

## XXIII Reunión Anual de la SEOP (Sociedad Española de Odontopediatría)

Cádiz, 23, 24 y 25 de mayo de 2001

### C-1. MANEJO DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

López Villarino I, Mendoza A, Fernández H,  
González A

Facultad de Odontología. Sevilla

*Introducción:* El manejo del comportamiento infantil en nuestro gabinete dental es de sobra conocido y estudiado. Se emplean diversas técnicas que van desde modulación de voz, el decir-mostrar-hacer hasta situaciones más restrictivas como el denominado "mano-boca", pudiendo ayudarnos de una medicación sedativa que coloque al niño en una situación de relajación o de reposo, que lo haga más receptivo a las técnicas del manejo.

Sin embargo, en múltiples ocasiones podremos encontrarnos con situaciones especiales, donde tendremos que modificar nuestras técnicas.

*Material y Método:* En esta comunicación expondremos la manera empleada para tratar a una paciente de cinco años con síndrome de Down, que acudió a nuestro master de odontopediatría, así como otras técnicas descritas por diversos autores.

*Objetivos:* Buscamos exponer las diferentes técnicas de manejo del comportamiento que se pueden usar en pacientes con síndrome de Down.

### C-2. RELACIÓN ENTRE LOS DIASTEMAS Y DIMENSIONES DENTARIAS Y DE ARCADA EN LA DENTICIÓN PRIMARIA

Facal García M, De Nova García J, Fernández  
Celemin A, Fernández Quiroga N

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de  
Santiago de Compostela

*Objetivos:* Comprobar si la presencia de los diastemas depende de los tamaños de los dientes o de las dimensiones de las arcadas.

*Material y métodos:* 267 juegos de modelos en dentición primaria sobre los que se realizaron las mediciones de las coronas de los dientes y diámetros de anchura, profundidad y perímetro de las arcadas, para relacionarlas estadísticamente con la presencia de los diastemas.

*Resultados y conclusiones:* En la presencia de los diastemas influyen los tamaños de las arcadas pero son prácticamente independientes del tamaño de los dientes. La presencia de diastemas se deben a arcadas grandes y no a dientes pequeños, de la misma forma que la ausencia de diastemas es debida a arcadas pequeñas y no a dientes grandes.

### C-3. CAVIDADES TÚNEL EN DENTICIÓN TEMPORAL, 8 AÑOS DESPUÉS

Catalá Pizarro M, Estrela F, Ferrer I, Zaragoza A

Facultad de Medicina y Odontología. Clínica  
Odontológica. Odontopediatría. Valencia

*Introducción:* Las preparaciones en túnel descritas inicialmente por Jinks en 1962 y abordadas con mayor detalle por Knight en 1984 parecían ser una opción verdaderamente prometedora para el tratamiento conservador de las caries proximales en molares temporales.

En los años siguientes se abundó en la literatura en la publicación de trabajos descriptivos sobre la técnica en sí, los materiales a emplear y la excelencia del tipo de restauraciones. Sin embargo hasta hoy sólo dos trabajos han analizado el comportamiento de estas restauraciones a medio plazo en molares temporales.

*Objetivos, Material y Método:* El propósito de este trabajo es presentar una revisión clínica de 50 cavidades túnel realizadas entre los años 1992 y 1993 en molares temporales y obturadas con ionómero cermet.

*Resultados:* Los principales problemas encontrados han sido: la pérdida de sujetos propio de un estudio longitudinal (sólo 37 restauraciones pudieron ser seguidas hasta la exfoliación del diente). La fractura del borde marginal (casi con el 50% de los casos y en ocasiones a

los 5 años de buen comportamiento) y la detección de caries residual o recidivante en el aspecto proximal.

**Conclusiones:** Las cavidades túnel en molares temporales obturadas sólo con ionómero cermet tienen unas indicaciones limitadas y no deben sustituir por completo a las restauraciones convencionales de pequeñas caries proximales.

#### **C-4. SÍNDROME DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDIO DE UN PROTOCOLO PARA PACIENTES INFANTILES**

**Matoses Miralles A, García del Caño P, Catalá Pizarro M, Zaragoza A, Estrela Sanchís F**  
*Facultad de Medicina y Odontología. Clínica Odontológica. Odontopediatría. Valencia*

**Introducción:** La disfunción temporomandibular es una patología que aglutina una serie de problemas clínicos que afectan a la ATM, a la musculatura masticatoria y a estructuras asociadas.

Clásicamente ha sido considerada una patología del adulto, sin embargo recientemente se ha apuntado que puede tener su origen en edades tempranas y que la disarmonía oclusal puede ser un factor desencadenante.

No se ha podido encontrar un protocolo adaptado a la población infantil para poder analizar y comparar con posterioridad los datos obtenidos respecto a la función normal y alterada de la articulación en niños y su relación con otros factores.

**Objetivo:** El objeto de este trabajo es proponer un protocolo de exploración que permita detectar pacientes infantiles que presenten ya alguna alteración relacionada con la articulación temporomandibular y establecer los posibles orígenes y consecuencias clínicas.

**Material y Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de los últimos veinte años con el fin de encontrar y analizar los protocolos utilizados para diagnóstico de patología de ATM. De todos estos protocolos se han valorado todas las preguntas, seleccionando aquellas que realmente van a facilitar la exploración y el diagnóstico en la población pediátrica.

**Resultados:** Se presenta un protocolo de exploración adaptado a la población infantil que ha mostrado ser sencillo de realizar y reproducible.

#### **C-5. EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA MICRORRADIOGRÁFICA PARA EL ESTUDIO DE MATERIALES EN ODONTOPEDIATRÍA**

**Mourelle Martínez MR, De Nova García JM, Gallardo López NE, Albero Romano G**  
*Facultad de Odontología. Facultad Complutense de Madrid*

La investigación de materiales de restauración *in vitro* es fundamental para determinar su utilización a nivel clínico.

Existen múltiples técnicas para evaluar la adaptación cavitaria y el sellado marginal que nos ofrecen los mate-

riales. Pero, la mayoría de ellas son complejas y requieren la manipulación dentaria que puede producir variables que alteren los resultados.

**Objetivos:** El presente estudio pretende evaluar la información que las microrradiografías aportan sobre la dentición temporal y los distintos materiales de restauración.

**Material y Método:** En molares temporales sanos se realizaron 10 cavidades interproximales que fueron restauradas con distintos materiales.

Se almacenaron en un medio húmedo hasta su evaluación. A continuación se realizaron microrradiografías de las distintas restauraciones.

**Conclusiones:** La técnica microrradiográfica no requiere ninguna preparación dentaria y es de gran utilidad para la evaluación de las propiedades de los diversos materiales de restauración.

#### **C-6. ESTUDIO DE RESINAS COMPUESTAS MODIFICADAS CON POLIÁCIDOS EN DENTICIÓN TEMPORAL**

**Gallardo López NE, De Nova García MJ, Mourelle Martínez MR, Alonso García Y**  
*Facultad de Odontología. Facultad Complutense de Madrid*

**Objetivos:** El propósito de este estudio ha sido evaluar la microfiliación que proporcionan, en molares temporales, dos resinas compuestas modificadas con poliácidos, Compoglass (Vivadent®) y F2000(3M®).

**Material y Método:** En las superficies interproximales de 12 molares temporales sanos, se realizaron cavidades de clase II, obturando las distales con Compoglass y las mesiales con F2000.

Tras almacenarlas y someterlas a termociclado, se sellaron y se sumergieron en una tinción durante 4 horas. A continuación, se seccionaron y se fotografiaron a distintos aumentos. Después, se eligieron 2 muestras aleatoriamente y se observaron con microscopía electrónica de barrido.

**Resultados:** La microfiliación no afectó a la dentina en ninguna de las muestras. Compoglass sólo presentó filigración en los márgenes gingivales, en el 36,36% de las muestras. Sin embargo, F2000 filtró en el 36,36% de los casos en oclusal y en el 54,54% en gingival.

**Conclusión:** Las resinas compuestas modificadas con poliácidos proporcionan un sellado marginal aceptable para su uso clínico en dentición temporal.

#### **C-7. ESTUDIO PREVENTIVO PERIODONTAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**Mourelle Cacharrón C, Vellido Martín JM, Mourelle Martínez MR, Galindo González RM, García-Cano Lázaro M, Gallardo López NE**  
*Universidad Alfonso X. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid*

La epilepsia es un término que recoge un conjunto de enfermedades de origen diverso. La OMS la define como

una afección crónica de etiología variada caracterizada por crisis recurrentes. Los pacientes infantiles afectados por esta enfermedad son tratados con fármacos anticonvulsivos. La toma de dichos fármacos se asocia a una alteración gingival que favorece el deterioro periodontal.

*Material y Métodos:* Los niños con tratamientos antiepilépticos que forman parte del presente estudio, son de ambos sexos entre los 4 y 20 años que pertenecen a un centro de educación especial.

Se evaluaron los índices CAOD, CAOS, cod, cos e índices periodontales. El material utilizado fue espejo plano, revelador de placa, sonda periodontal de la OMS, sonda de exploración y abrebocas.

Se evaluaron dichos parámetros y se proporcionó a los pacientes un dentífrico adecuado e instrucciones de higiene, repitiéndose la exploración a las dos semanas.

*Conclusiones:* Una intervención preventiva precoz limita la afectación periodontal de dichos niños.

### C-8. HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

#### Cahuana Cárdenas A

*Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Introducción:* En el preescolar es frecuente la succión del chupete, del dedo, y la presencia de algunas maloclusiones.

*Objetivo:* Valorar la relación que guardan los hábitos de succión no nutritiva con las maloclusiones en dentición temporal.

*Material y Método:* Estudio prospectivo de 200 niños, en los que se registró desde el nacimiento los hábitos de succión no nutritiva. A los 3-4 años de edad, se registró la oclusión y las distancias intercaninas maxilar y mandibular, y se relacionaron entre estos registros.

*Resultados:* Destacan en la población estudiada:

—Alta prevalencia de los hábitos de succión no nutritiva (chupete y dedo): 84,5%; especialmente del chupete: 77,5%.

—Alta prevalencia de la mordida cruzada posterior: 22,5%.

—La distancia intercanina maxilar fue 27,27 mm; la mandibular 21,98 mm; la diferencia entre la distancia maxilar-mandibular fue 5,55 mm.

—Se correlacionó positivamente los hábitos de succión no nutritiva con la mordida cruzada posterior, con la disminución de la distancia intercanina maxilar y sobre todo con la diferencia entre la distancia intercanina maxilar y mandibular.

*Comentarios:* Los hábitos de succión no nutritiva son un factor etiológico importante en el desarrollo de la mordida cruzada posterior a través de la disminución de la distancia intercanina maxilar.

### C-9. DIENTES SUPERNUMERARIOS: REVISIÓN DE 100 CASOS

#### Pérez B, Alfaro A, Cahuana A

*Servicio de Odontopediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Introducción:* Los dientes supernumerarios son una anomalía del número de dientes. Su incidencia oscila entre el 0,45 y el 3%, según los diferentes autores. Su presencia condiciona diferentes alteraciones de los dientes vecinos. El diagnóstico precoz y tratamiento son indispensables en Odontopediatría.

*Material y Método:* Revisión retrospectiva de 100 casos operados en el Hospital Sant Joan de Déu en los años 1994-2000. Se han estudiado sexo, edad, forma, vía de acceso, dientes vecinos afectados y su evolución después del tratamiento.

*Resultados:* El 25% fueron del sexo femenino y el 75% masculino. El rango de edad fue entre 7 y 14 años. La mayoría fueron dientes supernumerarios centrales y únicos y conoides. Se utilizó como acceso principal la vía palatina. En el 23% no hubo implicación en la erupción de dientes permanentes. En el grupo restante, en el 31% fue necesaria la tracción ortodóncica.

El fracaso de erupción de dientes vecinos y sucesorios, estuvo en relación con el tratamiento tardío de los dientes supernumerarios.

*Comentarios:* La presencia de dientes supernumerarios en la región maxilar es una patología frecuente. Según nuestra experiencia la evolución satisfactoria está relacionada con el diagnóstico precoz y tratamiento y el odontopediatra desempeña un papel importante en este campo.

### C-10. ANESTESIA GENERAL EN ODONTOPEDIATRÍA

#### El Halabi L, Cahuana A

*Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Introducción:* El uso de anestesia general representa una ventaja a la hora de tratar niños con patologías complicadas o de muy difícil manejo de conducta. En algunos casos se hace necesario por la seguridad del paciente, una vez se hayan agotado todas las técnicas terapéuticas alternativas.

*Material y Método:* Se ha efectuado un estudio retrospectivo de los tratamientos efectuados durante la década de los 90 (1990-1999), valorando: edad del paciente, indicación del tratamiento, estancia media, morbi-mortalidad y el número de casos atendidos por año.

*Resultados:* Se ha realizado tratamiento odontológico bajo anestesia general a 1.618 pacientes menores de 18 años.

Las indicaciones fueron: caries: 74%; en discapacitados físico-psíquicos: 47% (edad media: 12,2 años); caries de biberón: 26% (edad media 4,2 años).

Cirugía oral por alteraciones de la erupción dental 21,7%. Cirugía de urgencias 4,2.

Se ha constatado un incremento de los pacientes en los últimos años (456/1998-99) en relación a los primeros (246/1990-1991).

*Comentarios:* La utilización de anestesia general es un procedimiento rutinario en Odontopediatría en nuestro centro, ocupando un lugar destacado la indicación de tratamiento de caries en niños discapacitados y la caries

de biberón, así como las alteraciones de la erupción dental.

Consideramos que el aumento de este procedimiento se debe a la mayor demanda de asistencia por parte de la población y a la oferta de nuestro hospital como centro de referencia en la red asistencial sanitaria.

### **C-11. MANIFESTACIONES ORALES DEL SÍNDROME DE ELLIS VAN CREVELD. REVISIÓN DE 5 CASOS**

**González W, Cahuana A**

*Servicio Odontopediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Introducción:* El síndrome de Ellis van Creveld (EVC), también llamado displasia condroectodermal, fue descrito en 1940. Es una rara enfermedad de carácter autosómico recesivo, se caracteriza por nanismo desproporcionado, polidactilia, tórax estrecho, alteraciones cardíacas y múltiples características orales.

*Objetivos:* Determinar en nuestra casuística las manifestaciones orales de la enfermedad, y comparar con los hallazgos de estudios previos.

*Material y Método:* Revisión retrospectiva de las manifestaciones orales de los casos atendidos en el Hospital Sant Joan de Déu en los últimos 20 años, y comparación con estudios previos descritos en la literatura odontológica.

*Resultados:* Fueron observados 5 casos de EVC, destacando en ellos: frenillos gruesos y sobre insertados, microdoncia, hipodoncia, supernumerarios, alteraciones de la forma dental y maloclusiones secundarias.

*Comentarios:* Los pacientes afectados del síndrome de EVC, tienen un abanico de alteraciones orales que son características y facilitan su diagnóstico; sin embargo requieren un tratamiento individualizado según sus manifestaciones orales.

### **C-12. ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL URGENTE DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO**

**Casanova Cuñat G, Sánchez Lima E, Martínez Leal C, Cerdán Gómez F**

*Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid*

*Introducción:* La historia natural de las diversas patologías odontoestomatológicas en Odontopediatría conlleva a veces la aparición de fenómenos inflamatorios –infecciosos origen de demandas asistenciales urgentes por parte del paciente o sus familiares. Así mismo los tratamientos odontológicos en ocasiones deparan la aparición de complicaciones evolutivas requiriendo también asistencia urgente odontopediátrica.

*Objetivos:*

1. Analizar los motivos de demanda asistencial urgente en pacientes bajo tratamiento odontopediátrico.
2. Cuantificar las urgencias reales.

*Material y Método:* Se revisaron las historias clínicas de pacientes en tratamiento odontopediátrico en nuestro Servicio durante el periodo 1-9-99 al 31-7-00.

*Resultados:* 130 pacientes solicitaron asistencia urgente, siendo la media mensual de 12. Los periodos pre y postvacacionales registraron una mayor frecuentación. Los motivos principales de consulta fueron: fenómenos accidentales y patologías infecciosa y eruptiva por este orden.

### **C-13. REVISIÓN DE APICOFORMACIONES EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL**

**López Rubio H, Ruiz Cañizares AM<sup>a</sup>, Martín Olivera E**

*Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid*

*Introducción:* La necrosis pulpar traumática o cariogénica en un diente permanente joven, que no ha completado su formación radicular, requiere la extirpación pulpar, el control de la infección y la inducción del cierre apical (apicoformación), formando un tejido calcificado contra el que compactar el material de obturación definitivo.

*Material y Métodos:* Se realizó una revisión de los casos de apicoformación del Hospital San Rafael.

*Resultados:* En 9.213 historias revisadas, encontramos 67 pacientes que requirieron tratamiento de apicoformación en 82 dientes. La etiología traumática condicionó el 55,4% de los casos y la cariogénica el 44,6%. Edad media del paciente: 8,5 años. Dientes que precisaron con mayor frecuencia este tratamiento pulpar: 11 (27,9%), 21 (22%), 36 (11,6%), consiguiendo un éxito del 87,9%.

*Conclusiones:* El porcentaje de éxito del tratamiento de apicoformación obtenido en nuestro servicio concuerda con la literatura científica revisada.

### **C-14. MICROFILTRACIÓN MARGINAL DE UN SELLADO DE FISURAS CONVENCIONAL Y UN MATERIAL FLUIDO. ESTUDIO COMPARATIVO**

**Cortés Lillo O, Pérez Lajarín L, García Ballesta C, Castejón Navas I, Austro Martínez D, Chiva García F**

*Unidad Docente de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia*

La marcada anatomía de surcos y fisuras en los dientes permanentes favorece el desarrollo de caries, siendo uno de los métodos preventivos la aplicación de selladores de fisuras. Pero uno de sus inconvenientes es la microfiltración que ocasiona un deterioro en los márgenes del material utilizado con el riesgo de la aparición de nuevas caries. Una de las alternativas es la realización de amelooplastia que favorezca la penetración del material. Además en la actualidad existen materiales fluidos que con un contenido de relleno menor que en los composites pero mayor que en los selladores con-

vencionales aumentarían la resistencia del material utilizado y podrían considerarse para su utilización en los sellados de fisuras.

*Objetivo:* El objetivo de este trabajo ha sido evaluar comparativamente la microfiliación en esmalte de dos materiales como selladores de fisuras Heliocel (con y sin ameloplastia) y Filtek (con ameloplastia)

*Material y Método:* Para ello se utilizaron premolares humanos extraídos sin caries que se dividieron en 3 grupos (Heliocel con ameloplastia, Heliocel sin ameloplastia y Filtek con ameloplastia) de 11 dientes cada uno, en los que se realizaron los sellados de fisuras, aplicándose el material siguiendo las instrucciones del fabricante, una vez termociclados, una solución de fucsina al 2% se utilizó para valorar la microfiliación. Los resultados mostraron que la microfiliación que se observó en el grupo del material fluido era mayor.

### C-15. COMPARACIÓN DE LA MICROFILTRACIÓN DE DOS SELLADORES DE FISURAS

**Pérez Lajarín L, Cortés Lillo O, García Ballesta C, López Nicolás M, Castejón Navas I, Austro Martínez D, Chiva García F**

*Unidad Docente de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia*

Los selladores de fisuras constituyen una de las medidas preventivas más eficaces que se disponen actualmente. Su finalidad es formar una barrera física que impide el aporte del sustrato cariogénico para el inicio de la caries a nivel de la superficie oclusal. Disminuir la microfiliación marginal es uno de los principales requisitos para garantizar el éxito de esta técnica. Actualmente con las nuevas tecnologías odontológicas se ha incorporado el fluor en diversos materiales preventivos y restauradores, siendo uno de ellos el Dyract seal.

*Objetivo:* El objetivo de este trabajo ha sido evaluar comparativamente la microfiliación marginal de dos selladores actuales; Concise y Dyract seal.

*Material y Método:* Para ello se utilizaron premolares humanos extraídos sin caries que se dividieron en 2 grupos (Concise sin ameloplastia, y Dyract seal sin ameloplastia) de 11 dientes cada uno, en los que se realizaron los sellados de fisuras, aplicándose el material siguiendo las instrucciones del fabricante, una vez termociclados, una solución de fucsina al 2% se utilizó para valorar la microfiliación. Los resultados mostraron que la microfiliación que se observó en el grupo de Concise era menor.

### C-16. EVALUACIÓN CLÍNICA DE CALASEPT®, PRO-ROOT® Y LEDERMIX®, TRAS FRACTURA DE CORONA EN PERROS BEAGLES

**García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Cortés Lillo O, Castejón Navas I, Cozar Hidalgo A, Austro Martínez D, Chiva García F**

*Unidad Docente de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia*

Las fracturas complicadas de corona son el 45% de los traumatismos. Si el ápice está cerrado el tratamiento pulpar podría ser la endodoncia convencional. Pero si están abiertos la terapéutica es la pulpotomía para conseguir el cierre apical.

El hidróxido de calcio ha sido hasta ahora el fármaco de elección con un porcentaje de éxitos alto. Recientemente han aparecido en el mercado varios productos que parecen aumentar la actividad osteodentinaria, entre ellos el agregado trióxido mineral (MTA) y la combinación de acetato de triamcinolona y demeclociclina.

*Objetivos:* Determinar radiográficamente en animales de experimentación, qué fármaco induce el cierre apical en mayor porcentaje.

*Material y Método:* Tres perros Beagles de cuatro meses (ápices abiertos) a los que, siguiendo el método de Andreasen, se les reproduce una fractura complicada. En cada animal se realizaron 16 pulpotomías (total 48 tratamientos), dividiendo la muestra en tres grupos. Durante seis meses se han realizado controles radiográficos para comprobar el cierre apical.

*Resultados:* En la mayoría de las unidades estadísticas estudiadas parece que los fármacos utilizados estimulan la actividad odontoblástica, aunque con ligeras diferencias.

### C-17. SÍNDROMES CONGÉNITOS CON AFECTACIÓN CRANEOFACIAL

**Machuca C, Solano E, Mendoza A, González A**

*Facultad de Odontología. Sevilla*

*Introducción:* Varios cuadros clínicos presentan un carácter congénito y se asocian con afectación del macizo craneofacial y con alteraciones dentarias y de la oclusión, presentando diferente etiología y clínica. Se describirán dos clasificaciones de los síndromes congénitos: una atendiendo a la afectación maxilar existente: síndromes con micrognatia, con prognatismo mandibular, con anomalía de la altura facial y con asimetría facial (Grabner TM, Vanarsdall RL, 1999), y otra según sea la afectación ósea, articular o muscular (Scully C, Cawson RA, 1993).

*Objetivo:* Familiarizar al odontopediatra con la clasificación y características clínicas de los síndromes congénitos, enfatizando su afectación craneofacial.

*Material:* Se presentarán casos clínicos de los síndromes más prevalentes.

### C-18. PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO. SU APLICACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

**Mendoza Mendoza A, Solano Reina E**

*Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla*

*Introducción:* La regeneración ósea es parte necesaria e indispensable en la implantología y por ello se ha entendido que puede interesar poco en el paciente infantil.

Hasta este momento la regeneración ósea estaba basada en los injertos de hueso y en la colocación de

membranas, lo que hacía ciertamente inequívoca su aplicación en el adulto.

La aparición de los factores de crecimiento y su aplicación en todas aquellas terapias encaminadas tanto a la preservación ósea como a la regeneración sin necesidad de segundas cirugías, la hacen altamente recomendable para su aplicación en Odontopediatría.

**Objetivos:** Presentar un nuevo método de regeneración ósea y sus aplicaciones en el campo de la Odontopediatría.

**Material:** Se presenta resolución quirúrgica de clínicos con las siguientes patologías:

- Quistectomías.
- Apiceptomías.
- Preservación de crestas post-extracción.
- Anquilosis en agenesias.

### **C-19. DISPLASIAS DEL ESMALTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

**González O, Mendoza A, Machuca C, Luque F**  
*Facultad de Odontología de Sevilla*

**Introducción:** La displasia de esmalte es un defecto en la formación de dicha estructura que ocurre bien en el depósito de su matriz bien en su calcificación. Es una enfermedad dental poco frecuente que puede ser fácilmente tratada por el odontopediatra. En la presente comunicación proponemos diferenciar los dos grandes grupos de displasias de esmalte, la genética o amelogénesis imperfecta y la ambiental. En ambos casos las displasias provocan alteraciones estéticas y funcionales que serán tanto más graves en función del grado de afectación que presente el paciente, así como del momento en que ésta se produzca.

**Objetivo:** Buscamos llevar a cabo un correcto diagnóstico del paciente así como establecer una secuencia de tratamiento integrada, que nos permitirá un correcto y eficaz abordaje de esta rara anomalía dental.

**Material y Método:** Presentamos un caso de displasia de esmalte adquirida y expondremos las pruebas de diagnóstico así como el tratamiento integral que recibió el paciente. Dicho tratamiento se realizó en nuestro master de la facultad de Sevilla.

### **C-20. PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA POSTRAUMÁTICA CON AFECTACIÓN CUTÁNEA (ERROR DIAGNÓSTICO)**

**Poirier C, Espasa E, Boj JR**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

**Introducción:** Un niño de 10 años con una fístula cutánea en el mentón acude a la Clínica Odontológica Universitaria. En los antecedentes consta la exéresis treinta días antes, de un "quistes en el mentón" bajo anestesia general. A la exploración la fístula es activa, presenta gran supuración y se diagnostica una fractura antigua del incisivo 41, con necrosis y afectación periapical.

**Tratamiento:** Se realiza la apertura cameral del incisivo fracturado, preparación mecánica del conducto, lavado con hipoclorito sódico y posterior relleno del conducto con pasta yodofórmica Kri 1® e hidróxido de calcio puro Calcipulpe®, en varias sesiones.

**Evolución:** La fístula cicatrizó y se observó remisión de la imagen radiolúcida apical, a pesar de tener una reabsorción radicular lateral en el tercio apical. Tras 2 años el paciente permanece asintomático y con una mínima cicatriz cutánea.

### **C-21. CARIES OCULTAS ¿QUÉ SON?, ¿LAS DIAGNOSTICAS? ¿SON IMPORTANTES?**

**Binimelis Serrano F, Gimeno Jiménez P, Pérez Cuesta P**

*Centro Odontopediatría. Palma de Mallorca*

**Introducción:** Carlos, paciente de 13 años de edad acude de urgencias a nuestra consulta remitido por el ortodoncista con dolor intenso en el tercer cuadrante. Hace un mes presentó el mismo cuadro siendo diagnosticado de pericoronaritis y tratada. A la exploración vemos un 2º molar inferior izquierdo semierupcionado y en las aletas de mordida observamos una "lesión radiolúcida intracoronal preeruptiva" o "caries oculta".

A raíz de este caso decidimos revisar las ortopantomografías de los últimos 600 pacientes en tratamiento ortodóntico de nuestra consulta, cuyo resultado presentamos.

**Objetivos:** Con la revisión de las radiografías pretendemos:

—Dar a conocer la prevalencia de estas lesiones intracoronarias preeruptivas.

—Estudiar la distribución de estas lesiones por piezas y por sexo.

—Conocer si se relacionan la aparición de estas lesiones con posiciones ectópicas de la pieza y con la presencia de fluorosis en el paciente.

**Material y Método:** Se han examinado un total de 600 ortopantomografías (con un total de 3.943 piezas no erupcionadas) de pacientes en una edad comprendida entre nueve y doce años. Tres dentistas han revisado de manera individual el total de las 600 ortopantomografías y posteriormente de manera conjunta han evaluado las que consideraban positivas. Los casos positivos se confirmaron clínicamente.

**Resultados:**

—Se han encontrado 7 casos de lesiones preeruptivas intracoronarias cuya prevalencia es de 1'16% en pacientes y de un 0'17% en dientes.

—En todos los casos las piezas afectadas han sido los 2º molares inferiores. Un 71% de estas lesiones aparecen en pacientes de sexo masculino y un 29% en el femenino.

—No ha aparecido una relación directa entre la aparición de estas lesiones y la posición ectópica de las piezas, ni tampoco con la presencia de fluorosis en el paciente.

**Conclusiones:**

—La prevalencia de las caries ocultas preeruptivas de los pacientes de nuestro estudio ha sido de un 1'16%

que, comparado con las cifras que aparecen en la literatura (aproximadamente un 3%) nos ha resultado inferior.

—Las piezas más frecuentemente afectadas son los 2º molares inferiores.

—A pesar de su baja prevalencia debería ponerse más hincapié en la detección de estas lesiones radiolúcidas intracoronarias a fin de evitar una pérdida prematura de la pieza. Por ello creemos que el odontopediatra juega aquí un papel muy importante puesto que somos los profesionales que más piezas dentales no erupcionadas vemos.

La lesión preeruptiva intracoronaria aunque descrita hace años no suele estar presente cuando revisamos una ortopantomografía. En nuestros pacientes al buscar retrospectivamente hemos encontrado un 1'16% afectados, lo que consideramos una cifra importante, y nos preguntamos cuántas más diagnosticaríamos si nos basáramos en la observación de las aletas de mordida.

## C-22. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES CORONARIAS MESIODISTALES EN DENTICIÓN MIXTA Y SUS SUCESORES PERMANENTES

**Austro MD, Ostos MJ, García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Cortés O, López Nicolás M,**  
*Departamento de Odontopediatría. Universidad de Odontología. Murcia*

En el presente trabajo hemos realizado un estudio longitudinal en el que hemos estudiado los diámetros mesiodistales de los dientes temporales y permanentes de una población con dentición mixta y transcurridos cuatro años hemos vuelto a analizar a los mismos niños con dentición permanente.

Este estudio longitudinal consta con una muestra inicial de 269 niños, transcurridos los cuatro años hemos vuelto a analizar a los mismos, obteniendo sólo un tamaño muestral de 171 de los cuales 69 niños y 102 niñas, con una edad media de 12 años y rango de 11 a 13 años.

Se ha determinado el tamaño mesiodistal en las dos denticiones partiendo de la hipótesis de la existencia de simetría entre dientes homólogos y la presencia de dimorfismo sexual tanto en dentición temporal como en dentición permanente. Obteniendo una ecuación de regresión realizando Tablas de Probabilidad para calcular el espacio que van a necesitar los sectores laterales cuando erupcionen. Igualmente hemos calculado el Espacio de Deriva.

## C-23. ATENCIÓN TEMPRANA EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

**Miegimolle M, Maroto M, Barbería E**  
*Departamento de Odontopediatría. Universidad Complutense. Madrid*

*Introducción:* En la clínica odontopediátrica actual, resulta cada vez más frecuente la consulta en edades

próximas al nacimiento del niño. El odontopediatra debe conocer la patología más frecuente que puede presentarse a nivel oral en el neonato.

*Objetivo:* El objetivo de la presente comunicación es revisar las lesiones bucodentales de más frecuente aparición en la etapa neonatal, que pueden ser objeto de consulta odontopediátrica.

*Material y Método:* A través de diversos casos clínicos, se evalúa la etiología, patogenia, diagnóstico y terapéutica de la más frecuente patología que podemos encontrar en el ser humano recién nacido.

*Resultados y Discusión:* Bajo la clasificación de tejidos duros y blandos, son evaluados y discutidos la etiopatogenia y terapéutica propuesta por los diferentes autores consultados (1-4).

*Conclusiones:* En la práctica odontopediátrica contemporánea resulta cada vez más frecuente la consulta de patología en el niño durante la etapa neonatal. La escasez de bibliografía encontrada y las distintas opciones terapéuticas hacen imprescindible una profundización en este tema.

## Bibliografía

1. Ceballos G, Aguilar MJ. Estudio de los dientes natales y neonatales. Revista Europea de Odontostomatología 1999; 9 (1): 21-4.
2. Uzamis M, Olmez S, Ozturk H, Celik H. Clinical and estructural study of natal and neonatal teeth. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry 1999; 23 (3): 173-8.
3. Bernadette L, Myer C, Egerlhoof JC. Congenital Epulis. American Journal of Neurology 1997; 18: 739-41.
4. Friend GW, Harris EF, Mincer HH, Fong TL, Carruth KR. Oral anomalies in the neonate, by race and gender, in an urban setting. Pediatric Dentistry 1999; 12 (3): 157-61.

## C-24. ESTUDIO DE RÉPLICAS DE GRABADO DEL ESMALTE EN DIENTES TEMPORALES

**Tavares AR, Martín A, Espasa E, Boj JR**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Introducción:* En los dientes temporales la capa aprismática del esmalte es de mayor grosor. El objetivo del estudio fue observar la morfología de las réplicas de grabado del esmalte temporal, pulido y no pulido, utilizando dos sistemas adhesivos que contienen agentes de grabado diferentes.

*Material y Métodos:* Se utilizaron 12 superficies vestibulares y linguales de molares temporales. La mitad de cada superficie se pulió. Se formaron dos grupos (n=6). En un grupo se aplicó sobre cada superficie el sistema adhesivo Prime & Bond NT®. En el otro, se utilizó el sistema Prompt-L-Pop®. Todas las muestras se recubrieron con composite fotopolimerizable. Después, se introdujeron en una solución de HCl 6 N, se lavaron con NaOCl al 1% y se prepararon para observación al microscopio electrónico de barrido.

*Resultados y Conclusiones:* En todas las muestras se observaron patrones de grabado retentivos, más definidos en las superficies pulidas.

### **C-25. POSIBILIDADES DE UTILIZACIÓN DEL MTA® (MINERAL TRIÓXIDO AGREGADO) EN ODONTOPEDIATRÍA**

**Moizé Arcone L, Giner Tarrida L, Blázquez Rodríguez-Malo B, Muñoz C, Gatón Hernández P**  
*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de Sant Cugat. Hospital General de Catalunya*

*Introducción:* A principios del los años 90, la Universidad de Loma Linda (California) desarrolló el MTA, un agregado a base de óxidos minerales (silicato tricálcico, aluminato tricálcico, óxido de silicato y óxido tricálcico). Se trata de un polvo radiopaco con partículas hidrofílicas que fragua con la humedad. Este material fue ideado para su utilización como sellador apical, sellado y reparación de perforaciones radiculares y de furca, reabsorciones internas, obturaciones a retro, recubrimientos pulpares directos, apicoformación y apicogénesis. Se han llevado a cabo diversos estudios en los que se ha comparado el MTA con otros materiales convencionales. Los datos obtenidos muestran que este nuevo material es mejor sellador, mejor reparador de perforaciones, más biocompatible y menos citotóxico, tiene nula mutagenicidad, es osteoconductor y antibacteriano para algunas bacterias anaerobias facultativas.

*Objetivo:* Describir las indicaciones y técnicas de aplicación del MTA en dentición temporal y permanente joven.

*Material y Método:* Revisión bibliográfica de 46 artículos y justificación de la literatura mediante diferentes casos clínicos.

*Conclusiones:* Nuestros resultados coinciden con los revisados en la literatura. No obstante, estos datos se han obtenido a partir de casos de corta evolución. Sería necesario realizar un seguimiento *in vivo* del material a largo plazo.

### **C-26. EVALUACIÓN *IN VITRO* DE LAS FUERZAS DE ADHESIÓN A ESMALTE Y DENTINA EN DENTICIÓN TEMPORAL DE UN AGENTE DE 5ª GENERACIÓN *VERSUS* TRES SISTEMAS ADHESIVOS AUTOGRABANTES**

**Blázquez Rodríguez-Malo B, Gatón Hernández P, Moize Arcone L, Giner Tarrida L**  
*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de Sant Cugat. Hospital General de Catalunya*

*Introducción:* Recientemente se han introducido en el mercado unos nuevos agentes adhesivos compuestos de un primer ácido y un *bonding* denominados adhesivos autograbantes. El objetivo del presente estudio fue comparar la adhesión a esmalte y dentina de un agente de 5ª generación de una sola botella (Excite® con tres sistemas adhesivos autograbantes (Clearfil TMSE Bond®, Prompt L Pop® y PQ 1®).

*Material y Métodos:* Se seleccionaron 80 molares temporales recién extraídos, libres de caries, no restaurados. Los dientes fueron almacenados a 4°C al 100% de humedad con 0,1% de cloramina y fueron divididos en 8 grupos de 10 molares. Las muestras fueron seccionadas

longitudinalmente de mesial a distal mediante un disco de diamante refrigerado por agua. Los molares seccionados se montaron en bloques de metacrilato de polimerización química, dejándose expuestas las superficies oclusales. La superficie del molar expuesto fue pulida con un disco de grano grueso, sobre un modelo de corte, hasta conseguir una adecuada superficie dentinaria. Esta fue pulida con papel de carburo de silice de 600 granos húmedo/seco. Los especímenes preparados fueron almacenados en agua desionizada hasta que se utilizaron para ser adheridos. Se evaluó *in vitro* la resistencia a la compresión (expresada en MPa) con una máquina Instrom, utilizando una punta redonda de 0,55 mm de diámetro a una velocidad de fuerza de 1,0 mm/minuto.

*Resultados:* Los valores obtenidos mostraron una mayor resistencia a la fractura en dentina que en esmalte, excepto en el caso del Prompt L Pop® (26.84 en esmalte; 13,58 en dentina). El adhesivo que alcanzó mayores valores de adhesión fue el PQ1® (37.18 en esmalte; 39.594 en dentina).

*Conclusiones:* A pesar de los buenos resultados obtenidos con los sistemas autograbantes, serán necesarios nuevos estudios longitudinales *in vivo* para corroborar el éxito de estos nuevos adhesivos dentinarios.

### **C-27. ESTUDIO COMPARATIVO *IN VITRO* DE LA CONFORMACIÓN DE CAVIDADES EN DENTICIÓN TEMPORAL EMPLEANDO MICROABRASIÓN, SISTEMA SUBSÓNICO E INSTRUMENTAL ROTATORIO CONVENCIONAL**

**Hernández Campos E, Sáez Martínez S, Rovero Béjar S, Yeguez Rodríguez E, Gatón Hernández P**  
*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de Sant Cugat. Hospital General de Catalunya*

*Introducción:* El avance en nuestros días de los sistemas de adhesión a los tejidos duros dentales ha llevado a la odontología a adquirir un carácter mínimamente invasivo. El objetivo del presente estudio es valorar *in vitro* la conformación de cavidades en dentición temporal realizadas con 3 sistemas de remoción de caries, así como el tiempo de trabajo empleado.

*Material y Método:* Se evaluaron 30 molares temporales extraídos con caries oclusales incipientes, que se almacenaron en suero fisiológico hasta su utilización. Se dividieron aleatoriamente en 3 grupos de 10 molares cada uno. En el primer grupo se realizaron las cavidades con material rotatorio convencional (turbina). Las muestras del segundo grupo se prepararon con un nuevo sistema subsónico, el Vector®, y en el último grupo se conformaron con un sistema de microabrasión (Air Flow Prep. K1®). Los molares fueron fotografiados antes y después de la preparación cavitaria con lupa a 16 aumentos, a una distancia preestablecida. Durante el acto operatorio se controló el tiempo de trabajo. Basándose en las fotografías realizadas, un odontólogo especialista que desconocía el tipo de sistema utilizado para cada caso valoró la conformación cavitaria analizando tres parámetros: borde cavo superficial, pared de la preparación y fondo cavitario.



**Resultados:** El sistema Vector emplea instrumental que proporciona al operador la sensación táctil que se experimenta al emplear el sistema rotatorio convencional lo que le permite mantener el control sobre el área en la que actuarán las partículas de sílice. Por otro lado, la conformación cavitaria está mejor definida respecto al Air Flow Prep K1 con partículas de óxido de alúmina, donde al no tener sensación táctil se requiere entrenamiento así como aspiración adicional, con la ventaja de una mayor rapidez de preparación en comparación con el Vector.

**Conclusiones:** Los tres sistemas, de remoción son útiles para el tratamiento mínimamente invasivo de la caries, a pesar de que la visibilidad del campo de trabajo está ligeramente disminuida en el caso de la microabrazión y del sistema subsónico.

### **C-28. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD CON HIPOCLORITO SÓDICO EN LA FUERZA DE ADHESIÓN EN MOLARES TEMPORALES PREVIO A LA APLICACIÓN CON ÁCIDO FOSFÓRICO**

**Florit Pons T, Moizé Arcone L, Sáez Martínez S, Gatón Hernández P**

*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de Sant Cugat. Hospital General de Catalunya*

**Introducción:** La utilización de materiales adhesivos es casi rutinaria en la práctica diaria y por otro lado, actualmente nos preocupa bastante la inseguridad de obtener una cavidad libre de bacterias.

**Objetivo:** Valorar el efecto desinfectante e influencia sobre la fuerza de adhesión del hipoclorito sódico.

**Material y Método:** Se utilizaron 10 molares temporales divididas en dos grupos, un primer grupo de control, en que se procedió a seguir las instrucciones del fabricante y un segundo grupo estudio, en que se aplicó NaOCl al 5% durante 30 segundos, previo al grabado con ácido ortofosfórico y posteriormente lavado del mismo.

**Resultados:** Se obtuvieron como fuerzas medias valores de 26 MPa y desviación estándar de 13,5 MPa, en el primer grupo y de 34,88 MPa y desviación estándar de 10,38 MPa, en el segundo grupo.

**Conclusiones:** Su efecto antibacteriano está demostrado, y junto a sus características químicas y físicas, no disminuye la fuerza de adhesión, es más, la aumenta.

### **C-29. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL**

**Luque González F, Mendoza Mendoza A, Solano Reina E, López Villarino I**

*Facultad de Odontología. Sevilla*

**Introducción:** Dado que los traumatismos dentarios constituyen un problema muy real que se encuentra con mucha frecuencia en una consulta odontopediátrica, se pensó que podría significar de gran ayuda obtener una información lo más completa posible sobre las lesiones

más frecuentes así como su tratamiento y las posibles repercusiones tanto en dentición temporal como en dentición permanente.

**Material y Método:** De esta forma se llevó a cabo un estudio epidemiológico sobre una población andaluza infantil que acude a un centro privado de odontopediatría.

**Resultados:** Los resultados obtenidos son los que mostramos en esta comunicación.

### **C-30. COMPLICACIONES Y REPERCUSIONES DE LOS TRAUMATISMOS**

**González A, Mendoza A, González O, Fernández H**  
*Facultad de Odontología. Sevilla*

**Introducción:** Los traumatismos dentarios son un motivo de urgencia para que los padres acudan rápidamente al consultorio dental. Sin embargo, muchos padres no le van a prestrar la importancia que requieren estas lesiones cuando ocurren en dentición temporal, sobretodo si no se acompañan de lesiones de tejidos blandos, demorando la visita al profesional hasta que aparecen las complicaciones posteriores.

Por otro lado debido a la íntima relación existente entre los ápices de los dientes deciduos y los gérmenes de los permanentes, es muy frecuente que estos últimos se vean afectados por la lesión ocurrida en el diente temporal.

**Material y Método:** Presentamos un caso clínico de las alteraciones más frecuentes producidas en la dentición permanente por un trauma en el diente temporal.

**Objetivos:** Conocer las complicaciones ocurridas en el diente temporal traumatizado y sus repercusiones en el permanente.

### **C-31. ¿CÓMO DEFINIR LA FORMA DE ARCADA DE CADA PACIENTE?**

**Álvarez P, Abeleira M, Facal M, Gondar M**  
*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela*

**Introducción:** Debe existir un equilibrio entre los factores que influyen sobre el hueso alveolar que garantiza la integridad y estabilidad de las arcadas dentarias.

**Objetivo:** Analizar la morfología del arco dentario, valorando tanto la disposición curva del hueso alveolar como la forma del hueso basal.

**Material y Método:** Centramos nuestro estudio en factores ambientales, musculares, periodontales, oclusales, etc., y su posible relación con la morfología de las arcadas dentarias. Realizamos una revisión de estudios sobre mediciones de tamaño de arcada y su relación con medidas faciales.

**Resultados:** Es interesante conocer en qué medida puede influir cada uno de esos factores sobre la morfología de los arcos dentarios y cómo podemos modificarlos para establecer la forma ideal de arcada para cada individuo.

**Conclusiones:** Valoramos la influencia de factores ambientales sobre las distintas formas de arcada y la

posibilidad de poder establecer una forma ideal de arca-da y poder controlar estos factores que la modifican.

### **C-32. DIAGNÓSTICO COMPUTERIZADO DE LAS ASIMETRÍAS FACIALES EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA PEDIÁTRICA**

**Aneiros Fernández P, Abeleira Pazos M, Otero P, García JR**

*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela*

*Objetivo:* Determinar la fiabilidad de la cefalometría frontal computerizada en el diagnóstico de las asimetrías faciales en niños y adultos jóvenes.

*Material:* Estudiamos una muestra de 62 individuos entre 8 y 20 años, a los que se les realizó Historia Clínica (incluyendo análisis intraoral, extraoral y funcional de asimetrías faciales), telerradiografía lateral y frontal estandarizadas.

*Método:* Estudio clínico y cefalométrico lateral y frontal computerizados (utilizando el *software* de NemoTec®, Nemoceph 2.0® para digitalizar y realizar análisis cefalométrico frontal según el método de R. Ricketts). Realizamos tres series de mediciones cefalométricas en cada radiografía frontal para determinar la fiabilidad del método computerizado: cefalometría manual, cefalometría computerizada y la obtenida mediante un método intermedio.

*Resultados:* Los datos obtenidos con la cefalometría manual y parcial son muy similares, mientras que los computerizados son más dispares, sobre todo en las medidas cefalométricas que dependen de puntos anatómicos de difícil identificación en las radiografías digitalizadas.

*Conclusiones:* Para poder sustituir los estudios cefalométricos realizados manualmente por los sistemas computerizados, debemos analizar detenidamente las características de éstos: sistema de captura de las imágenes radiográficas, tipo de mediciones cefalométricas a estudiar, puntos cefalométricos de referencia, etc.

### **C-33. DIAGNÓSTICO CEFALOMÉTRICO DE LA POSICIÓN MALAR EN DIFERENTES MALOCLUSIONES**

**Úbeda Bru A, Abeleira M, Suárez D, Piñeira SR**

*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela*

*Introducción:* Dada la importancia morfológica del complejo maxilonasal en el perfil facial y su influencia en el desarrollo de las displasias dentoesceléticas maxilares anteroposteriores, sería necesario incluir en el diagnóstico y plan de tratamiento de las diferentes maloclusiones, la valoración de las alteraciones esqueléticas de los huesos maxilares.

*Objetivo:* Dado que en los diferentes métodos cefalométricos no se tiene en cuenta la morfología y posición de los maxilares y siendo muy importante poder cuantificar en pacientes con deficiencias del tercio medio facial

el grado de hipoplasia malar y/o maxilonasal, proponemos, mediante mediciones cefalométricas a nivel malar, complementar los análisis cefalométricos utilizados habitualmente.

*Material y Método:* Para ello realizamos, primero sobre cráneos y después sobre individuos con diferentes maloclusiones, telerradiografías laterales de cráneo estandarizadas, sobre las que identificamos el punto de mayor prominencia malar.

*Resultados:* Planteamos diferentes mediciones cefalométricas para determinar el grado de hipoplasia esquelética en la región malar.

*Conclusiones:* Creemos útil y conveniente incluir en el diagnóstico cefalométrico el análisis del grado de hipoplasia esquelética malar, especialmente en los casos que requieran una corrección quirúrgica de las bases óseas a nivel facial.

### **C-34. PROBLEMAS DISFUNCIONALES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA: ¿TIENE IMPORTANCIA LA RELACIÓN CÉNTRICA?**

**Gómez Barreiro J, Braga P, Suárez D, Álvarez C**

*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela*

*Introducción:* La alta prevalencia de la patología de la articulación temporomandibular en la población pediátrica determina la importancia de un correcto diagnóstico precoz para elaborar un plan de prevención adecuado que limite la futura evolución disfuncional.

El estudio de la relación céntrica en edad pediátrica es un tema controvertido debido al desarrollo de los elementos articulares que nos presentan limitaciones a la hora de obtener este registro con certeza.

*Objetivo:* Analizar el desarrollo de los componentes anatómicos de la articulación temporomandibular y al mismo tiempo de la posición de relación céntrica en distintas etapas del crecimiento del niño.

*Material y Método:* El estudio lo ilustramos con diferentes casos clínicos.

*Resultados y Conclusiones:* Mediante el estudio anatómico-funcional de las articulaciones temporomandibulares en diferentes etapas del desarrollo y su valoración en algunos casos clínicos, destacamos la importancia diagnóstica de la relación céntrica.

### **C-35. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LAS PRIMERAS FASES DE TRATAMIENTO ORTODÓNICO. PARTE I**

**Da Torre P, Ferreira IM, Suárez D, Ramos I**

*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela*

Nuestro objetivo es definir la necesidad e indicaciones de las primeras fases de tratamiento ortodónico y la capacitación del odontopediatra para el tratamiento de las primeras fases.

En el campo de la Ortodoncia hoy existe un vivo debate sobre las ventajas y especialmente sobre las limitacio-

nes de tratamientos tempranos cuyo objetivo es la modificación del crecimiento dentofacial. La Ortodoncia basada en la evidencia, esto es, la revisión crítica basada en la metodología científica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad cuestionando la eficacia a largo plazo de los tratamientos ortodóncicos precoces. Para nosotros aún no existe suficiente cuerpo científico en la Ortodoncia y la Ortopedia Dentofacial para apoyar y menos para criticar estos tratamientos precoces. Por otro lado la clínica nos muestra los efectos beneficiosos de los tratamientos tempranos a largo plazo.

Los tratamientos en primera fase presentan las siguientes ventajas: la respuesta celular a la modificación del crecimiento es óptima en edades infantiles, el tratamiento de primera fase puede simplificar y acortar significativamente el tipo y duración del tratamiento posterior, los pacientes de esas edades se muestran muy colaboradores, los padres agradecen el tratamiento, y la corrección precoz de displasias esqueléticas mejora el patrón de crecimiento. Entre los inconvenientes de estos tratamientos destacamos que muchas veces el paciente se cansa y puede verse comprometida la predisposición del paciente o de los padres. Asimismo, cuando se cumplen los objetivos de las primeras fases de tratamiento los pacientes pueden rechazar la segunda fase por motivos económicos o de otra índole.

### **C-36. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LAS PRIMERAS FASES DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO. ¿QUÉ TRATAR?: CASOS CLÍNICOS. PARTE II**

**Ferreira IM, Da Torre P, Suárez D, Álvarez C**  
*Facultad de Medicina y Odontología.*  
*Universidad de Santiago de Compostela*

De acuerdo con lo expuesto en la parte I de nuestro trabajo, en relación con la evaluación de los tratamientos ortodóncicos de primera fase, a continuación presentamos varios casos clínicos del Servicio de Odontología Integrada Pediátrica de la Universidad de Santiago de Compostela, típicos de tratamiento ortodóncico precoz evaluados a largo plazo, para mostrar ventajas clínicas de realizar primeras fases de tratamiento.

Exponemos, por tanto, la necesidad de realizar los siguientes tratamientos en edades tempranas:

1. Problemas funcionales: hábitos e interferencias dentarias que originan desviaciones funcionales mandibulares.
2. Problemas dentarios: mordidas cruzadas anteriores, posteriores y sobremordidas que producen problemas funcionales y periodontales e incluso pueden alterar el crecimiento maxilomandibular.
3. Problemas esqueléticos: alteraciones transversales maxilares.

### **C-37. MUCOCELES Y SU TRATAMIENTO**

**Sol E, Martín AM, Boj JR, Espasa E**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Los mucocelos son quistes de las glándulas salivares originados por la obstrucción parcial o

total de un conducto secretor de las mismas. Clínicamente se caracterizan por una masa sólida de forma esférica u ovalada y de superficie lisa.

Estas lesiones son frecuentes en la edad infantil.

*Objetivos:* Realizar una revisión bibliográfica sobre estas lesiones a propósito del caso de un niño de 10 años de edad que presentaba un quiste en el labio inferior compatible, por sus características clínicas, con un mucocelo.

*Tratamiento:* Se realizó un tratamiento quirúrgico convencional que consistió en la exéresis de la glándula causante de la lesión y de las glándulas adyacentes para contribuir a evitar la recidiva.

*Evolución:* Al año después de realizar el tratamiento el paciente se encuentra asintomático sin evidencias de recidiva de la lesión.

### **C-38. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS CANINOS INCLUIDOS**

**Llort B, Boj JR, Espasa E**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Los caninos incluidos son aquellos que no erupcionan y permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción normal, a pesar de tener la raíz completamente formada. Cuando diagnosticamos una retención dentaria, es importante decidir la opción terapéutica adecuada en función del paciente, las posibilidades quirúrgicas y las posibilidades de llevarlo a la arcada.

*Objetivo:* Con esta comunicación pretendemos ilustrar diferentes casos de caninos superiores incluidos y entender la necesidad de la integración de los distintos aspectos del tratamiento.

*Tratamiento:* Presentaremos varios casos de caninos superiores incluidos por vestibular y palatino y puesto que son dientes con valor estético y funcional decidimos colocarlos en la arcada con un tratamiento combinado ortodóncico-quirúrgico. Esto se consigue con la exposición quirúrgica de la corona y se completa con la tracción ortodóncica y el alojamiento final del diente correctamente alineado en la arcada. En ocasiones, debido a las complicaciones asociadas a la inclusión, una vez realizada la tracción, se requerirán tratamientos endodóncicos, estéticos e incluso periodontales.

*Evolución:* Mostraremos cada caso desde la etapa de detección de la retención hasta que se ha conseguido su correcta ubicación en la arcada.

### **C-39. RESTAURACIÓN INMEDIATA DE UNA FRACTURA CORONARIA COMPLEJA DE UN INCISIVO PERMANENTE**

**Viñas S, Espasa E, Boj JR, Camps D**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Introducción:* Se describe el caso de un adolescente de 16 años de edad con fractura coronaria compleja de un incisivo central permanente que para su tratamiento se utilizó como material de restauración inmediata su propia corona.

**Objetivo:** Demostrar la utilidad de usar el tejido dentario remanente como medio de restauración rápido y adecuado.

**Descripción:** Se detallan los pasos seguidos y materiales utilizados incluyendo el diagnóstico de la lesión, el tratamiento de la pulpa y la reconstrucción con la propia corona del paciente.

**Justificación:** Se considera el procedimiento útil en base a criterios funcionales, económicos, emocionales y estéticos.

**Evolución:** Se analiza la viabilidad de este procedimiento comparándolo con otros métodos restauradores tradicionales. Se presenta el caso al cabo de 2 y 4 meses de la finalización del mismo. La técnica es una opción terapéutica en el caso de fracturas coronarias complejas en niños y adolescentes como método de restauración temporal inmediato.

#### **C-40. EL JUEGO COMO TÉCNICA DE DISTRACCIÓN EN LA CLÍNICA DE ODONTOPIEDIATRÍA**

**Etapé Sallent MA, Gatón Hernández P, Moizé Arcone L, Blázquez Rodríguez-Malo B**

*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de San Cugat. Hospital General de Catalunya*

**Introducción:** El objetivo de la investigación es demostrar que el juego es un método eficaz como medida de distracción durante el tratamiento odontológico realizado a los niños.

En este estudio se utiliza el juego como una herramienta para que el niño centre la atención en un estímulo distinto al procedimiento dental que estamos realizando. Estudiamos si el niño que es capaz de jugar durante el tratamiento odontológico presenta una disminución de la tensión, el miedo y la ansiedad que le pueda provocar el procedimiento dental.

**Material y Métodos:** Se seleccionó un grupo de 100 pacientes entre los 4 y los 12 años, sin antecedentes de alteraciones psicológicas, ni intelectuales de interés, que acudían a la consulta de odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya.

Esta muestra se dividió en 3 grupos de edad (4-6 años), (7-9 años), (10-12 años) y cada uno de estos grupos se subdividió en grupo control y grupo con juego.

Se valoró la conducta mediante la escala de Frankl.

También se realizaron una serie de preguntas después del tratamiento a los niños que jugaron para valorar su sensación subjetiva.

**Resultados:** Utilizar este método de distracción solo es posible en niños que sean capaces de colaborar.

Los niños que son capaces de jugar durante el tratamiento dental tienen una sensación subjetiva muy positiva respecto a la duración e incomodidad del tratamiento dental.

**Conclusiones:** Es evidente la sensación subjetiva positiva de los niños cuando juegan durante el tratamiento dental, pero, son necesarios nuevos estudios incluyendo métodos de valoración de la ansiedad conjuntamente con la valoración conductual.

#### **C-41. LACTANCIA MATERNA PROLONGADA Y CARIES DE PRIMERA INFANCIA**

**Cuesta Díaz MC, Blázquez Rodríguez-Malo B, Moizé Arcone L, Gatón Hernández P**

*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de San Cugat. Hospital General de Catalunya*

En la actualidad, existe una gran controversia acerca de la duración de la lactancia materna en los niños durante la primera infancia.

Existen grupos de pediatras y madres que defienden la lactancia materna prolongada por sus ventajas inherentes en el desarrollo y salud del niño, como son su mayor desarrollo cognitivo, mayor interacción madre-niño, así como, recepción de mecanismos defensivos inmunológicos de la madre.

Sin embargo, existen estudios de autores como Hallonsten (1995) y Weerheijm (1998), que apoyan que existen un riesgo mayor de desarrollar caries de primera infancia en niños con lactancia prolongada, aunque se debe aclarar la posible implicación de otros factores como el cepillado, la flora cariogénica de la madre, la dieta cariogénica adicional, la forma de amamantar, etc.

Realizamos la investigación acerca de las principales causas de caries de primera infancia y una revisión bibliográfica sobre este tema asociado a la lactancia prolongada.

Presentamos el caso de una niña de 2 años de edad con caries de primera infancia cuya madre pertenece a una asociación pro-lactancia prolongada.

#### **C-42. ESTUDIO *IN VITRO* DE LA UTILIZACIÓN DEL LOCALIZADOR DE ÁPICES TRIAUTO ZX EN DENTICIÓN TEMPORAL**

**Daunis Bayés J, Gatón Hernández P, Moizé Arcone L**

*Universitat Internacional de Catalunya, Campus de San Cugat. Hospital General de Catalunya*

**Introducción:** La utilidad de la instrumentación mecánica en el tratamiento de conductos está ampliamente demostrada en como sugiere el estudio de Moizé y cols. (2000).

En dentición temporal se plantea la utilización y fiabilidad de los localizadores de ápices.

Existe necesidad en odontopediatría de utilizar técnicas que proporcionen buenos resultados en el menor tiempo posible. Hasta ahora, se había cuestionado la fiabilidad de los localizadores de ápice en dentición temporal por los errores en la determinación de la longitud de trabajo debido, principalmente, a los procesos de reabsorción radicular que sufren las raíces de los dientes deciduos; así como la existencia de múltiples conductos accesorios. Generalmente, el proceso de reabsorción radicular por el proceso eruptivo del permanente, da lugar a la no coincidencia de la salida del conducto con la zona más apical de la raíz.

En el estudio realizado por Katz A. y cols. en 1996 se demostró la fiabilidad del localizador de ápices Root ZX en dentición temporal.

*Objetivos:* Establecer la validez y fiabilidad del localizador TriAuto ZX en el tratamiento de conductos de dientes temporales.

La ventaja que presenta este localizador es que a la vez permite ser utilizado como instrumentación mecánica del conducto radicular utilizando limas de Ni-Ti.

*Materiales y Métodos:* Se han empleado 10 unidades dentarias temporales para la realización de preparaciones de conductos mediante el localizador de conductos TriAuto ZX con limas K3 de Kerr, comparando los resultados con la instrumentación mecánica sin la utilización de localizadores de ápice (n=10). Se ha tenido en cuenta tanto la fiabilidad del localizador como el tiempo empleado en cada preparación.

*Resultados:* Los resultados obtenidos con el localizador TriAuto ZX fueron similares a la longitud radicular óptica (-0,5mm) y las medidas radiológicas fueron más largas que las obtenidas con el localizador (0,5-0,7mm).

*Conclusiones:* Se ha demostrado la fiabilidad del localizador de conductos TriAuto ZX en dentición temporal, así como la reducción evidente del tiempo clínico empleado en cada preparación.

#### **C-43. PATRÓN ERUPTIVO DE LA DENTICIÓN PERMANENTE PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

**Hernández M, Boj J, Sentís J**

*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Objetivo:* Dado que en España no disponíamos de tablas de erupción de la dentición permanente que pudieran aplicarse fielmente a la población, nos planteamos un estudio de investigación para su obtención.

*Material y Método:* Se han estudiado 1.123 niños y niñas con un rango de edad que va desde los 5 a los 14 años de edad, ambos inclusive. Hemos estudiado 33 variables de cada niño (elementos dentarios, sexo, peso, talla y raza). Todas las variables cuantitativas se describen mediante la media y la desviación estándar de cada distribución. La variable categórica se expresa como porcentaje. Tanto las medias como los porcentajes observados se estiman mediante el cálculo del correspondiente intervalo de confianza del 95%. Las estimaciones de las medias ponderadas de edad de erupción de cada diente para niños y niñas se calculan mediante el método de Kärber, descrito por Hayes y Mantel en 1958. Todos los contrastes de hipótesis se han planteado de forma bilateral aceptando un nivel de significación estadística del 5%.

*Resultados:* Presentamos la validación de la muestra así como las edades de erupción para cada diente per-

manente, a excepción de los terceros molares, para cada sexo.

#### **C-44. ESTUDIO *IN VITRO* DE LA RESISTENCIA A LA FRACTURA DE DIENTES ANTERIORES**

**Castejón I, García C, Cortés O, Magán R, Pérez L, Austro MD**

*Facultad de Odontología de Murcia. Hospital Morales Meseguer*

*Introducción:* En la presente comunicación se exponen los resultados obtenidos en un estudio de la resistencia de dientes anteriores a la fractura.

*Material y Métodos:* Para llevar a cabo este estudio se escogieron veinte incisivos centrales superiores permanentes sanos, de los cuales diez se utilizaron como grupo control y los otros diez para reconstruir el diente una vez fracturado y, así ver la resistencia a la fractura de ambos a distintas velocidades de impacto.

*Resultados y Discusión:* Los resultados son comparados con estudios anteriores llevados a cabo por diversos autores en dientes de oveja.

#### **C-45. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE BARNIZ DE CLORHEXIDINA Y TIMOL EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL**

**Muñoz Mulero MJ, Baca García P, Bravo Pérez M, González Rodríguez P**

*Facultad de Odontología. Universidad de Granada*

Los barnices de clorhexidina y concretamente Cervitec, son una nueva opción como método preventivo para el control de caries dental, aunque ha demostrado ser eficaz en el control de microorganismos cariogénicos, son necesarias nuevas investigaciones que valoren su eficacia frente a la caries dental.

*Objetivo:* Medir la eficacia de un programa de barniz de clorhexidina Cervitec en molares temporales.

*Material y Método:* Participaron 229 escolares de 6-7 años. 113 pertenecían a una cohorte barniz, recibiendo aplicaciones trimestrales y 116 a una cohorte control. Ambos grupos recibieron exploraciones bucodentales cada seis meses. El seguimiento fue de 24 meses. Los datos se sometieron a un test de X2 y de Wilcoxon.

*Resultados y Conclusiones:* No se obtuvo una reducción de caries estadísticamente significativa aunque sí se observa una tendencia a la protección. La edad de inicio de los escolares debería de haber sido menor, de forma que al terminar el estudio no se hubiera iniciado la exfoliación.