

# XXVI Reunión de la Sociedad Española de Odontopediatría

Barcelona, 10-12 de junio de 2004

## ANOMALÍAS DENTALES

### C-1. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA ASOCIADA A NEFROCALCINOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Robles Pérez MJ, Gómez AP, Ortego R, Herrera C, Suárez-Clúa MC**

*Facultad de Odontología. Máster de Odontopediatría. Universidad Complutense de Madrid*

*Introducción.* La amelogénesis imperfecta es un defecto estructural del esmalte de carácter hereditario que puede asociarse a numerosos síndromes, siendo característica en unos pocos. La nefrocalcinosis es una enfermedad identificada con la precipitación de sales de calcio en el parénquima renal. La asociación entre la amelogénesis imperfecta y nefrocalcinosis es rara, y es por ello que de presentarse asociada la lesión adamantina se ubicaría geográficamente en aquellas áreas de los dientes que estaban en formación y maduración de esmalte durante el periodo que duró la alteración sistémica.

*Material y método.* Estudio y evolución del caso clínico de un paciente con amelogénesis imperfecta asociada a nefrocalcinosis por hipervitaminosis D. Revisión de la bibliografía actual.

*Resultados.* Discusión del mecanismo por el cual la nefrocalcinosis y la amelogénesis imperfecta están relacionadas en este caso clínico.

*Conclusiones.* La patogenia por la que la nefrocalcinosis produce amelogénesis imperfecta no es conocida actualmente y debido a la escasez de casos clínicos, las investigaciones al respecto son muy limitadas. Cada caso clínico es único y debe ser estudiado individualmente. El odontopediatra juega un papel importante en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades sistémicas dentro del equipo multidisciplinario.

### C-2. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PROPUESTAS PARA AGENESIAS DENTARIAS: CASOS CLÍNICOS

**Calistri Álvarez LV, Cenni Vera N, Bellet Dalmau L**  
*Universidad Internacional de Cataluña*

*Introducción.* Las agenesias dentarias se caracterizan por la parcial o total ausencia congénita de uno o más dientes en una o las dos denticiones, siendo su principal factor etiológico hereditario, y su fundamental característica clínica la reducción en el número, tamaño y forma de los dientes y retraso de la erupción.

*Antecedentes.* Presentamos 4 casos clínicos de niños que acuden al máster de Odontopediatría de la Universidad Internacional de Cataluña, 2 casos de agenesias: un paciente de 12 años de edad que presenta agenesias de incisivos laterales permanentes superiores y otro paciente de 9 años de edad que presenta agenesias de premolares permanentes y 2 casos de pacientes de 5 y 9 años de edad que presentan ausencias dentarias congénitas de seis o más piezas dentarias excluyendo los terceros molares (oligodoncia). El diagnóstico se realizó a través de historia clínica, exploración clínica y radiográfica. No se encontró relación alguna con ningún síndrome congénito o adquirido.

*Conclusión.* Propondremos las diferentes alternativas de tratamiento que pueden ser usadas, el curso del tratamiento debe variar de acuerdo a la severidad de la agenesia, además de las sugerencias de tratamientos por las diversas áreas como ortodoncia, prótesis, e implantes con la finalidad de que el paciente recupere su función masticatoria y estética obteniendo resultados satisfactorios.

### C-3. EVOLUCIÓN DE LA ERUPCIÓN DE DIENTES PERMANENTES EN 102 CASOS DE SUPERNUMERARIOS NO ERUPCIONADOS EN PREMAXILA

**Ordoyo Ansorena R, Farto J, Cahuana Cárdenas A<sup>1</sup>**  
*Universidad de Barcelona. <sup>1</sup>Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

La presencia de dientes supernumerarios no erupcionados en premaxila puede provocar alteraciones en la erupción y posición de los dientes permanentes.

*Objetivo.* Determinar alteraciones en dientes permanentes asociados a la presencia de dientes supernumerarios no erupcionados y los cambios tras su extracción. Relacionar la influencia de la edad de intervención en la erupción espontánea del diente permanente.

*Material y métodos.* Estudio retrospectivo en pacientes sanos visitados en el Hospital "Sant Joan de Déu" de Barcelona en el periodo 1998-2003, evaluando los casos tras 6 meses de la intervención quirúrgica.

*Resultados.* Se estudiaron 102 pacientes, con un total de 123 dientes supernumerarios, observándose ausencia de la erupción de dientes permanentes en un 50%. La edad media de intervención fue 9,3 años. Tras la intervención erupcionaron los incisivos en el 54,5%, el resto (45,4%) precisó tracción ortodóncica. Al relacionar edad de intervención y erupción dental, encontramos un mayor éxito en los intervenidos antes de los 8 años (88,9%) frente al grupo de 8 a 10 años (51,6%). En los mayores de 10 años no hubo ningún caso de erupción espontánea (0%).

*Conclusión.* La edad parece ser un factor importante en la evolución post-exodoncia del diente supernumerario, por ello es necesario un diagnóstico y tratamiento precoz.

#### C-4. ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN Y AGENESIAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

**Portela Pérez A, Cahuana Cárdenas A, Gomes Ifigenio R, Di Nino Vásquez S, Durán Rossetto C**  
*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Objetivo.* Determinar la prevalencia de las alteraciones en la erupción y de agenesias en niños con síndrome de Down en edad pediátrica.

*Material y método.* Se realizó un estudio transversal y retrospectivo en el Servicio de Odontología Pediátrica del Hospital "Sant Joan de Déu" de Barcelona sobre pacientes que tienen un protocolo de seguimiento pediátrico hospitalario, en edades comprendidas entre los 6 y 18 años.

*Resultados.* La población estudiada fue de 55 niños, 28 fueron mujeres y 27 varones. Se observó un retraso en la erupción en el 94% (similar en ambos sexos). Fracaso de erupción dental en el 12% con un predominio en mujeres (71 frente a 28% en varones). Erupción ectópica dental en 36% de los casos (similar en ambos sexos). Transposición dental en el 12% con predominio en mujeres (71 frente a 28% en hombres). Agenesias dentales en el 65% de la población con una mayor incidencia en varones (58 frente a un 41% en mujeres).

*Conclusión.* Existe una alta prevalencia de alteraciones en la erupción y agenesias en la población con síndrome de Down que ocasionan maloclusiones y alteraciones en la salud bucal.

#### C-5. DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA. REPORTE DE UN CASO CON SEGUIMIENTO A 15 AÑOS, REHABILITADA CON 20 CORONAS DE ACERO CROMO A LOS 2 AÑOS DE EDAD Y CORONAS EMPRESS II 10 AÑOS DESPUÉS

**Torres Torija Castillo E**

La dentinogénesis imperfecta es una alteración hereditaria de la dentina que puede presentarse sola o asociada a la osteogénesis imperfecta. En ambos casos se transmiten como rasgos autosómicos dominantes y producen manifestaciones dentales como: coloración opalescente, coronas clínicas bulbosas y cortas, desprendimiento del esmalte, raíces cortas y obliteración de cámaras y conductos pulpares. Estas manifestaciones bucales por lo general atacan tanto a la dentición temporal como a la permanente, deben de ser interceptadas tempranamente para evitar pérdidas del esmalte sin soporte dentinario que originan dolor, fractura coronal y problemas de pérdida de la dimensión vertical. Cada uno de los dientes afectados deberá ser valorado y tratado con materiales idóneos para cada dentición y así promover su total conservación.

*Caso clínico.* Se presenta el caso de una niña con dentinogénesis imperfecta con un seguimiento a 15 años, donde la dentición primaria fue rehabilitada bajo anestesia general a la edad de 2 años y medio mediante la colocación de 20 coronas de acero cromo (las 6 coronas anteriores superiores fueron fenestradas con resina para mejorar la estética, materiales de elección para esa época). Dicho caso fue publicado en la revista de la asociación Dental Mexicana 1990; 47(1): 9-11. El caso siguió en revisiones periódicas y posteriormente con la erupción de los dientes permanentes se observó un gran colapso maxilar y falta de espacio. En esta fase se decidió realizar expansión y alineación de la arcada superior. Con el paso de los años se observó que la calidad de la dentina de los dientes superiores era adecuada. Sin embargo toda la arcada inferior se apreciaba con dentinogénesis imperfecta y la presencia de pérdida del esmalte a nivel de los anteriores inferiores. Por tal motivo se decidió colocar 6 coronas en la arcada inferior con Empress II.

*Conclusiones.* El tratamiento temprano tanto de la dentición temporal como de la permanente y la buena elección de materiales duraderos y estéticos en pacientes con dentinogénesis imperfecta, es una labor a largo plazo por parte del odontopediatra, ya que ambas denticiones pueden estar afectadas.

#### C-6. HIPERODONCIA EN DENTICIÓN TEMPORAL. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

**Espinosa Femenia M, Valmaseda Castellón E, Berini Aytes L, Gay Escoda C**

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

*Antecedentes: Caso clínico nº 1.* Niño de 9 años de edad y sin antecedentes patológicos de interés. Acude a nuestro Servicio por presentar dos incisivos laterales superiores deciduos del lado izquierdo, uno de ellos supernumerario y ambos están erupcionados.

*Caso clínico nº 2.* Niño de 7 años de edad y sin antecedentes patológicos de interés. Es visitado en nuestro Servicio por presentar el mismo tipo de hiperodoncia que en el caso anterior.

*Tratamiento aplicado: Caso clínico nº 1.* La radiografía periapical demostró la presencia de dos incisivos permanentes laterales superiores incluidos en el lado izquierdo en posición palatina. Se realizó la extracción convencional de los dos incisivos deciduos laterales superiores izquierdos y la del incisivo lateral permanente supernumerario junto con la alveolectomía conductora del incisivo lateral permanente.

*Caso clínico nº 2.* Los incisivos centrales permanentes no habían erupcionado. En las radiografías periapicales se apreciaba además la existencia de un incisivo lateral definitivo superior izquierdo supernumerario. Se decidió seguir una conducta expectante esperando la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes.

*Control postratamiento: Caso clínico nº 1.* se produjo la correcta erupción del incisivo lateral definitivo superior izquierdo.

*Caso clínico nº 2.* Actualmente se está controlando la erupción de los incisivos definitivos centrales superiores. Si fuera necesario, se aplicaría el mismo tratamiento que en el caso nº 1.

## CARIOLOGÍA/DIAGNÓSTICO, EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

### C-7. PREVALENCIA DE HÁBITOS ORALES Y DE INGESTA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

**Machuca Portillo MC, Mendoza Mendoza A, Luque González F, González Martín O**

*Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla*

Los hábitos orales se han relacionado con deformaciones dentoalveolares y esqueléticas en algunos pacientes, dependiendo de la frecuencia, duración, dirección e intensidad.

*Objetivo.* Determinar la prevalencia de hábitos orales y de ingesta en pacientes pediátricos. Se analizaron 105 historias clínicas correspondientes a 4 residentes de Odontopediatría durante los años 1996-2000. La media de edad fue de  $6,62 \pm 2,75$  años. El 50,5% fueron varones.

*Material y métodos.* Se realizó un análisis estadístico descriptivo, test de Chi cuadrado, con una significación estadística  $p < 0,05$ .

*Resultados.* La prevalencia de hábitos orales fue de 21,3%. El hábito más frecuente fue la respiración oral (15,7%) seguido de la interposición lingual (12%). El hábito de dedo ocurrió en un 1,9%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexos

(hábitos en un 23,6% de niños y en un 18,9% de niñas), grupos de edad o con respecto a caries. Las diferencias fueron estadísticamente significativas con respecto a la existencia de maloclusiones ( $p < 0,0002$ ).

*Conclusión.* Solamente 10 pacientes (9,5%) refieren hábitos de ingesta y concretamente hábito de biberón 1 paciente, siendo la prevalencia de caries de la niñez temprana de 53,8% (48,7% severa).

### C-8. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

**González Martín O, Mendoza Mendoza A, Machuca Portillo MC, Gómez Vidal B**

*Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla*

*Objetivo.* Determinar el tratamiento dental realizado en una población pediátrica. Se analizaron 105 historias clínicas correspondientes a 4 residentes de Odontopediatría de la Universidad de Sevilla durante los años 1996-2000.

*Resultados.* La media de edad de la primera visita fue de  $6,62 \pm 2,75$  años (rango de edad de 2 a 13 años). La media del número de visitas fue de 5,05. La media de los meses de tratamiento fue de 4,7 meses. El 50% estuvieron 2 meses o menos de tratamiento. El 52% finalizaron el tratamiento odontológico. Solamente 14,3% estuvo libre de caries. El tratamiento que se realizó con más frecuencia fue el restaurativo (69,5% amalgamas y 21% resinas). En el 32% se llevaron a cabo exodoncias. En el 23,1% se colocaron mantenedores de espacio. En un 28,8 y 26,9% se realizaron pulpotomías y pulpectomías respectivamente.

*Conclusión.* La alta prevalencia del tratamiento odontológico restaurador de la caries dental y la alta edad de la primera visita indican la necesidad de un programa preventivo en esta población.

### C-9. PREVALENCIA DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN NUESTRA MUESTRA DE LA POBLACIÓN CATALANA

**Cenni Vera N, Calistri V, Bellet Dalmau L**

*Universidad Internacional de Cataluña*

*Introducción.* La caries de primera infancia (CPI) afecta a varios dientes temporales anteriores y posteriores. Es una patología que se considera erradicada en la población Europea. En el presente trabajo se estudia la prevalencia de caries de primera infancia en una muestra de la población catalana.

*Objetivo.* Evaluar las diferentes variables que pueden estar relacionadas con la incidencia de esta patología.

*Método.* Se analizaron los archivos clínicos de la Universidad Internacional de Cataluña desde 2000 hasta el 2004, registrándose únicamente los datos de niños cuyas edades oscilaban entre los 2 y 6 años, y que presentaban caries en más de dos dientes primarios en el

sector anterior y posterior, indiferentemente de su origen y sexo. Para la recogida de los datos se utilizó una ficha diseñada para tal fin. Además de las variables citadas, se consideraron: la fecha de ingreso, número de historia, hábitos de higiene y hábitos alimenticios, entre otros.

**Resultados.** De las 784 historias analizadas (100%) en un 30% de ellas se pudo observar la presencia de CPI. Con respecto al origen de la población analizada un 95% era inmigrante. Con respecto al año, se puede apreciar un aumento significativo en los últimos dos años (2002-2004).

**Conclusión.** El aumento de la caries de primera infancia (CPI) en la población catalana está estrechamente relacionado con el aumento de la inmigración, especialmente en los dos últimos años.

### C-10. ESTUDIO DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL SOLSONÉS

**Marco Galindo I**

*Universidad de Barcelona. Hospital Comarcal del Solsonés. Solsona, Lleida*

**Objetivos.** Determinar el estado de salud bucodental de los escolares de la comarca del Solsonés para poder evaluar y reorientar las medidas preventivas.

**Material y método.** Se examinaron un total de 398 niños (203 niños y 195 niñas) de los siguientes grupos de edades: 6-7, 8-9, 10-11 y 12-13 correspondientes a los cursos de 1º, 3º y 5º de Primaria y 1º de ESO del curso escolar 2002-2003. El total de la muestra estudiada fue del 94,54% de la población escolar objeto del estudio.

Los parámetros registrados fueron el índice CAO, cod, prevalencia de caries, el índice periodontal CPTIN, el índice de maloclusión según las directrices de la OMS, y el índice de restauración.

A excepción de los escolares de 1º de Primaria, los restantes grupos habían participado en campañas preventivas de salud bucodental en cursos anteriores. Estas se inician en 1º de Primaria y se realizan cada dos años. Consisten en valorar el estado de salud bucal y realizar un informe para los padres, proyección de vídeos y conferencias educativas a padres, alumnos y profesores, así como la realización de enjuagues de flúor semanales y la inclusión de niños de alto riesgo de caries en un programa especial de prevención.

**Resultados.** La prevalencia de la caries global estudiada fue del 65,08%. El CAO más elevado se hallaba en los escolares de 1º de ESO (2,47). El cod en el grupo de 3º de Primaria (2,36). A pesar de las campañas preventivas de salud bucodental realizadas, la prevalencia de caries en los escolares de 1º de ESO era muy elevada (69,75%), y el índice de restauración tan sólo de 45%.

**Conclusiones.** Según los resultados obtenidos, creemos necesario adelantar la realización de campañas preventivas, así como sensibilizar a los padres de que la salud bucodental de sus hijos es importante y depende en gran medida de ellos.

## CIRUGÍA ORAL

### C-11. ESTUDIO CLÍNICO RETROSPECTIVO SOBRE LOS ODONTOMAS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL

**Vegas Bustamante E, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L**

*Máster de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de los odontomas en función de la edad y el sexo, y analizar sus características clínicas, radiográficas, histopatológicas y el tratamiento efectuado.

**Pacientes y método.** Se ha realizado una revisión retrospectiva de los odontomas diagnosticados desde 1996 hasta el 2003 en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona. Se ha valorado el motivo de consulta, edad, sexo, localización, características clínicas y radiográficas, clasificación histológica y el tratamiento efectuado. **Resultados.** De 30.469 intervenciones quirúrgicas realizadas, solamente 18 correspondían a odontomas (0,05%); 13 de los casos eran mujeres (72,2%) y 5 hombres (27,7%). La mediana de la edad fue de 16,5 años; 15,5 años para los odontomas compuestos y 22,5 años para los complejos. Once se localizaron en el maxilar superior (61,1%), concretamente en la zona incisivo-canina. Nueve fueron hallazgos radiológicos (50%) y sólo 3 eran sintomáticos (16,6%). En 10 de los casos se observó retraso de la erupción (55,5%). El resultado histológico confirmó que 12 eran compuestos (66,6%) y 6 complejos (33,3%).

**Discusión.** Coincidiendo con los resultados de otros estudios, hemos observado que la mayoría de estas tumoraciones odontogénicas benignas son asintomáticas y se diagnostican de forma casual en exámenes radiológicos de rutina. El sexo de los pacientes no influye en su frecuencia aunque predomina en mujeres; se detectan mayormente en niños y adolescentes, tienen predilección por el sector anterior del maxilar superior y el tratamiento de elección consiste en la exéresis quirúrgica completa de la tumoración, la posible alveolectomía conductora del diente permanente al que causa su inclusión y el estudio histopatológico pertinente.

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTAL

### C-12. EVOLUCIÓN DE LA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL EN DENTICIÓN TEMPORAL

**Burgos García MM, Baldó Sanfélix E<sup>1</sup>, Cahuana Cárdenas A**

*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. <sup>1</sup>Centro Médico Odontológico Sanident. Sabadell, Barcelona*

La mordida cruzada posterior unilateral (MCPU) en dentición temporal es una maloclusión frecuente. En un

determinado número de casos el molar permanente erupciona en posición transversal normal.

**Objetivo.** Valorar el porcentaje de casos con MCPU en dentición temporal en los que el primer molar permanente erupciona descruzado y determinar su relación antero-posterior.

**Material y métodos.** Estudio longitudinal sobre una población de niños con MCPU en dentición temporal hasta el final del recambio dentario. El estudio se realizó en un centro privado de medicina pediátrica y odontopediatría. Se valoró la relación molar antero-posterior y transversal en dentición temporal y mixta.

**Resultados.** Se estudiaron 75 casos de MCPU. El molar permanente del lado cruzado erupcionó transversalmente normal en el 55% de los casos y en estos, el primer molar permanente erupcionó rotado y en sentido antero-posterior lo hizo más mesial en el 65% de los casos, estableciéndose una relación molar asimétrica.

**Conclusiones.** En este estudio se observó un porcentaje elevado de corrección espontánea de MCPU en dentición temporal al erupcionar el primer molar permanente en CII molar.

### **C-13. TABLAS DE PROBABILIDAD DE PRESENCIA DE CADA DIENTE PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON LAS MEDIAS DE PESO Y TALLA DE UNA MUESTRA DE NIÑOS ESPAÑOLES**

**Hernández M, Boj JR**

*Universidad de Barcelona*

En el campo de la Odontología resulta esencial conocer los detalles de la erupción dental para uniformizar criterios acerca de la atención estomatológica; tanto para la prevención, como para el diagnóstico y el tratamiento del niño.

Se realizó un estudio sobre cronología de la erupción de la dentición permanente en un grupo de 1.123 niños, de edades comprendidas entre 5 y 15 años, residentes en la población de Tona, provincia de Barcelona.

La idea del estudio surgió ante la necesidad de disponer de unos parámetros de medición adecuados a nuestro ámbito.

La muestra fue validada en cuanto a tamaño, edad, peso y talla, y puede considerarse representativa de la población española.

Se presentan las tablas de probabilidad de la presencia de cada diente permanente, para cada grupo de edad y sexo, relacionándolas con las medias de la talla y el peso de los diferentes grupos de edad de la muestra.

### **C-14. DEFECTOS DE ESMALTE, CARIES Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS DE MUY BAJO PESO AL NACER**

**Durán Rossetto C, Cahuana Cárdenas A, Gomes R, Di Nino Vásquez S, Portela Pérez A**

*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

**Objetivos.** Determinar la prevalencia de defectos del esmalte (DE), caries y maloclusión, y la relación

entre DE y caries en niños de muy bajo peso al nacer.

**Material y método.** Estudio transversal sobre DE, en un grupo de 49 niños de muy bajo peso al nacer (grupo 1), del Hospital "Sant Joan de Déu" de Barcelona y en un grupo control de 49 niños con peso normal al nacer (grupo 2). Se diferenciaron dos subpoblaciones: grupo A (< de 6 años) y grupo B (> de 6 años). Los DE se clasificaron según un índice de defectos del desarrollo del esmalte. Se registraron los índices "co" y "CAO" y las maloclusiones.

**Resultados.** El grupo 1 presentó una mayor prevalencia (91,8%) de DE que el grupo 2 (38,1%), con un promedio de dientes afectados por niño de 4,8 para el grupo 1 A y de 6,5 para el grupo 1 B, de 0,9 para 2 A y de 1,1 para 2 B. El índice co fue de 1,44 en el grupo 1 A y de 0,52 en el grupo 2 A. El índice CAO fue similar en los grupos 1 B y 2 B. No se encontró una asociación entre DE y caries dental. No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a mordida abierta, mordida cruzada, ni clase II. Sí hubo 8% de clase III en el grupo 1 y ninguno en el grupo 2.

**Conclusiones.** Los niños de muy bajo peso al nacer presentaron una mayor prevalencia de DE que los niños de peso normal al nacer y estos no se relacionan con una mayor incidencia de caries.

No se encontró una diferencia significativa en la incidencia de maloclusiones, a excepción de la clase III.

### **C-15. MANTENEDORES DE ESPACIO PROPIOCEPTIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

**Sol Segarra E, Munguía D, Galofré N, Boj JR**

*Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

**Introducción.** El mantenedor de espacio propioceptivo recibe su nombre por aplicar presión a través de la encía al ligamento periodontal del germen por erupcionar, de forma que este será guiado en su erupción hacia la zona donde es aplicada la presión. Es utilizado en caso de la pérdida prematura del segundo molar temporal antes de la erupción del primer molar permanente cuando este se encuentra en posición extraósea, pero subgingival.

**Caso clínico.** Niño varón de 6 años recién cumplidos con un alto riesgo de caries y un consumo de azúcar elevado. Después de haber educado al niño y a los padres en los hábitos dietéticos y de higiene oral, se realizó tratamiento conservador de las lesiones de caries. Sin embargo el molar nº 85 tuvo que ser exodonciado y, puesto que el primer molar permanente todavía estaba en posición subgingival, se decidió la colocación de un mantenedor de espacio propioceptivo tipo corona-asa asentado en el molar nº 84 al cual se le había realizado una pulpotomía.

El mantenedor sigue todavía en boca esperando la erupción dirigida del primer molar permanente. Estamos haciendo un control cada tres meses.

## C-16. PICNODISOSTOSIS: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

**Farto J, Ordoy Ansorena R, Cahuana Cárdenas A**  
*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

*Introducción.* La picnodisostosis es una forma rara de osteopetrosis con herencia autosómica recesiva. Es un defecto de la degradación de la matriz ósea, por falta de actividad de la catepsina K en los osteoclastos. Los pacientes presentan desarrollo intelectual normal, estatura pequeña, osteosclerosis, fracturas de repetición, hipoplasia de clavículas y de falanges y una facies característica por retraso del cierre de las suturas craneales.

*Objetivo.* Describir dos casos clínicos.

*Casos clínicos.*

O.F., varón de 12 años. En el examen intraoral presenta compresión maxilar, con paladar hendido de forma ojival con palatogresión de los incisivos laterales y apiñamiento en grupo incisivo mandibular. En la Rx panorámica observamos osteoesclerosis, agenesia del diente 4,5 y ectopia de molares. Se ha instaurado una placa de expansión maxilar para corregir el apiñamiento severo.

C.R., niña de 10 años. En el examen intraoral presenta mordida cruzada anterior y posterior con hipoplasia hemimaxilar izquierda. La Rx panorámica muestra osteoesclerosis, agenesia de 45 y 35, ectopia de molares. Se ha instaurado una placa removible para corrección de la mordida cruzada anterior.

*Comentarios.* La importancia radica en las complicaciones potenciales de tipo infeccioso tras exodoncias (osteomielitis). En cuanto a las alteraciones de la oclusión, existe poca experiencia sobre el pronóstico y complicaciones del tratamiento. Creemos sin embargo, que podrían intentarse tratamientos mínimos para corregir las oclusiones traumáticas y mejorar el apiñamiento.

## MANEJO DE LA CONDUCTA

### C-17. INFLUENCIA DE LA HORA DE VISITA EN LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

**Cuba González L, Boj JR, Espasa E, Hernández M, Xalabardé A**

*Facultad Odontología. Universidad de Barcelona*

En los últimos años pocos trabajos han aparecido en la literatura acerca de la mejor hora para visitar a los niños. Se cita en un gran número de textos de odontopediatría, que la mejor hora de visita para niños preescolares es la de la mañana. Autores como Wright, Leyt, Boj, Castillo, Magnusson, McDonald, Avery y otros, coinciden en subrayar que, programar la hora de visita por la mañana es mejor tanto para un niño preescolar como para el odontólogo que lo va a tratar, ya que la disposición de ambos para que el tratamiento se desarrolle con buenos resultados, es óptima. Probablemente, todos los

odontopediatras apoyan esta afirmación pero, ¿qué hay de los niños en edad escolar y adolescentes? En estos grupos de edad existen variables a tener en cuenta como son: el horario escolar, actividades extraescolares, así como el factor cultural y país de residencia.

La experiencia nos dice que cada caso debe tratarse en forma particular, considerar las circunstancias de cada paciente, valorar el tratamiento que vamos a realizar, el uso o no de sedación, y la colaboración de los padres como intermediarios entre el paciente y profesional; es necesario tener en cuenta la opinión de los mismos acerca de este tópico.

Si conocemos las características y los intereses de cada niño según la edad, desarrollo intelectual y madurez emocional, podremos hacer una valoración más objetiva del momento más propicio para atenderle. A pesar de que el odontólogo y los padres forman parte del triángulo que gira entorno a la

decisión de concretar la hora de visita, los mismos deberían quedar relegados a un segundo plano, y ceder sus propios intereses en favor del protagonista de las visitas, que es el niño.

### C-18. PERCEPCIÓN DEL ODONTOPEDIATRA POR PARTE DE LOS PADRES

**Munguia Aguilar DY, Boj Quesada JR, Espasa E, Sol E**

*Universidad de Barcelona*

El propósito de la comunicación presentada es mostrar que las actitudes de los padres hacia el odontopediatra influyen en gran medida en la conducta del niño a lo largo de la visita dental, dado que el ambiente familiar es un factor importante en el desarrollo de la personalidad de un niño y por consiguiente de sus patrones de conducta. Dentro de la práctica existen distintos tipos de odontopediatras que se diferencian entre sí tanto por sus caracteres de personalidad como por las técnicas que utilizan para el manejo de conducta y, en ocasiones, los padres son capaces de percibir esta distinción, lo cual influye directamente en la confianza de estos hacia el odontopediatra.

Boj cita que muchas de las conductas de los niños son subjetivas y pueden ser adquiridas por imitación. Scoot menciona que si los padres tienen un limitado conocimiento de la odontología se ven afectadas las técnicas de manejo de conducta a emplear y por consiguiente el comportamiento del infante. Peretz establece que cuando los padres de nuestros pacientes reciben explicaciones más claras y detalladas, mayor será su nivel de tolerancia hacia el tratamiento de sus hijos, lo que a su vez provoca una mayor confianza hacia el odontopediatra.

La percepción que tienen los padres del odontopediatra muchas veces está íntimamente relacionada tanto con el perfil del profesional como el de ellos mismos. Es labor nuestra establecer un vínculo adecuado con los padres ya que su cooperación es básica para favorecer la conducta positiva del niño ante el tratamiento dental.

### **C-19. INFLUENCIA DE LAS EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICAS PREVIAS DE LOS PADRES EN LA COLABORACIÓN DEL NIÑO**

**Galofré Kessler N, Boj Quesada JR, Espasa E, Hernández M, Viñas S**  
*Universidad de Barcelona*

*Introducción.* El objetivo de esta revisión es indagar sobre la relación existente entre las experiencias previas de los padres y la ansiedad del niño y cómo influye esta asociación en la colaboración del mismo durante la consulta dental. Revisión bibliográfica: se ha demostrado una relación entre una historia familiar de ansiedad dental y el comienzo temprano de la ansiedad durante la infancia, atribuyendo una mayor influencia a la ansiedad materna. Además, los niños con padres ansiosos y con miedo dental tienen una probabilidad más elevada de ser ansiosos y no colaboradores que los niños con padres clasificados como no ansiosos. El número de visitas dentales traumáticas/dolorosas vividas, la empatía del odontólogo y el estado de ansiedad materna, son factores que influyen en el desarrollo de la ansiedad del niño y por tanto en una incorrecta colaboración.

*Discusión y consideraciones.* Si los padres presentan una historia de experiencias odontológicas previas negativas, se mostrarán ansiosos frente a la situación odontológica y esta ansiedad puede ser transmitida al niño. Si por el contrario, las experiencias paternas son positivas, el niño estará más predispuesto a ofrecer una conducta que permita los tratamientos necesarios. Es en parte labor del odontopediatra evitar que se produzca esta transmisión informando a los padres de cómo deben preparar a sus hijos para la visita odontológica y cómo deben comportarse ellos mismos delante la situación dental, así como analizar individualmente su presencia o ausencia durante el tratamiento.

### **C-20. LA FOBIA A LAS AGUJAS, UN TEMA SIEMPRE VIGENTE EN ODONTOPEDIATRÍA**

**Plaza Salazar Y, Boj Quesada JR, Espasa E, Hernández M, Xalabardé A**  
*Universidad de Barcelona*

La fobia a las agujas es una condición médica caracterizada por un miedo fuera de lo normal, sin razón aparente e involuntario, que no permite la realización de un procedimiento médico y/u odontológico donde se requiera el uso de una inyección. Identificar el problema psicológico que presenta el paciente es determinante para poder establecer el plan de tratamiento y las estrategias a seguir. La selección de técnicas depende de varios factores entre ellos la edad del paciente, la intensidad de sus reacciones y de la preferencia del odontólogo. La desensibilización sistemática es muy aceptada y se emplea en Psicología como estrategia para disminuir la ansiedad y el miedo. Aunque eficaz, los resultados positivos de esta técnica se reportan principalmente en niños mayores. Su aplicación requiere de muchas sesiones para entrenar al paciente y para adiestrar al odontólogo, lo que limita su uso. Otras opciones serían, la

musicoterapia y la sedación con óxido nitroso como ayuda para obtener relajación, reducción de la ansiedad y desvío de la atención, lo que representa una buena opción para obtener mejor colaboración en niños con fobia a las agujas. La técnica de Lamaze (desarrollada por Torney y McCann), que implica el descondicionamiento y el recondicionamiento, reportó excelentes resultados en niños con fobia a las agujas.

De todas las técnicas nombradas recomendamos la de Lamaze en la cual se mezclan: la relajación, efecto placebo y la desensibilización sistemática.

### **C-21. LA IMPORTANCIA DE LAS EXPERIENCIAS PREVIAS ODONTOPEDIÁTRICAS Y MÉDICAS EN LA COLABORACIÓN DEL NIÑO**

**Torres Lara MG, Boj JR, Espasa E, Hernández M, Palma C**  
*Universidad de Barcelona*

Preguntando a los padres cómo fueron las experiencias médicas pasadas, sobre todo si fueron dolorosas, estaremos en mejor posición para predecir la conducta del niño en la consulta odontopediátrica. Las primeras experiencias negativas odontológicas son la causa más frecuente del miedo y la ansiedad dental en los niños. La experiencia traumática puede originarse por el dolor infringido durante el tratamiento, por actitudes no favorables que el odontólogo haya propiciado, o por otras situaciones no placenteras en la consulta. La experiencia sirve como un estímulo inicial, desencadenando los patrones de respuesta específica de miedo o ansiedad. Una importante fuente del miedo es una familia con actitudes negativas hacia el tratamiento dental. Si los padres presentan ansiedad o miedo hacia la odontología, esta será transmitida a los niños de forma muy directa, haciendo así que sólo acudan a las visitas por motivos de urgencia en las que el tratamiento será posiblemente más traumático. Las experiencias previas tanto médicas como odontológicas determinan la manera de afrontar las sucesivas visitas. Tenemos que tener presente que previo a nuestra visita, siempre nos ha precedido el pediatra, con lo cual existe un aprendizaje, hace que la conducta en nuestra consulta esté condicionada por esas experiencias. Las visitas odontológicas deberían ser lo más tempranas y lo más sencillas posibles. De esta manera se hace énfasis en la odontología preventiva la cual nos ayudará a minimizar las patologías y evitar la aparición de miedos relacionados con el odontólogo.

### **C-22. EVOLUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONTROL DE CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA**

**García C, Boj JR, Espasa E, Hernández M, González C**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

*Introducción.* El objetivo de la revisión es ver la evolución de las técnicas de manejo de conducta lo cual

está directamente relacionado con los cambios sociales y educacionales de la población. Es la ley del péndulo la que va a determinar estos cambios y la evolución de todos los parámetros modificables. Revisión bibliográfica: cabe destacar la apreciación del Dr. Roberts con respecto al papel del niño en la sociedad actual, llevándose a cabo una revolución en los cuidados pediátricos, iniciado a partir del año 1959. Estos cambios sociales también son apreciados en otro de sus artículos, el cual los relaciona con la frecuencia del uso de las diferentes técnicas, pasando de unas técnicas más agresivas a otras basadas más en la psicología y empatía. Las causas de los cambios se destacan en el artículo de Carr donde se mencionan también los problemas legales y éticos actuales.

*Discusión.* El uso de las técnicas se ha visto claramente modificado con el paso de los años lo que queda patente en muchos estudios que atribuyen estos cambios a modificaciones sociales, éticas y legales. La literatura revisada nos muestra que técnicas controvertidas como mano sobre boca o Papoose Board®, han ido decayendo en su uso. También disminuye el uso de la sedación consciente a favor de la anestesia general para evitar así problemas relacionados con emergencias médicas.

*Comentarios.* La ley del péndulo nos marca el cambio de la historia, la evolución y el desarrollo. Es el motor de la sociedad, de las tendencias y, por lo tanto, también lo será de la ciencia. Podemos entender los cambios que se han producido en la odontopediatría y, concretamente, en el pilar de la misma: las técnicas de control de conducta.

### C-23. INFLUENCIA EN LA COLABORACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN EL SEXO DEL NIÑO Y DEL PROFESIONAL

**Revollo Chambi J, Boj JR, Espasa E, Hernández M, González I**

*Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona*

Desde el momento de la concepción, el sexo en los niños tiene las características propias que son transmitidas por sus padres. Durante el crecimiento y desarrollo, la conducta del niño es sistemáticamente afectada por factores, biológicos, cognitivos y sociales de su entorno. En la teoría de Piaget independientemente del sexo de los niños se describen cronológicamente unas etapas en las que analiza la percepción, el conocimiento y el pensamiento de los niños. No existen demasiados estudios que se centran en diferenciar el rol genérico del profesional, porque tanto el hombre como la mujer adoptan conductas diferentes en función de su sexo y personalidad. Westerman (1994) define actitudes y funciones mentales dependiendo del género, siendo las mujeres más sensibles, emocionales y los hombres más reflexivos, y de esta manera podemos notar cambios, distintas formas de trabajar, la elección de la especialidad, satisfacción profesional, etc. En los últimos tiempos la mujer ha aumentado su protagonismo en la práctica profesional de la odontología, que en gran medida se ve influenciada por la sociedad que crea modelos de acuer-

do al sexo y la influencia que tienen los factores culturales y educacionales, afectando de esta manera la elección y percepción del paciente hacia el odontólogo. Consideramos de acuerdo con Muñiz (2001) que independientemente del sexo de pacientes o dentista, la mayor importancia radica en un profesional comunicativo, atento, comprensivo, y en el grado de empatía que se establece.

## MATERIALES DENTALES / ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA

### C-24. APICIFORMACIÓN DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON HIDRÓXIDO DE CALCIO

**Broch Álvarez S, Villarino Da F, Bellet Dalmau L**  
*Universitat Internacional de Catalunya*

*Antecedentes.* Paciente de 8 años de edad con fractura coronal y exposición pulpar de la pieza 11 debido a un traumatismo sufrido dos semanas antes de la visita. El paciente presenta absceso y dolor.

*Material y métodos.* Realizamos una historia clínica completa, una exploración clínica y una exploración radiográfica en la que se observó el ápice abierto de la pieza afectada.

Realizamos la apicoformación de la pieza: limpiamos el conducto con limas, irrigamos con suero y obturamos el conducto con Ca(OH). La cavidad la obturamos provisionalmente durante 1 mes con óxido de zinc Eugenol.

Un mes después, no se observó ningún signo clínico ni radiográfico de fracaso del tratamiento y realizamos la reconstrucción de la pieza 11 con ionómero de vidrio, resina fluida y resina estética.

Periodo posterior al tratamiento: controlamos al paciente a los 3 y a los 6 meses después de tratamiento sin recambiar el Ca(OH) pero realizando exploraciones clínicas y radiográficas. Actualmente el ápice está casi cerrado y en cuanto observemos un tope apical, realizaremos la endodoncia convencional de la pieza.

### C-25. EVALUACIÓN DE TRES ADHESIVOS AUTOGRABADORES CON Y SIN GRABADO ÁCIDO PREVIO SOBRE DENTINA TEMPORAL

**Bolaños MV, González S, de Haro C, Briones MT**  
*Facultad de Odontología. Universidad de Granada*

*Objetivo.* Conocer las características de la capa híbrida y la fuerza de adhesión de tres adhesivos autograbadores a dentina temporal y evaluar el efecto del grabado ácido previo sobre la morfología y la capacidad adhesiva de los mismos.

*Métodos.* La capa híbrida se ha estudiado mediante microscopio óptico, previo desgaste y tinción con tricrómico de Masson y MEB, en sendas mitades obteni-



das de los especímenes, en los que se ha preparado previamente una cavidad de clase I.

La fuerza de adhesión se ha estudiado mediante el test de microtensión. La comparación entre los grupos se ha realizado mediante el test de Kuskall-Wallis.

**Resultados.** Mediante microscopio óptico, la definición de la capa híbrida ha sido mayor en los especímenes tratados con Adper Promp-L-Pop (3M ESPE). La capa híbrida creada mediante la aplicación Xenon III ha sido delgada y uniforme, mientras que AdheSE origina zonas de interdifusión prácticamente invisibles. La mayor fuerza adhesiva se ha conseguido en el grupo de Xenon III con grabado ácido previo ( $19,57 \pm 7,30$  MPa) y la menor en el grupo de Adper Prompt-L-Pop ( $7,59 \pm 2,97$ ) y AdheSe con grabado ácido previo ( $8,06 \pm 3,23$ ). Estas diferencias han sido significativas. El resto de los grupos manifiestan fuerzas de adhesión entre 10 y 15 MPa.

**Conclusiones.** Algunos adhesivos autograbadores desarrollan fuerzas de unión similares a los adhesivos clásicos de quinta generación en dentina temporal. Hay que ser cautos en la utilización de grabado ácido previo.

#### **C-26. INFLUENCIA DEL SISTEMA DE GRABADO EN LA FUERZA DE ADHESIÓN AL ESMALTE TEMPORAL Y EN LA MORFOLOGÍA DE LA SUPERFICIE GRABADA**

**Martín Durbán AM, Boj Quesada JR, Espasa Suárez de Deza E**

*Universidad de Barcelona*

**Objetivos.** 1. Evaluar la fuerza de adhesión de un composite al esmalte temporal, comparando la técnica clásica con un sistema de autograbado. 2. Examinar la superficie del esmalte temporal grabado con ambos sistemas mediante microscopía electrónica (SEM).

**Material y método.** Ochenta molares temporales se dividieron en 4 grupos con 20 superficies de trabajo cada uno. En los grupos A y B se aplicó ácido ortofosfórico al 36% y una capa de adhesivo dentinario de dos pasos, y en los grupos C y D un sistema adhesivo de autograbado. En los grupos B y D se realizó un pulido previo del esmalte con discos de sílice. En todas las muestras se aplicó un cilindro de composite. Los especímenes se termociclaron y se sometieron a una fuerza de cizallamiento en una INSTRON. Para la evaluación por SEM se utilizaron dos superficies por grupo.

**Resultados.** Los resultados fueron analizados por un test ANOVA y posterior test de Sheffé ( $p < 0,05$ ). No hallamos diferencias significativas en las fuerzas de adhesión entre los grupos pulidos respecto a los sin pulir, sin embargo sí existen entre los grupos tratados con el sistema de grabado ácido convencional en comparación con el sistema de autograbado. En cuanto al estudio de la morfología de la superficie del esmalte, obtuvimos con mayor frecuencia un patrón tipo 2, siendo los patrones obtenidos en las muestras tratadas con ácido ortofosfórico al 36% más profundos y regulares que los obtenidos con el sistema de autograbado.

**Conclusiones.** Hallamos diferencias significativas en la fuerza de adhesión si comparamos ambos sistemas utilizados. Los patrones de grabado obtenidos en las muestras tratadas con ácido ortofosfórico al 36% son más profundos.

## **MISCELÁNEA**

### **C-27. SÍNDROME DE TREACHER-COLLINS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

**Mayné Ación R, Bellet Dalmau JL, Barbero Castelblanque V, Guinot Jimeno F**

*Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción.** El síndrome de Treacher-Collins (TCS), también llamado disostosis mandibulofacial (MFD) es una rara enfermedad de carácter autosómico dominante, que afecta aproximadamente a 1/10000 RN. Cursa con: micrognatia, hipoplasias con ausencia de hueso en el malar y en la órbita, malformación auricular, inclinación antimongoloide de los párpados y colobomas.

**Métodos.** Se presenta el caso de una niña de 7 años y 6 meses de edad, con alteración de la erupción, dolor y policarías.

El tratamiento dental consiste en la exodoncia de los incisivos inferiores temporales, profilaxis y enseñanza de higiene oral adaptada a sus características y tratamiento conservador.

Sus características faciales dificultan el tratamiento dental, en especial en los sectores posteriores debido a los defectos mandibulares y la limitación en la apertura bucal. Evolución. Revisiones cada 3 meses para facilitar la erupción correcta de los permanentes y control de la higiene oral.

**Conclusiones.** Debido a las complicaciones que supone una anestesia general en estos pacientes (intubación, periodo postoperatorio), y teniendo en cuenta que el niño presenta usualmente una inteligencia normal, se recomienda un tratamiento multidisciplinario y precoz para minimizar las intervenciones con anestesia general, siendo de vital importancia la prevención y educación dental.

### **C-28. ASMA EN EL PACIENTE INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

**Cortés Suárez R, Gutiérrez Pérez L, Reyes Ortiz A, Rodríguez Toledo B, Martín Olivera E**

*Hospital San Rafael. Madrid*

**Introducción.** El asma es una enfermedad producida por una respuesta exagerada de las vías aéreas frente a diferentes estímulos. Afecta hasta un 10% de la población infantil. Clínicamente puede presentarse de diferentes formas y el tratamiento farmacológico generalmente se basa en la administración de beta-adrenérgicos de forma inhalada. Estos medicamentos contienen azú-

cares y provocan alteraciones en la microbiota oral y en la cantidad y calidad de saliva.

*Material y método.* Presentamos el caso de un paciente varón, de ocho años con cuadro de policarías. Fue diagnosticado de asma a los cuatro meses de edad y medicado con corticoides inhalados desde el inicio de la enfermedad.

*Conclusiones.* Existe una relación directa entre niños tratados con corticoides inhalados y la prevalencia de caries en los mismos. El descenso del pH salival, la aparición de xerostomía y el azúcar que contienen los fármacos favorece el aumento de lactobacillus y estreptococos mutans. Además, el uso de bebidas erosivas para aliviar el efecto del mal gusto que deja el medicamento compromete la salud oral del niño. El odontopediatra debe informar de las medidas preventivas a este grupo de riesgo.

### C-29. ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA A DISCAPACITADOS EN EL IMSALUD

**Martín Sanjuan C, Carracedo E**  
*Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD)*

*Objetivo.* En la población de la Comunidad Autónoma de Madrid, existe un importante colectivo de discapacitados a los que tradicionalmente no se ha dado asistencia odontológica pública salvo realización de exodoncias. En julio 2003 se creó la Unidad de Odontopediatría para Discapacitados conjuntamente entre el Área II de Atención Primaria del IMSALUD y el Hospital Universitario del Niño Jesús. Para valorar la labor asistencial desarrollada durante los primeros seis meses, hemos llevado a cabo una revisión de los tratamientos efectuados.

*Material y método.* Se incluyó en la muestra a todos los niños que acudieron a consulta, haciendo un total de 103, de los que 62 se han tratado en quirófano y 60 con anestesia general, con edades comprendidas entre 6 y 18 años, realizándose tablas y gráficos con los resultados.

*Resultados.* El principal tratamiento realizado es el conservador, tanto en dentición temporal como definitiva.

*Conclusión.* Se ha comenzado a dar solución a la demanda odontopediátrica de este colectivo por parte del IMSALUD.

### C-30. SALUD LABORAL DEL ODONTOPEDIATRA

**López Nicolás M, Marín MD, Soler S, Rubio V, Pérez L, García C**  
*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. Hospital Morales Meseguer. Murcia*

*Objetivos.* Las condiciones de trabajo, las relaciones con los compañeros y el trabajo en sí mismo van a tener una gran importancia en nuestras vidas, marcando o condicionando, en cierta medida, nuestra filosofía personal de vivir y trabajar. Presentamos un estudio realizado en profesionales dedicados a la práctica de la Odontopediatría, valorando problemas de sueño, realización personal y agotamiento emocional así como el grado de satisfacción laboral.

*Material y método.* Se estudia una muestra de 400 dentistas (odontopediatras) a los que se les remite un cuestionario que una vez cumplimentado debe ser devuelto a su origen. Del total de muestra seleccionada se desprende una participación del 50%. Los datos obtenidos son procesados estadísticamente mediante estudio de correlación lineal simple y múltiple paso a paso, así como tablas de contingencia, estudio de correlación, intervalos de confianza, etc.

*Conclusiones.* De las conclusiones obtenidas destacamos la alta tasa de participación así como el elevado valor que adquiere el agotamiento emocional.

### C-31. VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MALTRATO INFANTIL EN EL COLECTIVO ODONTOLÓGICO

**Mourelle Martínez MR, Gallardo NE, Bartolomé B, Vallejo J**  
*Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid*

*Introducción.* El maltrato infantil se define como toda acción no accidental que prive al niño de sus derechos y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social.

En España, se producen 40.000 denuncias de este problema. El 65% de las lesiones se localizan en cabeza, cuello y cara por lo que pueden ser diagnosticadas por el odontólogo fácilmente.

*Objetivo.* Determinar los conocimientos clínicos y/o legales que tienen los estudiantes y los profesionales de la Odontología sobre el maltrato infantil.

*Material y métodos.* Diseñamos un cuestionario con 3 partes: la primera, referida a la "educación y entrenamiento en diagnóstico y realización de informes o denuncias", la segunda, sobre los "conocimientos de requisitos legales para realizar un informe" y la tercera, consistente en la valoración de 2 casos clínicos.

La encuesta se pasó a estudiantes y a profesionales de la Odontología.

*Resultados.* Los resultados indicaron la necesidad de establecer un protocolo de actuación del odontólogo para ayudarle a diagnosticar los casos de maltrato infantil que podrían llegar a su consulta.

### NIÑO MÉDICAMENTE COMPROMETIDO

### C-32. APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL QUÍMICO DE LA PLACA BACTERIANA EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

**Arenas González M, Gómez Vidal B<sup>1</sup>, Gallegos López L, Gayoso Cruz S, Planells del Pozo P**  
*Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. <sup>1</sup>Universidad de Sevilla*

**Objetivo.** Valorar los beneficios de la aplicación tópica de digluconato de clorhexidina al 0,12% de forma diaria en niños de alto riesgo.

**Material y método.** Niños de alto riesgo que acuden al título propio Especialista en Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Se obtiene el índice de placa dental y gingivitis mediante inspección visual de acuerdo a los criterios de Løe y Silness, antes y después de indicar la aplicación tópica de clorhexidina al 0,12% a los 30 y 60 días.

**Resultados.** Una vez realizada la exploración visual a los 30 días, fue posible observar un menor acúmulo de placa bacteriana, disminución del sangrado gingival, así como una mejoría de los hábitos de limpieza, y mayor compromiso de los padres en la salud bucodental de los niños.

**Conclusiones.** La salud oral de los niños de alto riesgo puede ser mejorada si los padres, profesores y las personas responsables del área sanitaria, toman las medidas preventivas necesarias durante las primeras etapas de la vida del niño. Los odontólogos al igual que el personal auxiliar, tienen un papel determinante en la motivación, apoyo, transmisión de confianza y tranquilidad, llevando a cabo todos los procedimientos de forma individual, de acuerdo a la alteración física, sensorial o psíquica presente.

### C-33. ANOMALÍAS DENTARIAS EN LA FIBROSIS QUÍSTICA

**Beltri Orta P, Polanco I, Antelo C, Martínez C**  
Universidad Europea de Madrid/Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

**Introducción.** La fibrosis quística es una enfermedad hereditaria autonómico recesiva, frecuente en la raza caucásica.

Se trata de una enfermedad generalizada de las glándulas exocrinas que se caracteriza por un transporte anormal de electrolitos que provoca una enfermedad obstructiva de los pulmones, insuficiencia pancreática exocrina y aumento de la cantidad de electrolitos en el sudor.

**Material y método.** Hemos estudiado 42 pacientes diagnosticados de fibrosis quística en el hospital infantil universitario "La Paz" y que estaban siendo tratados en los Servicios de Neumología y Gastroenterología y Nutrición.

Los pacientes fueron examinados para evaluar las anomalías del esmalte dentario así como también la presencia de caries y tratamientos dentales.

**Resultados.** Obtuvimos una frecuencia elevada de anomalías del esmalte (45%), siendo la mayoría de ellas en forma de opacidades.

### C-34. LA SALUD BUCAL DEL NIÑO DISCAPACITADO A TRAVÉS DE LOS OJOS DE SUS PADRES

**Rivero M, Miegimolle M, Martínez E, Maroto M, Gallegos L**  
Universidad Complutense de Madrid. UCM-CAM.  
Título de Especialista en Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico

**Objetivos.** Conocer la motivación del padre del niño discapacitado hacia la salud bucal de sus hijos.

**Material y método.** Análisis de 30 ítems realizado a los padres de niños pertenecientes a dos Colegios Públicos de Educación Especial (Área IX de la U.C.M.).

**Resultados.** En un alto porcentaje se ha obtenido una clara deficiencia en las respuestas encontradas por los padres por parte de la profesión odontológica, en referencia a la atención oral en estos niños.

**Conclusiones.** Se pone de manifiesto la baja atención presente en los niños de la muestra, así como la insuficiencia de la puesta en práctica de medidas preventivas en el paciente de alto riesgo infantil.

Financiación: Convenio de colaboración U.C.M.-C.A.M.

### C-35. MANEJO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

**García-Escribano Pérez MT, García-Escribano Pérez MJ**  
Universidad Complutense de Madrid

**Objetivos.** Conocer la enfermedad así como las necesidades especiales de estos pacientes en el gabinete dental.

**Material y método.** Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el título propio Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico de la Fac. Odontología (U.C.M.).

**Resultados.** Los niños de la muestra tienen diversas patologías de base. El 15% poseen una cardiopatía asociada. El índice de Placa y CAOD son bajos. Presentan hábitos de repetición y lesiones en tejidos blandos y duros. Las medidas preventivas en el hogar y en el centro de educación especial no son las adecuadas.

**Conclusiones.** Sólo conociendo las peculiaridades y necesidades del paciente con cardiopatía, podemos tratar a estos niños en el gabinete dental.

### C-36. SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO EN EL PACIENTE DISCAPACITADO

**Méndez Zunino M, Vidal Heras MN, Rivero Núñez M, Pereira Paiva EC, Martín Bejarano R**  
Especialistas en Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico. Universidad Complutense de Madrid

**Objetivo.** Seleccionar las aplicaciones de la analgesia inhalatoria mediante óxido nitroso en una población discapacitada infantil.

**Material y método.** Se selecciona, por un especialista en anestesia a un grupo de pacientes especiales pertenecientes al título propio de "Especialista en Atención Odontológica en Niños de Alto Riesgo Biológico", dirigido por la profesora Paloma Planells del Pozo para su tratamiento odontológico mediante óxido nitroso.

**Resultados.** Del total de los tratamientos realizados, en un bajo porcentaje de los casos se presentaron efec-

tos colaterales; en el resto de los casos se obtuvo una buena respuesta a los procedimientos odontológicos.

**Conclusión.** El óxido nítrico se presenta como una alternativa válida para el tratamiento del niño de alto riesgo en odontología.

### C-37. ALERGIA AL LÁTEX EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

**Sabín Jerez ME, Beltri Orta P<sup>1</sup>, Santaaulalia E, Nassi R, Sabín Jerez JA<sup>2</sup>**

*Título propio Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico. <sup>1</sup>Universidad Europea de Madrid. <sup>2</sup>Atención Primaria Bucodental. Talavera de la Reina, Toledo*

**Objetivos.** Conocer y valorar los riesgos potenciales de la asistencia odontopediátrica del niño alérgico al látex.

**Material y método.** Revisión de artículos y textos médicos relacionados fundamentalmente con la especificidad de la alergia e inmunidad.

**Resultados.** La alergia al látex es un problema médico de elevado interés, ya que cada vez existen más sectores de la población sensibilizados por la exposición repetida a este alérgeno, como son los profesionales de la salud, los trabajadores del caucho, los niños con anomalías urogenitales, los sometidos a múltiples cirugías y los atópicos entre otros.

En la profesión dental se usan muchos productos que contienen látex, en la presente conferencia se analizan los que contienen este material y sus posibles alternativas.

**Conclusiones.** Ante la presencia de un niño con alergia al látex en la consulta odontopediátrica, debemos extremar las precauciones con la finalidad de minimizar los riesgos potenciales presentes en los materiales de uso común odontológico.

### C-38. ALTERACIONES BUCO DENTALES EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO

**Di Nino Vásquez S, Cahuana Cárdenas A, Gomes Ifigenio R, Portela Pérez A, Durán Rossetto C**  
*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona*

**Objetivos.** Determinar la atención odontológica que reciben pacientes oncológicos pediátricos y determinar los problemas bucodentales que presentan.

**Material y método.** Estudio observacional y retrospectivo sobre 84 pacientes con enfermedad oncológica tratados en el hospital "Sant Joan de Déu" de Barcelona. Se efectuó una revisión de las historias clínicas para determinar los pacientes que fueron atendidos de forma sistemática al inicio de su enfermedad en el Servicio de Odontopediátrica del hospital y mediante un protocolo se registraron los problemas bucodentales observados en el seguimiento.

**Resultados.** La población estudiada fue de 84 pacientes (52 varones y 47% niñas) distribuidos según su patología oncológica en: linfomas 15%, histiocitosis 13%,

neuroblastoma 8%, rhabdomiosarcoma 7%, sarcoma de Ewing 5%, tumor de Willms 5% y otras patologías 44%. Sólo el 48% de la población total fueron controlados en el Servicio de Odontopediátrica. El tratamiento más frecuente que recibieron estos pacientes fue la quimioterapia (43%). Entre los problemas registrados, sólo se observó un 7% de mucositis relacionado con el tratamiento de quimioterapia, 28% presentó caries y un 10% gingivitis y/o enfermedad periodontal.

**Conclusiones.** Se observó un bajo porcentaje de seguimiento odontológico de forma sistemática y escasas alteraciones bucodentales. La incidencia de mucositis fue baja y el índice de caries alto.

## PATOLOGÍA ORAL

### C-39. FORMACIÓN DE UN QUISTE FOLICULAR ASOCIADO A UN TRATAMIENTO PULPAR EN UN DIENTE DECIDUO

**Rivas Páez IE, Barbero V, Bellet L**

*Universidad Internacional de Cataluña*

**Antecedentes.** El presente caso describe el tratamiento de un quiste folicular de un paciente masculino de 9 años de edad, que acude a consulta con dolor en la zona pósterio- inferior derecha, en la pieza 85.

**Material y métodos.** Realizamos una historia clínica completa, una exploración clínica y una exploración radiográfica en la que se observó aumento de tamaño de la zona con una consistencia dura, con cambio de coloración de la mucosa gingival y radiográficamente se observó una imagen radio lúcida, circunscrita invadiendo al germen permanente.

Se examinó un quiste folicular proveniente del segundo molar temporal, causante de desplazamiento del sucesor permanente en el borde inferior de la mandíbula y acompañado de expansión vestibular.

El tratamiento consistió en la extracción en fecha 20 de noviembre de 2003 del diente temporal involucrado y la posterior marsupialización del quiste. El molar temporal había recibido tratamiento pulpar con agentes terapéuticos aproximadamente un año antes de la primera visita.

Periodo posterior al tratamiento: controlamos al paciente a los 3 y a los 6 meses después de tratamiento; se observó que el diente permanente erupcionó favorablemente y se regeneró el tejido óseo que ocupaba el quiste.

### C-40. PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES EN UNA POBLACIÓN INFANTIL VIH+, OBSERVADAS EN 1997 Y 2001

**Poirier Aldea C, Chimenos Kustner E, Hernández Juyol M, Boj Quesada JR**

*Universidad de Barcelona*

**Objetivos.** Determinar la prevalencia clínica de lesiones bucales en una muestra de niños VIH+, en

dos años distintos (1997 y 2001) y compararlas entre sí.

*Material y método.* La población consta de 31 pacientes VIH+, menores de 14 años (edad media de  $7,22 \pm 6,28$ ), que acudían al Servicio de Inmunología Infantil del Hospital Vall d'Hebrón para sus controles hematológicos, que pudieron visitarse en dos ocasiones: en 1997 y 2001. Todos ellos tomaban antirretrovirales. La mayoría (93,5%) adquirió la infección vía vertical.

Se realizó una encuesta establecida para cada paciente donde además de sus datos se registraron las lesiones bucales observadas en un examen clínico. Para el diagnóstico de dichas lesiones se usaron los criterios descritos en 1994 por el *European Collaborative Workgroup on Oral Manifestations of Pediatric HIV Infection*.

*Resultados.* Las lesiones más prevalentes fueron la candidiasis, la queilitis angular, el eritema lineal gingival y las úlceras aftosas. La prevalencia total de lesiones bucales en 1997 fue de 51,6% y en 2001 de 32,3%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,034$ ), según la prueba de rangos de Wilcoxon. Esta disminución puede deberse a la mejora en los tratamientos antirretrovirales de los últimos años. No encontramos diferencias significativas entre cada lesión específica, posiblemente por el bajo número de pacientes de la muestra.

*Conclusiones.* A pesar del buen manejo médico de la enfermedad, en nuestro estudio encontramos una alta prevalencia del total de lesiones bucales. Sin embargo, al contrario de lo que cabría esperar con el avance de la enfermedad, la prevalencia de lesiones ha disminuido en los 4 años de estudio.

## TRAUMATOLOGÍA / ENDODONCIA

### C-41. ESTUDIO DE LOS TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE

**Gómez Vidal B, De Luque Fernández F, González Martín O, Mendoza Mendoza A**

*Facultad de Odontología. Universidad Hispalense.*

*Material y método.* Sobre un total de 1.500 niños, de los cuales 321 sufrieron traumatismos, con 494 piezas traumatizadas en dentición temporal o permanente, se determina:

- La edad más frecuente de aparición de los traumatismos.
- La prevalencia según género.
- El tipo de traumatismo.
- El diente más afectado.

*Resultados.* Los traumatismos ocurren con frecuencia entre los 1-3 y 7-8 años de edad, la prevalencia es mayor en hombres, mayor número de subluxaciones y fractura de corona no complicada, el diente más afectado es el incisivo central superior en dentición temporal y permanente.

*Conclusiones.*

- Más frecuencia de traumatismos entre 1-3 y 7-8 años de edad.
- Más prevalencia en hombres.
- Subluxación y fractura de corona no complicada las lesiones más comunes.
- El diente con mayor frecuencia de afectación es el incisivo central superior.