

XXVI Reunión de la Sociedad Española de Odontopediatría

Barcelona, 10-12 de junio de 2004

ANOMALÍAS DENTALES

P-1. REPERCUSIÓN DEL USO DEL FORMOCRESOL EN DENTICIÓN PERMANENTE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Saiz Herráiz M, Estrela Sanchis F, Ferrer Fuset I, Catalá Pizarro M

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

La literatura científica de los últimos años pone de manifiesto la controversia acerca de los posibles efectos tóxicos del formocresol utilizado en tratamientos pulpares en dentición temporal sobre el desarrollo de los molares permanentes.

Con objeto de aportar cierta luz al respecto se ha efectuado una revisión de la literatura acerca de la utilización del formocresol en dentición temporal y los posibles efectos deletéreos sobre los sucesores permanentes. Se han encontrado 30 artículos referentes al tema.

En todos ellos se utiliza el formocresol como material para momificar la pulpa en los dientes deciduos. De estos 30, 16 no muestran diferencias significativas entre el premolar sucesor al diente deciduo donde se realizó la pulpotomía y el resto de bicúspides de las arcadas dentarias, mientras que los 14 restantes muestran diferencias a tener en cuenta.

En los artículos analizados en los que se investigaron con ratas, también se han observado efectos tóxicos sistémicos como citotoxicidad, mutagenicidad, carcinogénico y alérgico.

P-2. DEFECTOS DE ESTRUCTURA: ¿QUÉ SOLUCIONES TERAPÉUTICAS NOS PODEMOS ENCONTRAR?

Freire Romero E, Broch Álvarez S, Bellet Dalmau JL
Universidad Internacional de Cataluña

Introducción. En la última década ha habido grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de niños con defectos de estructura; todo ello teniendo en cuenta su

etiología multifactorial: genética y ambiental (déficits nutricionales, alteraciones endocrinas,...).

En nuestro póster intentaremos ofrecer las diferentes posibilidades de tratamiento según el grado de afectación del diente: técnica adhesiva, restauraciones de cerámica adherida, coronas de acero,...

Material y métodos. Nuestro trabajo se basa en revisiones bibliográficas existentes sobre el tema: vía Internet y revistas científicas, así como casos clínicos de nuestra Universidad.

Conclusiones. Cada día son más los pacientes que acuden a nuestras consultas con este tipo de alteraciones; por ello debemos plantearnos el tratamiento ideal para los mismos.

El objetivo del tratamiento será reducir la sensibilidad dental, restaurar la estética y corregir la dimensión vertical.

P-3. DIENTE FUSIONADO A UN SUPERNUMERARIO

Oliván G, Piqueras M, Sánchez M, Giménez MJ, López J

Hospital Niño Dios. Barcelona

Se presenta un caso clínico de un niño de 10 años afecto de un incisivo central superior con un tamaño mucho mayor de lo normal, con una hendidura central en toda la cara vestibular, un incisivo lateral superior supernumerario y de una hipertrofia del frenillo labial superior. No había reducción del número total de piezas en la hemiarcada dentaria y no se apreciaban más piezas con el mismo problema. El diente fusionado presentaba dos raíces independientes con una única cámara pulpar.

Para tal caso se pautó en primer lugar un tratamiento que consistió en endodoncia, odontosección y exodoncia del fragmento distal corono-radicular y reconstrucción con composite de la corona restante. También se procedió a la extracción del diente supernumerario y a la realización de una frenectomía labial superior.

En una segunda fase se realizó un tratamiento ortodóncico con aparatología removible funcional que logró la corrección de la clase II dentaria, aumentó la dimensión vertical, redujo el overjet y cerró los diastemas anterosuperiores.

CARIOLOGÍA/DIAGNÓSTICO, EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN

P-4. ESTUDIO DE PREVALENCIA DE CARIES EN UNA POBLACIÓN DE 6 AÑOS

García Miralles E, Colmena Soria M, Zaragoza Fernández A, Estrela Sanchis F, Catalá Pizarro M
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Introducción. La literatura científica de los últimos años pone de manifiesto una disminución importante en la prevalencia de caries en la población española. Así, en un estudio realizado en la población valenciana de Alzira en 1995 el índice CAO fue de 1,14 en los niños de 6 años y en el último estudio epidemiológico realizado en la Comunidad Valenciana el índice CAO en el mismo grupo de edad fue de 0,06. Para verificar esta tendencia a la disminución, se ha realizado un estudio en la población actual de Alzira de 6 años de edad.

Material y método. Se exploraron los niños de 6 años de 12 colegios de la población valenciana de Alzira. La exploración fue realizada por un solo investigador mediante inspección visual con luz natural, espejo y sonda y siguiendo los criterios de la OMS.

Resultados. El número total de alumnos explorados fue de 412 (228 niños y 184 niñas) de los cuales 124 presentaban caries (65 niños y 59 niñas), representando un porcentaje de 30,10%. El índice CAO fue de 1,21 (1,14 en los niños y 1,29 en las niñas). Del análisis de los resultados podría interpretarse que no existe tal reducción en la población estudiada, sin embargo cuando se contempla el efecto sobre los índices que ha tenido la incorporación de la población inmigrante, se deduce que estos se han visto engrosados por la mayor incidencia de caries en este último grupo.

MANEJO DE LA CONDUCTA

P-5. SÍNDROME DE RETT BAJO SEDACIÓN CONSCIENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Vidal Heras MN, Pereira E, Martín R, Rivero M, Méndez M, Planells del Pozo P
Especialistas Universitarios en Atención Odontológica Integral y en Niños de Alto Riesgo Biológico (Dir.: Prof. P. Planells del Pozo. UCM)

Objetivos. Valorar el uso de la sedación consciente, en el síndrome de Rett, como una técnica de modificación de conducta durante el tratamiento odontológico. Valorar la actitud de los padres frente a la técnica utilizada.

Material y métodos. Paciente de sexo femenino de 15 años de edad diagnosticada de síndrome de Rett. Este trastorno neurológico afecta en su gran mayoría al sexo femenino. Presentan un desarrollo normal hasta los 16-18 meses de vida. Desde este momento se produce un retraso en el desarrollo psíquico y motor. Esto provoca en los pacientes un aislamiento social, que se caracteriza por un

comportamiento autista. Se utilizó sedación consciente mediante óxido nitroso (sistema Kalinox®) premedicada con benzodiazepinas (Dormicum® sublingual).

Resultados. El resultado de utilizar esta técnica fue el comportamiento tranquilo y colaborador de la paciente. Los padres se mostraron satisfechos con esta opción de tratamiento.

Conclusiones. La utilización de sistemas alternativos de manejo de la conducta del paciente de alto riesgo sugiere una mayor accesibilidad a los protocolos terapéuticos en estos niños.

P-6. SÍNDROME DE MOEBIUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lozano Cano I, Barra Soto MJ, Mendoza Mendoza A, González Martín O

Asignatura Odontopediatría, Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. En 1888 Moebius describió un síndrome caracterizado principalmente por una parálisis parcial o completa, unilateral o bilateral de los VI y VII pares craneales (motor ocular externo y facial), así como por deformidades múltiples de los miembros.

Material y método. El caso clínico que se presenta corresponde a un niño de 10 años de edad diagnosticado de síndrome de Moebius. Se trata de un caso con problemas de autismo en el que la característica más destacada es la llamativa inexpresividad facial.

Al inicio del tratamiento el paciente presentaba mordida abierta anterior con deglución inmadura e hipotonía muscular generalizada. El tratamiento se inició con una rejilla lingual inferior y mentonera de tracción occipital con fuerza de 500 g por lado, consiguiéndose un cierre de mordida hasta una relación borde a borde. En una segunda fase fue tratado con extracciones de primeros bicúspides superiores e inferiores para poder conseguir una adecuada sobremordida, si bien el sellado labial y la hipotonía muscular siguen presentes.

Conclusiones. El diagnóstico precoz del cuadro, así como realizar un tratamiento multidisciplinario que englobe todas las medidas terapéuticas necesarias que incluyan un tratamiento preventivo y restaurador adecuados, será fundamental para solventar el problema funcional.

MATERIALES DENTALES / ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA

P-7. DESGASTE DE VARIOS TIPOS DE IONÓMEROS DE VIDRIO POR EL EFECTO DEL CEPILLADO MANUAL INFANTIL

Nosàs García M, García Godoy F¹, Boj Quesada JR, Espasa E

Universidad de Barcelona. ¹Nova Southeastern University. Florida

Introducción. Los ionómeros de vidrio poseen unas características interesantes para su uso en Odontopediatría. Una desventaja es su baja resistencia al desgaste.

Objetivos. Comparar el desgaste de varios tipos de

ionómeros de vidrio tras un cepillado manual cíclico con cepillo y dentífrico infantil durante un periodo simulado de dos años; y evaluar la influencia de la aplicación o no de un barniz de ionómero sobre su superficie.

Material y métodos. Se analizaron tres cementos de ionómero de vidrio convencionales (Ketac-Molar, 3M Espe; Fuji IX, GC; Fuji VII, GC) y dos tipos de cemento de ionómero de vidrio modificado con resina (Vitremmer, 3M Espe; Fuji II LC, GC) con y sin la aplicación del barniz de ionómero de vidrio (Ketac Glaze, 3M Espe). Se prepararon 10 muestras de cada producto. El test de desgaste se realizó en la máquina de cepillado cíclico V-8 Cross-Brushing Machine (Sabri enterprises, Inc. Illinois) con cepillo y dentífrico infantil. Ocho de las muestras se sometieron hasta un total de 20.000 ciclos, simulando un periodo de cepillado de dos años. La resistencia a la abrasión se estimó comparando la pérdida de peso de las muestras antes y después de cada ciclo correspondiente a un año de cepillado (10.000 ciclos).

Resultados y conclusiones. Los datos fueron analizados mediante test ANOVA y test de t-pareada ($p < 0,05$). Se halló una pérdida de peso estadísticamente significativa en todos los materiales estudiados, siendo el porcentaje medio de la pérdida de peso después del segundo año de cepillado un 37,5% menor que el primer año. La aplicación de barniz redujo la pérdida de peso de forma significativa en todos los materiales y entre los dos periodos de cepillado. La pérdida de peso entre el primer y el segundo año fue 28,5% mayor en el primer año en el grupo de ionómeros con aplicación de barniz, y un 50% mayor en el primer año en el grupo de ionómeros sin barniz.

MISCELÁNEA

P-8. SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL

Estrela Sanchis F, Borrás C, Silvestre Donat J, Catalá Pizarro M

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Se presenta el caso de un niño de 11 años de edad diagnosticado de síndrome de Silver-Russell que cursa con retraso de crecimiento, facies triangular, pequeña, asimétrica y retraso en el cierre de la fontanela, maxilares hipoplásicos, barbilla poco desarrollada y puntiaguda y asimetría corporal.

Acude a clínica para una revisión dental y se diagnostica caries en todos los dientes temporales y en los primeros molares permanentes. A la exploración se detecta una dentición mixta, con clase II molar, sobremordida profunda y apiñamiento severo tanto en maxilar superior como en mandíbula. No se observan alteraciones de número, forma, estructura, color o tamaño.

La higiene es defectuosa presentando gingivitis generalizada y existe también una limitación en la apertura bucal.

P-9. ENFERMEDAD CELIACA E HIPOPLASIA DENTAL

Martín Molina L, Correa Rancel H, Bermejo Jorge M, Cerdán Gómez F, Martín Olivera E

Departamento de Odontoestomatología. Hospital San Rafael. Madrid.

Introducción. La enfermedad celiaca está originada por una intolerancia permanente al gluten en individuos genéticamente predispuestos provocando una lesión severa en la mucosa del intestino. La clínica es variada afectando a diferentes estructuras. En la cavidad oral, objeto de este estudio, las manifestaciones de la enfermedad celiaca son las aftas recurrentes, glositis y defectos en el esmalte dental. La malabsorción de nutrientes que padecen estos enfermos puede afectar a la formación dentaria apareciendo hipoplasias de esmalte.

Objetivos. Establecer una relación entre enfermedad celiaca e hipoplasia dental.

Material y métodos. Presentación de las manifestaciones orales de pacientes celíacos remitidos por el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Rafael de Madrid.

Conclusión. En un 85% de los pacientes estudiados se ha visto que existe una asociación entre enfermedad celiaca e hipoplasia dental.

El odontopediatra a través de las manifestaciones orales puede hacer un diagnóstico de sospecha precoz de la enfermedad celiaca.

P-10. FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD ODONTOPEDIÁTRICA PARA DISCAPACITADOS DEL IMSALUD

Carracedo Cabaleiro E, Martín C

Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD)

Objetivo. Describir el funcionamiento de la Unidad Odontopediátrica para discapacitados de la Comunidad de Madrid, localizada en el Hospital Niño Jesús y atendida por profesionales de Atención Primaria del Área II del IMSALUD, fundamentada en el modelo Europeo de Excelencia de Calidad Total (Modelo EFQM).

Material y método. Se han elaborado y revisado los procesos que se realizan desde que el niño es captado en la consulta de Odontopediatría para Discapacitados hasta que se le trata en quirófano, con anestesia general o sedación profunda, tras realizar el preoperatorio en una consulta de Alta Resolución.

Resultados. Se ha organizado la Unidad Odontopediátrica según el Modelo EFQM de Calidad Total.

Conclusiones. El IMSALUD ha incluido entre sus líneas estratégicas el Modelo Europeo de Excelencia como referente metodológico.

NIÑO MÉDICAMENTE COMPROMETIDO

P-11. SÍNDROME DE NOONAN. CONSIDERACIONES ODONTOLÓGICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Giménez Prats MJ, Sánchez M, Piqueras M, Olivan G

Hospital Niño Dios de Barcelona. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

El síndrome de Noonan se caracteriza por hipoprecimiento, cuello ancho, pterigium colli y cardiopatía, cuya etiología se cree debida a un trastorno circulatorio fetal que produciría linfedema prenatal. Su incidencia es de 1/1.000-2.500 de los neonatos.

Son múltiples las manifestaciones que pueden presentar, pero destacaremos a nivel cervical cuello ancho, *pterigium colli* e implantación baja de cabello; fascies peculiar con exoftalmos, epicanto, hipertelorismo y pabellones auriculares displásicos.

El tórax es ancho y con las mamilas separadas. La cardiopatía más frecuente es la estenosis pulmonar.

A nivel de extremidades cúbito valgo, clino y braquidactilia.

Otros trastornos asociados son: retraso en la maduración puberal, nevus pigmentados múltiples, hipoacusia, alteraciones metabólicas y hematológicas (disfunción plaquetaria y otros déficits) y en 1/3 de los pacientes se presenta deficiencia mental leve.

A nivel odontológico presentan micrognatia, paladar arqueado, y mala implantación dentaria.

Se presenta el caso de una paciente de 14 años, diagnosticada de síndrome de Noonan con las características clínico-morfológicas que manifestaba; las alteraciones a nivel de cavidad oral y dentarias y el tratamiento odontológico que se le realizó.

P-12. HÁBITOS ORALES EN EL NIÑO DISMINUIDO PSÍQUICO

Piqueras Hernández M, Piqueras M, Giménez MJ, Oliván G

Hospital Niño Dios de Barcelona. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Se describen los hábitos orales más frecuentes en los niños disminuidos psíquicos. Las ventajas y desventajas de los posicionadores elásticos para la rehabilitación de dichos hábitos y la necesidad del tratamiento preventivo a edades tempranas, a ser posible dentro de un equipo multidisciplinar formado por logopedas, psicólogos, odontólogos, otorrinolaringólogos y pediatras.

ORTODONCIA/ORTOPEDIA

P-13. DEGLUCIÓN ATÍPICA. HÁBITOS

Urberuaga Erce M, Izaguirre Mendikute I
Ambulatorio de Eibar. Gipuzkoa-Osakidetza

Objetivos. Estudiar la relación entre la presencia de hábitos y la deglución atípica.

Material y método. Se han estudiado 213 niños entre 6 y 9 años, siendo 115 varones y 98 mujeres. La exploración se llevó a cabo en el Centro de Salud de Eibar (Gipuzkoa) dentro del "Programa Dental Infantil de Osakidetza":

- 67 niños nacidos en 1996
- 67 niños nacidos en 1995
- 79 niños nacidos en 1994
- Se han valorado diferentes hábitos.

Resultados.

—Los resultados obtenidos han sido analizados estadísticamente.

—El 30,98% de los niños explorados presenta deglución atípica.

—De estos, 95% son respiradores bucales.

—De los niños con deglución atípica, el 20% tienen hábito de succión digital.

—El 36% utilizaron chupete hasta los 3 ó 4 años.

—El 38 utilizaron biberón hasta los 5 ó 6 años.

—Todos los niños con deglución atípica presentan interposición lingual (100%) entre los incisivos, siendo la mordida abierta anterior una constante en todos los casos estudiados. En esta maloclusión la musculatura resulta alterada, creándose hipotonía o disminución de la potencia muscular.

Conclusiones.

1. Alta prevalencia de deglución atípica, y por tanto, de mordida abierta anterior.

2. La interposición lingual es una constante en todos los casos, siendo necesaria la rehabilitación neuromuscular para que el niño aprenda a colocar la lengua en posición correcta.

3. La respiración bucal podemos considerarla más como enfermedad que como hábito. Y sabiendo que la alteración de la función respiratoria obliga a la lengua a desplazarse hacia delante, situándola entre los incisivos y oponiéndose a su erupción, hay que señalar que hay mordidas abiertas como consecuencia del problema respiratorio por la disfunción lingual concomitante.

4. Elevado tanto por ciento de hábitos de succión de dedo, uso de chupete y tetina hasta edades tardías. Se observa clara relación entre estos hábitos y la mordida abierta asociada con interposición lingual que contribuye a su persistencia.

5. Consideramos muy necesario prestar atención a estos hábitos por las consecuencias que acarrearán en la oclusión, dicción, estética,...

P-14. EXPANSIÓN MAXILAR: SELECCIÓN DE LA MECÁNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Aura Tormos JI, Ferrer Fuset I, Catalá Pizarro M, Zaragoza A

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Introducción. La expansión maxilar está indicada en aquellas situaciones en las que existe mordida cruzada posterior uni o bilateral.

Esta expansión se puede realizarse de forma rápida, generando la apertura de la sutura palatina y un movimiento dentario en masa; o de forma lenta, ejerciendo sobre todo un efecto dentoalveolar.

Se presenta un caso clínico que ilustra la elección del tipo de expansión, de acuerdo con la patología concomitante.

Caso clínico. Paciente con 6 años que acude a consulta por presentar una mordida cruzada posterior bilateral, y una relación intermaxilar de clase II división 1ª de origen mandibular.

A la exploración funcional se observan alteraciones en la dicción, así como la presencia de respiración bucal.

Se decide colocar un aparato de expansión maxilar

rápida de cementado directo, activándolo 0,25 mm diarios durante 30 días.

Tras este periodo de activación se observó una mejora importante en la relación interarcada así como la instauración de una respiración mixta.

Conclusiones. A la luz de los resultados se discuten las indicaciones, ventajas y desventajas de los diferentes tipos de aparatología de expansión maxilar en edades tempranas, cuando la constricción maxilar tiene efectos secundarios añadidos.

P-15. ASIMETRÍA MANDIBULAR EN CASOS DE MORDIDA CRUZADA UNILATERAL

Domínguez Mislata M, Ferrer Fuset I, Catalá Pizarro M, Zaragoza A

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

La mordida cruzada unilateral es un tipo de maloclusión en la cual las cúspides vestibulares de los molares (y PM) de una hemiarcada mandibular ocluyen por fuera de las cúspides vestibulares de los molares (y PM) maxilares del mismo lado.

El origen de esta mordida cruzada puede ser esquelético, funcional o dentario.

El objetivo de este estudio es determinar si existen asimetrías entre ambas hemiarcadas asociadas a la mordida cruzada.

Para ello, hemos revisado una muestra de treinta niños de edades comprendidas entre 6-11 años (d. mixta) que presentaban MCU. Sobre la ortopantomografía de cada uno de ellos, se señalaron los puntos de referencia necesarios, para poder medir así las dimensiones de la rama vertical y horizontal en ambos lados de la mandíbula.

Los resultados de este estudio, nos muestran que existe una asimetría mandibular, con un mayor desarrollo de la hemiarcada del lado que presenta la mordida cruzada y que además esta asimetría es mayor en la rama horizontal que en la vertical.

P-16. TRATAMIENTOS ORTODÓNCICOS MULTIDISCIPLINARIOS: INTERRELACIÓN ORTODONCIA Y LOGOPEDIA

Haro Montero MM¹, Ibaseta Díaz G, Romero Maroto M, Ellacuría J, Díaz López U

Universidad del País Vasco. ¹Universidad de Murcia

Introducción. Las maloclusiones ortodóncicas con componente de disfunción funcional son cada vez más frecuentes y su tratamiento, al tratarse de pacientes en los que no es suficiente un enfoque mecanicista, necesita la colaboración de distintos especialistas.

Objetivo. Desarrollo de un protocolo para el tratamiento de las maloclusiones que lleven asociado una alteración de la función muscular.

Material y método. Análisis retrospectivo de los

resultados obtenidos en el tratamiento combinado ortodoncia-logopedia de 30 casos consecutivos.

Resultados-Discusión. En todos los casos se observó una importante mejoría, tanto en el campo de la rehabilitación de la musculatura como en la mejoría de la maloclusión, muy superior a la obtenida con métodos clásicos en los que únicamente se involucra el tratamiento con aparatología ortodóncica.

Conclusión. Hay una mejoría importante en los casos con disfunción muscular y maloclusión, si el tratamiento de ortodoncia se combina con rehabilitación logopédica.

Es importante la realización de un protocolo que nos indique la secuencia a seguir en cada caso.

Los ejercicios a realizar con logopedia deben de ser muy específicos, de manera que se debe de trabajar con profesionales muy expertos en este campo.

TRAUMATOLOGÍA/ENDODONCIA

P-17. PUENTE MARYLAND COMO SOLUCIÓN PROTÉSICA A UNA AVULSIÓN DE INCISIVOS SUPERIORES, A PROPÓSITO DE UN CASO

Barbero Castelblanque V, Mayné Ación R, Rivas Páez I, Bellet Dalmau LJ

Universidad Internacional de Catalunya

Antecedentes. Paciente de 10 años y 9 meses acude a la Clínica Universitaria de Odontología de la UIC, al departamento de Odontopediatría para consultar si existe una solución más estética a su problema dental.

El paciente es portador de una placa de expansión superior con los incisivos superiores de acrílico. En abril del 2000 sufrió un traumatismo y como consecuencia de este se produjo avulsión de 11 y 21 e intrusión con mesioversión de 12 y 22. Tras realizar tratamiento con ortodoncia fija durante 1,5 años se les planteó a los padres la posibilidad de colocar una placa removible como única opción, sin ninguna alternativa de tratamiento.

En octubre de 2001 se coloca la placa con las piezas ausentes, pero desde entonces ni el paciente ni sus padres han estado satisfechos con el tratamiento. La estética es poco favorable (incisivos pequeños y color inadecuado) y el niño refiere mal ajuste, molestias para hablar y comer y el aparato se fracturó en numerosas ocasiones.

Material y métodos. Tras realizar estudio del caso (fotografías, radiologías y modelos) se decide confeccionar un puente Maryland que se colocó en noviembre de 2003. En todo momento se les explicó a los padres de que este tipo de prótesis es una opción terapéutica provisional, para mejorar la estética, mantener el espacio y restaurar la función masticatoria y fonatoria. Se les informó de que al acabar el periodo de crecimiento el paciente deberá iniciar otra fase del tratamiento que probablemente incluirá injertos óseos para realizar una prótesis fija sobre implantes.