

SIMPOSIUM NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD ORAL INFANTIL

Reproducimos a continuación un resumen de los currículos y las conferencias cedidas amablemente por cada uno de los dictantes que intervinieron



Conferenciante:
**Dra. CATALINA MARTÍNEZ
MEROÑO** (Madrid)

Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral

Tema: Los planes comunitarios de salud oral infantil

Currículum:

Licenciada en Ciencias Biológicas, UCM, 1975.
Licenciada en Medicina y Cirugía, UAM, 1981.
Médico especialista en Estomatología, UCM, 1988.
Responsable de la puesta en marcha y seguimiento del Programa de Salud Bucodental, del Ayuntamiento de Madrid desde 1987 hasta la actualidad.
Vocal de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral.
La Salud Bucodental en el Municipio de Madrid, Programas Preventivos en la escuela.

Resumen:

A través de actuaciones sencillas bien planificadas y con la colaboración del profesorado, es fácil lograr una reducción importante en los índices CAOD. Esto es lo que el Ayuntamiento de Madrid ha conseguido mediante un programa conjunto de Educación para la Salud en la Escuela, que incluye colutorios semanales con soluciones fluoradas, y atención preventiva, en Centros de Salud, con exploración odontológica, selladores de fosas y fisuras en molares definitivos, cubetas o barnices de flúor semestrales, enseñanza de cepillado, control de dieta, detección y corrección de hábitos, y orientación terapéutica. Así se muestran los resultados de dos estudios epidemiológicos, uno de 1991 y el otro de 1997, para ver los resultados de nuestra actuación.



Conferenciante:
**Dr. JOSÉ MANUEL ROIG
GARCÍA** (Valencia) Pres. de la Soc.

Sociedad Española de Odontología Preventiva y Comunitaria

Tema: Diagnóstico con láser y tratamiento médico de la caries en el siglo XXI

Currículum:

Médico-Estomatólogo, 1966.
Diplomado en Psicología General, 1972-1973.
Máster Universitario en Salud Pública Oral. Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko, 1991-1993.
Especialista universitario en Salud Oral en Atención Primaria. Universidad del País Vasco, 1994-1995.
Certificado en salud pública dental. Universidad de Londres.
Jefe de la Unidad de Odontología Preventiva. Hospital Dr. Peset. Valencia, 1975.
Director del programa de diplomatura en Salud Bucodental. Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública. EVES. Valencia.
Profesor colaborador de la Universidad del País Vasco.
Director de Curso de Periodoncia.
Profesor de Cardiología y Psicología. Hospital Dr. Peset. Valencia, 1989.
Asesor científico de la SEOEPYC, 1989.
Asesor científico del programa de salud bucodental de la Dirección General de Salud de la Consellería de Sanidad, 1986.

Resumen:

Para los que por razones de tiempo llevamos ya más de treinta largos años dedicados al mundo de la Salud Oral, no podemos ser ajenos a testificar los grandes

cambios de los últimos veinte años dentro de un contexto de creciente complejidad y de una avalancha de datos y avances tecnológicos increíbles, pero también hay que decir que hay que saber evaluar entre tanta exigencia lo que realmente por el momento es inaplazable de aquello no tan urgente.

En la actualidad, las demandas tecnológicas son muy altas pero su necesidad dependerá de los niveles en los que se esté actuando y llevando a cabo nuestra labor como responsables de la salud con mayúsculas ante unos pacientes que cada vez exigen más pues sus niveles de información son cada vez mayores gracias al mundo de la información y comunicación que vivimos. Al dentista se le exige cada vez mayor número de roles, por ello, y desde los distintos ámbitos de salud, bien de atención primaria, privada y hospitalaria trataremos de demostrar qué es lo que consideramos básico para asentar bien los pilares de la salud oral desde el nacimiento en adelante de una forma científica, artística y ética, pues todo ello hay que tenerlo en cuenta en el acto médico.

A lo largo de la conferencia explicaremos los trabajos con alta tecnología en Odontología Preventiva y los modelos de conducta que según las edades y contextos están más aplicados o pensamos se deben aplicar en el futuro que ya podemos decir que es hoy.

La profesión dental va a estar muy solicitada por la combinación de los grandes avances tecnológicos y las demandas por una mejor salud y estética del público en general.



Conferenciante:
Dr. JOSÉ FRANCISCO MARTÍN MORALES (Sevilla)

Sociedad Española de Gerodontología

Tema: Lo que el niño debe saber para llegar a adulto odontológicamente sano. El anciano: niño mayor

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago 1988.

Licenciado en Odontología por la ULB Bruselas Bélgica 1993.

Máster en Epidemiología y Salud Pública por la Fac. Medicina de la UCM.

Especialista en Programas Preventivos de Salud Bucodental por la Fac. Odontología de la UCM.

Especialista en Epidemiología del SIDA por la Fac. Medicina de la UCM.

Especialista en Odontología de la Tercera Edad por la Fac. Odontología de la UCM.

Máster en Cirugía Bucal por la Fac. Odontología de la UCM.

Cursos de Doctorado (Suficiencia Investigadora) por la Fac. Odontología de la UCM.

Proyecto realización Tesis Doctoral con Dra. Dña. Margarita Romero.

Coordinador del Certificado de la UCM en Gerodontología.

Resumen:

Siendo la población española una de las más longevas de la Tierra, cada año se necesitarán más profesionales especializados en Gerodontología. Para atender a este número creciente de personas que necesitan estos servicios, se hace un llamamiento a los profesionales para que adquieran los conocimientos necesarios en este campo.

Se analizan comparativamente todas y cada una de las patologías de la cavidad oral que nos encontramos con frecuencia en niños y ancianos, subrayando los aspectos más importantes en cada población. Patologías dentales como las caries. Patologías periodontales. Patologías de tejidos blandos. Patologías de tejidos duros. Patologías de las glándulas salivares. Patologías de la ATM.

Se describen las barreras (arquitectónicas, instrumentales, residenciales, económicas, profesionales) y el estado de salud oral (actitudes y percepción de necesidades) en el uso de la atención odontológica en pacientes infantiles y en pacientes de la tercera edad.

Desarrollamos las actitudes a seguir por los profesionales de la odontología en el gabinete ante pacientes en edad infantil y en edad geriátrica remarcando el gran paralelismo que existe en ambas edades.



Conferenciante:
Dr. JOSÉ IGNACIO SALMERÓN ESCOBAR (Madrid). Secr. de la Soc.

Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial

Tema: Patología y tratamiento de las alteraciones del crecimiento de la ATM

Currículum:

Licenciado Medicina Universidad de Granada.

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Complutense de Madrid.

Profesor Asociado de Cirugía. Universidad Complutense de Madrid.

European Board Oro-Maxillofacial Surgery (1996).

Fellow of International Association of Oro Maxillofacial surgery.

Adjunto senior H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Secretario General Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Resumen:

Se analizan las alteraciones del desarrollo de la ATM. Comienza la conferencia con un recorrido por los puntos clave del desarrollo embriológico y fetal de la ATM, fruto de un trabajo de investigación desarrollado en la UCM. Posteriormente se analizan los trastornos clínicos principales, tanto por exceso como por defecto del crecimiento, desarrollando los diferentes cuadros clínicos, diagnóstico y tratamiento de los mismos.



Conferenciante:

Prof. Dr. COSME GAY
ESCODA (Barcelona) Pres. de la Soc.

Sociedad Española de Cirugía Bucal

Tema: *Patología de la erupción. Cirugía y ortodoncia*

Currículum:

Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial.

Director del Máster de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Centro Médico Teknon. Cirugía Bucal e Implantología. Cirugía Maxilofacial.

Codirector de la Unidad de ATM y Dolor Bucofacial. Barcelona.

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal.

Presidente de la European Federation of Oral Surgery Societies.

Resumen:

La presencia de dientes supernumerarios puede causar diferentes alteraciones, tales como la malposición de los dientes vecinos, la erupción anómala, el retraso de la erupción de los dientes permanentes, diastemas y la formación de quistes, entre otros.

Los métodos quirúrgicos utilizados se basan en la correcta localización de los dientes supernumerarios, de forma que en los de situación vestibular se realizó el abordaje quirúrgico por esta vía. Los de situación palatina o lingual fueron extraídos mediante la realización de un colgajo envolvente.

Uno de los temas de debate en este tipo de patología es si la extracción del diente supernumerario debe ser precoz o tardía.

La extracción precoz tiene algunos inconvenientes como el tener que intervenir a un niño muy pequeño, lo que exigirá técnicas anestésicas más complejas, y que la manipulación en una zona donde hay dientes permanentes en formación puede producir lesiones irreversibles sobre éstos.

La extracción tardía elimina estos dos inconvenientes ya que se trabaja con niños más maduros o en jóvenes que soportan mejor las técnicas con anestesia locorregional y los dientes permanentes, aunque a veces incluidos, ya tienen los ápices cerrados. Pero esta opción presenta un grave problema y es que hemos permitido que el/los dientes supernumerarios hayan provocado todo tipo de problemas en la arcada dentaria, apareciendo un cuadro clínico más grave y que exigirá terapéuticas ortodóncicas y de otros tipos mucho más complejas.

Nuestra opinión se decanta por la opción de una extracción precoz, ya que uno de nuestros objetivos fundamentales es hacer prevención de futuros problemas más importantes. Por este motivo debe controlarse periódicamente a los niños para diagnosticar de forma precoz la posibilidad de que exista un diente supernumerario. El estudio clínico y radiológico correcto nos permitirá hacer un diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz.

Evaluaremos los aspectos clínicos, etiológicos y diagnósticos y las diferentes alternativas de tratamiento.

La extracción de los dientes supernumerarios es una técnica sencilla y relativamente frecuente debido a la alta incidencia con que se presenta este tipo de patología, siempre que el abordaje quirúrgico se apoye en un correcto diagnóstico.



Conferenciante:

Dr. SABINO OCHANDIANO CAICOYA (Madrid)

Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular

Tema: *Influencia de la onclusión en la disfunción craneomandibular. ¿También en niños?*

Currículum:

Licenciado en Medicina y Estomatología.

Postgraduado en Ortodoncia UCM.

Profesor del postgrado de Ortodoncia SMUIS.

Profesor de la CEES.

Ponente de congresos nacionales internacionales.

Resumen:

Haremos un análisis de la influencia que tiene la oclusión en la DCM en niños, adolescentes y adultos, analizando y enfatizando en qué situación se encuentra la ATM en cada uno de los casos.

Estudiaremos la influencia de la terapia funcional, mordidas cruzadas y clases II y III en cada uno de los periodos.

Se recordará la importancia de la guía anterior y canina, así como otros factores que intervienen, tales como la dimensión vertical, estabilidad oclusal posterior bilateral, etc., sin olvidar el tan traído y llevado desplazamiento meniscal anterior. Recordaremos y analizaremos la influencia de la ortodoncia en la prevención y tratamiento del síndrome disfuncional.



Conferenciante:
Prof. Dr. GUILLERMO CASARES GARCÍA (Madrid)
Pres. electo de la Sociedad

Sociedad Española de Prótesis Estomatológica

Tema: *Prótesis en la edad infantil*

Currículum:

Doctor en Medicina y Cirugía por la UCM presentando la Tesis Doctoral con el título:

“Resultados clínicos-radiológicos en pacientes con alteraciones internas de la ATM (osteoartrosis tratados con placa interoclusal, neuro-mio-relajante”. *Cum laude* por unanimidad.

Especialista en Estomatología.

Encargado de la Sección de ATM del Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Encargado de Artroscopia de ATM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Director del postgrado sobre Patología de la ATM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Dictante de Cursos de ATM en el programa de Formación Continuada del Consejo General de Odontólogos.

Miembro del Comité Científico ATM, Oclusión y Dolor Orofacial del Ilustre Colegio de Odontólogos de la 1ª Región.

Miembro de la Sociedad Española de Disfunción Cráneo-Mandibular.

Miembro de la Academia Iberolatino-Americana de Disfunción Cráneo-Mandibular.

Presidente Electo de la Sociedad Española de Disfunción Cráneo-Mandibular.

Comunicaciones libres en Congresos: 50.

Dictante de Cursos: 35.

Conferencias y Comunicaciones en Congresos: 50.

Artículos en revistas nacionales e internacionales: 11.

Resumen:

El bruxismo está considerado un factor importante en el desarrollo de los desórdenes craneomandibulares.

Puede actuar como factor predisponente precipitante o perpetuante de dicha patología.

En el paciente adulto el tratamiento paliativo es la placa interoclusal.

Pero en el niño, por diferentes circunstancias, nos encontramos con dificultad de tratamiento o insuficiente experiencia. La mayoría de los artículos hacen referencia a pacientes adultos y unos pocos a niños, dentro de estos muy pocos a tratamiento en la edad infantil.

Se valorará la epidemiología, así como los tratamientos.



Conferenciante:
Prof. Dr. RAFAEL DEL CARRIZO SAN MILLÁN (Madrid) Pres. de la Soc.

Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal

Tema: *Prevención de las maloclusiones y disfunciones*

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid (1956).

Especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid (1958).

Cursa asignaturas de doctorado. UCM 1959.

Profesor ayudante de la Cátedra de Prótesis (UCM). Cursos 1966-71.

Profesor invitado Máster de Prótesis UCM 1997-98.

Premio “Consejo del Doctor”, de la Sociedad Española de Radiodifusión (SER), 1962.

Tema: “Cuidados de la dentadura y prevención de las enfermedades de la boca”.

Discípulo del Dr. Pedro Planas (durante 35 años).

Creador de un protector bucal fisiológico para deportistas.

Autor de múltiples publicaciones.

Miembro fundador del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal (CIRNO).

Miembro fundador de la Sociedad Española de Parodontia (SEPA).

Miembro fundador de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP).

Miembro fundador de la Asociación Española “Pedro Planas” (AEPP).

Miembro fundador de la Asociación Internacional “Pedro Planas” (París).

Presidente de CIRNO.

Cursos tomados: más de 70.

Cursos, minicursos, seminarios y conferencias dictadas en España y extranjero, en torno a 100.

Resumen:

Para la filosofía de la Rehabilitación Oclusal del Dr. Pedro Planas

Lo más importante es la prevención de las maloclusiones, desde edades muy tempranas, que a diferencia de otras escuelas o filosofías no es posible realizar. Gracias a estos principios que se basan en una oclusión bilateral en dentición natural, pueden ponerse en práctica, ayudando a la naturaleza, favoreciendo esa falta de desarrollo presente en casi todas las maloclusiones. Desde las funciones básicas de la respiración, deglución, amamantación, masticación podemos comprender el desarrollo normal del sistema estomatognático.

La RNO

Es una forma diferente de ver la Odontología, es de cir, desde un punto de vista funcional, bocas en movimiento y no estáticas. En Ortodoncia se busca la estética y el diente recto según ciertos parámetros, pero

normalmente estos tratamientos no son estables y podemos observar sus recidivas.

Durante la "charla" se analizaron los aspectos indispensables para el diagnóstico, junto con las leyes Planas de Desarrollo, con la ley de la Mínima Dimensión Vertical, que son necesarias para comprender la posterior terapéutica empleada en cada caso.

Se destacó el importante papel que tiene la Rehabilitación Neuro-Oclusal en los tratamientos de la articulación temporomandibular, cuando simplemente con otros técnicos lo que se suele hacer es mantener el origen al no rehabilitar la función.

También se presentaron los aspectos perjudiciales de las férulas empleadas en el tratamiento de algunas patologías de la ATM, tales como la producción de mordidas abiertas yatrogénicas.



Conferenciante:
Prof. Dr. JULIÁN CAMPO TRAPERO (Madrid)

Sociedad Española de Estomatología y Odontología

Tema: *Infecciones orales virales y bacterianas en el niño*

Currículum:

Licenciado en Odontología por la UCM 1989-1994.
Doctor en Odontología por la UCM (1999).
Becario Predoctoral del Ministerio Educación y Ciencia (MEC), dentro del programa de Formación del Profesorado 1997/1998.
Profesor Asociado Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad Odontología. UCM.
Autor y colaborador en 3 libros, y varias publicaciones y comunicaciones a congresos.
Vocal de la Sociedad Española de Estomatología y Odontología (SEEO), y miembro de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), de la Sociedad Española para la Investigación de las ETS y SIDA (SEIETSS) y de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB).

Resumen:

Las tres familias de virus que se encuentran comúnmente en la cavidad oral son los virus del herpes, los virus coxsackie y los papovavirus. En niños los procesos más prevalentes serían la gingivoestomatitis herpética primaria, varicela, mononucleosis infecciosa (VEB), herpangina, enfermedad mano-pie boca, faringitis linfonodular aguda, rubéola, sarampión, parotiditis epidémica, papiloma y verruga vulgar. Mencionaremos aparte las lesiones asociadas que se pueden presentar en un niño infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), siendo las más frecuen-

tes la candidiasis, la gingivitis y la inflamación parotídea. Actualmente no se dispone de muchos agentes terapéuticos para controlar estos procesos, por lo que estas infecciones remiten cuando el sistema inmunitario del propio huésped es capaz de hacerles frente.

Entre las infecciones bacterianas más frecuentes en niños se mencionaran las infecciones odontogénicas, faringoamigdalitis, escarlatina, impétigo, actinomicosis, sífilis congénita, entre otras.



Conferenciante:
Dr. LUIS ALBERTO MORENO LÓPEZ (Madrid)

Sociedad Española de Medicina Oral

Tema: *Patología médica bucal en el niño y el adolescente.*

Currículum:

Prof. Asociado Patología Médica Bucofacial
Universidad Europea de Madrid
Título de Licenciado en Odontología, Universidad Complutense de Madrid 1994.
Grado de Licenciado en Odontología, calificación de sobresaliente, Universidad Complutense de Madrid 1994.
Doctor en Odontología, calificación de Apto *cum laude*, Universidad Complutense de Madrid, 1998
Visiting Scholar, Boston University, Goldman School of Dental Medicine, Julio-Agosto 1999.
Especialista Universitario en Programas Preventivos Bucofaciales, Universidad Complutense de Madrid, 1996.
Profesor Asociado Patología Médica Bucofacial, Universidad Europea de Madrid, desde curso 1998-99.
Colaborador, Dpto. Medicina y Cirugía Bucofacial Universidad Complutense de Madrid, desde curso 1996-97.
Ha publicado más de 10 artículos en revistas nacionales e internacionales. Por los cuales ha recibido dos premios.
Ha presentado más de 20 comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, por las cuales ha recibido dos premios.
Ha publicado un capítulo de un libro. Ha participado en tres cursos y seminarios.
Ha recibido un accésit del Premio Pfizer en Odontostomatología 1998.
Colabora habitualmente en el Dpto. de Medicina Oral de la Universidad Virtual Dental: (www.infomed-dental.es/uvd).

Resumen:

La patología oral no dentaria en el paciente pediátrico es, en cuanto a frecuencia, fundamentalmente de origen microbiológico: vírico, fúngico o bacteriano. A

pesar de esto existen una gran cantidad de entidades nosológicas que por su gravedad o trascendencia para la salud general del niño debemos comentar. Junto con las entidades de trascendencia para la salud general comentaremos alguna no tan grave pero más frecuentemente encontradas.

La lesión oral mas frecuente en el niño junto a las de origen microbiológico puede ser la estomatitis aftosa recurrente. Ésta es una entidad de origen hasta ahora desconocido aunque se la relaciona con distintos estados de salud general del paciente. Entre estos factores podemos citar los genéticos, inmunológicos, hormonales o generales. Revisaremos la importancia de cada uno de estos factores, junto a su diagnóstico. Contemplaremos distintos diagnósticos diferenciales para posteriormente acercarnos a su tratamiento Terminaremos la charla sobre esta entidad proponiendo unas pautas de tratamiento tanto local como sistémico.

En mucha menor frecuencia nos encontramos otras lesiones de la mucosa oral como pueden ser lesiones blancas y lesiones exofíticas benignas (LEB). En cuanto a las primeras únicamente revisaremos el evus blanco esponjoso por su importancia en el diagnóstico temprano en la infancia. Dentro de las LEB comentaremos las más frecuentes en estas verdades: granuloma piógeno, papiloma y mucocele. No se trata de enfermedades graves pero su fácil diagnóstico permiten un rápido y efectivo tratamiento.



Conferenciante:
Prof. Dr. MANUEL LÓPEZ NICOLÁS (Murcia)

Sociedad Española de Ergonomía e Ingeniería Dental

Tema: Ergonomía aplicada al ejercicio de la Odontopediatría

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Murcia, 1984.

Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad de Murcia, 1988.

Médico especialista en Estomatología. Universidad de Murcia, 1988

Médico de Empresa. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, 1985.

Profesor de Ergonomía en la Licenciatura de Odontología. Universidad de Murcia.

Premio de las Sociedades Españolas de Odontopediatría, Odontostomatología Preventiva y Comunitaria y Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

Miembro titular de la SEOP desde 1991.

Resumen:

La ergonomía como ciencia que pretende conseguir

una adecuada relación entre el profesional y su ambiente de trabajo, aporta al campo de la odontopediatría los principios necesarios para conseguir una actuación lo más confortable posible, tanto para el profesional como para nuestros pacientes.

Analizamos los diferentes aspectos que pueden influir positiva o negativamente en el comportamiento del niño en nuestra consulta, revisando aspectos relacionados con la infraestructura y diseño de la clínica dental infantil.

Realizamos también un análisis del control postural del profesional y del niño durante nuestras actuaciones, así como de las medidas necesarias para que el ambiente de trabajo sea saludable, estableciendo los criterios precisos para evitar la transmisión de infecciones cruzadas en nuestro medio.



Conferenciante:
Dr. JUAN ANTONIO CERÓN VIVANCOS (Madrid) Pres. de la Soc.

Sociedad Española de Odontostomatología Legal y Forense

Tema: Peculiaridades del consentimiento informado en Odontopediatría

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1977.

Médico Especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid en 1980.

Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.

Postgrado en Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Especialista universitario en Odontología Comunitaria. Universidad Complutense de Madrid.

Presidente y miembro fundador de la Sociedad Española de Odontología Legal y Forense.

Resumen:

Lo cierto es que, desde las civilizaciones más antiguas, el ejercicio de la Odontología, considerada más como arte que como profesión, venía siendo reglamentada en cuanto a sus deberes y obligaciones.

El tratamiento de un niño necesita especialistas capaces de realizar las técnicas especiales adaptadas a la biología y psicología infantil.

La responsabilidad profesional del odontopediatra será la obligación que tiene de satisfacer los daños causados por acciones, omisiones y errores, tanto voluntarios como involuntarios, en el ejercicio de su profesión.

Existen dos tipos fundamentales de responsabilidad:

—Responsabilidad moral.
—Responsabilidad legal, que se manifiesta de una doble forma:

- Responsabilidad penal.
- Responsabilidad civil.

La vulnerabilidad legal del odontólogo se centra en tres:

- Ausencia de consentimiento informado.
- Negligencia.
- Violación de contrato.

El examen o tratamiento de un paciente sin su consentimiento se considera una intromisión al paciente, siendo el profesional el único responsable.

El primer aspecto a considerar será que estos pacientes son menores de edad y vienen acompañados por un familiar, generalmente los padres o un tutor. Por ello, el consentimiento informado lo deben dar ellos.

El padre o tutor debe recibir, por parte del odontopediatra, suficiente información sobre el tratamiento propuesto en un lenguaje comprensible, para que éste tenga suficiente capacidad de decidir inteligentemente la aceptación del tratamiento o una alternativa del mismo, riesgos, beneficios, pronóstico con/sin tratamiento, y la oportunidad de hacer preguntas y obtener, la contestación a todos sus interrogantes.



Conferenciante:

Prof. Dr. GERARDO RODRÍGUEZ BACIERRO
(Bilbao). Pres. de la Soc.

Sociedad Española de Historia y Sociología de la Odontostomatología

Tema: *Futuro de la Odontopediatría*

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina de Salamanca.

Licenciado Médico-Estomatólogo. Universidad Complutense. Madrid.

Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad País Vasco.

Diplomado de Sanidad. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid.

Médico titular de APD.

Especialista en Odontología Social y Comunitaria. UCM.

Máster Salud Pública Oral. UPV/EHU.

Odontólogo de la Escala Especialistas Sanidad Nacional.

Actividad docente

Profesor titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad País Vasco.

Profesor colaborador del Departamento de Medicina Preventiva, Social y Legal UPV.

Profesor de la Escuela Departamental de Puericultura de Vizcaya.

Profesor colaborador. Esc. Estomatología. Oviedo.

Profesor colaborador. Fac. Odontología. Murcia.

Profesor Dictante de Cursos Postgrado Facultad de Odontología. Madrid.

Profesor Dictante Cursos Postgrado. Ilustre Consejo General Colegio Oficiales Odontólogos y Estomatólogos de España y Ministerio de Sanidad y Consumo.

Profesor Dictante Cursos Postgrado UPV/EHU.

Director Curso Especialistas de Salud Oral en Atención Primaria UPV desde 1994.

Director Curso Especialistas en Cuidados Primarios, Salud Oral y Organización Servicios Sanitarios.

Director Máster Geriatria y Gerodontología UPV/EHU desde 1997.

Director Máster Gestión y Dirección Centros y Servicios Sanitarios desde 1997.

Publicaciones:

80 publicaciones en revistas nacionales e internacionales. 5 libros.

Resumen:

Inexorablemente la Odontopediatría del siglo XXI tendrá su fundamento en la *atención precoz*, comenzando antes del primer año de la vida, sin importar aspectos físicos, psicológicos o neurológicos del recién nacido, siendo sus pilares la *visión holística* del niño y la *co-participación* de padres-educadores-odontólogos. La concienciación será la base del proceso educativo al que se agregarán otros profesionales de la Salud, comunidad y líderes políticos.

En líneas generales, el tratamiento profesional constará de: limpieza. F tópico/2 meses no mayor del 0,2% de FNa. El tratamiento en domicilio sólo se diferenciará en la concentración de FNa (0,02%) a partir de la erupción.

Los niños con riesgo identificado: eliminación del mismo. Aumento de la resistencia del huésped con fluoruros incluyendo las superficies oclusales de los temporales.

Los niños con caries activas: eliminación de factores responsables, control de caries, cierre cavitario y restaurar oportunamente.

Niños con riesgo no identificado: control cada mes hasta los 3 años y después según necesidades. Revisiones periódicas dado el carácter dinámico del riesgo.

Caracterizará a los niños de bajo riesgo de caries: una buena salud oral, un bajo consumo de azúcar, una limpieza de boca por parte de las madres y la ausencia del biberón nocturno.

Los niños de alto riesgo serán aquellos que tengan: una salud oral alterada, alto consumo de azúcares, sus madres realicen su limpieza oral y los niños tomen el biberón nocturno señalado.

La probabilidad de aparición de caries y la posibilidad de prevenirlas se relacionan dependiendo de la *edad de inicio de la atención precoz:* al año (8,7 y 91,3%), a los 2 años (27,4 y 72,6%), a los 3 años (46,1 y 53,9%), a los 4 años (64,8% y 35,2%) y a los 5 años el 85,2 frente al 14,8% de sus posibilidades de prevención.

Podemos concluir también sintentizando: la *atención precoz*:

—Debe comenzar el primer año de vida.

—No olvidarse de que mantener la salud es la mejor prevención.

—Muy importante el conocer y controlar los factores-riesgo.

—Tener siempre presente: el tratamiento educativo se dirige a los padres y el preventivo a sus hijos.



Conferenciante:
Prof. Dra. AMPARO JIMÉNEZ PLANAS (Sevilla)

Sociedad Española para el Estudio de los Materiales Odontológicos

Tema: *Materiales más usados en Odontopediatría*

Currículum:

Especialista en Estomatología. Octubre de 1984.

Doctora en Medicina y Cirugía. Julio de 1987.

Profesora Titular de Materiales Odontológicos en la Universidad de Sevilla.

Autora de 8 capítulos de libros. Octubre 1989

46 artículos publicados.

50 comunicaciones y ponencias presentadas a congresos.

Miembro de un Grupo de Investigación de la Junta de Andalucía.

Directora del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla.

Vicepresidenta de la Sociedad Española para el estudio de los Materiales Odontológicos (SEMO).

Resumen:

El paciente infantil tiene unas características especiales que repercuten en todo su tratamiento dental y, como no, en la selección de los materiales a utilizar. La longevidad de la restauración, la necesidad de liberación de flúor y la rapidez de manejo, son factores importantes que nos van a determinar los criterios de selección del material en cada caso.



Conferenciante:
Prof. Dr. M. A. VILLA VIGIL (Barcelona) Vocal de la Soc.

Sociedad Española de Odontología del Deporte

Tema: *Afecciones odontológicas en los deportes de riesgo*

Currículum:

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo (1976).

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo (1978).

Especialista en Estomatología por la Escuela de Estomatología de la Universidad de Oviedo (1984).

Máster en Salud Pública, Oral, por la Universidad de Oviedo (1993).

Certificat d'Etudes Supérieures de Biomechanique de l'Appareil Locomoteur et Kinesiologie (Tercer ciclo), por la Universidad Montpellier I (1981).

Actividad docente actual:

Catedrático de Estomatología (Odontología conservadora, Materiales dentales y Anatomía dentaria). Escuela de Estomatología de la Universidad de Oviedo (por concurso, desde 1990).

Ex-profesor titular de Anatomía humana descriptiva y topográfica con sus técnicas. Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. (por concurso-oposición a profesor adjunto numerario, celebrado en 1982). Cambiado al área de Estomatología por resolución del Ministerio de Educación y Ciencia) en 1988.

Publicaciones y actividad investigadora:

Coautor de 5 libros.

Más de 100 artículos científicos en revistas españolas y extranjeras.

Director de 20 tesis doctorales en la Universidad de Oviedo y 3 en la Universidad de Oporto, todas con "apto *cum laude*" por unanimidad; una con premio extraordinario (desde 1990).

Ex-becario de Formación de Personal Investigador Postdoctoral en el extranjero, del Ministerio de Universidades e Investigación (Montpellier, 1980-81).

Distinciones:

Académico correspondiente de la Real Academia e Medicina y Cirugía de Valladolid (electo 1979; toma de posesión, 1980).

Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Oviedo (electo 1987; toma de posesión, 1990).

Medalla de oro de la Sociedad Española de Estomatología (1996).

Medalla de oro del Colegio de la V Región (1998).

Medalla de oro del Colegio de la X Región (1999).

Ex-director de la Escuela de Estomatología de Oviedo (diciembre de 1988-octubre de 1993).

Vocal de la Comisión Nacional de Estomatología, designado por el Ministerio de Educación y Ciencia (desde 1991).

Presidente de la Comisión Nacional de Estomatología (desde 1999).

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la XII Región (Asturias), desde junio de 1995.

Presidente del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de Espada, desde el 9 de septiembre de 1995 (reelegido el 10 de julio de 1999).

Presidente de la Fundación Dental Española (desde marzo de 1997).

Experto del Comité Consultivo de la Unión Europea (desde junio de 1998).

Presidente del Comité de Liaison Dental (1998).

Tesorero del Comité de Liaison (desde septiembre de 2000, por elección).

Vocal del Comité de Práctica Dental de la FDI (desde diciembre de 2000, por designación del Consejo de las FDI).

Resumen:

El Profesor Villa Vigil nos ofreció una visión multidisciplinar de la terapia del traumatismo en Odontología Pediátrica y del Adolescente.

Mencionó dentro del capítulo etiológico la importancia de los deportes violentos y la necesidad de establecer las medidas preventivas oportunas para minimizar el riesgo durante la práctica de los mismos. Estas comenzarán por la difusión y formación sobre estas patologías en las diversas instituciones deportivas: comités olímpicos, federaciones, etc., y a través de foros de discusión, información en prensa y reuniones y congresos. Todo ello forma parte de los objetivos de la recientemente creada Sociedad Española de Odontología del Deporte. El Profesor Villa Vigil forma parte de la junta directiva de la misma con el cargo de vocal.

Odontología de las Universidades de Madrid, Valencia y Santiago de Compostela.

Ayudante del Dr. Miñana en su Clínica Privada, Madrid 1980-81.

Cursos impartidos: 10

Conferencias y mesas redondas: 11

Comunicaciones y ponencias a congresos nacionales: 7

Comunicaciones y ponencias a congresos internacionales: 3

Publicaciones: 5

Asistencia a cursos, simposiums y congresos: 41

Resumen:

Uno de los motivos más frecuentes de las consultas en jóvenes son los traumatismos dentales, que provocan una fractura de la corona. La mayoría de los casos nos llegan con un antecedente de traumatismo previo, del que ya ha transcurrido el tiempo suficiente como para que se provoque una destrucción de la pulpa. Si el ápice está excesivamente abierto habrá que hacer un apexogénesis o una apicoformación. Los sistemas de gutapercha termoplástica inyectable constituyen el método de elección para obturar los conductos tras una apicoformación.

Conferenciante:

Dr. ARTURO VICENTE GÓMEZ (Valladolid) Pres. de la Asoc.

Asociación Española de Endodoncia

Tema: *Apexificación y apicoformación. Tendencias actuales*



Currículum:

Práctica Privada de Endodoncia en Exclusiva desde 1981 en Valladolid.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid en el año 1977.

Médico Especialista en Estomatología, Universidad de Madrid 1980.

Miembro titular de la Asociación Española de Endodoncia desde 1983 de la cual ha sido vocal 87-90, secretario (90-93) y presidente-electo (97-99).

Actualmente es presidente de la Asociación Española de Endodoncia.

Active Member de la American Association of Endodontists.

Active Member de la European Society of Endodontology.

Presidente del XI Congreso de la Asociación Española de Endodoncia, Valladolid 1990.

Ponente en representación de AEDE en el III Congreso Mundial de Endodoncia, Roma 1995. Colaborador del Máster de Endodoncia de las Facultades de

Conferenciante:

Dr. MANUEL ANTÓN-RADIGALES VALLS (Madrid)

Sociedad Española de Odontología Conservadora

Tema: *Odontología estética en el niño y el adolescente*



Currículum:

Práctica privada de Odontología Conservadora y Estética.

Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid (1971).

Licenciado médico estomatólogo por la misma Universidad (1973).

Profesor ayudante en la Escuela de Estomatología de Madrid durante cinco años. (1974-1979).

Profesor Colaborador en las Escuelas de Estomatología de Valencia (1980-1981) y Sevilla (1981-1983)

Miembro de la Comisión Científica del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid durante seis años (1975-1981).

Más de setenta cursos dictados en Europa y Latinoamérica. Múltiples conferencias y mesas redondas.

Dieciocho artículos publicados. Dos capítulos de libros.

Miembro de honor y medalla de plata del Centro de Estudios Estomatológicos de la 3.ª Región.

Miembro de honor de la Asociación Española de Medicina e Higiene Escolar y Universitaria.

Miembro fundador de la Sociedad Española de Odontopediatría, Asociación Española de Endodoncia y Sociedad Española para el Estudio de los Materiales Odontológicos. Miembro de varias sociedades científicas españolas y extranjeras.

Resumen:

Durante mucho tiempo la estética dental en el niño se ha considerado algo secundario, cuando no despreciable. Como mucho, los padres llevaban a sus hijos al ortodontista para que fueran guapos de mayores, pero en edad infantil, el aspecto exterior carecía, en el sentir general, de importancia. En realidad, a quien no importaba la estética infantil era a los padres, y el crío se aguantaba con lo que le mandaban porque carecía de poder de decisión.

Probablemente esta actitud venía siendo potenciada por los propios dentistas, que ni tenían ganas de tratar niños ni disponían de los medios adecuados para tratar los problemas estéticos de la dentición juvenil. Las coronas de metal porcelana, que fueron durante mucho tiempo la única solución razonablemente bella y suficientemente duradera, no estaban indicadas en edades tempranas, porque obligaban a tallar severamente los dientes y porque no se podían retocar para ir las acomodando a los cambios determinados por el crecimiento.

Pero los tiempos cambian. Ahora, los niños, y no digamos los adolescentes, son cada vez más exigentes en lo que afecta a su imagen, y a los padres no les queda otro remedio que darles gusto. Por otra parte, la proliferación de odontopediatras y el desarrollo de los composites hacen posible un tratamiento competente de las alteraciones estéticas, también en esas edades.

Ante el paciente infantil y adolescente, los composites presentan sobre las porcelanas dos ventajas evidentes: la primera es que se pueden realizar sin necesidad de tallar el diente, permitiendo la máxima conservación de material dentario sano y autorizando cualquier alternativa terapéutica que se pueda contemplar o desarrollar en el futuro, ya que, si se retira el composite, la situación vuelve a ser la misma que antes de empezar el trabajo.

La otra ventaja es que se pueden retocar, añadiendo o quitando material en cualquier momento. Esto resulta de un valor inapreciable en bocas en crecimiento, con cambios constantes en la oclusión y el nivel de encía.

El mayor inconveniente que se achaca a los composites es su escasa longevidad. Este argumento se ha sostenido a lo largo de tanto tiempo que ya no puede tomarse en serio, porque precisamente en ese tiempo se ha acumulado suficiente experiencia para ver restauraciones de composite que rondan los veinte años de edad y siguen funcionando.

Lo que sí es cierto es que los composites, a la larga, acaban cambiando de color. Como admiten el retoque, devolverles su apariencia original es fácil, pero el hecho es que obligan a una mantenimiento periódico.

En todo caso, y a pesar de sus inconvenientes, la restauración directa con composite parece ser la técnica preferible en paciente infantil y adolescente. Su baja agresividad, su reversibilidad y la posibilidad de ir las

adecuando a los cambios por crecimiento son argumentos determinantes para considerar los composites como primera elección.



Conferenciante:

Prof. Dr. LUIS CABEZA FERRER (Madrid) Pres. de la Soc.

Asociación Española de Estética Dental

Tema: *Realización de facetas directas de resina compuesta con la técnica de matriz de acrílico en jóvenes con alteración ligera*

del color

Currículum:

Médico estomatólogo por la Univ. Complutense de Madrid.

Postgraduado en Odontopediatría por la Univ. de Madrid.

Postgraduado en Estética Dental por Baylor College of Dentistry (Dallas). Texas.

Profesor de Estética y Odontología de la Universidad Europea de Madrid.

Presidente de la Asociación Española de Estética Dental.

Ha dictado y participado en numerosos cursos sobre Estética Dental en nuestro país y en el extranjero.

Resumen:

Con la matriz de acrílico el profesional en pocos minutos puede, con una preparación mínima de la superficie vestibular y resinas compuestas, cambiar el color de uno o varios dientes y reproducir la forma, contorno y textura de la superficie original del diente, cubriendo las necesidades y exigencias de los jóvenes que consideran que una sonrisa bonita es parte necesaria de su apariencia, promoción y estilo de vida.



Conferenciante:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN SERRANO MARTÍNEZ (Valencia)

Sociedad Española para el Minusválido y Pacientes Especiales

Tema: *La epidermolisis ampollosa desde el punto de vista de la Odontopediatría*

Currículum:

Nacida en Murcia el día 4 de Abril de 1960.

Práctica privada de la Estomatología en Valencia y profesora del Máster en Pacientes Especiales de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.

Título de Licenciada en Medicina y Cirugía General por la Universidad de Murcia (Curso 1977- 1983).

Título de Especialista en Estomatología por la Universidad de Murcia (Curso 1985-1987).

Título de Postgrado de Odontología en Pacientes Especiales por la Universidad de Valencia (Curso 1994-1995).

Profesora colaboradora del Curso de Odontología en Pacientes Especiales (años 1995-2000).

Autora del manual titulado "Guía para la Salud Bucal en pacientes con Epidermolisis Bullosa" editado por la Asociación de Epidermolisis Bullosa de España (1996).

Miembro de la Sociedad Española de Odonto-Estomatología para el paciente Minusválido y pacientes Especiales (SEOEME) y de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO).

Ponente en 3 congresos y en 6 cursos dirigidos a estomatólogos, higienistas dentales y protésicos sobre actitudes y dificultades en el manejo clínico-odontológico de los pacientes discapacitados y médicamente comprometidos.

Autora y coautora de 8 artículos científicos y 25 comunicaciones libres a congresos nacionales e internacionales.

Resumen:

La epidermolisis ampollar o bullosa (EB) es una rara enfermedad hereditaria caracterizada por la presencia, en piel y mucosas, de vesículas y ampollas al mínimo trauma o roce.

Según la localización histológica de la ampolla, la EB se clasifica en EB simple, cuando la lesión se localiza en la epidermis; EB juntural o de unión, cuando la ampolla aparece entre las láminas lúcida y densa de la membrana basal o de unión, y EB distrófi-

ca, cuando la ampolla se localiza justo por debajo de la membrana basal siendo, por tanto, una ampolla sub-epidérmica.

Clínicamente, las lesiones en la EB simple son de tipo vesicular y curan sin secuelas. Los niños afectados necesitan idénticos cuidados y tratamientos odontopediátricos que la población general.

Las ampollas en la EB de unión son mayores y curan con atrofiás cutáneas. Están descritas lesiones hipoplásicas generalizadas en el esmalte de ambas denticiones, lo cual predispone a la caries dental. El tratamiento dental conservador cuidadoso, el uso de coronas de acero inoxidable, la instauración de medidas preventivas con flúor tópico y sistémico, y el correcto cepillado dental son actuaciones imprescindibles.

La EB Distrófica se puede presentar con un patrón heredado autosómico dominante o recesivo, siendo éste último el de peor pronóstico ya que las ampollas aparecen, incluso, espontáneamente curando con cicatrices deformantes cutáneas (contracturas, sindactilias, manos con forma de muñones) y fibrosis sinequiantes en las mucosas, fundamentalmente la mucosa digestiva (estenosis esofágica y anal). Los niños con EB Distrófica recesiva son quienes más lesiones mucosas presentan siendo la reducida apertura bucal el factor más limitante de la exploración y del tratamiento dental. La falta de higiene oral, consecuencia de la microstomía, las deformidades manuales y el miedo a la formación de nuevas ampollas, ocasiona abundantes acúmulos de placa y cálculo a unas edades poco habituales. La caries dental aparece en ambas denticiones siendo de rápida evolución hacia la destrucción dentaria total. Su tratamiento genera lesiones ampollares yatrogénicas dada la gran fragilidad de la mucosa oral. Aunque son pacientes con una importante afectación cutánea, la cual polariza toda la atención de los padres, la instauración de medidas preventivas con flúor sistémico y tópico, el cepillado dental con bastoncitos, el consejo dietético desaconsejando alimentos cariogénicos y las visitas periódicas al gabinete dental son procedimientos que los padres deben asumir como precisos para el cuidado buco-dental de sus hijos.