

XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

Madrid, 17, 18, 19 y 20 de mayo de 2006

PROF. JOSEPH SHAPIRA

El profesor Shapira es Jefe del Departamento de Odontopediatría de la Universidad Hebrea de Hadaza, en Jerusalem (Israel). Se especializó en Odontopediatría en el Hospital Infantil de Philadelphia (Universidad de Philadelphia, EE.UU.). Ha publicado más de 80 artículos en revistas internacionales y ha pronunciado numerosas conferencias sobre el Tratamiento Odontológico en pacientes con necesidades especiales. Es miembro de la American Academy of Pediatric Dentistry.

PREVENTION & TREATMENT CONSIDERATIONS FOR PEDIATRIC DENTAL PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS

This presentation is aimed at professionals and caregivers seeking to provide quality care for patients with developmental disabilities and special needs

This presentation attempts to identify most of the factors that affect oral health care for individuals with developmental disabilities like mental retardation, autism, cerebral palsy, Down syndrome and the sensory impairment, and to suggest strategies for providing prevention and practical oral care for them.

Furthermore, the presentation will provide an overview on the roll of the pediatric dentist in the comprehensive multidisciplinary team approach providing treatment for these special needs children in the dental setting.

MANUEL DE ANTÓN-RADIGALES

Médico Estomatólogo. Práctica privada en Madrid de Odontología Conservadora y Estética.

Más de cien cursos dictados en España y extranjero. Numerosas conferencias y mesas redondas.

Veinticinco artículos publicados. Tres capítulos de libros.

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA NO MUTILANTE

Si la reversibilidad en los tratamientos es siempre un objetivo deseable, en niños y adolescentes se convierte en una exigencia imperiosa. En este tipo de pacientes, la restauración más recomendable será la que permita resolver el problema sin someter al diente a un tallado previo y, si es posible, la que admita ser retocada fácilmente para poder ir adaptando a los cambios derivados del crecimiento. Así las cosas, los composites se convierten en la técnica de elección. En esta comunicación se pretende enseñar a hacerlos.

PROFESOR JORGE PERDIGÃO

El profesor Perdigão, licenciado en Odontología por la Universidad de Lisboa. 1985

Título de Cirugía Dental por la Universidad de Iowa. 1993

Profesor asociado de la Universidad de Carolina del Norte y Minesota

Colaborador en la investigación de nuevos materiales y adhesivos dentales

Ha publicado 80 artículos en revistas internacionales, autor de cuatro capítulos del libro Dental Adhesión y recibido diferentes premios: 1993 premio de la Sociedad Americana de Microscopia

Miembro del comité editorial del American Journal of Dentistry and the Journal of adhesive Dentistry

Asesor del American Dental Association Council on Scientific Affairs y de la FDA

PROTECCIÓN PULPAR: ¿ÁCIDO O HIDRÓXIDO DE CALCIO?

Histológicamente ¿tiene sentido colocar ácido sobre la pulpa?

Investigación reciente.

"Cementos ionoméricos (incluyendo los nuevos cementos auto-adhesivos)"

Ionómeros de vidrio clásicos.
 Ionómeros de vidrio modificados por resina.
 La nueva generación que viene (2007).
 Ventajas y desventajas.
 Los estudios sobre la relevancia en la liberación de fluor ¿compómeros?
 Resultados de la investigación.

"Resina compuestas: ¿qué hay de nuevo?"

Evolución: de las macropartículas a las nanopartículas.
 Los composites de nanopartícula: la gran moda.
 Estudios *in vitro* y estudios clínicos.
 ¿Composites fluidos?: cuándo y por qué.
 Los aparatos de polimerización: los LED de segunda generación.
 Nuevos progresos.

"Blanqueamiento dentario: hechos y mitos"

Historia.
 Los métodos disponibles: en casa, en el gabinete y en la sala de espera.
 El sello de la ADA.
 Problemas con la seguridad de los peróxidos.
 Casos clínicos.
 Investigación.
 Productos vendidos en los supermercados.
 Microabrasión con CLH.

PROF. MORIYON

Licenciado en Medicina y Cirugía en 1975 por la Universidad de Navarra.

Especialista en Estomatología por la Universidad de Madrid en 1977.

Formado en Ortopedia Funcional y Ortodoncia con el Dr. Moriyón Costales.

Postgrado del "Center for Functional Occlusion" de los Drs. Roth y Williams.

Especialista Universitario en Ortodoncia por la Universidad de Oviedo en 1996.

Miembro Diplomado de la SEDO, miembro activo de la ASE (Angle Society of Europe) miembro de la EOS (European Orthodontic Society).

Premio "Moriyón Costales" de la SEDO.

Conferenciante en congresos nacionales y en el extranjero.

Cursos impartidos sobre Ortopedia Funcional y Ortodoncia tanto en España como en el extranjero (25 aprox.).

Colaborador en el libro "Atlas de Cirugía Oral".

Publicaciones: 4.

TRATAMIENTO TEMPRANO DE LAS MALOCLUSIONES DE CLASE III

Durante los últimos años y probablemente relacionado con el auge y avance de la cirugía ortognática, el tra-

tamiento temprano de las maloclusiones de clase III ha sido muy discutido. Sin embargo, un adecuado enfoque ortopédico precoz puede resolver muchas de estas maloclusiones e incluso, si se produce el fracaso, facilitar el planteamiento quirúrgico final.

JUAN CARLOS RIVERO LESMES

Profesor Titular (en excedencia) de Profilaxis, Estomatología Infantil y Ortodoncia. UCM.

Profesor del Máster de Ortodoncia (1987-1992). UCM.

Director del Máster de Ortodoncia (1993, actual.) University of Southern Mississippi, Institution of Spain.

Miembro Diplomado de la Sociedad Española de Ortodoncia.

Miembro de la Sociedad Europea de Ortodoncia.

INTERCEPTACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES FUNCIONALES, DENTARIAS Y ESQUELÉTICAS

Se presentarán casos clínicos que ilustren acerca de las actuaciones terapéuticas más adecuadas, desde nuestro particular punto de vista, para *corregir a tiempo* el desarrollo de maloclusiones funcionales, dentarias y esqueléticas, con relación a:

- Mordidas cruzadas.
- Mordidas abiertas.
- Sobremordida.
- Problemas de espacio en las arcadas.
- Discrepancias en el desarrollo, por exceso o por defecto, de ambos maxilares.

JOAQUÍN TRAVESI GÓMEZ

Licenciado Médico Estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid el año 1975.

Postgraduado en Ortodoncia por la Universidad Complutense de Madrid en el año 1978.

Miembro Diplomado de la Sociedad Española de Ortodoncia desde el año 1982.

Catedrático de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada desde el año 1995.

He realizado más de 90 publicaciones en revistas nacionales e internacionales y presentado más de 45 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales.

TRATAMIENTO PRECOZ DE LAS MALOCLUSIONES DE CLASE II^a

El tratamiento temprano de las maloclusiones de clase II^a es un tema actualmente controvertido y con bastantes investigaciones realizadas y sobre este tema. Se realiza un repaso crítico de los hechos y conclusiones de estos estudios, presentando a continuación mi opinión personal sobre este tema con respecto a qué casos deben tratarse precozmente y en qué casos debería demorarse dicho tratamiento, mostrando casos clínicos susceptibles de ser tratados precozmente y los resultados que pueden obtenerse.

JUAN M. FONT JAUME

Estomatólogo (Madrid) 1965.
Postgrado en Ortodoncia: Bergen (Noruega) 1967-69 y UCLA (Los Angeles) 1967-71.
Ortodoncia exclusiva (Palma de Mallorca) desde 1971.
Miembro Activo de la Sociedad de Angle Europea, 1979.
Miembro Diplomado de la SEDO, 1990.
Miembro Diplomado de la Sociedad Europea de Ortodoncia, Estrasburgo, 1999.
Premio Costa del Rio, 2001.

TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA MALOCLUSIÓN TRANSVERSAL

Las maloclusiones transversales en forma de oclusiones cruzadas deben tratarse tan pronto como sea posible.

El tratamiento temprano favorece el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático. Se presentarán casos tratados entre los 3 y 8 años.

ELÍAS CASALS I PEIDRÓ

Doctor en Odontología por la Universidad de Barcelona (UB).
Profesor Asociado de Odontología Preventiva y Comunitaria (UB).
Técnico del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña.
Vicepresidente de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO).

HÁBITOS HIGIÉNICOS - CEPILLADO, HILO Y COLUTORIOS- Y EPIDEMIOLOGÍA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS ESCOLARES ESPAÑOLES

Sólo cuando se ha alcanzado una frecuencia del hábito de higiene oral correcta podemos mejorar la realización técnica del mismo con el objetivo de mejorar la higiene oral, por tanto la base de una buena prevención de la caries y la enfermedad periodontal debe basarse en una frecuencia mínima de cepillado. No hemos de olvidar que cualquier dato proveniente de una encuesta tiende a ofrecer unos datos que sobrestiman la realidad, aún así existe una positiva evolución en los hábitos de cepillado ya que los últimos estudios muestran unos porcentajes de cepillado entre los escolares adolescentes, de acuerdo a las recomendaciones internacionales de la FDI de un mínimo de dos veces al día, situados entre el 50 y el 55%, siendo siempre mejores en el sexo femenino, pero lejos de los porcentajes alcanzados por algunos países escandinavos con cifras alrededor del 80%. Aunque estos datos no son excesivamente positivos si es verdad que se obtienen unos porcentajes de cepillado "como mínimo de una vez al día" alrededor del 90% lo cual significa que más que iniciar el hábito del cepillado, lo importante a esta edad es conseguir una pauta más frecuente, a la cual se debería añadir una técnica correcta. En relación con los hábitos de higiene interproximal podemos comprobar como estos hábitos son muy bajos a estas edades, con un porcentaje de usuarios ocasionales del hilo de seda entorno al 20% y con tan sólo aproximadamente un 5% de usuarios habituales. Los datos epidemiológicos del estado de salud bucodental de esta población muestran como los niveles de caries se han reducido paulatinamente en los últimos años, aún así un 43,3% de los escolares españoles de 12 años presentan lesiones de caries y un 44,8% presentan gingivitis o cálculo en su dentición.

Los conocimientos en relación con las patologías bucales más prevalentes (caries y enfermedad periodontal) continúan siendo bajos, existiendo aún conceptos erróneos por parte de la población como el evitar el cepillado en caso de sangrado de las encías mientras que muchos pacientes desconocen los efectos a largo plazo de estas patologías. Además, los profesionales pueden y deben mejorar la información de sus pacientes ya que cerca de la mitad declaran no haber recibido ningún consejo sobre higiene bucal en su última visita al dentista y sólo un 11,8% recibió algún documento informativo escrito. Pese a los hábitos declarados sólo una cuarta parte de la población declara cambiar su cepillo cada tres meses y este dato se ve reflejado en la venta anual de cepillos, que todo y mejorar lenta pero progresivamente no alcanza una venta de un cepillo/año por habitante.

ELENA VIDAL LEKUONA

Licenciada en Odontología por la Universidad del País Vasco (UPV).

Máster en Odontopediatría por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Especialista Universitario en Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico.

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

Práctica privada odontopediátrica exclusiva en San Sebastián.

EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: MOTIVACIÓN Y MANEJO DE LA CONDUCTA

En la clínica de Odontopediatría, debemos adaptar tanto el entorno como nuestras actitudes y técnicas para lograr un paciente motivado por su salud oral, así como un tratamiento eficaz y de calidad.

Prestaremos especial atención a la primera visita, clave para ganar la confianza del niño.

Hablaremos de las características de la dentición temporal, y de su patología más frecuente.

Veremos las diferentes etapas de la infancia y estudiaremos el abanico de técnicas a aplicar para conseguir la motivación y colaboración necesarias para realizar un tratamiento satisfactorio.

EVA SANTA EULALIA TROISFONTAINES

Ponente en cursos de formación a higienistas dentales.

Master de Odontopediatría UCM (2005) y Especialista en Atención Odontológica integral en niños de alto riesgo biológico UCM (2004).

Profesora colaboradora en Máster de Odontopediatría y en el Curso de Especialista en Atención Odontológica integral en niños con necesidades especiales.

Actualmente cursando estudios de doctorado.

PREVENCIÓN DE HÁBITOS Y MALOCLUSIONES EN EL NIÑO

Durante el crecimiento del niño deben tenerse en cuenta enfermedades y hábitos que pueden perturbar un normal desarrollo orofacial. El hecho de presentar adenoides de gran tamaño obliga al niño a respirar por la boca provocando compresión maxilar y otras alteraciones en el crecimiento del maxilar; estos mismos problemas pueden ser causados por un hábito mantenido de succión digital. Con el fin de evitar estas complicaciones en el desarrollo del niño debe hacerse un diagnóstico precoz de ciertas enfermedades así como evitar la aparición de hábitos perniciosos.

SILVIA GAYOSO CRUZ

Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid.

Magister en Odontopediatría por la Facultad de Odontología de la UCM.

Especialista Universitario en "Atención Odontológica Integral en Niños de Alto Riesgo Biológico" por la UCM.

Profesora Colaboradora en el Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. UCM.

AISLAMIENTO EN ODONTOPEDIATRÍA

El aislamiento del campo operatorio es fundamental en Odontología y especialmente en Odontopediatría. Existen diferentes métodos, clásicos y más novedosos. El manejo del dique de goma, instrumental y las técnicas de aplicación son imprescindibles para una correcta asistencia en Odontopediatría.

LUIS GALLEGOS LÓPEZ

Licenciado en Odontología. Universidad de Carabobo-Valencia. Venezuela.

Máster de Odontopediatría. Universidad Complutense de Madrid

Especialista en Atención Odontológica Integral al Niño de Alto Riesgo Biológico. Universidad Complutense de Madrid.

Profesor de Odontopediatría. Universidad Alfonso X el Sabio.

Profesor Colaborador del Máster de Odontopediatría. Universidad Complutense de Madrid.

ODONTOLOGÍA CONSERVADORA EN ODONTOPEDIATRÍA MATERIALES

La conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación normal, es uno de los objetivos principales de la odontopediatría, no solo se busca devolverle al diente su anatomía y función, sino también prevenir la aparición de lesiones de caries, lo que permitirá el paso de dentición temporal a la permanente de manera armónica y sin enfermedad.

En la búsqueda de esos objetivos son variados los materiales que utilizamos en el tratamiento pediátrico de los cuales unos son de uso exclusivo para los odontopediatras y otros que compartimos con las distintas disciplinas de la odontología, conocer sus indicaciones, contraindicaciones y propiedades, facilitaran el trabajo entre el odontopediatra y las personas que le asistan.