertical, transversal y sagital), se realizaron fotografías intraorales y además se hicieron encuestas a los padres sobre la historia del hábito del chupete del niño (tipo de chupete, material y forma, frecuencia y edad de cese del hábito). La estadística descriptiva para el análisis de las variables se hizo con el *software* SPSS; se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes de la presencia de niños con hábito del chupete y el análisis de la Chi cuadrado para compararlas. Se estudiaron las diferencias entre variables continuas utilizando el contraste de la T-Student o Mann Whitney.

Resultados: La muestra total obtenida fue de 97 niños con una prevalencia de mordida abierta de 31,15 %; se observó que el 78,95 % de los niños con mordida abierta usaron chupete con tetina de silicona y del tipo ortodóntico; que solo usaban al momento de dormir durante el sueño (47,37 %) y que el 52,63 % eliminaron el hábito entre los 2 y 3 años de edad. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones: La frecuencia del hábito y el tipo de chupete no influyó en la prevalencia de la mordida abierta en niños de 3 a 8 años de edad con historia del hábito del chupete.

113. ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE LAS ANQUILOSIS DENTOALVEOLARES EN UNA POBLACIÓN INFANTIL DE MADRID

Lacida, A.J.; Farre, A.; Riobos, M.F.; López, C.; García, L.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: La anquilosis dentoalveolar es una anomalía dental eruptiva en la que los dientes presentan una pérdida del ligamento periodontal, formándose una unión del hueso alveolar

con el cemento/dentina. Esta pérdida puede ser parcial o total, lo que origina un retraso eruptivo normal, mientras los dientes adyacentes continúan su desarrollo normal, quedando el diente anquilosado en infraoclusión. Esta infraoclusión puede ser leve, moderada o severa. Los factores etiológicos pueden ser a nivel local o general, pudiendo haber un factor familiar genético predisponente. El tratamiento dependerá de la edad del paciente y del grado de infraoclusión, realizando desde vigilancia y seguimiento hasta la rehabilitación del plano oclusal con resinas compuestas, coronas o extracciones con mantenimiento de espacio.

Objetivos: Analizar la incidencia de anquilosis dentoalveolar en dentición temporal en una población infantil de Madrid.

Material y método: Se ha realizado un estudio retrospectivo transversal sobre una población infantil que acude a consulta en la Clínica Universitaria UAX. Hemos seleccionado 32 pacientes entre 2020-2021 que presentaban infraoclusión en molares en dentición temporal diagnosticada mediante radiografías panorámicas considerando aquellos que se encuentran 1mm por debajo de la línea de oclusión establecida desde el 1 molar permanente hasta el sector anterior.

Resultados: Se han encontrado 81 dientes molares temporales en infraoclusión. Los dientes más afectados por anquilosis dental resultan ser los primeros molares temporales inferiores hallando 22 niños con afectación bilateral y 10 niños con afectación unilateral.

Conclusiones:

1. Se ha visto que la infraoclusión de los molares temporales puede verse afectado por un fallo primario de erupción, debiendo diagnosticar correctamente si existe anquilosis parcial o total.
2. Las opciones de tratamiento dependerán de la edad del paciente y la situación clínica.

114. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, ANSIEDAD DENTAL Y COMPORTAMIENTO EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Félix Zarzuela, F.; Boj Quesada, J.R.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) dan nombre a las generaciones más recientes: "nativos digitales"; niños que nacen inmersos en una corriente tecnológica que incide en sus actitudes, hábitos, relaciones, gestión emocional y afrontamiento de situaciones estresantes como acudir al odontopediatra. La evidencia científica actual avala el uso de TIC en la clínica dental para disminuir la ansiedad y favorecer comportamientos positivos durante el tratamiento. Sin embargo, desconocemos la relación entre su uso en un ambiente no odontológico, el nivel de ansiedad dental y el comportamiento en la clínica odontopediátrica.

Objetivos: Determinar si existe relación entre el tiempo, el tipo y el contenido de las TIC con la ansiedad dental y el comportamiento en niños en edad escolar. Así como recolectar

datos acerca del uso de las TIC en niños escolares y analizar la concordancia de las respuestas de adultos y menores a la encuesta sobre el uso de TIC.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional con 98 adultos acompañantes de 98 niños en edad escolar que requerían tratamiento dental con anestesia local en el servicio de odontopediatría del Hospital Odontológico de Bellvitge. Tras aceptar el consentimiento informado, adulto y niño cumplimentaron una encuesta sobre las TIC que incluía las mismas preguntas. Previo al procedimiento dental se medía la ansiedad del menor mediante el test de Venham. Al finalizar la consulta, se categorizó su comportamiento con el test de Frankl. Las respuestas referentes al tiempo, tipo y contenido de las TIC fueron extraídas de la encuesta inicial y analizadas estadísticamente para determinar su relación con la ansiedad y el comportamiento en la clínica dental.

Resultados: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tiempo, el tipo y el contenido de las TIC y la ansiedad y el comportamiento en la clínica odontológica. La encuesta realizada a padres e hijos muestra una clara divergencia en sus respuestas. No obstante, ambas coinciden en un mayor uso de las pantallas que las generaciones pasadas siendo la más usada la del televisor.

Conclusiones:

1. El uso de TIC en escolares no está relacionado con su ansiedad y comportamiento clínico.
2. Los niños y los adultos discrepan en la información que dan sobre el uso de las TIC por parte de los niños.
3. Se precisan estudios con mayor muestra para indagar con más profundidad la relación de las TIC en ambiente no odontológico con la odontopediatría.

REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA BIBLIOGRAFÍA

79. LA HIPOMINERALIZACIÓN DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES COMO FACTOR PREDICTIVO DE LA HIPOMINERALIZACIÓN DEL INCISIVO MOLAR

Moreno, M.; Burlón, C.; Reyes, A.; Riobos, M.F.; Chico, L.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: Tanto la hipomineralización de los segundos molares temporales (HSMT) como la hipomineralización incisivo molar (MIH) han aumentado su prevalencia a lo largo de los últimos años en niños de todas partes del mundo. La relación entre ambas patologías y su etiología han sido discutidas en diversos estudios e investigaciones. Actualmente, aún no se ha llegado a conocer hasta qué punto se puede predecir el MIH en un paciente que presente HSMT ni las causas por las que estas patologías se producen.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es conocer la posible relación entre la hipomineralización de los segundos molares temporales y la hipomineralización incisivo molar; así como los factores etiológicos de ambas patologías y sus mecanismos de acción.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases PubMed, Scopus, Mendeley, Wiley Online Library y Google Scholar utilizando las siguientes palabras clave: *molar incisor hypomineralization, hypomineralization of second primary molars, etiology* y *developmental defects of enamel*. Se hizo una selección de artículos en inglés y español y escritos entre 2010 y 2020. Asimismo, se ha realizado una encuesta dirigida a padres de pacientes con MIH y HSMT, basada en los factores etiológicos revisados en diversos artículos.

Resultados: Dadas las grandes diferencias en cuanto a la metodología de los estudios para analizar los datos y diagnosticar las lesiones hipocalcificadas, los resultados de la mayoría de ellos son inconcluyentes y muy dispares entre sí. Por otra parte, todos los estudios defienden que la etiología es de origen multifactorial, actuando en combinación factores genéticos y numerosos factores ambientales pre-, peri- y postnatales. Los más asociados con MIH/HSMT en el niño son las enfermedades y fiebres recurrentes, las complicaciones perinatales, las infecciones respiratorias y la toma de antibióticos y; en la embarazada, el tabaco, los partos múltiples o complicados y el estatus socioeconómico. De igual manera, todos los estudios coinciden en que existe una relación positiva entre la presencia de HSMT y MIH.

Conclusiones: Aquellos pacientes que presenten HSMT deberán ser advertidos por parte del profesional de que tienen un alto riesgo de presentar la misma afectación en dentición permanente y se les deberá dar las instrucciones pertinentes de higiene oral para evitar posteriores complicaciones. Además, deberán acudir a revisiones más exhaustivas con el objetivo de promover la prevención y evitar tratamientos que pueden ser desagradables para el niño, mejorando así la calidad de vida del paciente.

80. PADRES Y EL USO CONTINUO DEL TELÉFONO MÓVIL EN NUESTRA CONSULTA

Camargo Cárdenas, L.Z.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa Suárez de Deza, J.E.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: El avance de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha generado un aumento en la utilización del teléfono móvil por parte de los padres, los cuales forman parte de la crianza y son un ejemplo a seguir. El uso constante del móvil durante el tratamiento odontológico genera incomodidad, ya que puede verse interrumpida la atención requerida por parte del paciente y las técnicas del manejo del comportamiento.

Objetivos: Estudiar los usos, riesgos y beneficios que tiene el uso del teléfono móvil, por parte de los padres del paciente odontopediátrico durante la consulta odontológica.

Método: Se llevó a cabo una revisión de los artículos científicos online en español, desde el 2006 al 2020 en buscadores como Cochrane, PubMed, Scielo y guías infantiles *online*.

Resultados y análisis: Se encontraron 612 resultados, de los cuales se seleccionaron 5 relacionados con el tema estudiado. En general, los artículos encontrados se centraban en la adicción al teléfono móvil pero sin relación alguna con la consulta odontológica.

Ha surgido un incremento progresivo del uso de las TIC por parte de los adultos, la utilización del móvil ha aumentado en lugares o situaciones como la escuela, citas médicas, trabajo o reuniones sociales. El teléfono móvil ha transformado la forma de relacionarse en la consulta odontológica, se suelen utilizar para el manejo del comportamiento, tener sustento del procedimiento odontológico y como publicidad según la opinión de cada padre, pero, así como puede ser una gran ayuda, los odontólogos también pueden verse afectados, a medida que aumentan las distracciones de los padres, también se incrementan los problemas de conducta en los niños, ya que buscan la forma de llamar la atención. De igual forma, puede afectar la atención al momento de suministrar información al padre, generando desconfianza del criterio del profesional, desacuerdos, negación o el abandono del tratamiento.

Conclusiones:

1. El uso del teléfono móvil por parte de los padres en la consulta odontopediátrica sigue siendo un tema controvertido.
2. Los padres son los principales moderadores de la utilización de las TIC en el hogar, siendo referentes y determinantes comportamentales para sus hijos.
3. El odontopediatra debe pautar los límites de la utilización de las TIC durante el tratamiento odontológico.
4. Se necesita más investigación relacionada con los efectos que puede tener la adicción a las TIC por parte de los padres en la consulta odontopediátrica.

81. PECULIARIDADES DE LA CRONOLOGÍA Y LA SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PERMANENTE EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Muñoz Cano, L.¹; Diéguez Pérez, M.¹; Paz Cortés, M.²

¹Universidad Europea de Madrid. Madrid. ²Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: Conocer la edad de emergencia dentaria y la secuencia de erupción se hacen indispensables para poder establecer protocolos de prevención y tratamiento dental tanto a nivel odontopediátrico como ortodóncico. Además, el conocimiento de estos parámetros es de gran utilidad también en la odontología forense. Tradicionalmente, Logan y Kronfield establecieron que la erupción comenzaba a los 6 años y terminaba a los 13 años. Sin embargo, en estudios posteriores del siglo XX se ha observado que este rango de edad se ha ido adelantando seguramente debido a una pubertad precoz, una mejora en la alimentación y a otros factores como la raza, el peso y la altura. A pesar de que son escasos los estudios

en nuestro país al respecto, es importante conocer los valores actuales y así evitar las referencias de otros países, ya que podrían alterar nuestras directrices preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

Objetivos: a) Estudiar la evolución cronológica de erupción según la literatura; b) establecer la secuencia de emergencia predominante en la actualidad sobre población española, y c) indicar si determinados factores influyen sobre las mismas.

Método: Se hizo una revisión bibliográfica de la literatura científica utilizando como palabras clave: *secuencia, cronología, dentición, permanente, España, población e Infantil*.

Resultados y conclusiones: En cuanto al sexo, se observó como la dentición definitiva erupcionaba antes en las niñas que en los niños. Según Bruna y cols. emergerían a los 6,99 años en el sexo femenino frente a los 7,06 en niños. Hernández y cols. establecieron la edad de erupción en 5,99 en niñas y 6,25 en niños. En referencia a la secuencia, el primer diente en erupcionar en la mayoría de los estudios fue el incisivo central inferior izquierdo y el último el segundo molar superior. Dicha secuencia es común en ambos sexos. Los dientes permanentes emergen según todas las investigaciones antes en la mandíbula con respecto al maxilar, no existiendo diferencias significativas entre ambos lados de una misma arcada. Planells y cols. concluyeron en que el nivel socioeconómico estaba íntimamente relacionado con la cronología dentaria, al igual que el desarrollo general. La secuencia de erupción más predominante en el maxilar es: primer molar, incisivo central, incisivo lateral, primer premolar, segundo premolar, canino y segundo molar. En la mandíbula: incisivo central, primer molar, incisivo lateral, canino, primer premolar, segundo premolar y molar.

82. TASA DE ÉXITO DE LA TÉCNICA HALL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Razo García, M.S.; López Ayuso, C.A.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León (ENES). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, México

Introducción: La caries dental es una de las patologías de mayor prevalencia que afecta a la población infantil. Para la restauración de las lesiones de caries existe un amplio abanico de opciones, dentro de ellas se encuentra la técnica Hall. Esta técnica no requiere de la preparación del órgano dental, eliminación de tejido cariado o de biopelícula superficial. Sin embargo, el éxito de la técnica depende de un adecuado diagnóstico.

Objetivo: Identificar los factores que determinan la tasa de éxito en el desarrollo de la técnica Hall.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA. Se seleccionaron artículos referentes a la técnica Hall de ensayos clínicos aleatorios y retrospectivos. Se descartaron las revisiones sistemáticas del tema y aquellos de los que no se obtuvo el texto completo. La búsqueda de información se realizó utilizando

la estrategia PICO, considerando, pacientes pediátricos con lesiones cariosas en molares primarios con plan de tratamiento de restauración con coronas de acero cromo mediante técnica Hall, comparando las condiciones iniciales de los molares y considerando el porcentaje de éxito de coronas cementadas después de 1 año. Se consultaron tres bases de datos: PubMed, Science Direct y Scopus. Se utilizaron las palabras clave: “hall technique”, “dental restoration failure” y “deciduous carious molars”. La información se limitó a un periodo de 10 años (2011-2021).

Resultados y análisis: Se encontraron 38 artículos, se excluyeron 8 por análisis de título y resumen, se realizó lectura completa de 24 y de ellos se seleccionaron 6 que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de muestra en los distintos estudios oscila entre 124 a 182 participantes. Dentro de los cuales el género no fue un factor determinante para la elección de los participantes. Las poblaciones consideradas en los estudios son alemanes, ingleses y brasileños. La edad de los pacientes se encontró entre los 2 y 10 años. El seguimiento clínico fue de 1 a 2,5 años.

Conclusiones: Se encontró que la técnica Hall tiene una tasa de éxito mayor al 95 % después del primer año, en la medida en que los molares cuenten con las condiciones óptimas para que el desarrollo de la técnica sea el adecuado. Por ello se requiere un buen diagnóstico previo. Sin embargo, esta alternativa permite tener un manejo menos invasivo así como ejercer una estrategia con mayor enfoque biológico y obtener un buen sellado y control de caries.

83. CBCT: UNA HERRAMIENTA A TENER EN CUENTA EN LA ODONTOPEDIATRÍA

Ramírez Ramos, M.J.¹; Villegas Vergara, M.¹; Pinto Guerra, A.¹; Barra Soto, M.J.¹; Martín Redondo, E.²

¹Clínica Dental Dra. María José Barra Soto. La Palma del Condado, Huelva. ²Clínica Bapident. Sevilla

Introducción: Los exámenes radiológicos son las pruebas complementarias que más información proporcionan a la hora de realizar un diagnóstico y plan de tratamiento correcto en la práctica odontológica. Dentro de los métodos radiográficos que existen en nuestra práctica clínica, el uso de la tomografía computarizada de haz cónico es cada vez más frecuente en la odontología general, así como en odontopediatría.

Objetivos: Objetivo general: determinar la necesidad del uso de CBCT en la práctica odontopediátrica. Objetivos específicos: utilidad del CBCT en el diagnóstico de caries dental, utilidad del CBCT en casos de infección dental, utilidad de CBCT en el diagnóstico de fracturas radiculares, utilidad de CBCT en el diagnóstico de reabsorciones radiculares y utilidad de CBCT en el diagnóstico y planificación de tratamiento de dientes ectópicos.

Método: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de las publicaciones de los últimos 5 años. Se usaron las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane y Web of Science, y los términos DECS: “CBCT” y “Pediatric Dentistry”. Se selec-

cionaron los artículos cuyos estudios habían sido realizados en humanos, y se desecharon los repetidos y aquellos que no trataban sobre el tema de estudio. Finalmente, se ha limitado la búsqueda a los estudios comparativos, meta-análisis, revisiones y revisiones sistemáticas.

Resultados y análisis: Tras la primera búsqueda se obtuvieron 273 artículos totales, de los que se desecharon aquellos no relacionados con el objetivo de esta revisión, y se obtuvo una muestra de 6 artículos útiles. Los resultados de los artículos revisados refieren que el CBCT está indicado en el diagnóstico de ciertas patologías dentales, tales como infección dental, fracturas radiculares, reabsorciones radiculares, y el tratamiento de dientes ectópicos. Sin embargo, estos también están de acuerdo en que esta prueba radiográfica no debe usarse en el diagnóstico de caries.

Conclusiones: La conclusión principal de esta revisión bibliográfica es que el uso del CBCT está indicado en Odontopediatría para el diagnóstico no invasivo de todas las patologías objetivo de este estudio, excepto la caries dental, teniendo siempre en consideración el mayor riesgo de radiación y el mayor coste económico respecto a los métodos diagnósticos convencionales.

84. INFLUENCER Y SU INFLUENCIA EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

González Cabrera, M.A.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: El uso de internet y redes sociales ha aumentado considerablemente. A través de ellos se crean nuevas tendencias como el “fenómeno *influencer*” son sujetos generalmente famosos, vinculados al marketing, dirigen sus discursos directamente a la población consumidora. Hoy en día se posicionan como líderes de opinión seguidos por miles de usuarios. Los niños y adolescentes que han crecido en la era tecnológica la acaban por integrar en su rutina diaria dándole cada vez más importancia, quizás más que otros aspectos de su vida, como la salud incluyendo la dental.

Objetivos: Analizar mediante la evidencia científica actual la influencia que ejercen los *influencers* sobre los pacientes odontopediátricos.

Método: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía consultando en la base de datos de Medline, PudMed y Cochrane, incluyendo artículos hispanos e ingleses de los últimos tres años.

Resultados y análisis: A pesar de que se obtuvieron 131 artículos, ninguno de ellos relaciona directamente la figura de los *influencers* con los pacientes odontopediátricos. Por lo cual, se seleccionaron 5 artículos que contienen información relevante del tema en cuestión. Se ha demostrado que las generaciones actuales habitan a seguir personajes influyentes por tendencia. La popularidad de los *influencers* sobrestima sus puntos de vista y acciones e incitan a sus espectadores a seguir y apoyar sus teorías. Además, pueden incitar ciertas

conductas pudiendo causar daños a la salud. Las compañías recurren a personajes influyentes como estrategia de publicidad presentando a la población consumidora marcas, productos o servicios. La salud oral puede verse comprometida por el marketing que el *influencer* dispone a través de diversas redes sociales, como publicidad de alimentos ultraprocados altos en azúcares incitando su consumo y repercutiendo en la prevalencia de caries o productos de venta libre como blanqueamientos dentales con uso inadecuado, hasta prácticas que bajo la apariencia de juegos como los retos virales pueden causar lesiones corporales o traumas dentales. El público más influenciado suele ser individuos en formación de personalidad como la población pediátrica que rodeado de nuevas tecnologías y de personajes famosos incurrir en ciertas conductas para sentirse aceptados por la sociedad.

Conclusiones:

1. Los *influencers* dictan modas, hábitos, opiniones y conductas que influyen significativamente en niños y adolescentes.
2. Los *influencers* se han convertido en verdaderos publicitarios con alto impacto en el consumo general de la población infantil.
3. Se precisa implementar mayor información a nivel familiar y poblacional acerca de los riesgos y tendencias de internet.

85. EFECTOS TERAPÉUTICOS POR PRESENCIA DE PISTAS PLANAS DIRECTAS EN DENTICIÓN TEMPORAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Silva Calderón, M.E.; Mondragón Báez, T.D.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León (ENES). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, México

Introducción: El sistema cráneo-cérvico-mandibular (SCCM) constituido por arcos dentales, maxilares, sistema nervioso y músculos de la masticación. Requiere factores genéticos, ambientales y funcionales para desarrollarse; inicia en la lactancia y posterior a la erupción, por estímulos fisiológicos presentes en la masticación a través de la excitación neural, generan desarrollo. La ausencia de estímulos causa alteraciones del crecimiento y maloclusiones. Un tratamiento correctivo y eficaz para estas alteraciones en etapas tempranas son las Pistas Directas Planas (PDP), aumentan la dimensión vertical mejorando la oclusión, liberando movimientos de lateralidad y estructuras del sistema estomatognático para que por medio de funciones orales y actividad muscular genere corrección en dentición primaria sin requerir la colaboración directa del paciente. La corrección ortopédica en edades tempranas está indicada para redirigir el crecimiento esquelético, dentoalveolar y muscular logrando una oclusión funcional. La terapéutica de PDP es una técnica simple, de bajo costo que permite corrección del crecimiento con resultados satisfactorios evitando tratamientos invasivos en edades adultas.

Objetivos: Evaluar los efectos del tratamiento de Rehabilitación Neuroclusal por medio de PDP en pacientes con dentición temporal.

Método: Se realizó una búsqueda electrónica en PubMed y Google Academic de artículos de ortopedia funcional mediante PDP hasta el año 2015 con las siguientes palabras claves “*Primary Dentition*”, “*Planas Direct Tracks*” y “*Treatment Orthodontic*” Se realizaron criterios de inclusión/exclusión según la escala PICO.

Resultados y análisis: Se seleccionaron 12 artículos por escala SORT. Se incluyeron estudios clínicos controlados aleatorios, estudios cuasiexperimentales longitudinal y casos clínicos; los criterios de inclusión fueron población con dentición temporal completa e implementación de PDP en la corrección de maloclusiones: mordidas profundas, arcos dentales estrechos, relación molar con plano terminal recto o escalón distal. Mostraron grupos de control, de observación y comparativos entre terapéutica fija y removible. Moussa (2016) establece que existe escasa evidencia entre la efectividad de la terapéutica fija y removible incitando al estudio de acuerdo a las necesidades del paciente.

Conclusiones: El tratamiento de las maloclusiones en dentición primaria está orientado al diagnóstico temprano y eliminar factores etiológicos. Restablece la funcionalidad para un correcto desarrollo; los pacientes tratados con PDP produjeron cambios significativos en las dimensiones de los arcos, mayor desarrollo transversal y disminución en el apiñamiento. Hernández (2007) propone que al 1er mes de tratamiento ocurren cambios neuromusculares, a los 3 meses respuesta postural, y al año se logran los efectos del tratamiento recomendando seguimiento hasta dentición permanente.

86. PLANO INCLINADO ANTERIOR COMO TRATAMIENTO PARA LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Molina Felizola, V.G.; Mondragón Báez, T.D.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León (ENES). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, México

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las maloclusiones son consideradas como un problema de salud pública y ocupan el tercer lugar de prevalencia en las patologías de Salud bucodental. Entre las maloclusiones más frecuentes en la dentición primaria se reportan: apiñamiento dental, mordida abierta, mordida borde a borde, mordida profunda, mordida cruzada anterior y mordida cruzada posterior. La mordida cruzada anterior se ha definido como una maloclusión en la cual los incisivos y/o caninos del maxilar superior se encuentran en una posición lingual respecto a sus homólogos de la mandíbula, puede ser de tipo dental, esquelética o funcional. El tratamiento puede ir desde un plano inclinado anterior hasta el uso de una máscara facial.

Objetivo: Identificar los beneficios del uso del plano inclinado anterior como tratamiento de la mordida cruzada

anterior en etapas tempranas para un correcto desarrollo y crecimiento del sistema estomatognático.

Método: Se realizó una búsqueda en la literatura nacional e internacional en las bases de datos de NCBI, PubMed, Google Scholar como fuente de información, utilizando las palabras clave: mordida cruzada anterior, plano inclinado anterior, maloclusión. Seleccionando 11 artículos desde el 2011 hasta la fecha.

Resultados y análisis: Hernández y cols. en el 2011 mencionan que el plano inclinado anterior de acrílico se confecciona a una angulación de 45°, el cual busca levantar la mordida y cambiar la orientación del eje de los dientes anterosuperiores involucrados en la mordida cruzada anterior, constituyendo una excelente opción en la corrección de mordidas cruzadas anteriores dentoalveolares de uno o varios dientes en dentición primaria y mixta, en un tiempo muy corto, con un mínimo de incomodidad para el niño y el operador, reduciendo costos y el riesgo de gingivitis. Asimismo, Neto y cols. en el año 2019, reportan la corrección de la mordida cruzada anterior de tipo dental, en un paciente de 6 años y 11 meses de edad, a los 30 días del uso del plano inclinado anterior, verificando la estabilidad del tratamiento con un seguimiento de 2 años.

Conclusión: Es esencial establecer un diagnóstico y plan de tratamiento temprano para prevenir el desarrollo de una futura de clase III esquelética y así lograr un crecimiento y desarrollo normal del niño. El plano inclinado de mordida anterior es una opción de tratamiento para la mordida cruzada anterior de tipo dental, el cual podría reducir la posibilidad del uso de aparatología ortopédica más compleja y con costos elevados.

87. TÉCNICA DE HALL. PUESTA AL DÍA

Mendieta Lasierra, P.; Bravo Francos, I.; Castillo Puértolas, C.; Delgado Castro, N.; Martínez Martín, N.
Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: La caries dental es una de las afecciones crónicas predominantes tanto en adultos como en niños. Dado que los niños son más ansiosos y aprensivos hacia el tratamiento dental, su comportamiento poco cooperativo puede causar un obstáculo en el tratamiento, lo que a menudo lleva a manejarlos con anestesia general. Para abordar mejor las necesidades de atención dental en los pacientes pediátricos, los odontólogos necesitan algunas técnicas alternativas para realizar el tratamiento restaurador. Las técnicas de mínima intervención para el manejo de caries en dientes temporales se están volviendo cada vez más comunes. Hoy en día la técnica de Hall es uno de los métodos más utilizados para el sellado biológico de lesiones cariosas mediante el manejo de la actividad del *biofilm*. La técnica se realiza en molares temporales cariados asintomáticos. Consiste en sellar las bacterias presentes en la lesión cariosa del entorno oral, para inactivar así las caries. Este sellado biológico se consigue mediante las coronas de acero inoxidable. La técnica tradicional utilizada

en molares temporales implica la eliminación completa de la caries y la reducción del diente antes de la colocación de la corona. Por el contrario, la colocación de la corona en la técnica de Hall no implica la eliminación de caries ni la preparación previa del diente. No es necesario el uso de anestesia local ni de material rotatorio.

Objetivos: Realizar una búsqueda bibliográfica actualizada acerca de la efectividad, durabilidad, indicaciones y contra-indicaciones de la Técnica de Hall. Comparándola con otras técnicas de manejo de caries en molares y presentando su gran utilidad en casos de molares con MIH.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed con los criterios de inclusión: “10 years”, “full text”, “english”. Y los criterios de búsqueda “hall technique” y “pediatric dentistry”. Se encontraron 78 artículos de los cuales se seleccionaron 33 tras la lectura.

Resultados: La tasa de éxito de la TH se encuentra entre el 91-98 % según diversos estudios realizados a lo largo los últimos 10 años; frente al 71 % de éxito de las restauraciones convencionales de resina.

Conclusiones: La técnica Hall presenta múltiples ventajas: una alta tasa de éxito clínico, facilidad de uso, alta aceptación por parte de niños, dentistas y padres; la rentabilidad, etc. Además, podría ser una técnica adecuada especialmente para el tratamiento de niños ansiosos con miedos específicos o como técnica de desensibilización.

88. COMUNICACIÓN TELEMÁTICA CON LOS PADRES DE NUESTROS PACIENTES

König Dominici, M.I.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La nueva situación de pandemia por el SARS-CoV-19 ha creado cambios en la atención odontológica perfeccionando una comunicación telemática, que ya existía años atrás, sobre todo en odontopediatría. La teleodontología se define como la prestación remota de atención dental a través de tecnologías de la información. Esto ha permitido optimizar tiempos en la consulta y atender de manera eficiente a los pacientes. Pero no todo son ventajas, existe una disminución de la relación paciente-profesional, igual que el manejo de datos confidenciales.

Objetivos: Determinar las ventajas y desventajas de la comunicación telemática con los padres de nuestros pacientes; y si esta comunicación existe, cómo se podría aprovechar en odontopediatría.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos 11 años con las palabras claves posteriormente descritas en bases de datos como PubMed, Scopus y Cochrane, tanto en lengua inglesa como hispana.

Resultados y análisis: La bibliografía es extensa, pero solamente se seleccionaron cinco artículos que cumplieron los objetivos planteados. Dos de ellos trataban de telemedicina en pediatría, otros dos artículos de teleodontología,

que describen la comunicación con los padres para resolver dudas sobre urgencias o para realizar un control post tratamiento. Durante la pandemia, esta comunicación, se incrementó, optimizando las visitas médicas. Se observa que la telecomunicación, presenta unos efectos positivos en la salud oral, como método preventivo, resolviendo dudas concretas; pero también se observa una deficiencia del cuidado del paciente, no existe un control tan exhaustivo, la relación odontopediatra y paciente disminuye, el hogar dental podría llegar a perderse; en el ámbito más médico, el diagnóstico puede ser erróneo sin las pruebas diagnósticas específicas. El último artículo seleccionado está basado en los aspectos médico-legales de la telemedicina durante la pandemia del SARS-CoV-2, estos se deben tener en cuenta, ya que existe una transmisión de datos de carácter personal importante. España no cuenta con una regularización específica en esta materia.

Conclusiones:

1. La comunicación telemática es beneficiosa, si se utiliza de modo correcto, disminuye el tiempo de visita y también las visitas innecesarias en momentos cruciales.
2. Los aspectos médico-legales son de vital importancia, todos los pacientes que se quieran beneficiar de la teledontología deben tener un consentimiento informado.
3. La comunicación telemática es una realidad y su uso está en aumento en la odontopediatría.
4. La relación odontopediatra-paciente disminuye ya que no hay contacto y se podría perder el hogar dental.

89. MANIFESTACIONES ORALES DEL SÍNDROME DE WAARDENBURG EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso Lajara, I.M.; Hurtado Bermúdez, A.; Fernández López, M.; Fernández Fernández, L.
Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM). Murcia

Introducción: El síndrome de Waardenburg es un trastorno genético poco frecuente que se caracteriza principalmente por distintos grados de pérdida auditiva, anomalías de la pigmentación y defectos de estructuras derivadas de la cresta neural.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar y describir las diferentes repercusiones y alteraciones orales presentes en la literatura en relación al síndrome de Waardenburg en la población infantil.

Caso clínico: Paciente de 6 años de edad presenta síndrome de Waardenburg. Implante coclear. Alto riesgo de caries, lesiones activas en dentición temporal, defectos de esmalte en segundos molares temporales e incisivos permanentes semierupcionados. Mordida abierta anterior y cruzada posterior derecha. Bruxismo e hiposalivación.

Material y método: Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura de acuerdo con el método PRISMA. Fueron evaluadas 6 bases de datos científicas (PubMed, Medline, WoS, Scopus, Scielo y Cochrane), en las cuales se seleccionaron

artículos en inglés, español y portugués, abarcando un periodo desde 1999 hasta 2021. Se incluyeron estudios de series de casos, donde se describían las manifestaciones orales que se presentaban con el Síndrome de Waardenburg y se evaluó la calidad científica en base a la escala CARE.

Resultados: Se obtuvo un total de 1040 artículos. De acuerdo con los criterios de inclusión, dos autores seleccionaron 6 artículos. Ninguno de ellos de alta calidad científica.

Discusión: Maloclusiones y anomalías dentarias, fueron las dos manifestaciones orales más frecuentes en los pacientes con síndrome de Waardenburg.

Conclusiones: Se necesitan más estudios de alta calidad científica para una mejor comprensión de las manifestaciones orales presentes en los pacientes pediátricos con síndrome de Waardenburg.

90. SÍNDROME DE HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR: EVOLUCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS HACIA LA MÍNIMA INTERVENCIÓN

Caamaño Fernández, S.

Máster en Odontopediatría. Universidad Nebrija. Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: El síndrome de hipomineralización incisivo molar es una patología que afecta principalmente a los primeros molares e incisivos permanentes. Su etiología es incierta y multifactorial. Durante los últimos años, su prevalencia ha ido en aumento, lo que ha despertado el interés de muchos autores sobre cuáles serán las mejores opciones de tratamiento para dicha patología.

Objetivo: Evaluar las posibilidades de tratamientos para MIH y también aquellos considerados de mínima intervención.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos científicas: Discovery, PubMed, Google Scholar, Odisseus usando como palabras clave: *molar incisor hypoplasia, dental enamel hypoplasia, tooth demineralization* (términos MeSH) y *tooth demineralization treatment* (término libre). Como criterios de inclusión aplicados: publicaciones arbitradas con todos los datos completos; estudios sobre pacientes o dientes humanos (*in vitro*); idioma inglés o español. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: artículos anteriores al año 2015; publicaciones no arbitradas o de fuentes desconocidas; estudios basados en cuestionarios; trabajos llevados a cabo sobre animales; artículos que tomaban MIH como patología secundaria y no principal.

Resultados: Se obtuvieron un total de treinta seis publicaciones relacionadas con el tema, de las cuales, se seleccionaron 9 para llevar a cabo este trabajo. Todas las publicaciones trataban como tema principal el MIH y aunque cada publicación destacaba algún tipo de tratamiento, tanto el flúor como la prevención (primeras visitas a edades tempranas, revisiones y buenas medidas de higiene domésticas) son denominador común en estos artículos.

Conclusión: Las posibilidades de tratamiento para MIH son muy amplias y siempre habrá que tener en cuenta las características particulares del paciente, así como el grado de severidad de dicha patología. Hoy día, consideramos protocolo de mínima intervención aquellos sujetos al protocolo ART que consisten en la aplicación de flúor sobre las superficies afectadas de forma periódica así como en casos de restauraciones, la aplicación de materiales de relleno, preferentemente de vidrio ionómero debido a su liberación de flúor, sin realizar preparación cavitaria. Estos procedimientos muestran buenos resultados, pero en casos de hipoplasias más leves, por lo que algunos autores los ponen en duda y reclaman la necesidad de mayores estudios al respecto, manteniendo las resinas compuestas combinadas con tratamientos de desensibilización previos el tratamiento de elección para hipoplasias, sobre todo para aquellas de carácter moderado y severo.

115. UTILIDAD DE LAS GAFAS DE REALIDAD VIRTUAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Rubio Pérez, A.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Hoy en día, las técnicas de manejo de conducta en Odontopediatría, como la distracción, están en constante avance acorde con los cambios sociales y las nuevas tecnologías. Las gafas de realidad virtual son un dispositivo de visualización, portátil y ligero que permite reproducir imágenes sobre una pantalla muy cercana a los ojos. Esta técnica relativamente nueva proporciona distracción y podría ser más eficaz que los métodos tradicionales, así como un método útil para reducir miedo y ansiedad.

Objetivos: Evaluar mediante la evidencia actual la eficacia y efectividad de las gafas de realidad virtual como método de distracción para el manejo de conducta y analizar si reduce el miedo y la ansiedad de los pacientes odontopediátricos.

Método: Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica en inglés y español de los últimos 5 años a partir de las siguientes bases de datos: PubMed y Cochrane.

Resultados y análisis: Se identificaron un total de catorce artículos de los cuales se seleccionaron cinco. De estos artículos dos evaluaron la realidad virtual como herramienta útil de distracción y tres evaluaron la reducción de la ansiedad y el miedo con el uso de esta técnica. Según la literatura revisada, el uso de las gafas de realidad virtual parece ser una técnica que presenta múltiples beneficios para el paciente en la consulta. Reduce el nivel de ansiedad y la percepción del dolor. Es un método de distracción que aísla completamente al paciente de los estímulos externos, como el sonido y el entorno de la consulta, y facilita la colaboración del paciente. Este dispositivo tiene un manejo fácil, son versátiles y pueden reducir el tiempo y facilitar el tratamiento. Pese a los beneficios de esta técnica de manejo de conducta, podría suponer una barrera en la comunicación entre el odontopediatra y el paciente. Los aspectos de contenido, *software* y *hardware*,

temperamento y personalidad, género y edad del paciente deben ser considerados en su uso. A pesar de los resultados tan favorables de la realidad virtual, sigue siendo un área bastante inexplorada y se requieren más estudios.

Conclusiones:

1. Las gafas de realidad virtual son una herramienta de distracción efectiva en odontopediatría.
2. Las gafas de realidad virtual son eficaces para reducir el dolor y la ansiedad en el paciente pediátrico en la consulta dental.
3. Se necesitan más estudios sobre la realidad virtual.

116. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS MANIFESTACIONES ORALES ASOCIADAS A INFECCIONES VÍRICAS COMUNES FRENTE A MANIFESTACIONES ORALES POR SARS-CoV-2 EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Berganzo Alegría, E.; Carrión Landacay, V.; Chico Hernández, L.; Riobos González, M.F.; Reyes Ortiz, A.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: La pandemia actual del COVID-19 es causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Los síntomas iniciales reconocidos fueron respiratorios (que causaron la muerte en un porcentaje alto de infectados), fiebre, tos seca y disnea; de los cuales la información disponible es amplia y detallada. Sin embargo, la información sobre síntomas presentados más recientemente tales como lesiones cutáneas, alteraciones de olfato y gusto, y manifestaciones a nivel oral es escaso. A nivel oral se han descrito alteraciones como papilitis lingual transitoria anterior, estomatitis aftosa, inflamación de la lengua y boca urente.

Objetivos: Proporcionar una descripción general de las lesiones orales asociadas a SARS-CoV-2 y establecer un diagnóstico diferencial con otras infecciones víricas con manifestaciones clínicas similares en edad infantil.

Método: Se han revisado publicaciones en las bases de datos de PubMed, Google Académico, MedlinePlus y Scielo. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron *COVID-19, coronavirus, manifestación oral, síntomas, pediatría y odontología*.

Resultados: Las manifestaciones orales son muy variables. Las presentaciones más frecuentes son las lesiones ulcerosas, lesiones vesiculobullosas, lesiones eritematosas y parotiditis aguda. Las zonas más afectadas son el paladar duro, el dorso de la lengua y la mucosa labial. Se ha visto que los receptores de la ACE2 (enzima convertidora de la angiotensina II) están presentes en las células de mucosa oral y gingival, lengua y glándulas salivales, convirtiendo a sus células más susceptibles a la infección por SARS-CoV-2, ya que estos receptores son una de las vías de entrada del virus. Las enfermedades víricas más comunes en edad infantil como la enfermedad mano-pie-boca y herpangina cursan con síntomas (fiebre, dolor de cabeza, pérdida de apetito) y signos (ulceraciones, lesiones aftosas y máculas a nivel oral, planta de los pies

y palma de las manos) similares a los descritos a día de hoy para el SARS-CoV-2 por lo que establecer el diagnóstico diferencial entre ambas se basaría en el cuadro clínico en la enfermedad mano-pie-boca y herpangina, mientras que para el SARS-CoV-2 sería necesario una prueba PCR o test de antígenos.

Conclusiones:

1. Hay que tener en cuenta otros procesos que tienen lugar en la cavidad bucal y no adjudicar al SARS-CoV-2 todas las lesiones y manifestaciones bucales.
2. Es importante realizar exámenes intraorales de pacientes que presenten síntomas relacionados con el COVID-19, ya que la información disponible hasta el momento es escasa.
3. Quedan muchas preguntas por responder respecto al impacto del COVID-19 en el paciente pediátrico.

117. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE TERAPIA PULPAR VITAL EN MOLARES PERMANENTES JÓVENES

Castellanos Guerrer, A.¹; Pérez Vera, A.²

¹Máster en Odontopediatría. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Clínica dental del Canto. Las Rozas, Madrid

Introducción: Las técnicas para el tratamiento de la pulpa dental evolucionan hacia el tratamiento pulpar vital (TPV), como el recubrimiento pulpar indirecto (RPI) o directo (RPD). Esto ha generado un auge de diversos materiales bio-activos en el mercado, cada uno con sus recomendaciones y metodología de aplicación específicas, que requieren actualización constante del profesional.

Objetivo: Conocer las propiedades de los materiales bio-activos disponibles en el mercado, específicamente los recomendados para los tratamientos de recubrimiento pulpar (RP) de molares permanentes jóvenes, las recomendaciones de uso y las técnicas de administración.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre los años 2014 y 2021, en revistas científicas, tesis doctorales y libros especializados, tanto en inglés como en español, utilizando para su búsqueda las bases de datos Medline, EBSCO y Google Académico. Palabras clave: *bio-active materials, bio-inductive materials, vital pulp therapy, direct pulp capping, indirect pulp capping, calcium silicate, bioceramics, calcium hydroxide, PRP, PRF.*

Resultados: De los artículos evaluados se seleccionaron únicamente los que tenían relación con el tratamiento pulpar vital mediante RP en molares permanentes.

Conclusión: Es fundamental conocer las diferentes opciones para los RP, y dominar su técnica de aplicación para así poder seleccionar el material más indicado en cada situación. La selección del material más adecuado dependerá del tiempo disponible para la realización del tratamiento, requisitos estéticos de la restauración, colaboración del paciente, asepsia del medio y tejido remanente.

118. EFECTOS NOCIVOS DE LA ADICCIÓN AL TELÉFONO MÓVIL EN NUESTROS PACIENTES

Baide Mairena, A.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa, E.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Las tecnologías de la información pueden afectar a la manera en la que paciente, padre/madre y odontopediatra se relacionan, llegando a ser una barrera comunicativa entre ellos. El uso de dispositivos móviles comienza a una edad muy temprana, repercutiendo en la conducta del paciente odontopediátrico. La necesidad del odontopediatra de valorar las causas conductuales del paciente ha llevado a investigar cuáles son las repercusiones, efectos y riesgos en la consulta odontopediátrica.

Objetivo: Investigar cuáles son los efectos nocivos derivados del uso del móvil en niños y adolescentes y determinar qué repercusiones pueden tener dichos efectos en el ámbito odontopediátrico.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos 11 años en español e inglés en PubMed introduciendo las palabras clave: “teléfonos móviles”, “efectos nocivos”, “redes sociales”, “menores”, “adicciones”, “adolescentes”, “acoso cibernético”. Se obtuvieron 1514 artículos, de los cuales solo fueron seleccionados cinco que cumplieran con el objetivo planteado: dos artículos de carácter analítico y tres de tipo transversal.

Resultados y análisis: La bibliografía disponible se centra en los efectos nocivos del uso del móvil en la adolescencia, existiendo mayor vulnerabilidad a partir de los 11 años de edad. No obstante, no se han encontrado artículos que los relacionen directamente con la odontopediatría. Fueron seleccionados solo 5 artículos que cumplieron con los objetivos planteados. Dos de ellos, hablan de la adicción al móvil y las pantallas. El impacto emocional que genera el teléfono móvil se extrapola al consultorio odontológico. Genera sensación de inseguridad y su uso durante el tratamiento contribuye a incentivar sus miedos al salir de casa, dependencia. Sentimientos de ira al pedir que deje el celular por un momento, causando apatía entre padres e hijos. Los tres artículos restantes mencionan el acoso cibernético. El mal manejo de frustraciones, aislamiento entre los niños y hasta el ciberacoso (*cyberbullying*) por la forma de su sonrisa a veces repercutiendo hasta llegar a la depresión.

Conclusiones:

1. Las TIC pueden causar malentendidos y se observa en la poca armonía entre el paciente y el padre al responder a las preguntas en la consulta.
2. Se observa irritación, apatía, sensación de inseguridad del paciente a falta del móvil en la consulta dental.
3. El *cyberbullying* se ha instaurado como nueva forma de acoso entre los menores y puede llegar a causar inseguridades por su apariencia o sonrisa.

119. USO PEDIÁTRICO DEL FLUORURO DIAMINO DE PLATA COMO AGENTE CARIOSTÁTICO Y PRINCIPALES MÉTODOS PARA REDUCIR SUS EFECTOS DE TINCIÓN

Farré Casacuberta, A.; Lacida Montoya, A.J.; López Moreno, C.; Reyes Ortiz, A.; García-Navas Fernández de la Puebla, L.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introducción: La caries de la infancia temprana es la enfermedad crónica infantil más frecuente en todo el mundo y a la vez una de las más prevenibles, afectando la calidad de vida del paciente. El fluoruro diamino de plata (FDP) se ha constituido como una alternativa terapéutica para tratar la caries infantil; es económico, efectivo, de fácil aplicación y sin efectos adversos significativos, aunque su mayor inconveniente es la tinción oscura de la caries, factor que causa un impacto estético negativo, lo que redundará en una menor aceptación parental.

Objetivo: Analizar la literatura científica con el fin de determinar que productos han sido propuestos por los diferentes autores para minimizar la tinción producida por el FDP, así como su efectividad.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica usando las bases de datos PubMed, Embase, SciELO y Cochrane Library, incluyendo artículos publicados en inglés y español, desde 2002 hasta 2021, que emplearon el fluoruro diamino de plata como intervención para tratar la caries en dentición temporal y permanente. Palabras clave: “fluoruro diamino de plata”, “fluoruro diamínico de plata”, “fluoruro de aplicación tópica”, “caries de la infancia temprana”, “caries dental”, “caries en niños” y “prevención de la caries”.

Resultados: El fluoruro diamino de plata ha demostrado ser un agente eficaz para la prevención y detención de caries activa en la dentición temporal. El principal efecto adverso del fluoruro diamino de plata es la tinción oscura del tejido dental cariado, que ha ocasionado una disminución de la satisfacción de los padres. Se ha demostrado que el yoduro de potasio reduce la tinción del fluoruro diamino de plata aunque los resultados no han sido satisfactorios. Se han propuesto diferentes alternativas para intentar minimizar el impacto estético negativo de este producto tales como el hexafluorosilicato de amonio y el ácido tánico sin resultados demasiado prometedores. Incluso se han propuesto diferentes protocolos para trabajar con el fluoruro diamino de plata con el objetivo de minimizar las alteraciones estéticas.

Conclusión: Se recomienda el uso del fluoruro de diamino de plata para el manejo de la caries en dentición temporal siendo una alternativa apropiada cuando otros procedimientos terapéuticos no pueden llevarse a cabo. Las alteraciones estéticas producidas tras su aplicación siguen siendo el principal efecto indeseable que en múltiples ocasiones conduce a una falta de aceptación del tratamiento. Por lo tanto, es importante seguir investigando con el objetivo de encontrar un producto que sea una alternativa real para conseguir la estética deseada.

120. COMUNICACIÓN CON NIÑOS Y FAMILIAS QUE HABLAN IDIOMAS QUE DESCONOCEMOS

Saman, A.S.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Comunicar información relacionada con la salud en el idioma y el nivel de alfabetización apropiados es fundamental para garantizar la comprensión y, optimizar los resultados clínicos de salud del paciente.

Objetivos: Comprobar cuáles son las barreras en la comunicación y cómo se lleva a cabo esta misma en el contexto odontopediátrico cuando no hay concordancia de idioma entre los sujetos envueltos.

Método: Se revisó la literatura científica de los últimos 5 años en PubMed y Dialnet. Los idiomas de búsqueda fueron inglés y español.

Resultados y análisis: Se encontraron doscientos cuatro estudios, seleccionando finalmente cinco, en los que se reportan diferentes barreras de la comunicación, como: las lingüísticas, las basadas en el distinto uso del registro, conceptos y términos propios de la medicina, las culturales y las sistémicas. Y, como soluciones para facilitar esta comunicación: la comunicación directa, la asistencia lingüística presencial de una tercera parte, la asistencia lingüística remota y material escrito traducido a distintas lenguas. La literatura consultada sugiere que la concordancia lingüística entre médico y paciente mejora la atención médica. Cuando tal es imposible, se recomienda utilizar un intérprete cultural o servicio de interpretación. Esta solución es ampliamente aceptada, pero exige inversión económica y no siempre hay intérpretes cualificados disponibles. La asistencia lingüística remota basada en la tecnología es una solución aceptada que presenta la ventaja de tener una disponibilidad inmediata. Aunque, susceptible a problemas técnicos. La mediación no profesional sigue siendo la más frecuente. No se recomienda el uso de un familiar o amigo para traducir, ya que aumenta la probabilidad que editen la información. Las aplicaciones de traducción como *Google Translate* tampoco son un auxilio confiable. Las opciones profesionales no son tan utilizadas por: argumentos económicos, sobrevalorización por parte del paciente o del profesional de sus competencias lingüísticas o el desconocimiento de su existencia. Además, se reporta que los estudiantes de medicina y odontología se forman con competencias lingüísticas y habilidades culturales insuficientes.

Conclusiones:

1. Son diversas las soluciones para minimizar las barreras comunicativas en la consulta odontopediátrica donde paciente y odontólogo no comparten el mismo idioma.
2. Es importante que el clínico tenga conocimientos sobre estas soluciones. Pero también que su formación le permita adquirir competencias lingüísticas y culturales.
3. Más estudios son necesarios sobre esta temática en el contexto odontológico sobre todo con respecto a la comunicación en odontopediatría.

121. TERAPÉUTICA EN ERUPCIÓN ECTÓPICA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

Castillo Puértolas, C.; Bravo Francos, I.; Mendieta Lasierra, P.; Delgado Castro, N.; Martínez Martín, N.
Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: En la actualidad, son muchos los pacientes pediátricos que presentan alteraciones en la erupción. La erupción ectópica del Primer molar es un desorden común durante la dentición mixta. Su corrección es crucial para obtener una oclusión estable.

Objetivos: a) Determinar la terapéutica indicada en erupción ectópicas de primeros molares permanentes; b) identificar las consecuencias de la erupción ectópica en segundos molares temporales, y c) analizar la prevalencia en la población de erupción ectópica de primeros molares permanentes.

Material y método: Se realiza una revisión bibliográfica de un total de 27 artículos de acuerdo con los criterios de inclusión, utilizando palabras de búsqueda tales como “erupción dental”, “erupción ectópica”, “primeros molares permanentes maxilares”. Realizando las búsquedas en las plataformas electrónicas de PubMed, Google Scholar, Scielo, utilizando los términos booleanos para relacionar la búsqueda “and”, “or” y “not”.

Resultados: A través de un examen radiográfico de radiografías periapicales, aletas de mordida o ortopantomografía, la erupción ectópica puede dividirse en reversible o irreversible según la afectación del segundo molar temporal. El tipo reversible es corregido espontáneamente aproximadamente un 60 %, el tipo irreversible bloquea al segundo molar temporal por lo que requiere tratamiento terapéutico, es clasificado en 4 categorías dependiendo de su severidad.

Conclusiones:

1. Se han encontrado distintas técnicas para la corrección de la posición del primer molar, como utilización de gomas elásticas, alambre de latón, mantenedores de espacio, aparatos removibles y fijos o extracción del segundo molar temporal.
2. La falta de una intervención oportuna puede ocasionar la pérdida del segundo molar primario, inclinación y rotación mesial del molar permanente, oclusión desfavorable y deficiencia de espacio para el segundo premolar por lo que el diagnóstico temprano es fundamental.
3. La prevalencia de impactación del primer molar permanente se encuentra desde 1 % hasta un 5 % y se diagnostica entre los 7 y los 8 años.

122. IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD ORAL DE LOS PADRES SOBRE SUS HIJOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rodríguez, A.M.; Yuste, S.; Rodríguez, I.; Virolés, M.; Guinot, F.
Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés, Barcelona

Introducción: Durante la infancia, es tarea de los padres mantener una buena salud oral de sus hijos, no solo enseñándoles a cepillarse correctamente los dientes, sino ayudándoles a limpiarlos, inculcar buenos hábitos y llevarlos al odontopediatra con regularidad. Una buena educación sobre la salud oral, hábitos correctos y alimentación adecuada permite a los padres entender la importancia de esta y sus efectos en la cavidad oral. El problema yace en que en muchas ocasiones éstos no se preocupan por la salud oral de sus hijos porque no lo toman como prioridad, esto sucede comúnmente cuando el nivel de educacional sobre estos temas de los padres es bajo y no hay una comprensión sobre la importancia de la salud oral y el impacto que esta tiene en la salud en general. Si logramos identificar el problema desde su raíz, podremos crear protocolos y distintos proyectos para solucionarlos.

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar los diferentes resultados obtenidos en distintos estudios acerca del nivel educativo sobre higiene oral, alimentación y hábitos relacionados con la salud oral de los padres y el impacto de este en sus hijos, así como la transmisión de los hábitos de higiene oral de padres a hijos.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática utilizando diferentes bases de datos entre los que se encuentran PubMed (2893 artículos) y Biblioteca UIC (3268 artículos). Se utilizaron palabras relevantes al tema como *educación, padres, salud oral*, entre otros. Se aceptaron artículos redactados en español e inglés.

Resultados: De los 6161 artículos, tras descartar aquellos que no cumplían los criterios de inclusión, se obtuvo una muestra final de 26 artículos.

Conclusiones: La salud oral infantil está influenciada en gran parte por los conocimientos de los padres. Por ello, sería beneficioso impartir jornadas periódicas de educación a los padres. El impacto de la educación en los padres en la salud en general de sus hijos debe tomarse en cuenta para futuros planes de tratamiento y jornadas odontológicas.

Poster Communications

CLINICAL TYPE / REVIEW OF THE LITERATURE

67. EXPANSIVE GROWTH OF A GIANT CELL GRANULOMA IN A PEDIATRIC PATIENT

Cahuana Bartra, P.O.; Brunet Llobet, L.; Suñol Capella, M.; Rabassa Blanco, J.; Miranda Rius, J.
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introduction: Giant cell granuloma is a hyperplastic reactive lesion associated with different tissues of the oral cavity. Peripheral giant cell granuloma (PGCG) is the most common benign lesion and it will affect any area of the alveolar mucosa. The highest incidence is between the third and sixth decade of life and is predominantly found in females. Only 9.5 % appear in children < 10 years. Clinically it presents as a firm, smooth, shiny nodule or as a sessile or pedunculated mass that is dark red or blue in color. Treatment consists of the surgical excision of the lesion and curettage at its base in order to avoid recurrence. Histological study will confirm the presumptive diagnosis.

Clinical case: An 8-year-old girl, with no relevant history, was presented to the HSJD Dentistry Department as a result of an exophytic lesion in the anterior portion of the maxilla that had increased in volume in the weeks before the consultation. She was in the first phase of the mixed dentition, no caries, and an interincisal gingival tumor (11-21) that was pedunculated and had a maximum diameter of 20 mm. The presumptive diagnosis was pyogenic or telangiectatic granuloma. Under oral sedation with midazolam (0.3 mg/ml) and infiltrative local anesthesia, the tumor was surgically excised with an electric scalpel, curettage of the area was performed, and absorbable sutures were used to preserve the interincisal papilla. Ibuprofen 400 mg was prescribed, amoxicillin 250 mg/ml, one to be taken every 8 hours for 6 days. The histological study indicated: a lesion (1.7 x 0.7 x 0.5 cm) made up of a proliferation of oval mononucleated cells with a predominance of abundant osteoclast-type multinucleated giant cells. The histopathological diagnosis indicated: peripheral giant cell granuloma. Six months later correct healing was observed.

Discussion: A differential diagnosis should be made with: 1) central giant cell granuloma, a benign but locally aggressive and destructive lesion, which radiographically presents as multilocular radiolucency with scalloped margins and with a honeycomb or soap bubble appearance; 2) pyogenic granuloma, inflamed fibrous and granulation tissues,

histological features characterized by a highly vascular proliferation compatible with granulation tissue; 3) Peripheral ossifying fibroma, a lesion that is sometimes ulcerated and inflamed, but without the purple or blue color associated with GPCG. The histological picture is characterized by a predominance of fibroblast cells and calcifications in central areas.

Conclusions: Early detection along with its excision and curettage is the treatment of choice for GPCG. Histopathological diagnosis makes establishing an appropriate prognosis for these lesions possible.

68. SEDATION WITH NITROUS OXIDE. CURRENT LEGISLATION IN SPAIN

Carrión Landacay, V.; Berganzo, E.; Chico Hernández, L.; López Moreno, C.; Riobobos González, M.F.
Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: Despite its discovery in 1770 by Joseph Priestley, the use of Nitrous Oxide in dental practice did not begin until 1844 with Horace Wells, but it had little success. The difficulties were due to the hypoxia because it was administered as a pure gas. Currently, the growing demand for nitrous oxide sedation in dentistry has given rise to much discussion, research and legal advice on the safety requirements regarding the training of professionals, the condition of the facilities and the types of sedation procedures that can be performed in dental clinics. The General Council of Colleges of Dentists and Stomatologists of Spain drew up in 2008 the Declaration on the Practice of "Conscious Sedation" in dental treatment, using as a reference the regulations of the American Dental Association. In Spain, the autonomous communities establish their own regulations regarding the performance of sedation techniques by dentists.

Objective: The aim was to analyze the current legislation in Spain of the autonomous communities regarding sedation in the dental office by dentists.

Material and method: An updated literature search was performed of the royal decrees published in the official gazettes in the different communities of Spain on sedation legislation in dentistry. This legislation includes the updated definition of "sedation levels in dentistry", staff requirements, facility requirements, monitoring, patient selection, conditions for patient discharge, and operational requirements.

Results: Currently there are several autonomous communities that have internal regulations such as Catalonia, the Basque Country, La Rioja, Aragon, Madrid, Extremadura,

Murcia and Andalusia that authorize dentists to perform nitrous oxide sedation. Depending on the community, the training requirement for dentists can be: a 14-hour sedation course and basic cardiovascular resuscitation training; training in anesthesiology for 55 hours or 200 hours and training in advanced CPR of 30 or 100 hours. The other communities do not have specific regulations, but they adhere to the guidelines given by the General Council of Colleges of Odontologists and Stomatologists.

Conclusions: There is no common legislation in Spain on nitrous oxide sedation that is performed by dentists compared to other European countries such as England, France or Germany.

69. SCREEN ADDICTION IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

González Ripollès, P.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa Suárez de Deza, J.E.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction and justification: Screens are part of our daily lives and they exert a great influence on children and adolescents. Their methods of learning, communication and personal relationships have been modified, and their way of seeing the world has been changed. Screen addiction is behavioral, and this has repercussions in pediatric dentistry, since this entails changes in the personality and development of a child, affecting their behavior negatively.

Objectives: To explain the advantages and disadvantages of screen addiction and to ascertain if there is a relationship with pediatric dentistry.

Method: A review of the scientific literature over the last 17 years was carried out, using the databases of PubMed and Scopus, including articles in English and Spanish.

Results and analysis: Thirty-two articles were found, of which five fulfilled the established objective. Four mentioned the characteristics and consequences of addiction to screens and another studied the repercussions of early exposure. Addiction is a pathological pastime that generates dependency, reduces freedom, leading to loss of control and the appearance of psychological disorders. There are video games that can be used for rehabilitation that have multiple benefits. They encourage learning and help stimulate psychomotor, agility and reflex functions. In pediatric dentistry, the use of screens can be used as a behavior management technique but treating addicted children in the office can be more difficult due to the ensuing psychological disturbances: symptoms of depression, tendency to isolate, lack of communication, dependence, aggressive behavior that becomes automatic, heightened emotions and little cognitive control over what is right or wrong in decision making.

Conclusions:

1. Addiction to video games is a very prevalent and worrying condition in children and adolescents due to globalization.

2. The abuse of video games can cause psychological disorders: symptoms of depression, isolation, lack of communication, dependence, aggressive behavior that becomes automatic, heightened emotions and little cognitive control over correctness during decision-making, which can influence the management of pediatric dentistry patients.
3. There are video games that can be used for rehabilitation and to stimulate psychomotor, agility and reflex functions.
4. Video games can be used as a method of behavior management, but the patient must be assessed and the decision to use them should be up to the professional.
5. There are not enough studies available for establishing the direct and real repercussions between addiction to screens and pediatric dentistry.

70. MORPHOLOGICAL FRONTAL ROTATION SYNDROME. A CASE REPORT

Castro Varela, M.; Ortiz Rodríguez, M.
Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: MFRS is a group of changes in the shape and size of anatomical structures without proper proportionality and harmonious growth. This occurs in a circular manner in a direct relationship with the frontal plane that is indirectly related to the transverse plane that is parallel to or on the Camper plane. True asymmetries can be identified by the hypo and hyperdevelopment of one side compared with the other. They are classified as vertical, horizontal or transverse, helical or anterior-posterior. Skeletal crossbites are included in less severe true asymmetries.

Clinical case: An 8-year-old male patient attended the pediatric dentistry clinic. The reason for the consultation was “my son bites outward”. Upon clinical examination, clear facial asymmetry was observed, which was more evident on smiling. X-rays were taken in order to have the routine studies in OFM. With the photographic analysis we were able to observe anterior crossbite, left sided unilateral posterior crossbite, and a 7 mm midline deviation. When carrying out the tests, several factors were not correct. The most notable was the asymmetry in the length of the mandible. The panoramic radiography revealed a tilting in the guidance of eruption of D.O. 32 that later prematurely forced the exfoliation of O.D. 73. From Bimler’s analysis we observed: straight profile, maxillary retrusion, mesognathic px. Vertical relationship: maxillary retroinclination and mandibular hypoflexion. This gave a level 6 of hypodivergence due to a short upper lip and hypotonia of the lower lip, and a goniac angle of 76°. Divergence of horizontal planes (F4/F8) hyperactive suprahyoid muscles (inverted triangle). TMJ with symptoms, asymmetry caused by preferential chewing on the left side. PINN rotational group in Alexander Petrovic analysis. Asymmetry due to mandibular growth on the right side, deviation of the

mandibular midline towards the left side. The diagnosis was thus reached of vertical and horizontal (mixed) frontal rotation syndrome.

Discussion: Faced with a diagnosis of MFRS, we should devise a comprehensive and long-term treatment plan. A.O. SN11 is indicated and, being mixed, it should be taken into account that surgical treatment cannot be not ruled out if there are complications.

Conclusion: Recognizing and being familiar with the physical characteristics of MFRS is important in order to provide a suitable diagnosis and treatment. A photographic protocol permits this type of diagnosis, without the need for any other type of records.

71. MOBILE PHONE ADDICTION IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS. THE POSITIVE SIDE

Guerrero López M.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Recently, the age of initiation in mobile phone use has decreased, making children the younger users. Parallel to the increases in its use and social acceptance, are the possible negative consequences that are being questioned, such as the possibility of addiction, particularly among adolescents and youngsters. However, access to a mobile phone could provide advantages in pediatric dentistry.

Objectives: To synthesize the possible advantages that mobile phone addiction can offer the pediatric dentist in the dental office.

Method: A manual and electronic scientific literature review was performed with the keywords “smartphone” “mobile phone” “health” “children” using the databases PubMed, Web of Science, Science Direct and Cochrane central register of controlled trials. Articles written in Spanish or English, published from 2011 onwards, were included. The publications that only reported negative effects were excluded.

Results and analysis: Since the use of mobile phones by children is not socially accepted, there are few studies on its positive effects. Of the sixty-eight articles found, only five included relevant information on the possible benefits. Three publications reported that the use of mobile phones provides a means of communication with the patient: allowing the provision of health education, managing disease and speeding up medical care. They argue that SMS could reduce the global burden of disease and improve patient follow-up through reminders. A study in children with autism spectrum disorders found that waiting outside the dental office until the dentist was ready, and notifying them via SMS, decreased their anxiety during the visit. In addition, smartphones provide a visual distraction. The other two studies defend that social networks allow adolescents to develop their identity, share content and express their interests, which may be important in minority groups such as LGBT or ethnic minorities. Furthermore, especially in the third world, digital access is

a determining factor in equal opportunities for children and smartphones make internet access more affordable.

Conclusions:

1. Digital access is increasingly becoming a determining factor for equal opportunities for children.
2. Social networks allow young people to interact while promoting self-expression and self-identity.
3. The use of SMS can reduce the stay in waiting rooms in the pediatric dental office.
4. Mobile phones provide a visual distraction tool in pediatric dentistry.

72. ORTHOPEDIC MANAGEMENT OF A PATIENT WITH A COLLAPSED MAXILLA USING A HAAS EXPANSION DEVICE WITH CRIBS

López Ruiz N.Y.

Specialty in Pediatric Dentistry. Faculty of Medicine. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: Maxillary collapse is also called maxillary narrowing or maxillary bone underdevelopment, which leads to compression of the maxilla by increasing the vertical development of the alveolar bone, and the ogival shape of the palate. It is caused by various factors such as oral breathing, finger sucking, and hypoplasia causing different types of disorders such as overcrowding, anterior and posterior crossbites, transverse malocclusion disharmony, open bites and others. Maxillary disjunction is an orthopedic procedure widely used for the treatment of maxillary compression in young patients. Its main objective is to increase the maxillary transverse dimension and the upper dental arch, with the added advantage of a significant improvement in the airway, decreasing the resistance to air flow and facilitating nasal breathing. The Haas-type expander, which has an acrylic base in contact with the palate, distributes the forces of expansion to the posterior teeth and palatal arch.

Clinical case: This was a 7-year-old female patient, who presented with skeletal class II, bilateral class II canine and molar relationship, anterior open bite, overcrowding, right unilateral posterior crossbite and oral breathing. It was decided to treat the patient with controlled and rapid maxillary expansion using the orthopedic Haas device to which an accessory was placed to avoid lingual protrusion in this case, cribs.

Discussion: The therapeutic option of choice for correcting skeletal-type transverse discrepancies of the maxilla mainly depends on the degree of bone maturation. Hidalgo et al. suggest that orthopedic expansion is successful in older but skeletally immature patients, while in younger but skeletally mature patients, orthopedic treatment is a failure.

Conclusions: Maxillary expansion with Haas type screw and cribs should be the treatment indicated to correct maxillary transverse deficiencies in a controlled manner. The result of the treatment was favorable in this first phase, since with

the application of the device it was possible to reach edge to edge in the right posterior unilateral crossbite. The anterior open bite increased from 7mm to 4mm in 5 months. The patient's respiratory conditions improved markedly, and a space was created for the eruption of tooth 22.

73. BILATERAL RESORPTION OF UPPER PERMANENT PRIMARY MOLARS DUE TO ECTOPIC PREMOLARS

Martínez de Marañón Peris, M.J.; Zaragoza Fernand, A.; García Miralles, E.; Martínez Cano, M.P.; Catalá Pizarro, M.

Pediatric Dentistry Master's degree. Universitat de València. València

Introduction: External root resorption in the permanent dentition is a process that can be caused by ectopic or non-erupted teeth, which has been described in canines and third molars. However, few cases of root resorption of permanent first molars caused by the presence of ectopic second premolars can be found in the literature.

Clinical case: The case is presented of a 14-year-old patient who reported a fracture of his upper left permanent first molar. On clinical examination, considerable destruction of the crown was observed and, radiographically, extensive bilateral root resorption of 16 and 26 with furcation involvement could be observed, caused by the asymptomatic ectopic eruption of the second premolars. The treatment carried out on both molars was extraction.

Discussion: The external root resorption of permanent molars due to the eruption of ectopic premolars is a rare finding and in most of the published cases this occurred unilaterally, in the upper or lower arch. Some studies report that the etiology of ectopic premolars is multifactorial, with a genetic component being one of the factors. Sometimes the marked root curvature of a premolar could be the cause of resorption. Other studies highlight that the rotation of ectopic premolars could increase the probability of root resorption in adjacent teeth. Regarding treatment, most authors agree that when the resorption is extensive, it is difficult to perform conservative treatment and they propose the extraction of the molar. However, other alternatives have been described for the initial stages, such as root hemisection of the permanent molar, preserving the remaining structure and allowing the eruption of the non-erupted premolar. Some studies claim that in the absence of signs and symptoms, ectopic teeth can be monitored without any treatment. However, there is greater consensus in carrying out early treatment.

Conclusions: Ectopic second premolar eruption can potentially cause root resorption of permanent first molars. Therefore, being aware of this possibility, detecting the ectopy and carrying out a detailed radiographic study, periodic follow-up and, where appropriate, early treatment, is essential in order to avoid resorption that will compromise the viability of these molars.

74. KNOW-ALL PARENTS AND THEIR POOR DENTIST

Moreno Navas, S.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa, E.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: The Internet has brought about a revolution given the ease and speed of access to health information, causing a "before and after" in the dentist-patient relationship. The medical data available on the Internet are endless and often incorrect.

Pediatric dentists come across "expert patients", patients seeking information on diagnoses, medication, treatment and hospitalization costs. In these cases, it is difficult for the patient to accept the diagnosis and treatment, even when their child needs it.

Objective: To determine, through scientific evidence, how the search for health information carried out by the parents of our patients influences the pediatric dentist-patient-parent relationship.

Methods: A literature search was carried out using the PubMed/Medline and Google Scholar databases of Spanish and English scientific literature over the last 13 years.

Results and analysis: Nine articles were found, of which only five fulfilled the proposed objective. Some authors consider that the acquisition of medical information by the patient, via the Internet, weakens the status of health professionals, while others believe that it can strengthen the doctor-patient relationship. Despite the limited evidence regarding the influence of health information found on the Internet on the relationship between parents and the pediatric dentist, it has been observed that patients believe that this relationship improves when the professional is receptive and gives them the opportunity to comment on the information. However, when the professional does not accept this, patients become frustrated and argumentative. Moreover, many do not make any comments for fear of being judged. The search for health information on the Internet, which is questioned by many parents, is merely carried out to complement what is explained by the professional, this being the main source of knowledge. Younger patients with a medium-high socioeconomic and academic level are those most likely to search for health information on web pages.

Conclusions:

1. Professionals must learn to accept that their patients have more information and try to involve them more in decision-making in order to improve the relationship.
2. The medical information found on the Internet by parents influences the pediatric dentist-patient relationship positively and negatively.
3. More studies are needed on the influence of health information found on the Internet by parents on their relationship with the pediatric dentist.

75. CASE REPORT: TREATMENT WITH INDIRECT PLANAS TRACKS IN THE MIXED DENTITION

Muñoz Padilla, L.A.; Corona, F.

*Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES).
Universidad de México (UNAM). Morelia, México*

Introduction: Following the philosophy of Dr. Pedro Planas, we are going to refer to chewing as the main function of the masticatory (MS) or stomatognathic system. (SS) Dental occlusion is subject to great variability given the size, shape and position of teeth, the time and order of eruption, the size and shape of the dental arches and craniofacial growth pattern, which are influenced by genetic, environmental and functional factors. Currently, overcrowding in children in the 4-8 year age range is more common than that observed in children in previous times, because the length of the dental arches is smaller and the mesiodistal size of the teeth is larger. Due to this, early treatment of malocclusions has been proposed to encourage bone development and correct dental occlusion.

Clinical case: An 8-year-old female patient attended the Pediatric Dentistry department of the National School of Higher Studies to be treated for malocclusion. During the physical examination, a mesoprosopic facial profile was observed, that was slightly convex. The clinical examination revealed mixed dentition and slight crowding. Impressions of both dental arches were taken with alginate which was poured into stone plaster to obtain the study models. A radiographic study was also carried out. On studying the models, a bone-tooth discrepancy of -1.7 mm in the upper arch and 1.4 mm lower arch was observed. Once the analysis was made, class II dental type was diagnosed given the retroclulsion of the lower incisors. The placement of tracks for class II was recommended, with a ¼ of a turn every 7 days and securing the plates that loosen due to the physiological expansion of the arches.

Discussion: The use of mechanical orthopedics such as the Hyrax screw for the correction of dental malocclusions can have limited results in muscle function, while treatment with Planas tracks can help expansion and muscle function of both jaws.

Conclusion: The treatment of crowding in the mixed dentition treated with Planas tracks showed significant improvement after one year of treatment in a patient with class II malocclusion.

91. USE OF A PALATAL MEMORY PLATE IN AN INFANT WITH DOWN SYNDROME

Lara Montaña, C.E.; Lozornio Quezada, M.L.

*Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES).
Universidad de México (UNAM). Morelia, Mexico*

Introduction: Down syndrome (DS) is an autosomal alteration of chromosome 21. It is the most frequent chromosomal variation affecting 1.3 out of every 1000 live births. Individuals with DS present characteristics such as cognitive

deficit, underdevelopment of the middle third of the face, muscular hypotonia of the tongue and orbicularis oculi muscle, which makes it difficult to carry out basic activities such as: eating, chewing, sucking, speech, breathing and swallowing. The palatal memory plate (PMP), also known as Castillo Morales plate, is an acrylic plate that contains neuronal stimulators such as buttons or grooves that provide sensitization of the tongue and lips encouraging their closure, correct lingual repositioning, proper swallowing and the correct development of breathing and facial muscles. PMP is ideal in the first months of life since the infant undergoes important developments in the orofacial region and the nervous system.

Clinical case: A 7-month-old male patient was presented to the Dentistry clinic of UNAM ENES, León for a check-up. His mother reported that the infant has DS. The clinical examination revealed lip hypotonia, hypoplasia of the middle third, small almond-shaped eyes, lip eversion, protrusion of the tongue located between alveolar ridges and crossed alveolar ridges. Five palatal plates with buttons and grooves were placed in different locations. The instructions for use were 4 times a day for 15 min over 9 months. The use of PMP allowed lip closure, decreased lingual protrusion and proper swallowing.

Discussion: According to Castillo Morales (1985), the use of a PMP during the first months of life stimulates the orofacial muscles, encouraging proper function and development. In the case presented, the PMP was placed at the age of 7 months, given the late eruption in infants with DS and, given the participation of parents in the treatment, satisfactory results were obtained as mentioned by the author.

Conclusions: The use of the PMP in the first months of life of DS patients favors the orofacial muscles. This will lead to increased lip closure, decreased tongue protrusion and adequate swallowing. However, DS patients require transdisciplinary care and the use of a PMP should be part of a treatment plan and it should not be performed in isolation.

92. OTODONTAL SYNDROME: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN GLOBODONTIA AND ODONTOMA. A CASE REPORT

López Arrastia, C.; Salmerón, J.I.; Adanero Velasco, A.; Planells del Pozo, P.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: Globodontia is a serious morphological dental anomaly characterized by balloon-shaped teeth. It affects the size, shape and number of teeth, the most distinctive feature being the bulbous and enlarged crowns of the primary and secondary canines and molars. This alteration has an autosomal dominant inheritance pattern and it is frequently associated with Otodontal syndrome. The genomic locus associated with Otodontal syndrome has been located on chromosomes 20q13.1 and 11q13.

Clinical case: A girl aged 7 years and 5 months attended the clinic, the reason given was, "my daughter has very large

teeth that look like bones, and her mouth always hurts". She is currently being treated in the departments of Endocrinology and Otorhinolaryngology, (Hospital del Sureste), after a tympanic perforation of the left ear (60 % of hearing loss). Tympanic reconstruction of the right ear has been performed. No extraoral disturbances were observed. A normal intraoral anterior dental group was observed. The molars and primary canines were large in size with a bulbous appearance. The radiographic study (panoramic radiography and bitewing radiographs) showed agenesis of secondary premolars and canines. The unerupted secondary first molars had the same appearance as the primary ones. The patient was referred to the Maxillofacial Surgery Department, where CBCT was performed. The decision was taken to extract the teeth affected. A consultation was requested in the same hospital in the Genetics and Ophthalmology Department.

Discussion: Otodontal syndrome is characterized by the presence of Globodontia and high-frequency sensorineural hearing loss. However, some patients develop only sensorineural hearing loss, while others show dental abnormalities without hearing loss. Otodontal syndrome shows variable expressivity. The first case was described in Hungary by Denes and Csiba in 1969. Regarding treatment, most of the authors carry out preventive treatment to avoid the appearance of cavities, since treatment would be complex and would involve the extraction of the molars affected and implant placement. Several authors, Beck-Mannagetta in 1984 and Anqi Liu in 2017, have described the presence of odontomas after performing histological analysis.

Conclusions:

1. Globodontia is a rare condition characterized by teeth that are large and balloon-shaped. It is associated with Otodontal syndrome or Oculo-oto-dental syndrome.
2. There is no consensus on the best treatment given that there are very few cases described in the literature. In most of these, extractions are performed with bone replacement, and rehabilitation with implants at a later date.
3. It is important to make a differential diagnosis with complex odontoma.

93. ESTHETIC RESTORATION IN PEDIATRIC DENTISTRY WITH CEROMER CROWNS IN ANTERIOR TEETH WITH DENTAL EROSION

Méndez Sánchez, J.A.

Pediatric Dentistry Speciality. Faculty of Medicine. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: Dental erosion is the progressive and irreversible loss of hard dental tissue, due to a chemical process of acid dissolution that does not involve bacteria. There are currently alternative treatments for restoring the integrity of the affected teeth such as HERES metal-free crowns that are an excellent restorative option with a very good esthetic appearance.

Clinical case: Male patient aged 4 years 7 months attended the Postgraduate Clinic for Pediatric Dentistry of the Autonomous University of Querétaro. In the anamnesis the patient reported pain on chewing in the area of 51 and 61. On clinical examination, significant dental erosion was observed on the palatal surfaces of 52, 51, 61 and 62. Pulpotomy of 51 and 61 was carried out, the irrigation was performed with calcium hydroxide and physiological solution, and the root canals were filled with calcium hydroxide with iodoform (Ultrapex). ZOE was placed and sealed with Ultrablend, later 52, 51, 61 and 62 were prepared. The crown size was selected, the area was washed and dried, the crown was conditioned with silane as indicated by the manufacturer on the internal surface, and it was cemented with dual resin (RELYX U200).

Discussion: Dental erosion does not require pulp therapy in all cases, however, in this case it was performed due to the diagnosis of irreversible pulpitis.

Conclusions: Dental erosion in children is common. Some papers mention that there is a link between dental erosion and juice, mainly natural fruit juice, which are currently more common in their diet. The use of metal-free crowns allows us to restore esthetic appearance and function in patients.

94. BLEPHAROCHEILODONTIC SYNDROME. CASE PRESENTATION

Auría Martín, B.; Brunet i Llobet, L.; González Chópita, Y.

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introduction: Blepharocheilodontic syndrome (BCD) is a disorder and a form of ectodermal dysplasia that is identified by the association of abnormalities in the eyelids, lips and teeth. The most common features include lower eyelid ectropion, upper eyelid distichiasis, euryblepharon, and lagophthalmos. Regarding the oral cavity, patients may present with a cleft palate, cleft lip-palate, oligodontia and microdontia. It has an autosomal dominant inheritance pattern and a prevalence of < 1/1000000 per live births, which is why it is considered a rare disease. Currently there are about 50 cases described in the literature.

Clinical case: A patient aged 4 years and 9 months was referred by the Ophthalmology Department to the Pediatric Dentistry Department of the Sant Joan de Déu Hospital in Barcelona. The patient had a history of nasolacrimal duct agenesis. The extraoral examination revealed hyperterolism, a concave profile and underdevelopment of the middle third. The intraoral examination revealed anterior crossbite, a narrow palate, macrodontia of 61, agenesis of 54 and 64, six lower incisors and three lower canines, and an absence of caries. Control visits were programmed, and preventive hygiene and diet guidelines were issued.

Discussion: The combination of manifestations that affect the eyelids, lips and teeth seems to be the most characteristic features of BCD leading to a suspected diagnosis, which will be confirmed by molecular genetic tests. However, some

manifestations seem to be more common than others, such as ectropion of the lower eyelids, which if considerable will cause lagophthalmos and distichiasis of the upper eyelids. Cleft lip/palate is common and, when they appear, are almost always bilateral. Oligodontia and microdontia are extremely variable and if present will involve both dentitions. In all cases, the approach to these patients should be multidisciplinary, and include professionals from both medical and dental fields.

Conclusions: BCD is a rare disease that affects the ectoderm. It therefore has very clear oral manifestations. Patients with BCD require proper monitoring to guarantee the resolution of esthetic and functional problems throughout the life of the patient.

95. COMPUTERIZED TOMOGRAPHY FOR DIAGNOSING AND MONITORING DENT IN DENT IN A PEDIATRIC PATIENT

Ascencio Sandoval, E.L.

Pediatric Dentistry Specialty. Faculty of Medicine. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: The objective of diagnosing the disorders that occur during the different stages of dental development is to perform treatment promptly in order to avoid complicated and invasive procedures. At the same time maximum preservation of dental structures is achieved within a comprehensive management plan for the patient.

Clinical case: A 10-year-old female patient attended the Dr. Benjamín Moreno Pérez Dental Clinic of the Autonomous University of Querétaro. Upon being questioned, the patient's guardian did not provide any relevant data on her personal or family history of disease. On examination of the oral cavity, multiple carious lesions and localized inflammation were observed by the gingiva attached to tooth 21. Diagnostic tests were performed on tooth 21, and the response to the thermal, percussion and palpation tests were positive. There was additional physiological mobility. The periapical radiograph of tooth 21 showed anatomical variation in the root canal system and type 4 root development according to Cvek's classification. Therefore, it was decided to take an upper central CBCT of FOV 5 * 5 to determine the diagnosis. Healthy pulp was observed in the main root canal and pulp necrosis in the invagination, in addition to symptomatic apical periodontitis. A specialist in endodontics was consulted, who recommended performing root canal treatment only for the invagination of tooth 21, and obturation with MTA. After the treatment, the tooth was monitored to check the progress.

Discussion: The diagnosis of this type of dental development disorder is made clinically and radiographically. The use of CBCT allows obtaining sharp, high quality images in the three planes of space with greater speed and ease, with a lower radiation dose, allowing in these cases a better identification of the development of the root and tooth. According to Bishop and Alani (2008) treatment should be limited to the

invagination, and conventional endodontic techniques should be used. According to Kristoffersen et al (2008), MTA should be the material of choice due to the unchanging shape of the apical opening.

Conclusion: Prompt diagnosis in pediatric patients is of great importance, since treatment can be preventive or restorative. It is considered that teeth with deep invaginations put with a prompt diagnosis can be treated even with pit and fissure sealants before decay or any other complication arises as a result of the invagination.

96. ORAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH TYPE II MUCOPOLYSACCHARIDOSES

Amador Arteaga, F.A.; Belmont Laguna, F.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, Mexico

Introduction: Mucopolysaccharidoses belong to a heterogeneous group of diseases that are generated by enzymatic deficiency, characterized by the lysosomal storage of intermediates of the metabolism of mucopolysaccharides or glycosaminoglycans, which are macromolecules that provide structural support to the extracellular matrix and are an important part of the cell regulation and communication processes. They are therefore multisystemic diseases that require a multidisciplinary approach for treating and managing them properly. There are 6 forms of MPS, each with a different phenotype.

Clinical case: This was a male patient aged 5 years 9 months with a diagnosis of type II mucopolysaccharidosis, mitral valve dysplasia, severe OSAHS, who was undergoing enzyme replacement treatment once a week. The examination of the oral cavity revealed extensive caries in various teeth. The patient was uncooperative due to the underlying diagnosis, so it was necessary to perform oral rehabilitation under containment for protection, with previous administration of antimicrobial prophylaxis, aimed at restoring function and the esthetic appearance of the stomatognathic apparatus.

Discussion: Patients usually present with periodontal disease, abscesses, infections, poor hygiene, xerostomia, mouth ulcers, hypoplasia in both dentitions, calcifications, candidiasis, malocclusions, disorders in tooth number, shape and position. Given this, we should direct our attention to the management of the patient and oral education should be provided to the parents and caregivers of these pediatric patients since, based on what is imparted, satisfactory results can be achieved and a reduction of the complications that can be prevented.

Conclusions: It is important to be familiar with the different oral manifestations that can be found in the different types of mucopolysaccharidosis. Given the oral disease that arise, and in order to improve the quality of life of these patients, it is necessary to use individualized guidelines from birth for prevention in order to avoid the development of anomalies, and to accompany the growth of these patients with a multidisciplinary treatment approach.

97. A CASE OF ANTERIOR CROSSBITE. FROM CONVENTIONAL TO DIGITAL PLANNING

Ferreira Azevedo, J.; Queiroga, A.; Macedo, P.; Areias, C.; Norton, A.

Faculty of Dental Medicine. Universidade do Porto. Oporto, Portugal

Introduction: Dentistry has seen many changes and, today, we have the possibility of using digital mechanisms for orthodontic case planning in pediatric patients. Our aim is to demonstrate the importance and advantages the intraoral scanner to substitute alginate impressions and to demonstrate this with the images obtained for planning an anterior crossbite case.

Clinical case: This was an 8-year-old boy with anterior crossbite, with no systemic disease, allergies or parafunctional habits. The case was planned with the 3Shape Trios® intraoral scanner. The maxilla, mandible and occlusion were scanned. We decided to use a maxillary biomechanical device with an elevation plane of the posterior bite and two springs with anterior protrusion by teeth 1.1 and 2.1 to de-structure the bite. The STL (Standard Triangle Language) files were sent to the laboratory to print the models and order the production of the device.

Discussion: The intraoral scanner has many advantages, and the decision to use it was based on the fact that it is more comfortable for the patient and easier to transmit to the parents, through the three-dimensional images, the need for interceptive orthodontic treatment to uncross an anterior bite. Compared with conventional impressions, this digital method has many advantages, from planning to execution in the laboratory, as well as monitoring the progress of the case and reducing possible errors caused by plaster or alginate impressions. The disadvantages are the high cost of the equipment and the learning curve. Conventional alginate impressions can be a good alternative if the equipment is not available in a clinical setting, with the disadvantage of greater precision error and greater discomfort for the child.

Conclusions: This technique is all the more relevant because it allows us to describe with greater accuracy the importance of the treatment and to make with greater precision the device that is to be adapted to the patient's anatomy. The patient does not feel any discomfort, which allows a calmer visit and greater comfort for the child.

98. ORAL MANIFESTATION AND STOMATOLOGICAL MANAGEMENT OF PEDIATRIC PATIENT WITH SARS-CoV-2 SEQUELAE

Jasso Rosales, W.Y.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, Mexico

Introduction: The severe acute respiratory syndrome caused by SARS-CoV-2 infection is currently the disease that has had the greatest repercussions in the daily life of the entire world, causing serious disturbances to the medical condition

of the people who are affected by the virus, including pediatric patients. Serious conditions and various oral manifestations have been reported and these should be attended to by the pediatric stomatologist.

Clinical case: A consultation was requested through the Immunology department for the evaluation of a 5-year-old male patient with a history of refractory septic shock and multisystem inflammatory syndrome due to SARS-CoV-2, who suffered various complications during his hospital stay. He had received multiple treatments with various antibiotics, immunosuppressants and anticoagulants. He was in month 4 after discharge following COVID-19 infection, the oral cavity examination revealed caries in various teeth, and inflammatory lesions in the specialized mucosa of the back of the tongue. He was classified as a negative patient according to the Frankl scale and basic behavior management techniques were used throughout the rehabilitation. Antimicrobial prophylaxis was administered prior to invasive treatments. In order to restore the function and the esthetic appearance of the patient's stomatognathic apparatus, it was rehabilitated using bioactive materials, a space maintainer was placed and an improvement was observed in his progressive control of hygiene and diet.

Discussion: Unfortunately, there is not enough information in the field of stomatology on this infection. Therefore, the line that should be followed points to the comorbidities the patient has suffered during his or her illness. Given this, our attention should be directed to managing the patient and the sequelae that arise. As other authors report, the use of minimally invasive techniques and bioactive materials in patients with anticoagulants is not contraindicated, however, an accurate diagnosis must be established to carry out successful treatment.

Conclusions: Pediatric stomatologists should be familiar with the management of patients with sequelae of this disease, and they should understand that it can produce multiple disturbances in various systems. Therefore, the complications and pharmacological management of patient during the disease must be further investigated, since with this information we can guide our activity with these patients, given that their treatment should be individualized.

99. TREATMENT FOR SAGITTAL PROBLEMS IN A PEDIATRIC PATIENT WITH ISOLATED OLIGODONTIA. A CASE REPORT

De la Parte-Serna, A.C.; Aguirre-Hernández, J.A.; Fuentes-Valenzuela, P. V.; Alonso-Ezpeleta, L.Ó.

Universidad de Zaragoza. Zaragoza

Introduction: Developmental dental anomalies, especially when severe, contribute to occlusion disorders, with developmental delays, ectopic eruption, reduction in the size and morphology of the teeth, shortening of the roots, taurodontia, enamel hypoplasia, and disturbances in the number of teeth standing out. Oligodontia is the agenesis of six or more teeth

not including the third molar, which does not usually appear in isolation. It is associated with severe syndromes and/or systemic anomalies. In its etiology, genetic and environmental factors stand out, particularly during the morphodifferentiation or histodifferentiation stages of tooth development, with the permanent lower second premolars and the upper lateral incisors being the most prevalent.

Clinical case: This was an 11-year-old male patient who attended the Dental Practice Department of the University of Zaragoza. He did not have any known allergies or syndromic or systemic diseases. The intraoral examination revealed class III sagittal malocclusion and agenesis of 1.4, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, rhizolysis in 6.5, 7.4, 7.5 and 8.5, absence of 6.4 and 8.4, and carious lesions in 7.5 and 8.5.

Discussion: The treatment plan proposed was the replacement of the space arising from the agenesis of the absent teeth. The orthodontic-orthopedic treatment was aimed at treating the sagittal problem, and facilitate the alignment, maintenance and closure of the spaces. The therapeutic management of pediatric patients with oligodontia can lead to problems related to space management, verticalization and alignment of the teeth, or the treatment of deep overbite and retention.

Conclusions:

1. Early diagnosis makes designing a favorable treatment plan more likely, since the therapeutic approach can be better planned, and the complications that may arise can be reduced.
2. A multidisciplinary therapeutic approach should be established in cases of pediatric patients with oligodontia, given the complexity of space therapy. The treatment plans required to treat missing teeth in these types of patients are complex and they require an interdisciplinary approach.

100. STEM CELLS FROM THE DENTAL PULP OF DECIDUOUS TEETH: CURRENT STATUS AND BIOLOGICAL USE

Ginés Pérez, A.; King Méndez, E.M.; Castro Campano, M.C.; Caley Zambrano, A.M.; Gallardo López, N.E.

Master's degree in Pediatric Dentistry. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: In 2003, Miura et al. demonstrated for the first time the presence of stem cells in the pulp tissue of deciduous teeth (SHED, Stem cells from Human Exfoliated Deciduous teeth). Since then, the number of research articles aimed at clarifying their isolation and possible biological use has increased exponentially. Advances in tissue engineering and the development of therapeutic strategies is currently a subject of great controversy.

Objectives: To carry out a literature review on the current state of stem cells from exfoliated deciduous teeth. To describe the specific characteristics of these cells and their application in the field of regenerative medicine, exposing their possible therapeutic alternatives.

Method: Electronic search in the biomedical databases Medline and PubMed. Boolean operators were used with the keywords “deciduous teeth”, “stem cells”, “dental pulp” and “tissue engineering”. The inclusion criteria were the level of scientific evidence or the impact index, among others. Letters to the author and expert opinions were discarded. A comparative discussion of them was carried out.

Results: A total of 239 articles were collected, of which 174 were rejected as they did not have sufficient scientific relevance, or because they were not specific enough about the subject under study. A total sample of 70 articles published between 2003 and 2020 was obtained. Two systematic reviews, one clinical case, twenty-five *in vitro* studies and 42 *in vivo* experimentation studies were analyzed.

Conclusions: SHEDs are mesenchymal stem cells with high proliferative capacity and for differentiation induction in a multitude of specific cell lines. They can be used in a regenerative processes in dental, periodontal, bone, liver, lung, kidney or cardiovascular areas, among others. They have been shown to be effective in the treatment of diabetes, neurodegenerative processes or autoimmune diseases. The most innovative studies analyze its expression in syndromic patients in order to clarify its etiopathogenesis and establish specific therapeutic strategies. However, studies are required to increase the validity of the results obtained in the articles reviewed here.

101. THE IMPORTANCE OF RECORDING PLANAS' MASTICATORY FUNCTIONAL ANGLE. A CASE REPORT

Albicker, A.; Pérez-Alarcón, J.; Yuste, S.; Viroles, M.; Guinot, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introduction: Posterior crossbite is one of the most common forms of malocclusion. The prevalence ranges between 5 and 27 %. To understand this malocclusion, the law of minimum vertical dimension and the Planas' masticatory functional angle (PMFA) should be studied. For this, there are different tools such as kinesiography, electromyography and Mediam[®], which are inexpensive and more practical and comfortable for pediatric patients compared to the other methods mentioned.

Clinical case: This was a 5-year-old female patient treated at the Department of Pediatric Dentistry of the International University of Catalonia, Barcelona, who was diagnosed with inverted occlusion of teeth 52 53 54 55, straight terminal plane of the right side and mesial step on the left side. Due to these characteristics, Mediam[®] was used to measure and record the PMFAs. An initial recording was made and then again one month after placing the Direct Tracks. The results obtained in using Mediam[®] recordings showed an initial PMFA on the right side of 41° and 50° on the left side. After placing the direct tracks, the angle changed on the right side to 48°.

Discussion: In this last clinical case, the patient's preferred chewing side was on the right. This was the crossed side with a reverse chewing cycle. Considering that posterior crossbite is not self-correcting and that if it persists during adulthood it can generate irreparable physiological changes, such as facial asymmetry, hypertrophy and muscular dysfunctions, temporomandibular disorders, mandibular and condylar asymmetry, the need to correct this occlusion as soon as it is diagnosed is very important. By placing the direct tracks, the vertical dimension of the preferred chewing side was increased, thus forcing chewing on the opposite side. Multiple PMFAs should be recorded during treatment, since, to achieve harmonious chewing and correct development, alternating bilateral chewing must be achieved, with the functional angles equal on both sides at the end of treatment.

Conclusions: By using this device we can confirm that this simple technique is totally valid as a method for diagnosis and follow-up for the treatment of posterior crossbite in the primary dentition.

102. DENTAL MANAGEMENT OF A PEDIATRIC PATIENT WITH CONGENITAL CARDIOPATHY

Maciel Tinoco, E.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Ciudad de México, Mexico

Introduction: Congenital heart disease covers a group of defects of the septal tissue, valves, and large vessels of the heart that are present at birth. Despite the fact that congenital heart defects are the most common congenital malformations in humans (1 in 100 live births and around 20 % of all congenital malformations), the etiology of congenital heart defects has not been defined. Given these are to be found more commonly in certain families, observing behavior transmission has been possible. Atrial septal defect: a left-to-right shunt that represents 10 % of all congenital heart disease, is observed in every 1043 live births/million. It is a generally benign defect that connects the two atria. In severe cases (3 to 4 mm holes) it causes heart failure and pulmonary hypertension. It is usually identified on auscultation with the detection of a pulmonary murmur.

Clinical case: This was a male patient aged 4 years and 9 months who was identified with a heart murmur at birth. This was initially monitored. At the age of 3 years it was evaluated and an echocardiogram was performed with a result of ASD of 11 mm, which required closure of the defect. This was approved for catheter closure. The patient was referred by the Cardiology Department to assess an outbreak of infection prior to the surgical procedure, for which oral rehabilitation on a dental chair was indicated.

Discussion: As congenital heart diseases are the most frequent malformations in the pediatric population, it is vitally important to know the indications for dental care in order to avoid systemic complications that could put the patient's life at risk.

103. ODONTODYSPLASIA: A CASE REPORT

Caleza Jiménez, C.; Biedma Perea, M.; Bayón Hernández, G.; Mendoza Mendoza, A.

Universidad de Sevilla. Sevilla

Introduction: Regional odontodysplasia is a localized non-hereditary developmental anomaly that adversely affects the formation of dental tissues, that mostly affects the crowns. The etiology remains unknown, although several theories have been suggested (trauma, infection, virus, somatic mutation...). Age at diagnosis usually coincides with the period of eruption of the primary and permanent teeth as the inability to erupt is the most distinctive clinical symptom. Clinically, the teeth are usually small with yellowish or brownish discoloration and atypical morphology. Diseased pulp is commonly found in the absence of caries. Radiographically, they appear ghostlike given their enlarged pulp chambers and underdeveloped roots.

Clinical case: This was a 4-year-old patient who presented with pain in the left lower quadrant. The medical history did not reveal any significant disorders. The family's dental history did not include any dental abnormalities. The clinical examination revealed an abscess by tooth 74 that had an abnormal shape and was yellowish in color. Tooth 75 was unerupted. The radiographic examination revealed abnormal morphology, small sized teeth, and little root development in the third quadrant. There were very fine enamel and dentinal layers with practically negligible separation between enamel and dentin. The pulp chambers were large and the pulp horns extended almost to the enamel. Due to the abscess in tooth 74 and the incomplete formation of tooth 75 with the same condition, it was decided to extract both teeth and to place a proprioceptive space maintainer for the correct eruption of 36.

Discussion: There is controversy as to whether these teeth should be kept or removed. Some authors are in favor of keeping them for the normal development of the jaws, and trying to preserve them with metal crowns. Others consider that the treatment should be more aggressive because serious infections can occur as happened in this case, and that extractions should be made. In permanent teeth, the prognosis is poor as the teeth erupt with underdeveloped roots. However, preventive treatments are recommended and if necrosis occurs, root canal treatment should be performed, especially when accompanied by oligodontia.

Conclusions: Odontodysplasia is a rare anomaly, with quite distinctive characteristics and early diagnosis is critical for proper treatment. This should be personalized and a multidisciplinary approach may be required.

104. AVULSION OF 51 AND INTRUSION OF 52. FOLLOW-UP AND DEVELOPMENTAL SEQUELAE IN PERMANENT TEETH. PRESENTATION OF A CASE

Román Arenas, F.C.; Mendoza Mendoza, A.; Ribas Pérez, D.; Caleza Jiménez, C.; Biedma Perea, M.

Universidad de Sevilla. Sevilla

Introduction: Trauma in the primary dentition can trigger sequelae in the successor tooth, due to the anatomical proximity of the permanent tooth. The consequences vary from eruption disturbances, enamel defects, displacement of the tooth germ, crown and/or root dilaceration, among others. Follow-up plays a fundamental role and is aimed at detecting the consequences early and establishing treatment.

Objectives: Literature update based on monitoring the protocols for trauma in the primary dentition and possible sequelae in the permanent dentition. Support in a clinical case with a 9-year follow-up.

Materials and methods: A search in PubMed and Scopus databases was made using a combination of terms: (“Tooth Avulsion” and “Deciduous Tooth” or “Primary Tooth” and “Dental Traumatology” and “Deciduous Tooth” or “Primary Tooth”). This was a clinical case of an 18-month-old patient who was presented after suffering an avulsion of 5.1, with mild intrusion of 5.2 and subluxation of 6.1.

Results: At 18 months, 51 showed complete root development and was in contact with the tooth germ. The maxillary bone has characteristics that make it easy for teeth to move within the socket. Clinical and radiographic controls were carried out at one month, 3 months, 6 months and then every 6 months until the permanent eruption. At the 1 and 3-month check-up, progressive re-eruption of 5.2 was observed, and at 6 months total re-eruption (with no pathology). After a year, color change, a fistula at the apex and root resorption of 61 was observed. A decision was made to extract it since the child was then 30 months old, and to place a fixed esthetic space maintainer to be held in place by the crowns of 5.4 and 6.4.

Conclusions: Traumatic injuries to the primary dentition are common and can significantly affect the successor teeth. The sequelae are greater in children under the age of 2 years (when the definitive tooth is in the morphodifferentiation phase) and in cases of intrusion. It is important to detect injuries to the permanent dentition early to avoid complications such as sensitivity or cavities due to the rough and retentive surface that can make brushing difficult. Clinical and radiographic monitoring play a fundamental role and must be carried out exhaustively at one week, at 3-4 weeks, 3 months, 6 months and then every successive 6 months until the eruption of the permanent teeth. Patients with a history of trauma should visit at least once a year for a clinical follow-up by their pediatric dentist until exfoliation.

105. DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MOEBIUS SYNDROME DURING THE COVID-19 PANDEMIC. PRESENTATION OF A CLINICAL CASE

Medina Méndez, E.

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, Mexico

Introduction: Moebius syndrome is a congenital neurological clinical entity characterized by bilateral paralysis of

two cranial nerves, the (seventh) facial and (sixth) external oculomotor or abducens nerve. It manifests mainly by facial expression. The pathology has an incidence of 1:10,000 births worldwide. In Mexico there are no clear statistics. It has been associated with musculoskeletal manifestations and epilepsy. The use of silver diamine fluoride solution (Ag [NH₃]₂F) increased significantly in the area of pediatric dentistry, due its great advantages for arresting and inhibiting caries. One of the main disadvantages of Ag (NH₃)₂F is the presence of black areas on treated cavities. Silver diamine fluoride at a concentration of 380 mg/mL is a product of Japanese origin that has gradually been introduced into Mexico. The cariostatic effect, as well as its desensitizing and bactericidal properties, has made it one of the main preventive fluorides.

Clinical case: 4-year 9-month-old female patient, diagnosed with Moebius syndrome, attended the Department of Dentistry of the National Institute of Pediatrics due to multiple caries. The mother of the child reported painful symptoms. She is currently in follow-up by the following departments: orthopedics, ophthalmology, surgery and gastronomy, but receiving no medical treatment. The intraoral examination revealed primary dentition with multiple cavities. Given the extensive treatment, her age and initial diagnosis, Oral Rehabilitation Under General Anesthesia was indicated. However, due to the COVID-19 pandemic, oral rehabilitation was indicated in a dental chair and the application of silver diamine fluoride in teeth 51, 52, 61 and 62, followed by esthetic restorations and the use of celluloid and ionomer crowns.

Discussion: The dental treatment of patients with Moebius syndrome is limited by the lack of mobility and poor development of the muscles of the oral cavity and orofacial area, thus making adequate oral hygiene difficult. Dental problems in this syndrome are the result of the child's inability to perform proper oral hygiene, in addition to a parafunctional tongue habit, lip hypotonia, lack of autocleaning and the absence of perioral sealing. An inadequate diet has also been associated as this is paste-like and with a higher proportion of fermentable carbohydrates.

106. PROSTHODONTICS IN CHILDREN: PRESENTATION OF A CLINICAL CASE

Lira Moreno, I.A.; Ortiz Villagómez, G.

Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: Prosthetic rehabilitation of child patients is important, given that when there is a premature loss of teeth, whether in the primary, mixed or young permanent dentition, this helps not only to restore masticatory function, but also to prevent the establishment of malocclusions at a time when the teeth are subjected to radical changes due to the growth and development of the dental arches. With a prosthesis, an attempt is made to restore function, esthetics, and avoid the appearance of speech abnormalities, damaging habits, and

psychosocial consequences. The main cause is early childhood caries, caused by direct contact of the primary teeth with sugars and carbohydrates.

Clinical case: This was a 6-year-old male patient who attended the Pediatric Dentistry clinic due to missing primary teeth. *Background:* the child's mother reported having attended a rural health center some years previously where the treatment of choice for primary teeth with caries was extraction, due to private care being impossible. *Symptoms:* chewing difficulties. *Examination:* erupted teeth 31 and 41 were observed, and an absence of all the other teeth. Loss of the vertical dimension, and mandibular projection. *Diagnosis:* Petrovic cephalometric analysis was performed with class III A3MOB and Jarabak diagnosis due to mandibular prognathism. A decision was made to make a full upper prosthesis and a partial lower prosthesis to reestablish function, phonation and esthetics, in addition to an incisal block to limit mandibular growth. *Treatment:* impressions, registration bases and wax rims, Bambino teeth color # 59, acrylic pink color R2V were used for making the full upper and partial lower prostheses. *Results:* the patient recovered chewing function, speech, the vertical dimension, and his self-esteem increased.

Discussion: The use of removable prostheses is recommended during the first stages of growth, allowing an adjustment of the vertical dimension and a relationship between the jaws. With dentures for children in the primary dentition, the shape, size, color and spacing of artificial teeth should resemble that of natural primary teeth. The prostheses should be modified to adapt to the different periods of teething and eruption.

Conclusions: The prostheses in this patient were carried out mainly by mandibular projection due to no contact between the upper incisors, which without intervention would have had a tendency to class III. In addition, it allowed in a relatively easy, acceptable, fast and economical way, providing a solution to masticatory function, and the esthetic and psychological development of the child.

107. MANAGEMENT OF EARLY CHILDHOOD CARIES WITH AN ESTHETIC APPLIANCE. PRESENTATION OF A CLINICAL CASE

Payan Enciso, A.J.; Ortiz Villagómez, G.

Specialty in Pediatric Dentistry. Faculty of Medicine. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico

Introduction: The treatment of early childhood caries depends on the extent of the lesions, age, the child's behavior and the degree of parental cooperation, as interdisciplinary management is required to achieve harmonic and esthetic occlusion. The disease occurs in a serious and rampant form in babies and younger children.

Clinical case: This was two cases of 4-year-old child patients with a diagnosis of bottle caries who were presented to the pediatric dentistry specialty of the Autonomous University of Querétaro. When preparing their history, no

relevant medical history of disease was found nor were there any relevant hereditary conditions or diseases in the family. The patients had not received previous dental care, suffering pain during the clinical examination. When performing the intraoral physical examination, various carious lesions at different stages were observed, together with poor dental hygiene, bacterial plaque, vascularized and hydrated reddish mucosa. The mothers of these patients were questioned and both confirmed night-time feeding with a bottle and that dental hygiene was not performed afterwards. A medical history was taken, desensitization with the help of behavioral management was performed and radiographies were taken. The teeth and pulp were treated. Incisor wear in the upper anterior sector was also treated, stainless steel bands were tested and fitted, impressions were taken for making an esthetic appliance, which were then placed.

Discussion: For the correct functional and esthetic rehabilitation of the anterior segment, dentists must respect the specific morphological, functional and esthetic characteristics of the deciduous dentition, taking into consideration that a restoration of deciduous teeth is totally different from a restoration of permanent teeth. If we maintain the harmony as a whole when choosing the color and material for both direct and indirect procedures, the restorative treatment will be well accepted.

Conclusions: Timely treatment of early childhood caries is important, in order to help these infants achieve proper growth and development, both physically and socially.

108. ESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION IN MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION WITH HYBRID GLASS IONOMER AND A SURFACE SEALANT

Castillo Reyes, K.M.¹; de la Cruz Corona, B.¹; Verdugo Valenzuela, I.A.²; Valle Amaro, M.¹; Arzamendi Cepeda, L.R.²

¹Specialty in Pediatric Dentistry. Faculty of Dentistry. Universidad Autónoma de Baja California. Tijuana, Mexico. ²Academic body of Pediatric Dentistry and Related Sciences. Faculty of Dentistry. Universidad Autónoma de Baja California. Tijuana, Mexico

Introduction: Molar incisor hypomineralization (MIH) is a defect in the development of dental enamel that affects the first permanent molars and, in some cases, the permanent incisors. MIH causes sensitivity and discomfort during chewing, making tooth brushing difficult, which favors the retention of bacterial biofilm. In addition, the teeth are more susceptible to cavities due to the fragility and porosity of the enamel affected. Bioactive and remineralizing materials are used as restorative treatment. EQUIA Forte Fil[®] is a hybrid glass ionomer and an alternative restoration material that provides toughness, fracture resistance and flexural strength. The objective of this report was to show the esthetic and functional rehabilitation of a permanent molar with MIH using a hybrid glass ionomer and a surface sealant.

Clinical case: This was a 13-year-old male patient. During the oral examination, poor oral hygiene was observed together with calculus on the lower incisors. Teeth 11 and 21 had asymmetric well-defined white opacities in addition to tooth 46. Tooth 16 had the same characteristics and was brown in color with slight loss of enamel and a decayed palatal cusp. Teeth 26 and 36 had structural enamel loss and carious lesions. Given the clinical characteristics, the diagnosis was of mild MIH in the upper incisors and tooth 46, moderate MIH in the upper and lower left permanent first molars, and associated carious lesion in 26 and 36. The oral hygiene care prevention protocol was applied as initial therapy. Restorative treatment was performed with the EQUIA Forte Fil® system in tooth 26, in addition to the application of fluoride varnish in further appointments. The functional and esthetic rehabilitation of the upper left permanent first molar was achieved. The clinical and radiographic evaluation at 1, 6 and 12 months showed satisfactory progress with regard to the integrity and esthetics of the restoration of tooth 26.

Discussion: The use of biocompatible materials such as Equia Forte Fil® is an excellent alternative for an intermediate restoration that has esthetic and functional occlusal anatomy for a permanent molar with moderate MIH. The benefits of fluoride release, backed by the varnish application protocol, and even the remineralization of the teeth affected by MIH should be taken into account.

Conclusion: Hybrid glass ionomer cement is a restoration alternative for structural enamel defects such as molar incisor hypomineralization which can reduce invasive treatments at an early age.

109. PRESURGICAL NASOALVEOLAR MOLDING PLATE FOR UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE IN NEWBORNS. A REVIEW OF THE LITERATURE

Ramírez Ramírez, C.R.; López Núñez, B.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León (ENES León). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, Mexico

Introduction and objective: Cleft lip and palate is one of the most frequent congenital anomalies affecting the maxillofacial region. It is of multifactorial origin and is characterized by the improper fusion of the frontonasal and palatine processes of the maxilla during embryonic development. These patients begin their rehabilitation at an early age which consists in multidisciplinary management to achieve an improvement in function and esthetic appearance. For this, pre-surgical orthopedics should be started ideally within 72 hours of the birth, with the objective of aligning the position of the segments of the fissured maxilla, as well as nasal molding prior to a primary cheiloplasty.

Method: In this review, a literature search was carried out to provide information on the presurgical nasopalveolar molding plate for newborns with unilateral cleft lip and palate. The

search strategy in scientific electronic articles used the keywords: “newborn”, “cleft lip”, “cleft palate”, “orthopedics”, “nasopalveolar”, “unilateral” in the PubMed and Medline search engines, for articles between 2013-2021, in English and Spanish, and which include clinical studies and systematic reviews of the literature.

Results and analysis: McNeil and Burston have used presurgical orthopedics since 1950. According to the research of Marsuo and Hirose, given the plasticity of the cartilage that is rich in hyaluronic acid in newborns, by using nasopalveolar molding an approximation of the alveolar processes can be achieved more easily. Grayson et al. designed a nasopalveolar molding plate modifying this weekly with the sequential addition of acrylic resin, in addition to the use of adhesive tapes adhered to the lip and cheeks of the patient for their approximation and the placement of nasal stents to reduce the extension of the segments to 5 mm. This technique allows guiding maxillary growth and molding the nasal cartilages. This presurgical treatment is ideally completed before the age of 5 months and performing cheiloplasty and primary closure of the palate.

Conclusions: The use of presurgical orthopedics is essential for the rehabilitation of patients with cleft lip and palate, due to the reduction of the maxillary segments, as well as contributing to feeding and to nasal formation. And with the primary cheiloplasty, the tension of both palatal and alveolar soft and hard tissues can be reduced.

110. EPIDERMOLYSIS BULLOSA IN PEDIATRIC DENTISTRY: A CASE REPORT

Campo Grande, C.; Ribeiro, A.S.; Norton Ana, A.; Augusto, A.P.; Areias, C.

Pediatric Dentistry Specialty. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Oporto, Portugal

Introduction: Epidermolysis bullosa (EB) is a genetic disease, characterized by the formation of blisters that appear throughout the body, mainly on the hands and feet, in response to minimal trauma, heat or no apparent reason. It can be classified into four types: simple, junctional or dystrophic EB and Kindler syndrome. The presence, at the same time, of multiple sores, of varying duration, makes the care of patients with EB complex. Blisters can also appear in the oral cavity and these can lead to decreased mouth opening, atypical swallowing, muscle changes, and jaw development inhibition. Discomfort and difficulty in performing proper oral hygiene (OH), increases the risk of tooth decay and periodontal diseases. The pediatric consultation room must be adapted to the oral conditions of these patients.

Clinical case: 8-year-old female patient, diagnosed with “butterfly skin” (the term used by the mother), with multiple lesions on hands and in the oral cavity. In the anamnesis, she reported that intraoral blisters appeared immediately after brushing. The patient had a high plaque index and several teeth had deteriorated. The approach to this clinical

case involved adapting of the patient's oral hygiene to her condition, that is, brushing technique, type of brush and OH aid. After this, and for several sessions, the appearance of blisters in the oral cavity was evaluated at home and during the consultation.

Discussion: According to the literature, in addition to discomfort during tooth brushing, the blisters on the fingers and hands also make it difficult to perform OH adequately, increasing the risk of developing caries and periodontal disease and a high risk of early edentulism in both dentitions.

Conclusion: EB patients should consult a dentist as soon as the first teeth appear and these consultations should be held periodically. The dentist will instruct parents on how to optimize OH and improve their child's quality of life. Brushing should be done with a manual brush with a small head and soft bristles. Low pressure oral irrigators, plaque disclosing tablets and mouthwash (alcohol-free) can contribute to the effectiveness of OH thereby reducing the risk of oral sequelae of systemic diseases.

RESEARCH

76. STUDY ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PARENTS REGARDING CARIES RISK IN EARLY CHILDHOOD CARIES

Corcobado Donoso, L.; Ribas Pérez, D.; Mendoza Mendoza, A.; Caleza Jiménez, C.
Universidad de Sevilla. Sevilla

Introduction: Early childhood tooth decay is a chronic disease that occurs in children aged 0 to 71 months. The origin is multifactorial, and the protective factors are reduced by the risk factors. It is a preventable and reversible disease if the healthy habits that combat the risk factors are known. In recent years the prevalence of this disease has decreased in Western countries, but it remains one of the most important health problems.

Objectives: To describe the knowledge and attitudes of parents of children aged 0 to 71 months, of different social and economic levels, in towns in the region of the upper Guadiana (Badajoz, Spain) to the risk factors.

Material and method: The study was divided into a literature review of the main risk factors of the disease and a survey, validated by experts, and answered by parents to assess the level of knowledge they had about these. The survey investigated the use of breastfeeding, bottle-feeding and pacifier use with regards to starting age, duration, frequency and other aspects such as food that could be associated with the latter two. It also examined aspects of diet, food and oral hygiene. The last section of the survey were questions on social issues such as level of education and income, and whether they had received information about these risk factors.

Results:

- Regarding breastfeeding, most follow the WHO recommendation, stopping after 12 months. However, 54 % stopped after 7 months. In terms of frequency, most preferred breastfeeding on demand.
- The use of a bottle was usual, even after 18 months, with the majority abandoning it at 36 months. 68.7 % was daytime use. And the food most used was milk and cereals.
- Few started oral hygiene at the recommended age. Most practiced at least 2 times/day. The person mainly responsible for the task is the child.
- Despite receiving information, 3/10 delayed starting oral hygiene.
- Most of the mothers with higher education fed their children with breastmilk. Most of the children who did not use fluoride had parents with a low income.

Conclusion: The knowledge, habits and skills of parents regarding protection against this disease can be much improved. There is a crucial need to disseminate proper prevention habits.

77. ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN AN ADOLESCENT SCHOOL POPULATION. METHODOLOGICAL GUIDE FOR FIELD WORK

Álvarez Azaústre, M.P.¹; Greco, R.²; Llana Puy, M.C.²
¹Universidad Europea de Valencia. Valencia. ²Universitat de València. Valencia

Introduction: Oral health-related quality of life studies in adolescent school populations are not very abundant in our country. In fact, in the 11 to 18 year age group only one study was found in the scientific literature.

Objectives: To present a methodological guide for field work on studies on oral quality of life in adolescent school populations, to discuss the difficulties that may appear and provide guidelines to avoid or solve these.

Material and method: This was based on field work carried out from September 2019 to January 2020, in a cross-sectional study on oral quality of life in adolescents and the relationship with oral health status, in a sample of 337 schoolchildren aged 13-15 years, in the Valencia Health Department of the General Hospital of the Valencian Community (VHG), the methodological procedures followed were recorded and specific registration documents were created, including the "C-OIDP questionnaire", "data collection document", "informed consent", "field work protocol", "field work worksheet" and "personalized dental report". The incidents that occurred during the field work and the solutions found were noted. The events that occurred during the field work were compared with those presented in other similar studies reviewed.

Results: The methodological guide included: calculation of the sample size, request for authorizations and execution permits, invitations to schools to participate, preparation of

information documents, and management of the fieldwork schedule. In addition, the examiners were calibrated for the clinical examination. All the participants and their parents or legal representatives had to sign individual informed consent forms to participate in the study. The problem that posed the most difficulties was the poor initial response of the schools and participants. Intra-center coordination, availability of physical space in the center, and coordination with management teams were additional problems. The resolution strategies included the creation of informative and motivational documents for adolescents, parents and teachers, the design of a work procedure adapted to each center, and fluid, continuous and flexible communication with the schools.

Conclusions: The methodological guide that is proposed for the field work, favors achieving the research objectives and the development of quality research activity, improving the satisfaction of the participants and the schools.

78. EVALUATION OF THE EFFECT OF 5 % SODIUM FLUORIDE VARNISH AND FLUORIDE VARNISH WITH XYLITOL IN CFU COUNTS OF *STREPTOCOCCUS SPP* IN CHILDREN RECEIVING TREATMENT FOR LEUKEMIA

Pérez García, L.G.¹; Vázquez Aguilar, N.Z.¹; Ortega, G.¹; Ribas Pérez, D.²; Mendoza Mendoza, A.²

¹Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Mexico. ²Universidad de Sevilla. Seville

Introduction: Cancer is the second cause of death among children in Mexico. This requires basic knowledge on the management of children with oncohematological diseases by pediatric dentists in order to acquire skills and knowledge on the clinical oral manifestations in these patients. They will then be able to provide the best quality care, with timely and appropriate treatment, and contribute to a less ominous prognosis, thus improving the quality of life of the patient.

Objective: To determine which product, either 5 % sodium fluoride varnish or fluoride varnish with xylitol, reduces the number of CFUs of *Streptococcus spp* in children with leukemia aged 6 to 14 years with ICDAS code 1, 2 and 3 under cancer treatment at the hospital for women and children's specialties in the state of Querétaro.

Material and methods: This was an observational, descriptive, longitudinal and prospective study.

Results: The CFU of *Streptococcus spp* before and after applying the fluoride varnishes, showed a decrease in these units in the patients. When applying the Student's "t" test, a significant difference (< 0.0001) was determined between the different application times of both varnishes. However, there was no statistically significant difference regarding the varnish that had the greater effect on reducing CFU of *Streptococcus spp*.

Conclusion: Both varnishes reduce the CFU of *Streptococcus spp*. The fact that there was no statistically significant difference regarding the varnish that reduces more

CFU should be highlighted. Three applications of fluoride a month led to a large reduction in CFU of *Streptococcus spp* in pediatric patients with leukemia undergoing chemotherapy treatment.

111. COMPARISON OF THE EFFICIENCY OF THREE DIFFERENT TEACHING METHODS ON ORAL HYGIENE

Trullàs Arraut, A.; Veloso Durán, A.; Chung Leng, I.; Muñoz Piqueras, L.; Guinot Jimeno, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés. Barcelona

Introduction: Dental caries is one of the most prevalent diseases worldwide. Although it is a preventable disease, it remains a public health problem throughout the world. The presence of bacterial plaque is a crucial condition for developing caries. For this reason, it is important to control dental plaque to prevent dental disease.

Objectives: To determine which oral hygiene teaching method is most effective for reducing plaque rate in children aged 3 to 5 years who were attending a school in Spain.

Material and method: A prospective and longitudinal study was carried out in children aged 3 to 5 years studying at the Pureza de María school in Sant Cugat del Vallés, Barcelona (Spain). The study was carried out in three parts: in the first phase, a dental examination was performed to evaluate the bacterial plaque index using the O'Leary Index. The second phase was based on educational sessions on oral hygiene and each school group was shown a different oral hygiene teaching method. The three oral hygiene teaching methods consisted of an explanatory video, PowerPoint® slide presentation and a practical session with models. Finally, the third phase was carried out 2 months later, in which the bacterial plaque index was again evaluated using the O'Leary Index to assess which learning technique was the most effective.

Results: A total of 157 children were included in the study (20 % males and 80 % females). Although there were no statistically significant differences regarding the applied oral hygiene teaching method (p value > 0.01), we were able to observe that the most effective method at the age of three years was PowerPoint® and at the age of four and five years the explanatory video. It was also observed that the least effective method at three years was the explanatory video, at four years the practical session with models and at five years PowerPoint®. There were also no statistically significant differences between age and sex (p value > 0.01).

Conclusion: Given there are no other effective oral hygiene teaching methods, it is essential to emphasize the importance of oral prevention through a multidisciplinary approach to avoid oral disease in the future. Educational talks on health encourage the younger population to re-educate their habits according to their diet, hygiene techniques and knowledge of oral health.

112. PREVALENCE OF OPENBITE IN CHILDREN AGED 3 TO 8 YEARS AND THE LINK WITH PACIFIER USE

Nordeste, I.; Chung Leng, I.; Veloso Durán, A.; Lluch, C.; Guinot Jimeno, F.

Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés, Barcelona

Introduction: The habit of the pacifier in children is universal. There are different types of pacifiers on the market, but it is believed that the use of orthodontic pacifiers does not interfere with growth, facial development and occlusion. To date, the persistence of these sucking habits has been described as a local etiological factor that can cause malocclusions. Among the different types of malocclusions, open bite has been associated with a pacifier habit, but there is still no consensus in the scientific literature.

Objectives: To analyze the prevalence of open bite in children aged between 3 and 8 years of age and the relationship with a pacifier habit.

Material and method: A descriptive observational study was carried out in a private clinic in Ílhavo-Portugal, during the period between October 2020 and May 2021 with children between 3 to 8 years of age who attended the pediatric dentistry consultation. Informed consent had previously been signed by the legal guardians or parents, and the types of occlusions observed in the intraoral examination (vertical, transversal and sagittal) were recorded on the data collection sheet. Intraoral photographs were taken, and a survey was also made of the patients on the history of the child's pacifier habit (type of pacifier, material and shape, frequency and age habit stopped). The descriptive statistics for the analysis of the variables were done with SPSS software. The absolute frequencies and percentages regarding the children with a pacifier habit and the Chi square analysis were calculated and compared. The differences between continuous variables were studied using the T-Student or Mann Whitney test.

Results: The total sample obtained was 97 children with open bite which gave a prevalence of 31.15 %. It was observed that 78.95 % of the children with open bite used a pacifier with a silicone nipple of an orthodontic type. Those that used one when going to sleep amounted to 47.37 % and 52.63 % eliminated the habit between the ages of 2 and 3 years of age. There were no statistically significant differences ($p > 0.05$) between any of the variables analyzed.

Conclusions: The frequency of the habit and the type of pacifier did not influence the prevalence of open bite in children aged 3 to 8 years with a pacifier habit.

113. ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DENTOALVEOLAR ANKYLOSIS IN A CHILD POPULATION IN MADRID

Lacida, A.J.; Farre, A.; Riobos, M.F.; López, C.; García, L.
Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: Dentoalveolar ankylosis is an eruption anomaly in which the teeth present loss of the periodontal ligament, leading to a fusion of the alveolar bone with the cementum/dentin. The loss can be partial or total, and this causes a normal eruptive delay, while the adjacent teeth continue their normal development, leaving the ankylosed tooth in infraocclusion. This infraocclusion can be mild, moderate or severe. The etiological factors can be local or general, and there may be a predisposing genetic family factor. Treatment will depend on the age of the patient and the degree of infraocclusion and will range from surveillance and monitoring to rehabilitation of the occlusal plane with composite resins, crowns or extractions with maintenance of space.

Objectives: To analyze the incidence of dentoalveolar ankylosis in the primary dentition of a child population in Madrid.

Material and method: A cross-sectional retrospective study was carried out on a child population that attended the UAX University Clinic. We selected 32 patients between 2020-2021 with infraocclusion in molars in the primary dentition diagnosed by means of panoramic radiographs, taking into account those that were 1mm below the established line of occlusion from the permanent first molar to the anterior sector.

Results: 81 primary molar teeth were found in infraocclusion. The teeth most affected by dental ankylosis turned out to be the mandibular first primary molars. Some 22 children with bilateral involvement and 10 children with unilateral involvement were found.

Conclusions:

1. It was observed that the infraocclusion of primary molars can be affected by a primary eruption failure. Whether there is partial or total ankylosis should be diagnosed correctly.
2. The treatment options will depend on the age of the patient and the clinical situation.

114. INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES, DENTAL ANXIETY AND BEHAVIOR IN SCHOOL AGE CHILDREN

Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Félix Zarzuela, F.; Boj Quesada, J.R.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Information and communication technologies (ICT) have given their name to the most recent generations. "Digital natives" are children born immersed in a technological trend that affects their attitudes, habits, relationships, emotional management and coping with stressful situations such as going to the pediatric dentist. Current scientific evidence supports the use of ICT in the dental clinic to reduce anxiety and promote positive behaviors during treatment. However, we do not know the relationship between its use in a non-dental environment, the level of dental anxiety and behavior in the pediatric dentistry clinic.

Objectives: To determine if there is a relationship between the time, type and content of ICT with dental anxiety and behavior in school-age children, As well as collecting data about the use of ICT in school children and analyzing the concordance of the responses of adults and minors to the survey on the use of ICT.

Material and method: An observational cross-sectional descriptive study was carried out on the 98 accompanying adults of 98 school-age children who required dental treatment with local anesthesia in the pediatric dentistry department of the Hospital Odontologic de Bellvitge. After signing the informed consent, both the adult and child completed an ICT survey that included the same questions. Prior to the dental procedure, the child's anxiety was measured using the Venham test. At the end of the consultation, their behavior was categorized with the Frankl test. The responses regarding the time, type and content of ICTs were extracted from the initial survey and statistically analyzed to determine their relationship with anxiety and behavior in the dental clinic.

Results: No statistically significant relationship was found between time, type and content of ICT and anxiety and behavior in the dental clinic. The survey of parents and children shows a clear divergence in their responses. However, both coincide in a greater use of screens than past generations, with television being the most used.

Conclusions:

1. The use of ICT in schoolchildren is not related to their anxiety and clinical behavior.
2. Children and adults disagree on the information they give about the use of ICT by children.
3. Studies with a larger sample are needed to investigate in more depth the relationship of ICT in a non-dental environment with pediatric dentistry.

SYSTEMATIC REVIEWS OF THE LITERATURE

79. HYPOMINERALIZED PRIMARY SECOND MOLARS AS A PREDICTIVE FACTOR FOR MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION

Moreno, M.; Burlón, C.; Reyes, A.; Riobos, M.F.; Chico, L.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: Both hypomineralized primary second molars (HPSM) and molar incisor hypomineralization (MIH) have increased in prevalence over the last few years in children around the world. The relationship between both disorders and their etiology have been discussed in various studies and investigations. We still do not know to what extent MIH can be predicted in a patient with HPRM or why these disorders occur.

Objectives: The main objective of this work was to find the possible relationship between hypomineralized primary second molars and molar incisor hypomineralization in addition to the etiological factors of both diseases and their action mechanisms.

Material and methods: A literature search was carried out in the PubMed, Scopus, Mendeley, Wiley Online Library and Google Scholar databases using the following keywords: molar incisor hypomineralization, hypomineralized second primary molars, etiology and developmental defects of enamel. A selection was made of the articles in English and Spanish and written between 2010 and 2020. In addition, a survey was conducted that was aimed at parents of patients with MIH and HPSM, based on the etiological factors reviewed in various articles.

Results: Given the great differences in the methodology of the studies to analyze the data and diagnose hypocalcified lesions, the results of most of these studies are inconclusive and very different from each other. On the other hand, all the studies state that the etiology is multifactorial in origin, and that genetic factors in combination with numerous pre-, peri-, and postnatal environmental factors are involved. Those most associated with MIH/HPSM in children are recurrent illnesses and fevers, perinatal complications, respiratory infections and taking antibiotics; and, in pregnant women, smoking, multiple or complicated births and socioeconomic status. Moreover, all the studies agree that there is a positive relationship between the presence of HPSM and MIH.

Conclusions: Those patients who present with HPSM should be warned by dentists that they have a high risk of the same condition in the permanent dentition, and they should be given the pertinent oral hygiene instructions to avoid later complications. In addition, they should go for more exhaustive check-ups in to encourage prevention and to avoid treatment that may be unpleasant, thus improving the quality of life of the child.

80. PARENTS AND THE CONTINUAL USE OF MOBILE PHONES IN OUR CONSULTATION ROOMS

Camargo Cárdenas, L.Z.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa Suárez de Deza, J.E.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: The advances in information and communication technologies (ICT) have generated an increase in the use of mobile phones among parents. Parents form an essential part of a child's upbringing and an example that children follow. The constant use of mobile phones during dental treatment generates discomfort, given that a patient has to pay attention and that the techniques for behavior management may also be interrupted.

Objectives: To study the uses, risks and benefits of the parents of our pediatric dentistry patients using mobile phones during dental consultations.

Method: A review of online scientific articles in Spanish was carried out from 2006 to 2020 in search engines such as Cochrane, PubMed, Scielo and online children's guides.

Results and analysis: 612 results were found and the five related to the subject under study were chosen. In general, the articles found focused on mobile phone addiction, but these were not linked to dental visits.

There has been a progressive increase in the use of ICT among adults, and the use of mobile phones has increased in places or situations such as schools, medical appointments, work or social gatherings. The mobile phone has transformed the way of interacting in the dental office, as they are often used to manage behavior, to provide support for the dental procedure and as advertising according to the opinion of each parent. While they can be a great help, dentists may also be affected, because as parental distraction increases, so do behavior problems in the children, as they seek a way to attract attention. Similarly, it can affect a parent's attention when providing information, generating mistrust of the professional's criteria, disagreements, denial or discontinuing the treatment.

Conclusions:

1. The use of the mobile phone by parents in the pediatric dental office remains controversial.
2. Parents are the ones who can moderate of the use of ICT at home, as they provide a behavior reference that will determine that of their children.
3. Pediatric dentists must establish the limits of ICT use during dental treatment.
4. More research is needed on the effects of parental ICT addiction in the pediatric dentistry office.

81. PECULIARITIES OF THE CHRONOLOGY AND SEQUENCE OF ERUPTION IN THE PERMANENT DENTITION AMONG THE POPULATION OF SPAIN

Muñoz Cano, L.¹; Diéguez Pérez, M.1; Paz Cortés, M.²

¹Universidad Europea de Madrid. Madrid. ²Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: Knowing when teeth are to emerge and the sequence of eruption are essential in order to establish protocols for prevention and dental treatment in both pediatric and orthodontic areas. In addition, being familiar with these parameters is also very useful in forensic dentistry. Traditionally, Logan and Kronfield established that eruption started at the age of 6 years and ended at 13 years. However, in later studies in the 20th century it was observed that this age range had advanced most probably due to premature puberty, dietary improvements and other factors such as race, weight and height. Although there are very few studies in our country in this regard, it is important to know the current values and thus avoid statistics from other countries, as they could adversely affect our preventive, diagnostic and therapeutic guidelines.

Objectives: a) To study chronological developments in eruption according to the literature; b) to establish the existing sequence of emergence for the Spanish population; and c) to indicate whether certain factors influence these.

Method: A literature review of the scientific literature was made using the keywords: sequence, chronology, dentition, permanent, Spain, population and infant.

Results and conclusions: Regarding sex, it was observed that the permanent dentition erupted earlier in girls than in boys. According to Bruna et al. these emerged at 6.99 years in girls compared to 7.06 in boys. Hernández et al. established the age of eruption at 5.99 in girls and 6.25 in boys. Regarding the sequence, the first tooth to erupt in most studies was the lower left central incisor and the last the upper second molar. This sequence is common in both sexes. According to all the studies, the permanent teeth emerge earlier in the mandible than in the maxilla, there being no significant differences between both sides of the same arch. Planells et al. concluded that socioeconomic status was closely related to dental chronology, as was general development. The most predominant eruption sequence in the maxilla is: first molar, central incisor, lateral incisor, first premolar, second premolar, canine, and second molar. In the mandible: central incisor, first molar, lateral incisor, canine, first premolar, second premolar and molar.

82. SUCCESS RATE OF THE HALL TECHNIQUE. A SYSTEMATIC REVIEW

Razo García, M.S.; López Ayuso, C.A.

National School of Higher Studies in Leon. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, Mexico

Introduction: Dental caries is one of the most prevalent diseases affecting children. For the restoration of carious lesions there is a wide range of options, and among these is the Hall technique. This technique does not require the preparation of the tooth, the removal of carious tissue or superficial biofilm. However, the success of the technique depends on a proper diagnosis.

Objective: To identify the factors that determine the success rate in the development of the Hall technique.

Method: A literature review was carried out following the guidelines of the PRISMA declaration. Articles referring to the Hall technique were selected from randomized and retrospective clinical trials. Systematic reviews on the subject and those without the full text were discarded. The search for information was carried out using the PICO strategy and took into account pediatric patients with carious lesions in primary molars with a restoration treatment plan that included chrome steel crowns using the Hall technique. The initial condition of the molars was compared and the success rate of the cemented crowns after 1 year was studied. Three databases were consulted: PubMed, Science Direct and Scopus. The keywords: "hall technique", "dental restoration failure" and "deciduous carious molars" were used. The information was limited to a period of 10 years (2011-2021).

Results and analysis: 38 articles were found, 8 were excluded given the title and abstract analysis, 24 were read in full and the 6 that met the selection criteria were selected. The sample size in the different studies ranged from 124 to 182 participants. Gender was not a determining factor for the choice of the participants. The populations considered in the studies were Germans, English and Brazilian. The age of the patients was between 2 and 10 years. The clinical follow-up was 1 to 2.5 years.

Conclusions: It was found that the Hall technique had a success rate of more than 95 % after the first year, providing the technique could be carried out on molars under optimal conditions. Therefore, good prior diagnosis is required. However, this alternative allows less invasive management as well as exercising a strategy with a greater biological focus and obtaining a good seal and caries control.

83. CBCT: A TOOL TO BE KEPT IN MIND IN PEDIATRIC DENTISTRY

Ramírez Ramos, M.J.¹; Villegas Vergara, M.¹; Pinto Guerra, A.¹; Barra Soto, M.J.¹; Martín Redondo, E.²

¹*Dra. María José Barra Soto Dental Clinic. La Palma del Condado, Huelva.* ²*Bapident Clinic. Seville*

Introduction: Radiological examinations are the complementary tests that provide the most information when it comes to making a correct diagnosis and treatment plan in dental practice. Within the radiographic methods that we will come across during our clinical practice, the use of cone beam computed tomography is increasingly common in general dentistry, as well as in pediatric dentistry.

Objectives: General objective: to determine the need for the use of CBCT in pediatric dentistry. Specific objectives: usefulness of CBCT in the diagnosis of dental caries, usefulness of CBCT in cases of dental infection, usefulness of CBCT in the diagnosis of root fractures, usefulness of CBCT in the diagnosis of root resorption and usefulness of CBCT in diagnosis and planning of ectopic teeth treatment.

Method: A literature review of the publications of the last 5 years was carried out. The PubMed, Scopus, Cochrane and Web of Science databases were used, and the DECS terms: "CBCT" and "Pediatric Dentistry". Articles with studies carried out in humans were selected. Those that were repeated and those that did not deal with the subject under study were discarded. Finally, the search was limited to comparative studies, meta-analyses, reviews, and systematic reviews.

Results and analysis: After the first search, a total of 273 articles were obtained, of which those not related to the objective of this review were discarded. A sample of 6 relevant articles was obtained. The results of the reviewed articles indicate that CBCT is indicated in the diagnosis of certain dental pathologies, such as dental infection, root fractures, root resorption, and the treatment of ectopic teeth. However, there was agreement that this radiographic test should not be used in the diagnosis of caries.

Conclusions: The main conclusion of this literature review was that the use of CBCT is indicated in Pediatric Dentistry for the non-invasive diagnosis of all the diseases that were the object of this study, except for dental caries. The greater risk of radiation and the greater economic cost compared to conventional diagnostic methods should always be kept in mind.

84. THE INFLUENCE OF INFLUENCERS ON PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

González Cabrera, M.A.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: The use of the internet and social networks has increased considerably. Through them, new trends are created such as the "influencer phenomenon", they are generally famous people, linked to marketing, and they direct their views directly at the consumer population. Today they are positioned as leaders of opinion and are followed by thousands of users. Children and adolescents who have grown up in the technological age end up integrating them into their daily routines, giving them more and more importance, and perhaps more than other aspects in their lives, such as health, including dental health.

Objectives: To analyze through current scientific evidence the influence that influencers have on pediatric dentistry patients.

Method: A systematic review of the literature was carried out, using the Medline, PudMed and Cochrane databases, including articles in Spanish and English from the last three years.

Results and analysis: Although 131 articles were obtained, none of them directly linked the figure of the influencer with pediatric dentistry patients. Five articles containing relevant information on the subject in question were selected. It has been shown that current generations tend to follow influential characters according to trends. The popularity of influencers overestimates their views and actions prompting their viewers to follow and support their theories. In addition, they can encourage certain behavior that may have a detrimental effect on health. Companies use influential people as an advertising strategy, presenting brands, products or services to the consumer population. Oral health can be compromised by the marketing that the influencer does using various social networks, such as advertising of ultra-processed foods high in sugars, encouraging their consumption which affect the prevalence of cavities. Or over-the-counter products such as teeth whitening products which may be used inappropriately, and even practices that under the guise of games such as viral challenges can cause bodily injury or dental trauma. The members of the public that are most influenced tend to be those whose personality is developing such as the pediatric population who, surrounded by new technologies and famous people, engage in certain behaviors to feel accepted by society.

Conclusions:

1. Influencers dictate fashions, habits, opinions and behaviors that significantly influence children and teenagers.
2. Influencers have become true advertisers with a high impact on the general consumption of the child population.
3. More information should be available to families and the population on the risks and trends on the Internet.

85. THE THERAPEUTIC EFFECTS OF PLANAS DIRECT TRACKS ON THE PRIMARY DENTITION. A REVIEW OF THE LITERATURE

Silva Calderón, M.E.; Mondragón Báez, T.D.

National School for Higher Studies. León. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, Mexico

Introduction: The cranial-cervical-mandibular system is made up of the dental arches, jaws, nervous system, and chewing muscles. It requires genetic, environmental and functional factors to develop. This begins during breastfeeding and after eruption, and due to the physiological stimuli present in chewing through neural excitation, development is generated. The absence of stimuli causes growth disturbances and malocclusions. Planas Direct Tracks (PDT) provide corrective and effective treatment for these disturbances during the early stages, as they increase the vertical dimension improving occlusion, releasing lateral movements and structures of the stomatognathic system so that through oral function and muscular activity the primary dentition can be corrected without the patient having to cooperate directly. Orthopedic correction at an early age is indicated to redirect skeletal, dentoalveolar and muscular growth, achieving functional occlusion. PDT therapy is a simple, low-cost technique that allows growth correction with satisfactory results, which will avoid invasive treatment in adulthood.

Objectives: To evaluate the effects of neuro-occlusal rehabilitation treatment through PDT in patients with primary dentition.

Method: An electronic search was carried out in PubMed and Google Scholar for articles on functional orthopedics using PDT until 2015 with the following keywords: "Primary Dentition", "Planas Direct Tracks" and "Treatment Orthodontic". Inclusion/exclusion criteria according to the PICO scale.

Results and analysis: 12 articles were selected using the SORT scale. Randomized controlled trials, longitudinal quasi-experimental studies, and case reports were included. The inclusion criteria were populations with completed primary dentition and implementation of PDT for the correction of malocclusions: deep bites, narrow dental arches, molar relationship with flush terminal plane or distal step. These had control, observation and comparative groups with both fixed and removable treatment. Moussa (2016) established that there is little evidence on the effectiveness of fixed versus removable appliances, encouraging study according to the needs of the patient.

Conclusions: The treatment of malocclusions in the primary dentition is aimed at early diagnosis and eliminating the etiological factors. This will restore functionality and encourage correct development. PDT-treated patients produced significant changes in arch dimensions, greater transverse plane development, and decreased overcrowding. Hernández (2007) proposed that neuromuscular changes occur in the first month of treatment, postural response after 3 months, and that the effects of the treatment are achieved after one year. They recommend follow-up until the permanent dentition.

86. ANTERIOR INCLINED PLANE AS TREATMENT FOR ANTERIOR CROSSBITE. A REVIEW OF THE LITERATURE

Molina Felizola, V.G.; Mondragón Báez, T.D.

National School of Higher Studies. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). León, Mexico

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), malocclusions are considered a public health problem and occupy the third most prevalent position in oral health diseases. The most common malocclusions in the primary dentition that have been reported include: dental overcrowding, open bite, edge-to-edge bite, deep bite, anterior crossbite and posterior crossbite. Anterior crossbite has been defined as a malocclusion in which the incisors and/or canines of the maxilla are in a lingual position with respect to their counterparts in the mandible, and it can be dental, skeletal or functional. Treatment can range from an anterior inclined planes to the use of a face mask.

Objective: To identify the benefits of the use of anterior inclined planes as treatment of early stage anterior crossbites for the correct development and growth of the stomatognathic system.

Method: A search was carried out of the national and international literature using the databases of NCBI, PubMed, Google Scholar as sources of information, with the keywords: anterior crossbite, anterior inclined plane, malocclusion. Eleven articles from 2011 to the present were selected.

Results and analysis: Hernández et al. in 2011 mentioned that the anterior inclined acrylic plane made at a 45 ° angle seeks to lift the bite and change the orientation of the axis of the upper anterior teeth involved in the anterior crossbite. It represents an excellent option for the correction of dentoalveolar anterior crossbites of one or more teeth in the primary and mixed dentition, in a very short time, with minimum discomfort for the child and the operator, reducing costs and the risk of gingivitis. Likewise, Neto et al. in 2019, reported the correction of the dental-type anterior crossbite, in a patient aged 6 years and 11 months, 30 days after the use of the anterior inclined plane. The stability of the treatment was verified by means of a 2 year follow-up.

Conclusion: Establishing an early diagnosis and treatment plan is essential to prevent the development of future skeletal

class III malocclusions and thus achieve the normal growth and development of the child. The inclined anterior bite plane is a treatment option for the dental-type anterior crossbite, which may reduce the possibilities of using more complex and costly orthopedic appliances.

87. UP-DATE ON THE HALL TECHNIQUE

Mendieta Lasierra, P.; Bravo Francos, I.; Castillo Puértolas, C.; Delgado Castro, N.; Martínez Martín, N.
Hospital San Rafael. Madrid

Introduction: Tooth decay is one of the predominant chronic conditions in both adults and children. Given that children are more anxious and apprehensive about dental treatment, their uncooperative behavior can be an obstacle for treatment, often leading to treatment under general anesthesia. To address the dental care needs of pediatric patients more efficiently, dentists need some alternative techniques to allow them to perform restorative treatment. Minimal intervention techniques for caries management in primary teeth are becoming increasingly common. Today the Hall technique is one of the most widely used methods for the biological sealing of carious lesions by controlling the activity of bio-film. The technique is performed on asymptomatic decayed primary molars. It consists of sealing off the bacteria present in the carious lesion from the oral environment, inactivating in this way the caries. This biological seal is achieved with the stainless steel crowns. The traditional technique used for primary molars involves the complete removal of decay and a reduction of the tooth prior to the placement of the crown. However, the placement of the crown in the Hall technique does not involve the elimination of cavities or the previous preparation of the tooth. The use of local anesthesia or rotary instruments is not necessary.

Objectives: To carry out an updated literature search on the effectiveness, durability, indications and contraindications of the Hall Technique. To compare it with other techniques for managing caries in molars and to present the great advantages for molars with MIH.

Method: A literature search was carried out in the PubMed database with the inclusion criteria: "10 years", "full text", "English" and the search criteria "hall technique" and "pediatric dentistry". 78 articles were found, 33 of which were selected after being read.

Results: The success rate of HT is between 91-98 % according to various studies carried out over the last 10 years, as opposed to a 71 % success rate for conventional resin restorations.

Conclusions: The Hall technique has multiple advantages: a high clinical success rate, ease of use, high acceptance by children, dentists and parents; cost-effectiveness, etc. Furthermore, it could be a suitable technique for treating in particular anxious children with specific fears or as a desensitization technique.

88. ONLINE COMMUNICATION WITH THE PARENTS OF OUR PATIENTS

König Dominici, M.I.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: The situation caused by SARS-CoV-19 pandemic has created changes in dental care with improvements in communication using the online channels, which already existed years ago, particularly in pediatric dentistry. Teledentistry is defined as the remote provision of dental care through information technology. This has made it possible to optimize consultation times and serve patients efficiently. But not everything is an advantage, as the relationship between patient and dentist has been affected, as well as the handling of confidential data.

Objectives: To determine the advantages and disadvantages of online communication with the parents of our patients, and should this exist, how it can be used in pediatric dentistry.

Method: A literature search was performed of the last 11 years with the keywords later described in databases such as PubMed, Scopus and Cochrane, both in English and Spanish.

Results and analysis: The literature is extensive, but only five articles that met the stated objectives were chosen. Two of them dealt with telemedicine in pediatrics, and another two articles on teledentistry described communication with parents in order to answer questions about emergencies or to carry out post-treatment monitoring. During the pandemic, this communication increased, optimizing medical visits. It was observed that telecommunication had a positive effect on oral health as a method of prevention and to solve specific queries. But there is also a deficiency in patient care, monitoring is not so exhaustive, the relationship between the pediatric dentist and the patient is reduced, and the dental home may be lost. Regarding a more medical aspect, the diagnosis can be erroneous without specific diagnostic tests. The last article chosen was based on the medical-legal aspects of telemedicine during the SARS-CoV-2 pandemic. These should be taken into account since there is a considerable transmission of personal data. Spain does not have a specific regulation on this matter.

Conclusions:

1. Online communication is beneficial. If used correctly, it reduces visiting times and also unnecessary visits at crucial moments.
2. The medical-legal aspects are of vital importance. All the patients who want to benefit from teledentistry must provide informed consent.
3. Online communication is a reality and its use is increasing in pediatric dentistry.
4. The pediatric dentist-patient relationship decreases since there is no contact and the dental home may be lost.

89. ORAL MANIFESTATIONS OF WAARDENBURG SYNDROME IN THE PEDIATRIC PATIENTS. SYSTEMATIC REVIEW: A CASE REPORT

Alonso Lajara, I.M.; Hurtado Bermúdez, A.; Fernández López, M.; Fernández Fernández, L.

Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM). Murcia

Introduction: Waardenburg syndrome is a rare genetic disorder characterized primarily by varying degrees of hearing loss, pigmentation abnormalities, and structural defects derived from the neural crest.

Objective: The aim of this study was to analyze and describe the different repercussions and oral disorders in the literature in relation to Waardenburg syndrome in children.

Clinical case: A 6-year-old patient presented with Waardenburg syndrome, a Cochlear implant, high risk of cavities, active lesions in the primary dentition, enamel defects in primary second molars and in semi-erupted permanent incisors. Open anterior bite and posterior cross bite. Bruxism and hyposalivation.

Material and method: An exhaustive search of the literature was carried out according to the PRISMA method. Six scientific databases were evaluated (PubMed, Medline, WoS, Scopus, Scielo and Cochrane), in which articles in English, Spanish and Portuguese were selected, covering a period from 1999 to 2021. Case series studies were included that described the oral manifestations in Waardenburg syndrome and the scientific quality was evaluated using the CARE scale.

Results: A total of 1040 articles were obtained. According to the inclusion criteria, two authors selected 6 articles. None of them were of high scientific quality.

Discussion: Malocclusions and dental anomalies were the two most frequent oral manifestations in patients with Waardenburg syndrome.

Conclusions: More high-quality scientific studies are needed for a better understanding of the oral manifestations of pediatric patients with Waardenburg syndrome.

90. MOLAR-INCISOR HYPOMINERALIZATION: DEVELOPMENTS IN MINIMAL INTERVENTION TREATMENT

Caamaño Fernández, S.

Master's degree in Pediatric Dentistry. Universidad Nebrija. Hospital San Rafael. Madrid

Introduction: Molar incisor hypomineralization syndrome is a disease that mainly affects the permanent first molars and incisors. It is multifactorial and of uncertain etiology. Its prevalence has been increasing over recent years, which has aroused the interest of many authors on the best treatment options for this disease.

Objective: To evaluate the possible MIH treatments and also those considered to be of minimal intervention.

Material and method: A literature search was carried out in the following scientific databases: Discovery, PubMed, Google Scholar, Odisseus using the keywords: molar-incisor hypoplasia, dental enamel hypoplasia, tooth demineralization (MeSH terms) and tooth demineralization treatment (open term). The inclusion criteria applied were: peer-reviewed publications with complete data, studies on human patients or teeth (*in vitro*), in English or Spanish. For the exclusion criteria, the following were taken into account: articles before 2015, publications without references or of unknown sources, questionnaire-based studies, studies carried out on animals, articles that considered MIH as a secondary and not main disease.

Results: A total of 36 publications related to the subject were obtained of which 9 were chosen for this study. All the articles dealt with MIH as the main topic and although each article highlighted a certain type of treatment, both fluoride and prevention (first visits at an early age, check-ups and good home hygiene measures) were a common denominator in these articles.

Conclusion: The treatment possibilities for MIH are very ample and the particular characteristics of each patient should always be taken into account, as well as the degree of severity of the disease. Today, we consider a minimal intervention protocol to be one included in the ART protocol that consist in the application of fluoride on the affected surfaces periodically and in cases of restorations, the application of obturation material, preferably glass ionomer due to the release of fluoride, without cavity preparation. These procedures have good results, but regarding cases of milder hypoplasia some authors question this and demand the need for further studies. Composite resins combined with previous desensitization treatments are the treatments of choice, especially for moderate and severe hypoplasia.

115. USE OF VIRTUAL REALITY GLASSES IN PEDIATRIC DENTISTRY

Rubio Pérez, A.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Currently, behavior management techniques in Pediatric Dentistry, such as distraction, are constantly advancing in line with social changes and new technologies. Virtual reality glasses are made up of a light portable display device that allows images to be reproduced on a screen very close to the eyes. This relatively new technique provides distraction and may be more effective than traditional methods, as well as a useful method of reducing fear and anxiety.

Objectives: To evaluate through current evidence the efficacy and effectiveness of virtual reality glasses as a distraction method for behavior management and to analyze whether they reduce fear and anxiety in pediatric dentistry patients.

Method: A review of the scientific literature in English and Spanish of the last 5 years was carried out using the following databases: PubMed and Cochrane.

Results and analysis: A total of fourteen articles were identified, of which five were selected. Of these articles, two evaluated virtual reality as a useful distraction tool and three evaluated the reduction of anxiety and fear with the use of this technique. According to the literature reviewed, the use of virtual reality glasses seems to be a technique with multiple benefits for the patient in the consultation room. They reduce the level of anxiety and the perception of pain. It is a distraction method that completely isolates the patient from external stimuli, such as sound and the office environment, and facilitates patient collaboration. This device is easy to use, versatile, and can reduce time and facilitate treatment. Despite the benefits of this behavior management technique, it could pose a barrier in communication between the pediatric dentist and patient. Aspects of content, software and hardware, disposition and personality, gender and age of the patient must be considered when using them. Despite the very favorable results of virtual reality, it is still a fairly unexplored area and more studies are required.

Conclusions:

1. Virtual reality glasses are an effective distraction tool in pediatric dentistry.
2. Virtual reality glasses are effective in reducing pain and anxiety in pediatric patients in the dental office.
3. More studies are needed on virtual reality.

116. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE ORAL MANIFESTATIONS ASSOCIATED WITH COMMON VIRAL INFECTIONS AS OPPOSED TO THE ORAL MANIFESTATIONS DUE TO SARS-CoV-2 IN PEDIATRIC PATIENTS

Berganzo Alegría, E.; Carrión Landacay, V.; Chico Hernández, L.; Riobos González, M.F.; Reyes Ortiz, A.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: The current COVID-19 pandemic is caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. The initial symptoms that were recognized were respiratory (which caused death in a high percentage of those infected), fever, dry cough and dyspnea. The information available is extensive and detailed. However, information on the more recent symptoms such as skin lesions, smell and taste disorders, and the oral manifestations is scarce. With regard to the mouth, disturbances such as anterior transient lingual papillitis, aphthous stomatitis, inflammation of the tongue and a burning sensation in the mouth have been described.

Objectives: To provide a general description of oral lesions associated with SARS-CoV-2 and to establish a differential diagnosis with other viral infections with similar clinical manifestations in childhood.

Method: Publications in the databases of PubMed, Google Scholar, MedlinePlus and Scielo have been reviewed. The keywords used in the search were "COVID-19, coronavirus, oral manifestations, symptoms, pediatrics, and dentistry".

Results: Oral manifestations are highly variable. The most common presentations are ulcerative lesions, vesicular bullous lesions, erythematous lesions, and acute parotitis. The most affected areas are the hard palate, the back of the tongue and the labial mucosa. ACE2 (angiotensin II converting enzyme) receptors have been found to be present in cells of the oral and gingival mucosa, tongue, and salivary glands, making their cells more susceptible to SARS-CoV-2 infection, given that these receptors are one of the entry routes of the virus. The most common viral diseases in childhood such as hand-foot-mouth disease and herpangina present with symptoms (fever, headache, loss of appetite) and signs (ulcerations, aphthous lesions and macules affecting the mouth, soles of the feet and palms) similar to those described today for SARS-CoV-2. Establishing the differential diagnosis between the two would be based on the clinical picture in hand-foot-mouth disease and herpangina, while for SARS-CoV-2 a PCR test or antigen test would be required.

Conclusions:

1. We must take into account other processes that take place in the oral cavity and not put down all oral lesions and manifestations to SARS-CoV-2.
2. It is important to perform intraoral examinations of patients with symptoms related to COVID-19, since the information available to date is scarce.
3. Many questions remain unanswered regarding the impact of COVID-19 the pediatric patients.

117. LITERATURE REVIEW ON VITAL PULP THERAPY IN YOUNG PERMANENT MOLARS

Castellanos Guerrero, A.¹; Pérez Vera, A.²

¹Master's degree in Pediatric Dentistry. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Del Canto Dental Clinic. Las Rozas, Madrid

Introduction: Techniques for the treatment of dental pulp are evolving towards vital pulp treatment (VPT), such as indirect (IPC) or direct pulp capping (DPC) which require professionals to constantly keep up to date.

Objective: To investigate the properties of the bioactive materials available on the market, specifically those recommended for pulp capping (PC) treatment of young permanent molars, the recommendations for use and the administration techniques.

Method: A literature search was carried out between 2014 and 2021, in scientific journals, doctoral theses and specialized books, both in English and Spanish, using the Medline, EBSCO and Google Academic databases for the search. *Keywords:* bio-active materials, bioinductive materials, vital pulp therapy, direct pulp capping, indirect pulp capping, calcium silicate, bioceramics, calcium hydroxide, PRP, PRF.

Results: From the articles evaluated, only those related to vital pulp treatment by PC of permanent molars were selected.

Conclusion: It is essential to be familiar with the different PC options and to master the application technique in order to select the most suitable material in each situation. The selection of the most suitable material will depend on the time available to carry out the treatment, the esthetic requirements of the restoration, patient cooperation, the asepsis of the medium and the remaining tissue.

118. THE HARMFUL EFFECT OF MOBILE ADDICTION IN OUR PATIENTS

Baide Mairena, A.; Boj Quesada, J.R.; Reyes Guerra, S.; Moliner Rodrigo, X.; Espasa, E.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Information technology can affect the way in which patient, father/mother and pediatric dentist relate to each other, becoming a communication barrier between them. The use of mobile phones begins at a very early age and it affects the behavior of pediatric patients. The need for pediatric dentists to assess the behavior of their patients has led to research on the repercussions, effects and risks in the pediatric dentistry consultation room.

Objective: To investigate the harmful effects derived from the use of mobile phones in children and adolescents, and to determine the repercussions in the field of pediatric dentistry.

Method: A literature search of the last 11 years was carried out in Spanish and English in PubMed, introducing the keywords: "mobile phones", "harmful effects", "social networks", "minors", "addictions", "adolescents", "Cyber bullying." 1514 articles were obtained, of which only five were selected that fulfilled the objective. Two articles were of an analytical nature and three of a cross-sectional nature.

Results and analysis: The literature available focuses on the harmful effects of mobile phone use during adolescence, with there being greater vulnerability after the age of 11 years. However, no articles were found that directly related these phones to pediatric dentistry. Only 5 articles were selected that met the stated objectives. Two of them discussed addiction to mobile phones and screens. The emotional impact generated by mobile phones is extrapolated to the dental office. It generates a feeling of insecurity and their use during treatment contributes the stimulation of fears when leaving home and a sense of dependency. Feelings of anger arise when asking to leave the mobile phone for a moment arise, as do feelings of apathy between parents and children. The mismanagement of frustrations, isolation among children and even cyberbullying due to the shape of their smile, will sometimes lead them to depression.

Conclusions:

1. ICT can cause misunderstandings and a lack of harmony can be observed between patients and parents when answering questions in the consultation room.
2. There are feelings of irritation, apathy, and insecurity in these patients in the absence of a mobile phone in the dental office.

3. Cyberbullying has been established as a new form of harassment among minors and insecurities may arise due to the minor's appearance or smile.

119. USE OF SILVER DIAMINE FLUORIDE AS A CARIOSTATIC AGENT AND MAIN METHODS FOR REDUCING STAINING

Farré Casacuberta, A.; Lacida Montoya, A.J.; López Moreno, C.; Reyes Ortiz, A.; García-Navas Fernández de la Puebla, L.

Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid

Introduction: Early childhood caries is the most common chronic childhood disease in the world, and at the same time one of the most preventable, which affect the quality of life of the patient. Silver diamine fluoride (SDF) has been established as a therapeutic alternative to treat childhood caries. It is inexpensive, effective, easy to apply and the side effects are not significant, although the main disadvantage is dark staining of the caries, a factor that causes a negative esthetic impact leading to lower parental acceptance.

Objective: To analyze the scientific literature in order to determine the products that have been proposed by the different authors to minimize the staining produced by SDF, as well as their effectiveness.

Method: A literature search was carried out using the PubMed, Embase, SciELO and Cochrane Library databases, including articles published in English and Spanish, from 2002 to 2021, which used diamine silver fluoride to treat tooth decay in primary and permanent teeth. *Keywords:* diamine silver fluoride, diamine silver fluoride, topical fluoride, early childhood caries, dental caries, caries in children and caries prevention.

Results: Silver diamine fluoride has proved to be an effective agent for preventing and arresting active caries in the primary dentition. The main adverse effect of silver diamine fluoride is the dark staining of decayed tooth tissue, which has led to decreased parental satisfaction. Potassium iodide has been shown to reduce silver diamine fluoride staining, although the results have not been satisfactory. Different alternatives have been proposed to try to minimize the negative esthetic impact of this product, such as ammonium hexafluorosilicate and tannic acid, but the results have not been very promising results. Different protocols have even been proposed to work with silver diamine fluoride with the aim of minimizing the esthetic disturbances.

Conclusion: The use of silver diamine fluoride is recommended for the management of caries in the primary dentition, as it is an appropriate alternative when other therapeutic procedures cannot be carried out. The esthetic disturbances produced after its application continue to be the main undesirable effect that on many occasions leads to a lack of acceptance of the treatment. Therefore, it is important to continue with research in order to find a product that is a real alternative that will achieve the desired esthetic effect.

120. COMMUNICATION WITH CHILDREN AND FAMILIES THAT USE LANGUAGES THAT WE ARE UNFAMILIAR WITH

Saman, A.S.; Reyes Guerra, S.; Boj Quesada, J.R.; Moliner Rodrigo, X.; Hernández Juyol, M.
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Being able to communicate information related to health using a proper level of literacy and language is essential for guaranteeing a level of understanding, and for optimizing the clinical results related to a patient's health.

Objectives: To investigate the communication barriers and how these are overcome in the context of pediatric dentistry when there is no common language between those involved.

Method: The scientific literature from the last 5 years in PubMed and Dialnet was reviewed. The search languages were Spanish and English.

Results and analysis: 204 studies were found. Five were finally chosen that reported different communication barriers such as: linguistics, those based on a different use of register, medical concepts and terms, and cultural and systemic terms. The solutions for facilitating this communication included: direct communication, in person linguistic help by a third party, remote linguistic care and written material translated to different languages. The literature consulted suggests that language concordance between doctor and patient improves medical care. When this is impossible, a cultural interpreter is recommended or an interpretation service. This solution is widely accepted, but it requires financial investment and not always are there qualified interpreters available. Remote language assistance based on technology is an acceptable solution that has the advantage of being immediately available, although there may be technical problems. Non-professional mediation continues to be the most common form of assistance. Using a family member or a friend to translate is not recommendable, as there is a possibility that they will edit the information. The translation apps such as Google Translate are not reliable either. Professional options are not used very often given: financial reasons, overconfidence of the patients and professionals regarding their linguistic abilities, or a lack of knowledge that these exist. In addition, it has been reported that medical and dental students are trained with insufficient linguistic and cultural skills.

Conclusions:

1. There are various solutions for minimizing the communication barriers in the pediatric dentistry consulting room in which patient and dentist do not share the same language.
2. It is important that clinicians have information on these solutions. But also that their training allows them to acquire language and cultural skills.
3. More studies are necessary on this subject in the area of dentistry dental especially with regard to communication in pediatric dentistry.

121. THERAPY FOR THE ECTOPIC ERUPTION OF PERMANENT FIRST MOLARS

Castillo Puértolas, C.; Bravo Francos, I.; Mendieta Lasierra, P.; Delgado Castro, N.; Martínez Martín, N.
Hospital San Rafael. Madrid

Introduction: Currently, many pediatric patients present with eruption disturbances. The ectopic eruption of a first molar is a common disorder during the mixed dentition. Correction is crucial in order to obtain a stable occlusion.

Objectives: a) To determine the correct therapy for the ectopic eruption of first permanent molars; b) to identify the consequences of ectopic eruption in primary second molars; and c) analyze the prevalence in the population of ectopic eruption of permanent first molars.

Material and method: A literature review of a total of 27 articles was carried out according to the inclusion criteria, using search words such as "dental eruption", "ectopic eruption", "maxillary permanent first molars". Searches were performed using the electronic platforms of PubMed, Google Scholar, Scielo, using the Boolean terms "and", "or" and "not" for the search.

Results: Through the radiographic examination of periapical radiographs, bitewing or orthopantomography, ectopic eruption can be divided into reversible or irreversible depending on the involvement of the primary second molar. The reversible type is spontaneously corrected approximately 60 % of the time, but the irreversible type blocks the primary second molar, which requires therapeutic treatment. It is classified into four categories depending on the severity.

Conclusions:

1. Different techniques have been found for correcting the position of the first molar, such as the use of elastic bands, brass wire, space maintainers, removable and fixed appliances or extraction of the second primary molar.
2. The lack of a timely intervention can cause the loss of the primary second molar, inclination and mesial rotation of the permanent molar, unfavorable occlusion and lack of space for the second premolar, so early diagnosis is essential.
3. The prevalence of impacted permanent first molars ranges from 1 % to 5 % and it is diagnosed between the age of 7 and 8 years.

122. THE IMPACT OF THE ORAL HEALTH EDUCATION OF PARENTS ON THEIR CHILDREN. A REVIEW OF THE LITERATURE

Rodríguez, A.M.; Yuste, S.; Rodríguez, I.; Virolés, M.; Guinot, F.
Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallés, Barcelona

Introduction: During childhood it is the responsibility of parents to maintain the good oral hygiene of their children,

not only by teaching them to correctly brush their teeth, but also by helping them to clean their teeth, instilling good habits and taking them to a pediatric dentist regularly. Educating on good oral health, correct habits and a proper diet will allow parents to understand the importance of this and the effects on the oral cavity. The problem lies in that on many occasions parents do not take enough interest in the oral health of their children because they do not give this priority. This occurs commonly when parental education level on these subjects is low, and they do not understand the importance of oral health and the impact on general health. If we manage to address the root of the problem we will be able to form protocols and start different projects to solve this.

Objectives: The aim of this systematic review was to analyze the different results obtained in the different studies on educational level regarding oral hygiene, diet and habits related to parental oral health, the impact on their children, as

well as the transmission of oral hygiene habits from parents to children.

Materials and methods: A systematic review was carried out using different data bases that included PubMed (2893 articles) and Biblioteca UIC (3268 articles). Words that were relevant to the subject were used such as *education, parents, and oral health*, among other. Articles written in Spanish and English were accepted.

Results: Out of the 6161 articles, and after eliminating those that did not meet the inclusion criteria, a final sample of 26 articles was obtained.

Conclusions: The oral health of children is influenced largely by the knowledge of their parents. Given this, it would be of interest to have periodical educational sessions for parents. The impact of parental education on the general health of their children should be taken into account for future treatment plans and dental open days.