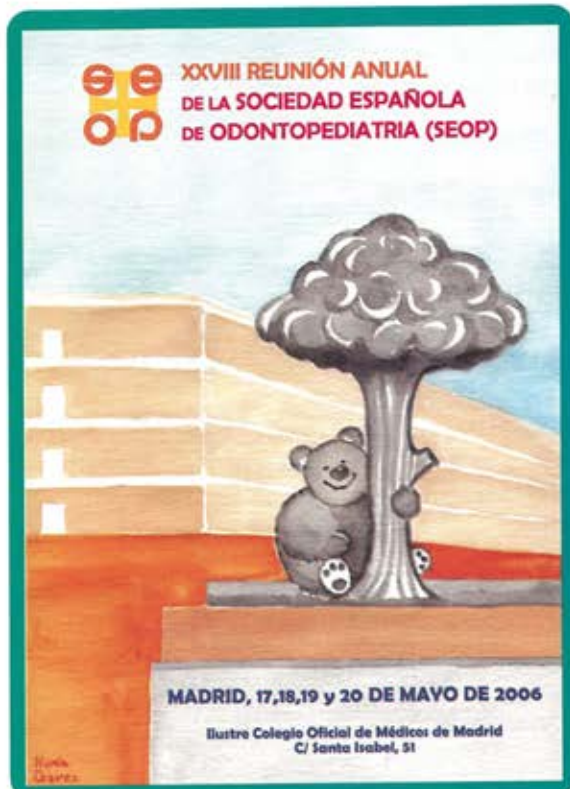


# Odontología Pediátrica

Volumen 14 / Número 1 / Enero - Abril 2006



**Editorial** 1  
*P. Planells*

**Resúmenes de Ponencias** 2  
XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

**Ponencias Libres** 6  
5ª Reunión Nacional de Jóvenes Odontopediatras

**Comunicaciones Orales y Pósters** 9

**Información Universidad** 27



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

ARÁN

El primer  
paso

para una  
boca  
Sana

VITIS  
junior



De venta en  
Farmacias

Cepillo de dientes VITIS JUNIOR CN 374272.6  
Gel dentífrico VITIS JUNIOR CN 399493.4



25 años  
DENTAID  
Expertos en Salud Bucal  
www.dentaid.es



# Odontología Pediátrica

**Órgano de Difusión de la Sociedad Española de Odontopediatria**  
Fundada en 1991 por Julián Aguirrezábal

*Sociedad Española de Odontopediatria*  
c/ Alcalá, 79-2 - 28009 Madrid  
Tel.: 650 42 43 55  
e-mail: seodontopediatria@hotmail.com  
<http://www.infomed.es/seop>

*Revista Odontología Pediátrica*  
<http://www.grupoaran.com>

**DIRECTORA:**

Profa. Dra. Paloma Planells del Pozo

**DIRECTORES ADJUNTOS:**

Dr. Julián Aguirrezábal, Profa. Dra. Montse Catalá Pizarro

**CONSEJO EDITORIAL:**

Prof. Dr. R. Abrams (Baltimore, EE.UU.)  
Dra. Paola Beltri Orta  
Prof. Dr. Jorge Dávila  
Dra. Rosa Echániz Valiente  
Dra. Pilar Echeverría Lecuona  
Prof. Dr. J. Enrique Espasa Suárez de Deza  
Dr. Miguel Facal García

Profa. Dra. Isabel González Márquez  
Profa. Dra. Encarnación González Rodríguez  
Dra. Felisa Muñoz Plaza  
Profa. Dra. M<sup>a</sup> Jesús Ostos Garrido  
Profa. Dra. M<sup>a</sup> Angustias Peñalver Sánchez  
Prof. Dr. Saul Rotberg (México)  
Dr. Miguel Ángel Trejo Jiménez

**Directores de Sección:**

Profa. Dra. Elena Barbería Leache (*Información Universidad*)  
Dr. Angel Bellet Cubells (*Archivos de la SEOP*)  
Prof. Dr. J. Enrique Espasa Suárez de Deza (*Resúmenes bibliográficos*)  
Prof. Dr. Carlos García Ballesta (*Artículos seleccionados*)  
Profa. Dra. Cinta Manrique Morá (*Novedades editoriales*)  
Profa. Dra. Asunción Mendoza Mendoza (*Resúmenes de tesis*)  
Dra. Patricia Gatón Hernández (*Informaciones Internet*)

**Junta Directiva de la SEOP:**

*Presidente:* Prof. Dr. Juan Ramón Boj Quesada  
*Vicepresidente:* Dr. Miguel Hernández Juyol  
*Secretaria:* Dra. Filo Estrela Sanchís  
*Tesorero:* Dr. Luis Bellet Dalmau  
*Vocales:* Dra. Marián Peñalver Sánchez  
Dr. José del Piñal Matorras  
Dra. Eva María Martínez Pérez

**COMISIÓN CIENTÍFICA:**

Prof. Dr. J. Enrique Espasa Suárez de Deza  
Profa. Dra. Asunción Mendoza Mendoza  
Dra. Encarnación Rodríguez Rodríguez

INCLUIDA EN EL ÍNDICE MÉDICO ESPAÑOL

**ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN: ARÁN EDICIONES, S.L.**  
C/ Castelló, 128, 1.º - 28006 MADRID

© Copyright 2006. Sociedad Española de Odontopediatria. ARÁN EDICIONES, S.L. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito del titular del Copyright. Publicación cuatrimestral con 3 números al año.

Tarifa suscripción anual: Odontólogos/Estomatólogos: 63 €; Organismos y Empresas: 82 €; Países zona Euro: 221 €; Resto de países: 300 €. Ejemplar suelto: 29 €.

Suscripciones: ARÁN EDICIONES, S.L. Castelló, 128 - Telf.: 91 782 00 34 - Fax: 91 561 57 87 - 28006 MADRID.

e-mail: [suscripc@grupoaran.com](mailto:suscripc@grupoaran.com)

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA se distribuye de forma gratuita a todos los miembros de la Sociedad Española de Odontopediatria.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido en trámite. ISSN: 1133-5181.

Depósito Legal: V-1389-1994.

ARÁN EDICIONES, S.L.

28006 MADRID - Castelló, 128, 1.º - Telf.: 91 782 00 35 - Fax: 91 561 57 87

08021 BARCELONA - Muntaner, 270, 4.º A - Telf.: 93 201 69 00 - Fax: 93 201 70 28

e-mail: [edita@grupoaran.com](mailto:edita@grupoaran.com) - <http://www.grupoaran.com>



Estimados compañeros:

Con motivo de la demanda habitual de información a la Sociedad Española de Odontopediatría sobre clínicas odontopediátricas en distintas localizaciones, estimamos necesaria una actualización de la base de datos que manejamos para tal finalidad.

Muchas de las direcciones que tenemos registradas corresponden a domicilios particulares que no resultan útiles para remitirlos a aquellos pacientes que solicitan direcciones de odontopediatras localizados en determinadas zonas. Igualmente, algunas de estas direcciones han cambiado sin que tengamos constancia de ello.

Con este motivo, y para poder ofrecer un mejor servicio, solicitamos tu colaboración: rellena el formulario adjunto con la letra clara y remítelo a la secretaría técnica de la sociedad (C/ Alcalá, 79-2º - 28009 Madrid).

<b>SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA</b>				
Nombre y apellidos: .....				
Dirección: .....	Teléfono: .....			
Población: .....	Código postal: ..... Provincia: .....			
Dirección clínica: .....				
Teléfono: ..... ¿Es clínica de práctica exclusivamente odontopediátrica? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Población: .....		Código postal: ..... Provincia: .....		
e-mail: .....				
<hr/>				
<b>ACTUALIZACIÓN DATOS BANCARIOS:</b>	<b>ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>			
BANCO/CAJA .....				
DIRECCIÓN .....		POBLACIÓN .....	C.P. ....	
TITULAR DE LA CUENTA .....				
CÓDIGO C/C: BANCO <input type="text"/>		SUCURSAL <input type="text"/>	D.C. <input type="text"/>	N.º CUENTA <input type="text"/>
Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo o letra que anualmente y a mi nombre les sean presentados para su cobro por				
Les saluda atentamente,				
(Firma) .....		de ..... de 20 .....		
<i>Remitir a: Secretaría técnica SEOP - c/ Alcalá, 79-2º - 28009 Madrid</i>				



# Odontología Pediátrica

---

## SUMARIO

Volumen 14 · Número 1 · 2006

- **EDITORIAL**  
*P. Planells* ..... 1
  
- **RESÚMENES DE PONENCIAS**  
XXVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ODONTOPEDIATRÍA (SEOP) ..... 2
  
- **PONENCIAS LIBRES**  
5ª REUNIÓN NACIONAL DE JÓVENES ODONTOPEDIATRAS..... 6
  
- **COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS**  
COMUNICACIONES ORALES ..... 9  
  
COMUNICACIONES PÓSTERS ..... 24
  
- **INFORMACIÓN UNIVERSIDAD**..... 27

## Cuando ellos sonríen usted también sonríe



La Sociedad Española de Odontopediatria conoce que solamente cuando nuestros pacientes comprenden nuestros procedimientos clínicos los demandan. Por este motivo, la SEOP ha puesto a la venta folletos con información de los procedimientos preventivos y de las técnicas de tratamiento más frecuentes en nuestras clínicas. Así se imprimirán en color estos folletos, de manera que el coste sea lo más ventajoso posible. Selladores, Ortodoncia y Caries del Biberón serán los temas que publicaremos.

Si estás interesado en hacer un pedido de estos folletos, ponte en contacto telefónico solicitando el tema y el número que desearías adquirir con:

Julián Aguirrezábal  
 C/ Iparraguirre, 34 - 3.ª - 48011 BILBAO  
 Tel. 94 444 68 13 - Fax: 94 444 12 66

Nombre ..... DNI o CIF .....

Apellidos .....

Dirección ..... Teléfono .....

Población .....CP ..... Provincia .....

ORTODONCIA N.º ..... CARIES DEL BIBERÓN N.º .....

SELLADORES N.º ..... OBTURACIONES (invisibles) N.º .....

RADIOLOGÍA N.º .....



# Odontología Pediátrica

---

## SUMMARY

Volume 14 · No. 1 · 2006

■ EDITORIAL <i>P. Planells</i> .....	1
■ SUMMARIES OF COMMUNICATIONS XXVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA (SEOP) .....	2
■ FREE COMMUNICATIONS 5 <sup>th</sup> NATIONAL MEETING OF YOUNG ODONTOLOGIST-PEDIATRICS .....	6
■ ORAL AND POSTER COMMUNICATIONS ORAL COMMUNICATIONS.....	9
POSTER COMMUNICATIONS.....	24
■ UNIVERSITY INFORMATION.....	27

## BASES DEL PREMIO

# ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

a la mejor publicación científica anual

- 1.º Podrán concurrir al Premio los artículos originales, así como los casos clínicos y temas de actualización publicados en Odontología Pediátrica durante el año correspondiente a cada edición.
- 2.º El jurado estará compuesto mediante sorteo entre los miembros de los siguientes colectivos:
  - 1 miembro de la Junta Directiva de la SEOP.
  - 1 miembro del Comité de Redacción de "Odontología Pediátrica".
  - 1 profesor de Odontopediatría de la Universidad Española.
  - 1 socio de la SEOP.
  - 1 primer firmante de algún trabajo premiado en ediciones anteriores.
- 3.º El secretario de la SEOP levantará acta del sorteo y sus resultados que serán leídos durante la Asamblea General Anual de la SEOP.
- 4.º Ningún componente del jurado podrá optar al premio.
- 5.º La entrega pública se efectuará durante la cena de gala de la Reunión Anual.
- 6.º El primer firmante del trabajo premiado se compromete a realizar una exposición pública del mismo, con apoyo audiovisual durante 20 minutos, en el día, lugar y hora que quede previamente estipulado, con el objetivo de divulgar los resultados y conclusiones del mismo.
- 7.º La dotación económica sería de 1.000 €
- 8.º Se expedirá el correspondiente certificado a todos los autores del mismo.

El Premio será patrocinado en esta edición por:







**XXVIII REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ODONTOPEDIATRIA (SEOP)**



**MADRID, 17,18,19 y 20 DE MAYO DE 2006**

**Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid  
C/ Santa Isabel, 51**

*Nuria  
Gaves*



EL JEFE DE LA CASA DE  
S. M. EL REY

jp.  
090/06

S.M. el Rey, accediendo a la petición que tan amablemente Le ha sido formulada, ha tenido a bien aceptar la

#### **PRESIDENCIA DE HONOR**

de la **"XXVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA"**, que se celebrará en Madrid del 17 al 20 de mayo próximo.

Lo que me complace participarle para su conocimiento y efectos.

PALACIO DE LA ZARZUELA, 2<sup>ª</sup> de febrero de 2006

EL JEFE DE LA CASA DE S.M. EL REY,

SEÑORA PRESIDENTA DEL COMITÉ ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

MADRID

## BIENVENIDA

Estimados compañeros:

Los odontopediatras españoles nos sentimos orgullosos de poder reunirnos después de veinte años en la ciudad de Madrid.

El comité organizador y científico se ha encargado de preparar una agenda de alto nivel que estamos seguros cubrirá todas nuestras expectativas. Entre los cursos precongreso está previsto realizar el primer Curso de Odontopediatría en Niños con Necesidades Especiales y la Reunión Nacional de Jóvenes Odontopediatras.

Los cursos intracongreso versarán sobre temas relacionados con la Odontología conservadora, cuyo ponente es el Prof. Perdigao, y sobre el Tratamiento de la Maloclusión en Odontopediatría.

Como colofón del congreso llevaremos a cabo las Jornadas de Encuentro Pediatría-Odontopediatría.

El comité organizador ha conseguido la acreditación de la presente Reunión por parte de la Agencia Laín Entralgo, lo cual confiere un valor añadido a la XXVIII Reunión Anual de la SEOP.

La ubicación de la sede, en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, próximo a las principales pinacotecas de España, unido a la oferta cultural de la ciudad, hacen especialmente atractivo el programa social y de acompañantes. Os animamos a todos y especialmente a los más jóvenes de la profesión, a participar activamente en el desarrollo del congreso para conseguir que este evento sea inolvidable.

Bienvenidos a Madrid.



Fdo. Paloma Planells del Pozo  
Presidenta del Comité Organizador  
XXVIII REUNION ANUAL SEOP



Total de créditos concedidos **4,1**



## **PRESIDENCIA DE HONOR**

### **Presidente de Honor**

*S.M. Don Juan Carlos I de Borbón, Rey de España*

## **COMITÉ DE HONOR**

### **Excmo. Sr. D. José Luís Rodríguez Zapatero**

Presidente del Gobierno

### **Excma. Sra. Dña. Esperanza Aguirre Gil de Biedma**

Presidenta de la Comunidad de Madrid

### **Excma. Sra. Dña. Elena Salgado Méndez**

Ministra de Sanidad y Consumo

### **Excmo. Sr. D. Alberto Ruiz-Gallardón Jiménez**

Alcalde de Madrid

### **Excmo. Sr. D. Manuel Lamela Fernández**

Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

### **Magnífico y Excmo. Sr. D. Virgilio Zapatero Gómez**

Rector de la Universidad de Alcalá de Henares

### **Magnífico y Excmo. Sr. D. Ángel Gabilondo Pujol**

Rector de la Universidad Autónoma de Madrid

### **Magnífico y Excmo. Sr. Dr. Pedro González-Trevijano Sánchez**

Rector de la Universidad Juan Carlos I de Madrid

### **Magnífico y Excmo. Sr. D. Antonio Bañares Cañizares**

Rector de la Universidad Europea de Madrid

Universidad Complutense de Madrid

### **Ilmo. Sr. D. Mariano Sanz Alonso**

Decano de la Facultad de Odontología

Universidad Complutense de Madrid

### **Ilmo. Sr. D. José Vicente Saz Pérez**

Decano de la Facultad de Medicina

Universidad de Alcalá de Henares

### **Ilmo. Sr. D. Valentín Cuervas-Mons Martínez**

Decano de la Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid

### **Ilma. Profa. Juliana Fariña González**

Presidenta del Ilustre

Colegio Oficial de Médicos de Madrid

### **Ilmo. Sr. D. Alfonso Villa Vigil**

Presidente del Consejo General de

Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

### **Ilmo. Sr. D. Sabino Ochandiano Caicoya**

Presidente del Colegio de Odontólogos de Madrid

### **Ilmo. Sr. D. Juan Ramón Boj Quesada**

Presidente de la Sociedad Española de Odontopediatría

### **Ilmo. Sr. D. Alfonso Delgado Rubio**

Presidente de la Asociación Española de Pediatría

### **Ilmo. Prof. D. Juan Carlos Palma Fernández**

Director del Departamento Estomatología IV. Facultad de Odontología.

Universidad Complutense de Madrid

## COMITÉ ORGANIZADOR

**Presidenta:** Profa. Paloma PLANELLS DEL POZO

**Coordinadoras:** Dra. Paola BELTRÍ ORTA  
Dra. Eva M<sup>a</sup> MARTÍNEZ PÉREZ

**Vocales:** Dr. José DEL PIÑAL MATORRAS  
Dra. Pilar ECHEVERRÍA LECUONA  
Dra. Mónica MIEGIMOLLE HERRERO  
Dr. Pablo RIZO ESCOSA  
Dra. Georgette SAMARA SHUKEIR

## COMITÉ CIENTÍFICO

Profa. Elena BARBERÍA LEACHE  
Prof. Juan Ramón BOJ QUESADA  
Profa. Monserrat CATALÁ PIZARRO  
Dra. M<sup>a</sup> Filomena ESTRELA SANCHÍS  
Prof. Carlos GARCÍA BALLESTA  
Profa. Encarnación GONZÁLEZ RODRÍGUEZ  
Profa. M<sup>a</sup> Asunción MENDOZA MENDOZA  
Profa. M<sup>a</sup> Angustias PEÑALVER SÁNCHEZ

## JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

**Presidente:** Dr. Juan Ramón BOJ QUESADA

**Vicepresidente:** Dr. Miguel HERNÁNDEZ JUYOL

**Tesorero:** Dr. Luis BELLET DALMAU

**Secretario:** Dra. Filo ESTRELA SANCHÍS

**Vocales:** Dra. Marian PEÑALVER SÁNCHEZ  
Dr. José DEL PIÑAL MATORRAS  
Dra. Eva M<sup>a</sup> MARTÍNEZ PÉREZ

## CURSOS PRECONGRESO

::: Día 17 de mayo (miércoles) - Mañana - :::

09:00 - 14:00 - *Aula Jiménez Díaz*

### **“1er. CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA EN NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES”**

**Moderadores:** Prof. Juan Ramón BOJ QUESADA  
Dra. Olga CORTÉS LILLO

**Ponente:** Prof. Joseph SHAPIRA



::: Día 17 de mayo (miércoles) - Tarde - :::

16:00 - 21:00 - *Aula Jiménez Díaz*

### **“5ª REUNIÓN NACIONAL DE JÓVENES ODONTOPEDIATRAS”**

**Moderadores:** Profa. M<sup>a</sup> Angustias PEÑALVER SÁNCHEZ  
Dra. Mónica MIEGIMOLLE HERRERO

**Ponente:** Dr. Manuel DE ANTÓN-RADIGALES Y VALLS

**Ponencias libres a cargo de Jóvenes Odontopediatras.**



## CONGRESO

**:: Día 18 de mayo (jueves) ::**

09:00 - 13:00 y 15:00 - 17:00 - *Aula Jiménez Díaz y Pequeño Anfiteatro*

**“Exposición de Comunicaciones Orales y Posters”**

13:00 - *Gran Anfiteatro*

**INAUGURACIÓN OFICIAL**

14:00 - **COCKTAIL**

17:00 - *Gran Anfiteatro*

**“Convocatoria Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Española de Odontopediatría”**

19:00 - *Gran Anfiteatro*

**“Convocatoria Asamblea General Extraordinaria de la Sociedad Española de Odontopediatría”**

**:: Día 19 de mayo (viernes) - Mañana - ::**

09:00 - 14:00 y 16:00 - 20:00 - *Gran Anfiteatro*

**“ODONTOLOGÍA CONSERVADORA. CONCEPTOS ACTUALES”**

**Moderadores:** Dr. José DEL PIÑAL MATORRAS  
Dr. Luís P. FERREIRA

**Ponente:** Prof. Jorge PERDIGÃO

**3M** ESPE 

Curso acreditado con  
1,2 créditos de formación continuada



**::: Día 19 de mayo (viernes) - Tarde - :::**

16:00 - 20:00 - Aula Jiménez Díaz

**“TRATAMIENTO DE LA MALOCLUSIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA”**

**Presidenta de la Mesa:** Profa. Elena BARBERÍA LEACHE  
**Moderadores:** Dra. Pilar ECHEVERRÍA LECUONA  
Dr. Ignacio CAAMAÑO GONZÁLEZ

“Intercepción del desarrollo de las maloclusiones funcionales, dentarias y esqueléticas”

**Ponente:** Prof. Juan C. RIVERO LESMES

“Tratamiento temprano de las maloclusiones de Clase III”

**Ponente:** Prof. José M<sup>a</sup> MORIYÓN URÍA

“Tratamiento precoz de las Maloclusiones de Clase II<sup>a</sup>”

**Ponente:** Prof. Joaquín TRAVESÍ GÓMEZ

“Tratamiento temprano de la maloclusión transversal”

**Ponente:** Prof. Juan FONT JAUME

**Oral-B**

**::: Día 20 de mayo (sábado) :::**

09:30 - 14:00 - Aula Jiménez Díaz

**“CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA PARA HIGIENISTAS”**

**Moderadores:** Prof. Miguel Ángel LÓPEZ BERMEJO  
Dra. Gloria SAAVEDRA MARBÁN

“Hábitos higiénicos -cepillado, hilo y colutorios- y epidemiología de caries y enfermedad periodontal en los escolares españoles”

**Ponente:** Dr. Elías CASALS i PEIDRÓ **Oraldine**  **LISTERINE**

“Control del Comportamiento en Odontopediatría. Funciones del higienista”

**Ponente:** Dra. Elena VIDAL LECUONA

“Desarrollo de la dentición. Patología. Hábitos perniciosos en Odontopediatría”

**Ponente:** Dra. Eva SANTA EULALIA

“Aislamiento del campo operativo. Técnicas y Materiales”

**Ponente:** Dra. Silvia GAYOSO CRUZ

“Materiales de uso en Odontopediatría Conservadora. Actualización”

**Ponente:** Dr. Luís GALLEGOS LÓPEZ



**::: Día 20 de mayo (sábado) :::**

09:30 - 14:00 - Gran Anfiteatro

## **"6as. JORNADAS DE ENCUENTRO PEDIATRÍA-ODONTOPEDIATRÍA"**

**Directores:** Profa. Paloma PLANELLS DEL POZO  
Prof. Carlos MARINA LÓPEZ

**"El anillo linfático de Waldeyer: el niño, el pediatra y el odontopediatra"**

**Ponente:** Prof. Javier CERVERA ESCARIO

**"El pretérmino: un niño con necesidades especiales"**

**Ponente:** Prof. Lucía CABANILLAS VILAPLANA

**"Secuelas orofaciales en el niño pretérmino"**

**Ponente:** Profa. Montserrat CATALÁ PIZARRO

**"Profilaxis antibiótica en odontopediatría: documento de consenso"**

**Ponente:** Dra. Paola BELTRÍ OLTRA



**Junifen**



**SUNSTAR**

Jornada acreditada con  
0,5 créditos de formación continuada



## **La XXVIII REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRIA**

ha sido declarada de **INTERÉS SANITARIO**  
por el Ministerio de Sanidad y Consumo

La Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud ha concedido los siguientes créditos de formación continuada

**XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría: 1,8 créditos**  
Exp. 06/1294

**"Odontología conservadora. Conceptos actuales": 1,2 créditos**  
Exp. 06/1295

**"6as. Jornadas de Encuentro Pediatría-Odontopediatría": 0,5 créditos**  
Exp. 06/1296

**"Curso de Odontopediatría para Higienistas": 0,6 créditos**  
Exp. 06/129

**TOTAL DE CRÉDITOS CONCEDIDOS 4,1**



## PREMIOS

Premios que se otorgarán en la XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

- Premio **M<sup>a</sup> Luisa Gozalvo** a la mejor comunicación oral.
- Premio **Juan Pedro Moreno** al mejor póster.
- Premio a la **mejor comunicación presentada por 1<sup>a</sup> vez en la SEOP**.
- Premio **Odontología Pediátrica** al mejor artículo publicado en la Revista Odontología Pediátrica durante el año 2005.
- Premio a la mejor **ponencia libre** presentada en la 5<sup>a</sup> Reunión Anual de Jóvenes Odontopediatras.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS INVITADAS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA  
(A.E.P.)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLOGÍA  
Y PATOLOGÍA CÉRVICO - FACIAL



## PROGRAMA SOCIAL Y DE ACOMPAÑANTES

### PROGRAMA SOCIAL

**::: Día 17 de mayo (miércoles) :::**  
21:30 horas - "Cena de Jóvenes Odontopediatras"



**::: Día 18 de mayo (jueves) :::**  
14:00 horas - Cocktail Inaugural

**::: Día 19 de mayo (viernes) :::**  
21:30 horas - Cena de Gala

### PROGRAMA DE ACOMPAÑANTES

**::: Día 18 de mayo (jueves) :::**  
10:00 horas - "Otros Museos de Madrid"  
Salida en autocar (C/ Atocha, 125 -Kapital-) para visitar algunos de los Museos poco conocidos de Madrid -Museo Lázaro Galdiano, Museo Municipal, Ermita de San Antonio de la Florida.

14:00 horas - **COCKTAIL INAUGURAL**  
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (C/ Santa Isabel, 51)

**::: Día 19 de mayo (viernes) :::**  
"Madrid VISION"  
Ver folleto Madrid Visión.

**::: Día 20 de mayo (sábado) :::**  
"Tren de la Fresa - Aranjuez"  
Salida de la Estación de Atocha (AVE) a las 10.05 hs. En la documentación del Congreso encontrará el ticket y folleto de la excursión.

## INFORMACIÓN GENERAL



**Fechas de la Reunión:**  
17, 18, 19 y 20 de Mayo de 2006

**Sede:**  
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid  
C/ Santa Isabel, 51

**Secretaría:**  
BIOTOUR, S.A. C/ Aguirre, 1 - 1º Izq. 28009 MADRID  
Telf.: 917818790 - Fax: 917818791 - e-mail: seop2006@seop2006.com  
[www.seop2006.com](http://www.seop2006.com)

## PATROCINADORES



Sociedad Española  
de Odontopediatría

Portada: Acuarela original de Nuria Chaves

## Editorial

Desde el comienzo, ya en su fundación, la Sociedad Española de Odontopediatría se unió a otras muchas sociedades científicas nacionales e internacionales en la idea de promocionar el crecimiento científico de sus miembros.

Además de los cursos en sí, una forma de alentar la calidad del desarrollo científico de la odontopediatría la constituyen la sana competencia de alcanzar uno de los premios que nuestra Sociedad promueve.

Sirven de aliciente y ejemplo para los miembros de la Sociedad, sobre todo para los más jóvenes que son nuestros valores del mañana.

En las reuniones de la SEOP, de forma institucional se establecen los siguientes premios:

- *Premio Odontología Pediátrica* a la mejor publicación científica en la edición anual de la revista *Odontología Pediátrica*.
- *Premio M<sup>a</sup> Luisa Gozalvo* a la mejor comunicación oral.
- *Premio Juan Pedro Moreno* al mejor póster.
- *Premio a la mejor comunicación presentada por primera vez*.
- *Premio a la mejor Ponencia Libre* presentada durante la Reunión anual de Jóvenes Odontopediatras.

En la presente XXVIII Reunión Anual de la SEOP, al coincidir todos los cursos que nuestra Sociedad realiza anualmente, sin duda, no carecerá de atractivo, ilusión y nervios el acto de entrega de los mismos.

Esto sólo es algo de lo mucho que nos espera a los miembros de la SEOP, durante nuestra próxima reunión en Madrid entre los días 17 a 20 de mayo del presente año.

Hemos procurado crear un programa científico ambicioso, que pretende agradar a todos los participantes.

La ventaja de su desarrollo en el centro de la ciudad, hace que los desplazamientos sean más cómodos. Su proximidad a las mejores pinacotecas de nuestro país estamos seguros que facilitará las visitas obligadas durante los ratos libres.

El programa de acompañantes cubre las visitas a los citados centros de arte así como ciudades de las cercanías de la capital.

El Comité Organizador, el Comité Científico y la Junta Directiva de la SEOP, deseamos que os encontréis verdaderamente, como en casa.

**P. Planells**  
*Directora de la Revista*

## 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<sup>a</sup>

El tratamiento temprano de las maloclusiones de clase II<sup>a</sup> 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.

## 5ª Reunión Nacional de Jóvenes Odontopediatras

Madrid, mayo 2006

### PLANES DE SALUD DENTAL PARA NIÑOS DISCAPACITADOS. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

**Barra Soto MJ**

*Licenciada en odontología en la Universidad de Sevilla (1999-2004). Cursos de Doctorado en Universidad de Sevilla (2004-2006). Master de Odontopediatría UCM*

**Introducción:** La Sanidad Española, desde hace varios años presta atención a la Salud Bucodental Infantil y algunas comunidades autónomas han incorporado en sus programas, prestaciones específicas para los niños discapacitados.

**Objetivos:** 1º Describir la evolución de la Sanidad Pública en España: el sistema nacional de salud es creado en 1985 y a partir de entonces, a ciertas Comunidades Autónomas se le han transferido las competencias en materia de salud. 2º Explicar el desarrollo de los servicios públicos de salud bucodental en España: a comienzo de la década de los 80, estos servicios se limitaban a la atención del dolor, diagnóstico y extracciones. Posteriormente se fueron ofertando tratamientos preventivos, en diversas comunidades conservadores y sólo en algunas han aparecido programas específicos para niños discapacitados. 3º Describir los planes de salud bucodental para niños discapacitados en España: encontramos una gran variabilidad en las distintas comunidades autónomas; destacando Extremadura, Andalucía o Navarra entre otros.

**Material y método:** Se realiza una búsqueda de los decretos y ordenes más recientes sobre sanidad pública general y oral; a nivel nacional y autonómico. Y se buscan los planes de salud bucodentales específicos para niños discapacitados en España.

**Conclusión:** Se presentan los planes de salud específicos para niños discapacitados disponibles en las distintas comunidades autónomas en España.

### INFLUENCIA DEL ODONTÓLOGO EN LA CONDUCTA DEL NIÑO SORDO

**Carvajal Rodríguez R**

*Actualmente finalizando la licenciatura de Odontología, cursando únicamente una asignatura en la Universidad de Barcelona (2000-2006). Auxiliar dental en Clínica Dental Barcelona con el Dr. J. C. Ánchales (2002-03). Auxiliar dental en Clínica Dr. Jaime Murtra con el Dr. Jorge Muller (2004-05). Auxiliar e higienista dental en los Centros Policlínico Sabadell (2006)*

**Objetivos:** En esta comunicación tratamos de describir cómo desde nuestra parcela en las Ciencias de la Salud podemos influir en los niños y adolescentes sordos que precisan tratamientos odontológicos.

**Materiales y método:** Una vez introducido brevemente el concepto de sordera, tipos y causas mediante una revisión médica bibliográfica analizamos el estudio de la comunidad sorda y el medio de interacción con su entorno, la lengua de signos gracias a la colaboración de varias personas que con su testimonio han ayudado a ampliar nuestro conocimiento y así, intentar despertar el interés del profesional hacia esta parte de la población.

Además, damos unas pautas para que el Odontólogo mejore su praxis en este campo dándole a conocer la mejor manera para mantener una comunicación con dichos pacientes, ayudándonos de material visual.

Este material visual al que nos referimos consiste en un vídeo grabado en la Clínica Odontológica de Bellvitge en el que mostramos lo que sería una atención odontológica correcta a un paciente sordo, en este caso, a un niño sordo.

**Resultados:** Gracias a todo lo comentado brevemente con anterioridad, obtenemos un trabajo que puede ser muy interesante como guía en el tratamiento odontológico y social del paciente sordo.

**Conclusiones:** Con este estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

—La mayoría de profesionales de la Salud carecen de una correcta información sobre la comunidad sorda y el lenguaje de signos.

—La mayoría de profesionales de la Salud no tienen ninguna formación en el Lenguaje de Signos.

—Debido al gran desconocimiento generalizado en este tema, encontramos bastante interés en los ámbitos en los que hemos dado a conocer nuestro trabajo.

—En respuesta a este interés y bajo nuestro prisma creemos que se debe seguir ampliando conocimientos en nuestra profesión sobre la Comunidad Sorda y su Lengua de Signos.

## CONTROVERSIAS SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA LECHE FLUORADA COMO MEDIO PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL

### Cuadrado Caballero G

*Licenciada en Odontología. Universidad de Sevilla. Facultad de Odontología (1999-2004). Alumna de Máster de Salud Pública Oral de la Universidad de Sevilla y del periodo de investigación del programa de doctorado "Actualización en Estomatología".*

*Profesora colaboradora de prácticas clínicas de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.*

**Introducción:** La caries dental representa uno de los principales problemas de salud pública, con una alta prevalencia e incidencia tanto en niños como en adultos. El flúor es el método más eficaz para prevenir la caries dental, siendo la leche de vaca uno de los vehículos de aportación del mismo.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica para valorar la eficacia de la leche fluorada como mecanismo preventivo de la aparición de caries dental. Analizar la biodisponibilidad del flúor al ingerirse añadido a la leche. Establecer las perspectivas actuales en cuanto al uso de la leche fluorada en base a la evidencia científica.

**Material y método:** Búsqueda bibliográfica centrada principalmente en MEDLINE (1989 a julio 2005), bases de datos del CSIC, *Cochrane library*, publicaciones de la OMS y otros artículos relevantes.

**Resultados:** La leche fluorada es un método preventivo empleado desde 1962. Desde entonces se han desarrollado programas en el este de Europa, China, Gran Bretaña y Sudamérica. Estos programas han demostrado su eficacia en escolares, especialmente en dentición permanente. La biodisponibilidad del flúor al ser asociado a la leche es inferior que en otras vías, aunque es alta y suficiente.

**Conclusiones:** Aunque existen otros vehículos de administración de flúor más eficaces, la fluoración de la leche es uno de los métodos preventivos alternativos más económicos. No obstante, hay insuficientes estudios con evidencia científica que evalúen la eficacia de la leche fluorada como método preventivo de la aparición de caries y que ofrezcan resultados a largo plazo.

## VALORACIÓN DE LA ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO Y DEL ODONTÓLOGO GENERAL FRENTE A LAS TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

### Crespo Jiménez S

*Licenciada en Odontología, junio 2005. Universidad de Murcia. Curso de Formación Continuada en Odontopediatría*

Las técnicas de modificación de conducta son un elemento fundamental en odontopediatría, gracias a ellas es posible la introducción agradable del niño en la odontología y sobre todo, permiten mejorar su colaboración durante el tratamiento.

En general, son las técnicas de comunicación, como decir –mostrar– hacer o el lenguaje pediátrico, las que más frecuente se utilizan durante el tratamiento, y son las que mejor aceptación tienen por parte de los padres. Actualmente, se están introduciendo otras técnicas como la distracción, sugestión, imitación e incluso técnicas para disminuir la ansiedad de los padres.

Por otra parte, los dispositivos especiales para la restricción de movimiento o en general las técnicas de enfoque físico son menos utilizados, principalmente debido a la falta de comprensión y aceptación por parte de los padres.

**Objetivo:** El propósito de este estudio ha sido valorar el conocimiento y aplicación de las diversas técnicas de modificación de conducta por parte del odontólogo general y del estudiante de pregrado.

**Material y método:** para ello se utilizaron 50 cuestionarios anónimos dirigidos a odontólogos generales y estudiantes de 5º Curso de Odontología. En ellos se recogía información acerca del conocimiento y la aplicación de las distintas técnicas, la frecuencia de tratamientos odontopediátricos y formación en este campo. En el caso de los dentistas generales, se preguntó acerca de los años de ejercicio de la profesión así como los niños que finalmente remitían al odontopediatra.

**Resultados:** Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 12.0 y los resultados mostraron que en caso del dentista general a medida que aumentaban los años de ejercicio de la profesión, era menor la aplicación de las técnicas de modificación de conducta y mayor el número de niños que remitían.

**Conclusión:** Los estudiantes de pregrado muestran mayor interés en el conocimiento y aplicación de las técnicas de conducta más actuales.

## TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: FILOSOFÍA, TÉCNICA, INDICACIONES Y SUPERVIVENCIA

### Feijóo G

*Licenciado en Odontología (Universidad Complutense de Madrid, año 2003). Cursando 2º año del Máster en Odontopediatría (UCM). Colaborador del Programa*

*de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil dirigido por la Dra. E. Barbería. Master en Odontopediatría, Universidad Complutense de Madrid*

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es realizar una descripción de la filosofía, técnica, materiales, indicaciones, eficacia comparativa y supervivencia del Tratamiento Restaurador Atraumático (ART).

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, utilizando los buscadores PubMed, Medline y Compludoc. Las referencias bibliográficas fueron obtenidas de la hemeroteca y biblioteca de la Facultad de Odontología de la U.C.M.

**Desarrollo:** Existen importantes obstáculos para la provisión de tratamiento dental en países en vías de desarrollo. Se ha planteado el TRA como solución. Este consiste en la remoción mediante instrumentos manuales de tejidos dentales descalcificados y el sellado mediante materiales restauradores adhesivos. Se ha propuesto el uso de CIV por sus propiedades biológicas.

**Conclusiones:**

—El TRA ha demostrado capacidad de estabilización del proceso carioso.

—Técnica clínica sencilla con material e instrumental limitado.

—Tamaño de cavidad y sensibilidad operatoria menor que en procedimientos convencionales. Tiempo de trabajo y desgaste mayor.

—Supervivencia en dentición temporal y permanente equiparable, a amalgama en restauraciones clase I y V, a medio plazo (3 años).

—El TRA es un procedimiento eficaz a medio plazo, en restauraciones de tamaño pequeño o medio de clase I y V.

## IMPACTACIÓN DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES PERMANENTES DE DIFERENTE ETIOLOGÍA. ENFOQUE TERAPÉUTICO

**Granados Lara G**

*Estudiante de 5º Curso en la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. Alumna interna de Odontopediatría*

La impactación dentaria es una patología frecuente que pasa desapercibida a menudo.

La mayor prevalencia de impactación la presenta el tercer molar, seguido del canino; sin embargo, es mucho menos frecuente a nivel de incisivos permanentes maxilares, en la que aparece entre un 0,06 y un 0,2%

La etiología de la impactación de los incisivos permanentes maxilares es variada, encontrando entre las causas más frecuentes la presencia de obstáculos mecánicos y antecedentes traumáticos en los dientes predecesores.

En cuanto al diagnóstico, generalmente esta alteración de la erupción se descubre de forma accidental, sobre los 8 a 10 años, al realizar un examen odontológico

de rutina o porque los padres del niño nos preguntan por la ausencia de estos dientes.

El tratamiento de esta anomalía de erupción varía en función de la etiología, del estado del diente permanente impactado y de los requerimientos estéticos del paciente.

Aunque se han propuesto distintas alternativas de tratamiento para dientes impactados, la técnica combinada quirúrgica-ortodóntica debe considerarse de elección en pacientes jóvenes, al ser mucho más conservadora que otras modalidades de tratamiento y tener grandes posibilidades de éxito.

Se presentan varios casos de incisivos centrales superiores permanentes impactados, con distinto factor etiológico, que fueron tratados con éxito mediante la técnica combinada quirúrgica-ortodóntica.

## COMPARACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO EN ODONTOPEDIATRÍA ENTRE UNIVERSIDADES LATINOAMERICANAS Y EUROPEAS

**Pérez Flores MA**

*Docente de Odontopediatría Universidad de Concepción. Cirujano Dentista Universidad de Concepción, Chile. Cursos de perfeccionamiento en "Técnicas contemporáneas en Odontopediatría" y "Metodología de la Investigación". Universidad de Concepción, 2002. Diploma en "Emprendimiento". Universidad de Concepción 2004. Máster Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid*

**Objetivos:** El objetivo general de este trabajo es comparar los requisitos para acceder a un postgrado de Odontopediatría, entre las ofertas de estudios de universidades latinoamericanas y europeas y realizar un estudio comparativo de Programas de especialización en Odontopediatría. Disponibles en la web.

**Material y método:** se utiliza un buscador: Google, con las palabras clave en español: Postgrados Odontopediatría y una nueva búsqueda en Inglés: *Study Paediatric Dentistry*. Se selecciona las universidades que tengan estudios de postgrado, para estudiar su contenido en soporte web. Los datos son transferidos a una Tabla. Se compararán algunos de los resultados. Por universidad, número de créditos, clínicos y teóricos, entre otros.

Los resultados obtenidos muestran un grupo de universidades disponibles en la red, con sus programas de Postgrado en Odontopediatría y la situación actual en de la formación postgraduada en los dos continentes.

En conclusión, la formación disponible en España es comparable con la que se muestra en el resto de Universidades encontradas, y esto puede ser de ayuda para unificar criterios dentro de Europa y con el resto del mundo, teniendo en cuenta que parece que se encuentra próxima la creación de la especialidad de Odontopediatría dentro de las diferentes especialidades en Europa.

Comunicaciones Orales y Pósters

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

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

## Comunicaciones Orales

### Mesas horario: de 9:30-11:00

Sala 1. Pequeño Anfiteatro

Moderadores: Dr. Del Piñal Matorras/Dra. E. Martínez Pérez

- 09:30-09:40. *Estudio de las características epidemiológicas de las agenesias dentales*  
M. P. García López, M. R. Mourelle Martínez, N. E. Gallardo López
- 09:40-09:50. *Prevalencia y distribución de defectos del esmalte en niños de bajo peso al nacimiento*  
M. A. Velló Ribes, M. Catalá Pizarro, C. Martínez Costa
- 09:50-10:00. *Autotransplante dental. Estudio de 11 casos*  
J. Colominas Dalmasas, C. Palma, A. Cahuana
- 10:00-10:10. *Extracción terapéutica de los primeros molares con caries*  
C. Arriola Cortez, C. Ribas, C. Palma, A. Cahuana
- 10:10-10:20. *Conocimiento de la Odontopediatría como especialidad odontológica entre los estudiantes de Odontología de la Universitat de Barcelona*  
C. Muñoz i Roca, J. R. Boj, A. Martínez, E. Espasa, M. Hernández
- 10:20-10:30. *Profilaxis antibiótica en odontopediatría*  
E. Santa Eulalia Troisfontaines, M. J. Barra Soto, M. Miegimolle Herrero
- 10:30-10:40. *Plan de tratamiento de pacientes de odontopediatría en el hospital naval de Rota*  
R. J. Cabassa Latoni
- 10:40-10:50. *Percepción de la estética dental en pacientes odontopediátricos*  
T. C. Mauricio Pereira Do Vale, M. C. Manzanares, J. M. Ustrell, P. Santos, J. Moreira

### Mesas horario: de 9:30-11:00

Sala 2. Jiménez Díaz

Moderadores: Dra A. Xalabarde Guardia/Dra G. Saavedra Marbán

- 09:30-09:40. *Uso de agentes antimicrobianos en pacientes portadores de aparatos de ortodoncia*  
B. Bartolomé Villar, J. J. Arrieta Blanco, P. Beltri Orta, P. Arrieta Blanco

- 09:40-09:50. *Estudio epidemiológico de la salud bucodental en una población escolar de Madrid*  
M. P. Moreno Arroyo, D. Gutiérrez Acero, M. M. Ruiz García, A. González Sanz
- 09:50-10:00. *El papel del chicle en la prevención de la caries dental*  
M. Ribelles Llop, R. Mayné, F. Guinot, A. Bellet, L. J. Bellet
- 10:00-10:10. *Relación entre programas de control de placa y el índice de caries en niños en edad escolar*  
R. Alejandra Riera di Cristofaro, F. Guinot, S. Sáez, A. Bellet, L. J. Bellet
- 10:10-10:20. *La importancia de la dieta en la prevención de la caries*  
J. Barroso Barbosa, V. Barbero, P. Martínez, A. Bellet, L. J. Bellet
- 10:20-10:30. *Comportamiento de la temperatura de la luz de lámparas halógenas.*  
L. J. Bellet Dalmau, H. Cheesman, S. Sáez, P. Martínez, L. Giner
- 10:30-10:40. *Agregado Trióxido Mineral blanco en pulpotomías de molares temporales: estudio clínico*  
M. Maroto Edo, E. Barbería
- 10:40-10:50. *Frecuencia del uso del dique de goma en la República de Guatemala*  
A. E. Escobedo López, P. Martínez, R. Mayné, S. Sáez, J. L. Bellet

### Mesas horario: de 11:30-13:00

Sala 1. Pequeño Anfiteatro

Moderadores: Dr. Ll. Bellet Dalmau/Dra. M. Miegimolle Herrero

- 11:30-11:40. *Correlación entre la maduración dentaria e indicadores de crecimiento esquelético en pacientes odontopediátricos*  
M. R. Mourelle Martínez, E. Barbería Leache, N. E. Gallardo López, M. J. de Nova García
- 11:40-11:50. *Determinación de la edad dentaria en el niño*  
C. Llanes Gómez, M. A. Pérez, M. Maroto, J. L. Prieto, E. Barbería
- 11:50-12:00. *Alteraciones de la erupción dental*  
A. Cahuana Cárdenas

20. 12:00-12:10. *Atención odontológica a pacientes oncológicos. Presentación de un protocolo*  
M. Franquet Arocas, Y. González Chópite, A. Cahuana Cárdenas
21. 12:10-12:20. *MTA en dentición permanente joven. Tipos de preparados y diferencias. Indicaciones y contraindicaciones. Pronóstico.*  
M. J. Barra Soto, G. Villalón Rivero, E. Santa Eulalia Troisfontaines
22. 12:20-12:30. *Sellado coronal en pulpotomías de dientes temporales. ¿Es el MTA una opción?*  
J. Farto, C. Canalda, J. Boj
23. 12:30-12:40. *Contribución al estudio de la maduración dentaria en los niños españoles*  
M. A. Pérez Flores, C. Llanes, M. Maroto, E. Barbería

#### Mesas horario: de 11:30-13:00

Sala 2. Jiménez Díaz

Moderadores: Dr. E. Espasa Suárez de Deza/Dr. Rizo Escosa

24. 11:30-11:40. *Regeneración del hueso alveolar mediante el cierre de espacios*  
M. C. Machuca Portillo, A. Mendoza, I. Lozano, B. Gómez, M. Arenas
25. 11:40-11:50. *Estudio comparativo de la instrumentación manual y protaper en molares temporales*  
M. Arregui Gambús, V. Barbero, F. Guinot, R. Mayné, L. J. Bellet
26. 11:50-12:00. *Traumatismos dentales en odontopediatría*  
S. Miranda Quaresma, S. Sáez, V. Barbero, F. Guinot, L. J. Bellet
27. 12:00-12:10. *Irrigantes en pulpectomías y tratamientos de conductos de dientes permanentes jóvenes*  
M. C. Pérez Pérez, P. Martínez, V. Barbero, R. Mayné, L. J. Bellet
28. 12:10-12:20. *Nuestra experiencia con MTA en el tratamiento de situaciones complejas de inmadurez radicular*  
C. Borrás Aviñó, M. Catalá Pizarro, F. Estrela Sanchis
29. 12:20-12:30. *Evolución y Pronóstico del Autotrapante a largo plazo*  
B. Gómez Vidal, A. Mendoza, C. Machuca, I. Lozano, M. Arenas
30. 12:30-12:40. *Aplicación del Agregado Trióxido Mineral gris en pulpotomías de dientes temporales: estudio clínico a largo plazo*  
G. Feijóo García, L. Salazar, M. Maroto, E. Barbería

#### Mesas horario de 15:30-17:00

Sala 1. Pequeño Anfiteatro

Moderadores: Dr. Cahuana Cárdenas/Dr. M. Hernández Juyol

31. 15:30-15:40. *Confusión una guía de conducción*  
E. Fragozo Espinosa, A. Aiguaviva, S. Viñas, J. R. Boj
32. 15:40-15:50. *Aceptación de los padres de familia de las distintas técnicas de manejo de conducta utilizadas en odontopediatría*  
J. L. de León, F. Guinot, V. Barbero, A. Bellet, L. J. Bellet

33. 15:50-16:00. *¿Influye el dique de goma en la tranquilidad del paciente infantil durante el tratamiento?*  
C. Sanclemente Cortés, R. Mayné, S. Sáez, P. Martínez, L. J. Bellet
34. 16:00-16:10. *Pautas de actuación odontopediátrica en niñas adoptadas procedentes de la República Popular de China*  
M. Méndez Zunino, M. Troyano Martínez, M. J. Corral Cumplido, A. Martín-Vidarte Martín, E. Martín Olivera
35. 16:10-16:20. *La distracción como técnica de control de conducta en odontopediatría*  
M. Suñé Regi, C. Vieira, S. Viñas, J. R. Boj
36. 16:20-16:30. *La ludoterapia aplicada a la odontopediatría*  
A. Aiguaviva Pinsach, E. Fragozo, Y. González, J. R. Boj
37. 16:30-16:40. *Pacientes prematuros en la USBD-D del Servicio Madrileño de Salud. Actualización*  
C. Martín Sanjuán

#### Mesas horario: de 15:30-17:00

Sala 2. Jiménez Díaz

Moderadores: Dra. E. González Rodríguez/Dra. M. Linares Ruiz

38. 15:30-15:40. *Caries de la temprana infancia*  
M. Bruna del Cojo, M. R. Mourelle Martínez, E. Alonso Casado, N. E. Gallardo López
39. 15:40-15:50. *Manifestaciones orales secundarias al tratamiento del Neuroblastoma: Casos Clínicos*  
A. Martín-Vidarte Martín, M. J. Corral Cumplido, M. Troyano Martínez, M. Méndez Zunino, E. Martín Olivera
40. 15:50-16:00. *Quiste radicular asociado a tratamiento pulpar en molar primario*  
A. Moreno Bosch, Y. González, A. Cahuana
41. 16:00-16:10. *Body Art, rebeldía y moda con complicaciones orales*  
N. Vidal Heras, R. Martín Bejarano, E. Paiva, F. Arcas Ruiz
42. 16:10-16:20. *¿Cómo podemos objetivar la belleza de un rostro para así poderla reconocer y reproducir?*  
A. Reyes Ortiz, San Román Aragón, del Valle, Romero, Romero
43. 16:20-16:30. *Erupción ectópica del primer molar permanente. Relevancia del odontopediatra en el diagnóstico y tratamiento*  
P. Castaño Novoa, J. A. Martínez Jerónimo, V. Marta López, M. Ruesgas de Román, F. Cerdán Gómez

#### Presentación de Póster

##### Horario 11:00-11:30

(Lugar: stand de la SEOP)

Dra. F. Estrela Sanchis/Dra. P. Beltri Orta

1. *Caries Risk Test® en Odontopediatría – un estudio longitudinal retrospectivo*  
E. Paiva, L. Ferreira, P. Planells, E. Espasa, J. Boj

2. *Evaluación del Programa de Asistencia Bucodental de los escolares del Distrito Levante Alto Almanzora*  
M. J. Muñoz Mulero, P. Barroso, J. Clavero González
3. *Retención de incisivos permanentes de etiología traumática*  
M. A. Peñalver Sánchez, J. M. López, M. G. Ruiz, M. Ruiz, E. González
4. *Diagnóstico radiográfico de alteraciones numéricas y morfológicas dentarias en población infantil saharauí*  
E. González Rodríguez, S. Hernández, E. Granados, M. A. Peñalver
5. *Frenectomía: Descripción de 2 casos clínicos*  
M. Ruiz Linares, E. Carmona, A. Leurite, I. González, A. C. Delgado
6. *Estudio comparativo de las dimensiones de las arcadas dentarias en pacientes en dentición mixta y permanente joven*  
M. Míguez Contreras, J. de la Cruz Pérez, A. Macías Gago, M. J. Martínez Lozano, N. San Román Aragón, M. Romero Maroto

## Comunicaciones Orales

### ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS AGENESIAS DENTALES

M. P. García López, M. R. Mourelle Martínez, N. E. Gallardo López

*Introducción:* La agenesia dentaria o hipodoncia es una anomalía que consiste en que uno o más dientes faltan por ausencia en su formación. Es una situación en que una o más piezas dentales, en dentición temporal o permanente se encuentran ausentes. Esta evidencia clínica puede representar una anomalía única o constituir parte integrante de las manifestaciones orales de un síndrome congénito. En cuanto a la frecuencia, en dentición temporal, suele ser poco común, afectando sobre todo a la región incisiva, siendo más frecuente en la arcada superior que en la inferior. En dentición permanente la agenesia es mucho más frecuente. Esta alteración puede afectar a cualquier diente pero en orden decreciente se situaría: tercer molar, segundo bicúspide inferior, incisivo lateral maxilar, segundo bicúspide superior, incisivo central mandibular. En cuanto al sexo no existe acuerdo pero la mayoría de autores informan que la agenesia es más frecuente en el sexo femenino.

*Objetivos:*

1. Describir las características morfológicas de las agenesias dentales.
2. Analizar la frecuencia de agenesias en la población del estudio.
3. Estudiar la localización de las mismas.

*Material y método:* Una vez estudiado el tema en profundidad se procedió a seleccionar la muestra. Se realizó un estudio retrospectivo analizando los pacientes que acudieron a una clínica dental infantil localizada en la provincia de Madrid durante los últimos 15 años (en total 2.410 pacientes). De todos ellos se dispone una historia clínica completa así como radiografía panorámica. El criterio fundamental de selección muestral fue la presencia de una o más agenesias de dientes permanentes, salvo terceros molares. Se excluyeron asimismo los casos en los que la asociación de agenesias se pudo relacionar a otras manifestaciones sistémicas.

*Resultados:* De los 2.410 pacientes presentan agenesias un total de 172 pacientes (7,13%). Se han diagnosticado 43 agenesias de incisivos laterales superiores, 80

bicúspides y 31 casos de agenesias múltiples. En cuanto al sexo, 98 fueron niñas y 74 niños.

*Conclusiones:*

1. Las agenesias dentales son patologías frecuentes en la clínica odontopediátrica, con un 7,13% de nuestra muestra.
2. Tienen una mayor incidencia en niñas que en niños.
3. Respecto a la localización, los dientes más frecuentemente afectados son los bicúspides, seguidos de los incisivos laterales.

### PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE DEFECTOS DEL ESMALTE EN NIÑOS DE BAJO PESO AL NACIMIENTO

M. A. Velló Ribes, M. Catalá Pizarro, C. Martínez Costa

*Objetivos:* Establecer la prevalencia y distribución de defectos del esmalte en un grupo de niños de bajo peso al nacimiento y compararla con dos grupos control de niños de peso normal al nacimiento.

*Material y método:* La muestra estuvo compuesta por 152 niños nacidos entre los años 1995 y 1997. Se formaron 3 grupos de niños: El grupo 1 estuvo formado por 52 niños de bajo peso al nacer (BPN), procedentes del Hospital Clínico de Valencia. El grupo 2 estuvo formado por 50 niños de peso normal al nacer (PNN) nacidos en el mismo hospital que el grupo 1 y el grupo 3 se formó con 50 niños de peso normal al nacer (PNN) que acudieron a una clínica dental. La exploración se realizó cuando los niños tenían entre 4 y 5 años; por un examinador y se utilizó sillón dental, luz del equipo, espejo bucal, sonda y gasa. Se anotaron los defectos del esmalte existentes en la dentición temporal utilizando el DDE Index modificado.

*Resultados y conclusiones:* La prevalencia de defectos del esmalte es mayor en los niños de BPN (90,4%) que en los niños de PNN (80/84%). Y desglosando la prevalencia según el tipo de defecto del esmalte, la prevalencia de defectos del esmalte tipo hipoplasia es mayor en los niños de BPN (59,6%) que en los niños de PNN (16/26%). Los dientes y las superficies más afectadas por defectos del esmalte en los niños de BPN son

los incisivos y las caras incisales y oclusales de los dientes y en los niños de PNN se afectan más caninos y molares y la cara vestibular de los dientes.

## AUTOTRANSPLANTE DENTAL. ESTUDIO DE 11 CASOS

**J. Colominas, C. Palma, A. Cahunana**

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

**Introducción:** El autotransplante es un procedimiento quirúrgico que permite restituir ausencias o pérdidas dentales utilizando otros dientes considerados no tan útiles del mismo individuo.

**Objetivo:** Evaluar el éxito de los autotransplantes realizados en el Servicio de Odontopediatria y Ortodoncia del H. Sant Joan de Déu de Barcelona.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos efectuados en el periodo 1994 a 2006.

Se evaluaron indicaciones, lecho receptor, grado de formación radicular del diente transplantado y su estado periodontal y pulpar.

La población estudiada constó de 8 pacientes, 6 niñas y 2 varones, con un total de 11 autotransplantes. La edad media en el momento de la intervención fue de 12.4 años. Todos se efectuaron con anestesia general.

**Resultados:** Las indicaciones por las que se realizaron estos autotrasplantes fueron: odontodisplasia regional, agenesia, caries y patología quística. En la mayoría de casos existía lecho natural. La formación radicular del diente donante se encontraba ente 1/3 y 2/3.

Todos los autotransplantes siguen en boca actualmente sin sintomatología aunque existe un porcentaje alto de vitalidad pulpar negativa.

**Conclusiones:** El autotransplante es una opción terapéutica útil en odontopediatria, se observa un alto porcentaje de éxito probablemente relacionado a una adecuada selección de los pacientes.

## EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE PRIMEROS MOLARES CON CARIES

**C. Arriola, C. Ribas, A. Cahuana**

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

**Introducción:** Las caries severas en primeros molares, plantean el dilema de efectuar un tratamiento conservador o la extracción del mismo. En determinados casos puede ser aconsejable la extracción terapéutica. El objetivo de este trabajo fue efectuar una revisión de nuestra casuística.

**Material y método:** Se efectuó un estudio retrospectivo de la casuística observada en el hospital Sant Joan De Déu en los últimos 5 años. Se estudiaron los casos en los que se efectuó exodoncia de primeros molares permanentes. Se valoró mediante revisión de las historias clínicas, sexo, edad, afectación del primer molar permanente (caries,

hipoplasia) oclusión, estadio de formación radicular y erupción posterior de los segundos molares.

**Resultados:** Se observaron 7 casos, con edad media 9,5 años. En 2 casos se exodonció 4 molares y en el resto fue uni maxilar o unilateral. El segundo molar permanente erupcionó de forma favorable en la mayoría de casos.

**Conclusiones:** En algunos casos la extracción de primeros molares permanentes con caries avanzada es una opción terapéutica y su resultado, teniendo en cuenta la erupción de los segundos molares puede ser muy aceptable, si se efectúa en el momento apropiado.

## CONOCIMIENTO DE LA ODONTOPEDIATRÍA COMO ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

**C. Muñoz, J. R. Boj, A. Martínez, E. Espasa, M. Hernández**

*Facultat d'Odontologia. Universitat de Barcelona*

**Objetivos:** Los objetivos principales son: a) establecer el grado de conocimiento de la existencia de la Odontopediatria entre los estudiantes de Odontología en el curso académico 2004-2005; b) averiguar quien les proporcionó la información sobre la existencia de la Odontopediatria y de su especialización postgraduada; c) conocer cuando acudieron al dentista por primera vez, el tipo de profesional que visitaron y el motivo de la consulta; y d) saber su opinión sobre la aportación de la Odontopediatria en la formación del dentista.

**Participantes y método:** Población diana: estudiantes de los cinco cursos de la licenciatura en Odontología, que completaron un cuestionario de 8 ítems compuesto por 7 preguntas de respuesta cerrada y 1 de respuesta abierta.

**Resultados:** Obtuvimos un total de 400 formularios correctamente rellenos.

Del total de encuestados, 296 (74%) son mujeres y 104 (26%) varones. El 70% de los participantes fueron visitados por primera vez por un odontólogo general. A la pregunta "¿qué crees que aporta la Odontopediatria a la formación del dentista?", las respuestas más frecuentes fueron: a) adquirir habilidad en el manejo de la conducta del paciente infantil; y b) aprender el conocimiento de la fisiopatología específica del niño.

**Conclusiones:** Como observación general, se confirma la tendencia apuntada en los últimos años en el ámbito de las Ciencias de la Salud, es decir, una presencia mayoritaria de mujeres en las aulas. Las conclusiones de nuestro trabajo son:

1. Si bien es cierto que la Odontopediatria cada vez va adquiriendo más importancia y protagonismo en el mundo universitario, todavía es una especialidad bastante desconocida fuera de nuestro ámbito.

2. El postgrado de Odontopediatria lo han conocido de forma mayoritaria dentro de la universidad. Coinciden en señalar que los informadores de ambas cuestiones han sido generalmente los profesores.



3. La mayoría de los encuestados tuvieron un primer contacto con el mundo de la Odontología a través de una visita rutinaria al dentista general y a una temprana edad (0 a 7 años).

4. Según los participantes, la Odontopediatría aporta los conocimientos específicos de la fisiopatología propia del niño y las habilidades necesarias para la guía de la conducta infantil.

## PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ODONTOPEDIATRÍA

**E. Santa Eulalia Troisfontaines, M. J. Barra Soto, M. Miegimolle Herrero**

*Universidad Complutense de Madrid*

**Introducción:** La mayoría de las infecciones orofaciales tienen un origen odontogénico, son autolimitantes y drenan espontáneamente.

**Objetivos:** 1. Enumerar las consideraciones a tener en cuenta en el manejo de una infección odontogénica en Odontopediatría. 2. Conocer las indicaciones de profilaxis antibiótica en los diferentes procedimientos odontológicos. 3. Saber en qué pacientes es obligatorio realizar profilaxis antibiótica previa a un tratamiento odontológico.

**Material y método:** Para realizar este estudio se realizó una revisión bibliográfica en la Base de datos de Medline, basándonos en artículos relacionados con el tema, así mismo se han tenido en cuenta las guías clínicas publicadas por la Academia Americana de Odontología Pediátrica.

**Conclusion:** Previamente a cualquier tratamiento odontológico en niños con algún problema médico se recomienda ponerse en contacto con su pediatra, y así determinar la susceptibilidad previa individualizada a infecciones inducidas por bacteriemias. El desarrollo de resistencias por parte de los microorganismos, las dudas sobre la eficacia de los tratamientos preventivos, la posibilidad de reacciones tóxicas o adversas a los antibióticos dan lugar a muchas preguntas sobre el riesgo y beneficio del uso de los antibióticos. Por ello en los últimos años, se tiende a reducir el uso general de antibióticos con propósitos preventivos o terapéuticos.

## PLAN DE TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ODONTOPEDIATRÍA EN EL HOSPITAL NAVAL DE ROTA

**R. J. Cabassa Latoni**

A través de esta presentación expondremos el funcionamiento de nuestro Departamento de Odontopediatría del Hospital Naval Norteamericano de la Base de Rota, los factores que afectan la toma de decisiones para el plan de tratamiento y el trasfondo técnico utilizado para el tratamiento de nuestros pacientes.

En nuestra comunidad, considerando consulados, embajadas y bases militares, tenemos una población de unos 2,900 pacientes pediátricos. Estos pacientes utilizan como recurso para su cuidado oral, nuestras facilidades que comprenden desde una fase preventiva, fase restaurativa y fase de manejo de espacios para la dentición permanente. También se ofrecen servicios a la comunidad los cuales mayormente corren con los servicios preventivos.

Ampliaremos en los siguientes temas a presentarse:

- Exámenes y ayudas diagnósticas.
- Riesgo de caries.
- Comportamiento.
- Evaluación de espacio.
- Prevención e intervención temprana.
- Materiales restaurativos.
- Rehabilitación bajo anestesia general.
- Mantenimiento de la salud oral.
- Programas a nivel de Comunidad.

Pretendemos entrar en todas estas áreas utilizando como marco de referencia las guías recomendadas por la Academia Americana de Odontología Pediátrica y el "American Board" de Odontopediatría adaptadas a nuestro entorno y con los recursos presentes.

## PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

**T. Vale<sup>1,2</sup>, M.C. Manzanares<sup>1,2</sup>, J. M. Ustrell<sup>1,2</sup>, P. Santos<sup>1,2</sup>, J. Moreira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte. Gandra-Paredes, Portugal*

<sup>2</sup>*Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. España*

La percepción de la estética dental por parte del paciente pediátrico, y de los niños en general, es uno de los temas de interés en odontopediatría. Entre los escasos estudios referidos en la literatura sobre la estética dental, tal como es percibida por los pacientes durante la infancia, la mayoría se refieren a la percepción por parte estos de la eventual necesidad de un tratamiento ortodóntico. Esta percepción, generalmente expresada mediante una escala visual o un cuestionario, fue medida en adolescentes, que se encuentran en la fase de desarrollo que Piaget definió como "Periodo de operaciones formales".

Los niños de menor edad son también muy conscientes de la apariencia estética de su cavidad oral y de la de quienes les rodean. Sin embargo, la expresión de esta percepción estética es más complicada de evaluar. El dibujo es una forma de comunicación no verbal muy utilizada en la psicología infantil para evaluar los vínculos afectivos. Los niños expresan en los dibujos actitudes conscientes e inconscientes, deseos y preocupaciones.

**Objetivos:** A fin de elaborar un estudio de la percepción de los componentes estéticos de la salud oral por parte de pacientes odontopediátricos, hemos llevado a cabo una experiencia piloto.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 20 niños de entre 21 meses y 11 años, pacientes de un consultorio

dental privado. El grupo de estudio estaba constituido por los pacientes tratados por patología odontopediátrica, en tanto que el grupo control lo constituían los niños que acompañaban a sus padres, que recibían el tratamiento dental. Se proporcionó a todos los niños similar material escolar y se solicitó de ellos que realizaran un dibujo cuyo tema era "dientes bonitos y feos". Los dibujos se estudiaron atendiendo a la clasificación de desarrollo cognitivo de Piaget.

**Resultados preliminares:** Los niños de todas las edades representan de una forma muy clara la percepción que tienen de lo que son "dientes bonitos" y "dientes feos". Cada uno de los grupos de edad representó su percepción de la estética dental de una forma congruente con su estado de desarrollo cognitivo y con la destreza en el manejo del lenguaje de imágenes y del lenguaje escrito propios de su fase de desarrollo. Dichas representaciones proporcionan al profesional odontológico una clara visión del sentimiento del niño sobre la estética dental.

**Conclusiones:** Los dibujos son una fuente de información útil para evaluar la percepción estética del paciente odontopediátrico.

#### USO DE AGENTES ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES PORTADORES DE APARATOS DE ORTODONCIA

**B. Bartolomé Villar, J. J. Arrieta Blanco, P. Beltri Orta, P. Arrieta Blanco**

*Facultad de Odontología. Universidad Europea de Madrid*

**Introducción:** Son muchos los estudios que demuestran que los pacientes con tratamiento ortodóncico presentan cambios ecológicos orales, sobre todo un aumento de *Streptococo mutans* en placa y saliva (Ludström y Krasse, 1987) (Attin y cols. 2005). A ello habría que añadir las dificultades en conseguir una correcta higiene bucodental que sufren los pacientes ortodóncicos, dificultad provocada por dicha aparatología. Todo esto provoca un medio propicio y favorecedor para el desarrollo de posibles nuevas lesiones cariosas. Existen diversos trabajos que señalan que la microflora oral puede ser suprimida o reducida por agentes antimicrobianos. La clorhexidina es el agente antimicrobiano actualmente más utilizado y que se ha demostrado eficaz en el acúmulo de placa y sobre la inflamación gingival y, por tanto, podría resultar beneficiosa para pacientes portadores de aparatología ortodóncica. Sin embargo, no existe un acuerdo unánime sobre el método más eficaz de empleo, el tiempo de administración, el intervalo de aplicación, cuándo se debe utilizar o si se debe reforzar su acción con el uso de otras sustancias.

**Método:** Se realiza una revisión de la literatura (MEDLINE) intentando esclarecer alguno de estos interrogantes. Se revisará tanto los distintos agentes antimicrobianos y/o antisépticos utilizados para el control de la placa bacteriana como las distintas formas de aplicación.

#### ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA SALUD BUCODENTAL EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE MADRID

**M. P. Moreno Arroyo, D. Gutiérrez Acero, M. M. Ruiz García, A. González Sanz**

**Introducción:** Los patrones de las enfermedades bucodentales en niños parecen haber experimentado un cambio del clásicamente conocido. La tendencia de individualizar el riesgo a padecer caries y especificar las medidas preventivas de la caries en la población más susceptible de padecerlo, parece ser lo más correcto. Como objetivo general nos propusimos conocer los valores del estado de salud y enfermedad bucodental de la población elegida.

Como objetivos específicos poder diseñar, en función de los valores encontrados, unas medidas preventivas específicas para la población elegida; conocer e impulsar el compromiso del centro escolar en el mantenimiento y la mejora de la salud bucodental de los alumnos estudiados; y establecer las bases para poder realizar un estudio prospectivo del estado de salud de la población elegida.

**Material y método:** Así nos planteamos realizar un estudio epidemiológico descriptivo transversal basado en los datos recogidos en Historias Clínicas de la OMS modificada de 173 niños de 6 a 13 años de edad en el momento del examen dental de alumnos del un colegio concertado del sur de la Comunidad de Madrid. Se realizó una base de datos en el programa Excell, y su posterior tratamiento estadístico mediante el programa SASS 9.

**Desarrollo y discusión:** Los niveles de enfermedad encontrados en el estudio parecen estar en concordancia con otros estudios realizados en poblaciones de niños de similares características.

**Conclusión:** Los niveles de salud de la población escogida son similares con otras poblaciones parecidas. Se han establecido unas medidas preventivas a cada individuo en función del nivel de su patología, para mejorar el conocimiento de la importancia de la salud bucodental de los niños, sus padres y su colegio; aumentado así los conocimientos relativos a la salud bucodental de los niños.

#### EL PAPEL DEL CHICLE EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL

**M. Ribelles, R. Mayné, F. Guinot, A. Bellet, L. J. Bellet**

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** En la actualidad una de las principales medidas de prevención de la caries dental se basa en la sustitución parcial o total de la sacarosa por edulcorantes calóricos o no calóricos. Son muchos los profesionales que han estudiado el papel del chicle como una estrategia preventiva más frente a la caries dental. Los primeros estudios relacionados con la utilización del chicle en Odontología datan de los años 70; es con el

paso del tiempo, cuando aumenta la cantidad y calidad de estos estudios.

**Justificación:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura para analizar las propiedades mecánicas, biológicas y microbiológicas de los distintos tipos de chicles, y su aplicación práctica en el cuidado diario de la higiene oral. La acción preventiva de los chicles no se debe únicamente al hecho de la composición de los chicles sin azúcar; el efecto de la masticación es fundamental. Masticar un chicle aumenta el flujo salival y la capacidad tamponadora de la saliva produciéndose una reducción de la acumulación de placa y una disminución la actividad cariostática.

**Conclusión:** El consumo de chicles en la prevención de la caries dental constituye una estrategia preventiva con futuro. Sin embargo, como única medida preventiva frente a la caries dental es insuficiente ya que son necesarios otros procedimientos para el control adecuado de la higiene oral.

## RELACIÓN ENTRE PROGRAMAS DE CONTROL DE PLACA Y EL ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

**R. A. Riera, F. Guinot, S. Sáez, A. Bellet, L. J. Bellet**  
*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** En España el consumo de productos relacionados con la higiene oral ha experimentado un notable aumento en las últimas décadas. Sin embargo, los últimos estudios epidemiológicos realizados nos muestran que la sociedad española sigue presentando elevadas deficiencias higiénicas, observables sobretudo en adolescentes y adultos.

**Justificación:** Uno de los grandes retos de la Odontología Preventiva ha sido desarrollar técnicas que mejoren la salud dental de los niños en edad escolar. Todos estos esfuerzos buscan la comprensión de los padres sobre la importancia de promover un adecuado comportamiento de la higiene bucal, pero sobretudo, inducir a los escolares a responsabilizarse por su salud oral; teniendo en cuenta las limitaciones de la Atención Primaria en Odontopediatría.

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica sobre la efectividad de los programas de promoción de salud oral basados en el control de la placa de niños escolares, su relación con una técnica de cepillado adecuada a la destreza de los pacientes infantiles y su efecto en la salud oral de los mismos.

**Conclusiones:** La comprensión de la importancia de la higiene dental del niño es de vital importancia, no solo para estos, sino también para sus padres, ya que son los que guían y supervisan la higiene de sus hijos. Es deber de los odontopediatras fomentar esta interrelación entre padre e hijo durante la enseñanza de las técnicas de cepillado, para poder conseguir un paciente infantil con tendencias más acertadas en cuanto a su higiene oral.

## LA IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES

**J. Barbosa, V. Barbero, P. Martínez, A. Bellet, L. J. Bellet**

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** La dieta representa un papel importante en la etiología de la caries dental, ya que puede afectar a la integridad del diente al provocar alteraciones en la cantidad, pH y composición de la saliva.

Numerosos estudios demuestran que una dieta rica en sacarosa aumenta la caries dental, aunque su relación causa-efecto no queda del todo esclarecida.

**Justificación:** Los odontólogos continúan cuestionando temas como: la cantidad adecuada de azúcar en la comida, los sustitutos de los azúcares ideales, los efectos anticariogénicos de determinados alimentos, el tipo de recomendaciones dietéticas que deben darse a los padres y en qué tipo de niños actuar.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura para ofrecer información útil a los profesionales de la salud oral, y de esta forma poder proporcionar consejos dietéticos a los pacientes en la prevención de la caries dental.

**Conclusiones:** A pesar de que no todos los pacientes necesitan modificar sus hábitos alimentarios en relación con la caries dental, la educación nutricional en el contexto de la consulta odontológica ha de constituir una actividad preventiva generalizada. Si bien, debe darse prioridad a los individuos con un riesgo elevado de caries. Es muy importante el establecimiento de guías nutricionales en la sociedad, para que los padres tengan cuidado con la nutrición de sus hijos.

## COMPORTAMIENTO DE LA TEMPERATURA DE LA LUZ DE LÁMPARAS HALÓGENAS Y LEDS A TRAVÉS DE RESINA COMPUESTA Y IONOMERO DE VIDRIO

**H. Cheesman, S. Sáez, P. Martínez, L. Giner, L. J. Bellet**

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Objetivo:** Describir el comportamiento de la temperatura de la luz generada por lámparas Halógenas y LEDS a medida que atraviesan resina compuesta y Ionómero de vidrio.

**Material y métodos:** Se utilizaron dos lámparas LEDS con intensidades de radiación de 600 mW/cm<sup>2</sup> y 1.400 mW/cm<sup>2</sup>, y dos lámparas Halógenas con intensidades de radiación de 450 mW/cm<sup>2</sup> y 3.000 mW/cm<sup>2</sup>. Se realizaron mediciones de incrementos de temperatura mediante un termómetro digital HT-302 en muestras de 1, 1,5, 2, 2,5 y 3 mm de espesor de los materiales usados en el estudio.

**Resultados:** El incremento de la temperatura es similar para todas las lámparas, medida directamente sobre

la guía de luz. Existieron variaciones en el incremento de la temperatura al atravesar la luz de cada una de las lámparas, según fuese el material dental utilizado.

**Conclusiones:** El comportamiento de la temperatura a distintos planos de profundidad, espesores en materiales dentales, es similar para las lámparas Halógenas y LEDs estudiadas, pero existen variaciones.

### AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL BLANCO EN PULPOTOMÍAS DE MOLARES TEMPORALES: ESTUDIO CLÍNICO

**M. Maroto, E. Barbería**

*Programa de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil. Universidad Complutense de Madrid*

**Objetivo:** el objetivo de esta investigación fue evaluar los resultados clínicos y radiográficos de la aplicación de Agregado Trióxido Mineral Blanco (*White Pro-Root®*) en pulpotomías de molares temporales a través de un estudio clínico de 6 meses.

**Material y Método:** la muestra fue seleccionada entre los pacientes del Programa de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil dirigido por la Dra. E. Barbería Leache. Se incluyeron molares temporales con caries profundas en los que estuviese indicado el tratamiento de pulpotomía, que no presentaran signos ni síntomas de degeneración pulpar, pertenecientes a pacientes sin patología sistémica y que no estuviesen medicados. La muestra estuvo constituida por 23 molares temporales, en los que se realizó un tratamiento de pulpotomía con MTA blanco, sellado con corona metálica preformada y revisión a los 6 meses.

**Resultados:** ninguno de los molares tratados mostró síntomas ni signos patológicos, ni a nivel clínico ni a nivel radiológico. Se detectó la formación de dentina reparativa en forma de estenosis parcial de los conductos radiculares en 69,2% de los conductos inferiores y como puente dentinario en el 11,5%.

**Conclusiones:** el MTA blanco produce una respuesta pulpar favorable a corto plazo en pulpotomías de molares temporales ya que el éxito clínico y radiográfico fue del 100% y ya que la formación de dentina reparativa indica vitalidad pulpar radicular. Sin embargo, estudios similares previos en los que se empleó MTA gris han mostrado una mayor estimulación de formación de dentina reparativa.

### FRECUENCIA DEL USO DE DIQUE DE GOMA EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

**A. E. Escobedo, P. Martínez, R. Mayné, S. Sáez, J. L. Bellet**

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Justificación:** Autores como Can Say, Sousa, Woodall, Cohen, Barrancos, Roberson y otros, demuestran que un campo limpio evita muchos riesgos de contami-

nación. También se ha comprobado que el uso del dique de goma puede evitar dolor post-operatorio por ausencia de bacterias en la cavidad dentaria, crear una mejor adhesión y proporcionar un mayor confort al paciente; a pesar de ello, los profesionales no lo utilizan de forma rutinaria en sus tratamientos.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del uso de dique de goma en la República de Guatemala.

**Material y métodos:** Se realizaron 300 encuestas a odontólogos activos del Colegio Estomatológico de Guatemala.

**Resultados:** Se demostró que un bajo porcentaje de odontólogos usan el dique de goma ocasionalmente y no rutinariamente. La mayoría de ellos usan un aislamiento relativo con rollos de algodón en combinación con eyector. El odontólogo conoce los beneficios del uso del dique de goma, pero no lo utiliza.

**Conclusiones:** Es importante el uso del dique de goma para evitar cualquier contaminación de la cavidad, comodidad y seguridad del paciente, así como también del odontólogo. Este estudio demuestra que el dique de goma no es utilizado rutinariamente en los tratamientos de operatoria dental y endodónticos.

### CORRELACIÓN ENTRE LA MADURACIÓN DENTARIA E INDICADORES DE CRECIMIENTO ESQUELÉTICO EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

**M. R. Mourelle Martínez, E. Barbería Leache, N. E. Gallardo López, M. J. de Nova García**

**Introducción:** La valoración del crecimiento, desarrollo y maduración de las vértebras cervicales ha dado lugar a numerosos trabajos de investigación, que exponen como dichas vértebras tienen unos patrones de crecimiento y unos núcleos de osificación similares a los huesos del carpo por lo que pueden ser utilizados para determinar la edad ósea.

**Objetivos:** El presente trabajo utiliza la observación de las vértebras cervicales en telerradiografías laterales de cráneo para determinar la edad ósea de una población odontopediátrica y posteriormente relacionarla con la maduración dentaria observada desde el punto de vista odontológico.

**Material y método:** El estudio se ha realizado en una muestra de 203 niños, de Madrid, de edades comprendidas entre los 2 y 10 años. Su distribución por género fue de 86 niños y 117 niñas, se les efectuó una ortopantomografía donde se midió la calcificación dental con el método de Demirjian y una teleradiografía, donde se evaluó la maduración de las vértebras cervicales en base a medidas horizontales y verticales.

**Resultados:** Los resultados demuestran que las medidas verticales de la parte izquierda de la tercera y cuarta vértebra cervical, así como la medida vertical media de la cuarta vértebra, pueden ser utilizadas para predecir la maduración dental del primer molar permanente inferior.

**Conclusiones:** Se encontró una correlación directa y positiva entre el aumento de tamaño de la medida vertical izquierda en cada una de las tres vértebras estudiadas y la calcificación dentaria.

## DETERMINACIÓN DE LA EDAD DENTARIA EN EL NIÑO

**C. Llanes, M. A. Pérez, M. Maroto, J. L. Prieto, E. Barbería**

*Programa de Atención Odontológica Integral a Pacientes en Edad Infantil. Universidad Complutense de Madrid*

**Objetivos:** El propósito general de este trabajo fue estudiar la utilidad de los métodos para la determinación de la edad dentaria, y también revisar lo publicado, tanto en campos clínicos como legales.

Durante tiempo se ha buscado un indicador biológico que estime la maduración del individuo, de forma más fidedigna que una simple fecha administrativa, para determinar la edad cronológica.

Actualmente, se acepta que la odontogénesis, evaluada mediante el método de Demirjian, es el indicador biológico más fiable.

Mediante este método, se analiza en una radiografía panorámica el desarrollo y la calcificación dentaria, para así luego obtener la edad dentaria del niño a estudiar y compararla con los patrones correspondientes a esa población y sexo. Por tanto, es necesario crear tablas de edades específicas para cada población estudiada.

**Material y método:** En base a la experiencia clínica de los autores y de la revisión de las bases de datos *PubMed*, *Medline*, *Compludoc*, *Science Direct* así como algunas revistas de la hemeroteca de la facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, se propone el método de determinación de la edad dentaria considerado de mayor validez en la actualidad.

**Conclusión:** En esta comunicación se describe la aplicación y utilidad del método analítico propuesto para la determinación de la edad dentaria en el paciente odontopediátrico con fines clínicos y legales.

## ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTAL

**A. Cahuana Cárdenas**

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

**Resumen:** Las alteraciones de la erupción dental son frecuentes y el diagnóstico suele ser tardío, siendo el retraso y el fracaso los más trascendentes. El objetivo de esta comunicación es dar a conocer nuestra experiencia en el Hospital Sant Joan de Déu.

**Material y método:** Revisión de nuestra casuística: 125 supernumerarios anteriores no erupcionados. 15 incisivos con fracaso de erupción. 6 de ectopia severa

de caninos. 19 molares temporales en infraoclusión severa y 35 con fracaso de erupción de molares permanentes.

**Resultados:**

1. *Incisivos, etiología.* Supernumerarios no erupcionados en la zona premaxilar y traumatismo en dentición temporal.

2. *Caninos.* De interés la ectopia severa, que condiciona la reabsorción de dientes adyacentes e inviabilidad de la erupción del canino. La expansión del maxilar y la exodoncia precoz de los primeros molares temporales puede mejorar la guía de erupción.

3. *Premolares,* frecuente por infraoclusión severa por anquilosis del segundo molar temporal. La exodoncia precoz del molar en infraoclusión y el mantenimiento de espacio permite la reerupción natural.

4. *Molares.* Afecta más al segundo molar. Etiología: fibrosis/fibromatosis gingival localizada, discrepancia dental, ectopia y anquilosis, quistes y tumores. La eliminación precoz del obstáculo es el tratamiento base.

5. *Formas generalizadas,* obedecen a causas genéticas y se han descrito más de 25 síndromes. Estos casos requieren de tratamiento multidisciplinario, no siempre exitoso.

**Conclusiones:** El diagnóstico y tratamiento precoz puede minimizar las alteraciones.

## ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS. PRESENTACIÓN DE UN PROTOCOLO

**M. Franquet Arocas, A. Cahuana Cárdenas, Y. González Chópita**

*Hospital Sant Joan de Déu.*

**Introducción:** El estado de salud bucodental puede alterarse seriamente durante el proceso de la enfermedad oncológica, debido a la misma, a la terapia antineoplásica o al abandono de medidas higiénicas orales. Además existe la posibilidad de alteraciones crónicas bucodentales.

La atención odontológica a pacientes oncológicos tiene por finalidad mantener una óptima salud oral para minimizar problemas y el malestar durante y después del tratamiento.

En el Hospital Sant Joan de Déu, venimos prestando desde hace muchos años asistencia odontológica rutinaria a pacientes oncológicos. En esta comunicación presentamos el protocolo de atención a estos pacientes. Al mismo tiempo hemos realizado una revisión de las diferentes pautas publicadas, constatando una falta de uniformidad entre ellas.

En resumen, nuestro protocolo abarca 3 etapas:

1. Al debut. Evaluación inicial, motivación, educación y prevención. Tratamiento prioritario de infecciones, extracciones, tratamiento periodontal y de focos de irritación.

2. Durante el tratamiento. Prevención y tratamiento de las urgencias dentales de forma conservadora según el estado hematológico.

3. Post terapia. Evaluación periódica, tratamiento dental conservador y enfoque de los tratamientos ortodónticos y quirúrgicos. Finalmente evaluación de secuelas a largo plazo.

**Conclusiones:** Los avances en el tratamiento del cáncer infantil y la mejora de atención global a estos pacientes precisan de protocolos de asistencia odontológicos específicos.

### MTA EN DENTICIÓN PERMANENTE JOVEN. TIPOS DE PREPARADOS Y DIFERENCIAS. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES. PRONÓSTICO

**M. J. Barra Soto, G. Villalón Rivero, E. Santa Eulalia Troisfontaines**  
Master de Odontopediatria. UCM

**Introducción:** El MTA se define como un agregado de trióxido mineral cuyas primeras referencias bibliográficas odontológicas datan de 1993. Surge ante la necesidad de encontrar un material adecuado para determinados tratamientos endodónticos.

**Objetivos:** 1º Estudiar las propiedades del MTA: destacamos su biocompatibilidad, así como la capacidad de sellado y de inducir la formación de tejido duro. 2º Determinar los tipos de preparados: El MTA original, gris, puede producir cambios de coloración en el diente tratado, por ello recientemente se ha introducido el MTA blanco cuya manipulación es más sensible. 3º Establecer las indicaciones y contraindicaciones del MTA: es un material muy útil en tratamientos de recubrimiento pulpar, pulpotomías, apicoformaciones y reparaciones de perforaciones radiculares y de furca. 4º Evaluar el pronóstico de los tratamientos realizados con MTA: proporciona un buen sellado y puede considerarse un material potencialmente reparador que mejora notablemente el pronóstico de dientes muy comprometidos.

**Material y método:** Para realizar este estudio se realizó una revisión bibliográfica, basándonos en artículos relacionados con el tema y preferentemente publicados en los últimos 5 años, de los que más del 85% pertenecen a revistas indexadas en las Bases de Datos de Medline.

**Conclusión:** El MTA es un material con propiedades adecuadas para tratamientos pulpares y de conductos. Pero es relativamente nuevo y por ello se requieren más estudios clínicos a largo plazo que nos den datos más fiables.

### SELLADO CORONAL EN PULPOTOMÍAS DE DIENTES TEMPORALES. ¿ES EL MTA UNA OPCIÓN?

**J. Farto, C. Canalda, J. Boj**

**Introducción:** El MTA ha sido utilizado en pulpotomías por sus buenas propiedades biológicas pero no se ha estudiado su capacidad de sellado en cavidades en dientes temporales.

**Objetivo:** Comparar la capacidad de sellado del MTA y del IRM en cavidades preparadas en dientes temporales.

**Material y método:** Se utilizarán 60 molares temporales extraídos, con o sin caries, en los que se prepararon cavidades de clase II. Para evaluar la filtración se sumergieron en azul de metileno durante un periodo de 24 horas o de 28 días. Se seccionaron en sentido mesiodistal. Se evaluó la filtración a nivel de la pared gingival de la caja proximal y de la pared axial de la caja oclusal.

**Resultado:** En ambos periodos de tiempo el MTA mostró una filtración significativamente inferior al del IRM.

**Conclusión:** El MTA es un material que proporciona un buen sellado en las cavidades de operatoria preparadas en dientes temporales tras efectuar una pulpotomía.

### CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA MADURACIÓN DENTARIA EN LOS NIÑOS ESPAÑOLES

**M.A. Pérez, C. Llanes, M. Maroto, E. Barbería**  
Universidad Complutense de Madrid, Programa de Atención Odontológica Integral a Pacientes en edad Infantil

**Objetivos:** El objetivo principal de este trabajo es estudiar la maduración dentaria en una muestra niños españoles y establecer los mapas representativos, según la edad cronológica y el sexo, del desarrollo dentario en la muestra estudiada.

**Material y método:** La muestra se compone de alumnos de centros escolares públicos, niños entre seis y quince años. Total: 574 (289 niños y 285 niñas) distribuidos por edades usando intervalos de un año, formando 9 grupos de niños y 9 de niñas.

**Criterios de exclusión:** alteraciones del crecimiento general, anomalías congénitas y enfermedades generales graves.

**Resultados:** En general, se observa una simetría en los datos obtenidos en el lado derecho e izquierdo de cada una de las arcadas. Los resultados que se presentan son los obtenidos en el lado izquierdo.

**Conclusión:** Cada diente tiene un patrón propio de maduración, el incisivo central, incisivo lateral y canino maduran antes en niñas. A los seis años, la maduración de segundos premolares, primeros y segundos molares es mayor en niñas, después de esta edad no hay diferencias. Incisivo central y lateral inferiores maduran antes que superiores. La edad de cierre apical varía según arcada y sexo. La síntesis de todo este estudio son los mapas representativos del estado de maduración dentaria anual entre los seis y catorce años.

### REGENERACIÓN DEL HUESO ALVEOLAR MEDIANTE EL CIERRE DE ESPACIOS

**C. Machuca, A. Mendoza, I. Lozano, B. Gómez, M. Arenas**  
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Paciente de 9 años que sufrió un traumatismo con avulsión de los incisivos centrales e incisivo lateral

derecho con pérdida importante de la tabla externa alvéolo dentaria.

Dada la edad de la paciente, se le restituyeron las pérdidas dentarias mediante un parcial de resina, hasta que dos años más tarde tras el recambio dentario y la erupción del canino superior derecho hacia el espacio del incisivo lateral perdido, se inició el tratamiento ortodóncico.

Dicho tratamiento, consistió en el cierre de espacios en la arcada superior disponiendo el canino derecho (13) como central derecho y lateral izquierdo (22) fue mesializado a la posición de central izquierdo, mientras que en el lado derecho se preservó el canino temporal que no había sido exfoliado al erupcionar el canino por mesial de este, lo que permitió mantenerlo como lateral, mientras que en el lado izquierdo, el canino fue colocado por lateral y el premolar por canino de la misma forma que el premolar del lado derecho terminó sustituyendo al canino.

Una vez producidos estos movimientos se retiraron los brackets correspondientes al sector anterior para restaurar y transformar mediante material compuesto, la morfología y el tamaño de los dientes sustituidos para volver a colocar los *brackets* nuevamente y propiciar con los últimos movimientos una nivelación de encías lo más acorde con la estética del frente anterior, consiguiéndose una correcta anatomía, nivelación de encías, guía incisiva y guía canina con la también correspondiente transformación de los primeros premolares por caninos. En un futuro el canino temporal restaurado como incisivo lateral será sustituido por un implante al preservar el hueso alveolodentario.

### ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE INSTRUMENTACIÓN MANUAL Y PROTAPER EN MOLARES TEMPORALES

M. Arregui, V. Barbero, F. Guinot, R. Mayné, L. J. Bellet

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Objetivo:** Evaluar la deformación del conducto comparando la instrumentación manual con limas de la serie S de Protaper (instrumentación mecánica).

**Material y métodos:** Se trata de un estudio in vitro. La muestra está compuesta por 40 conductos de molares temporales instrumentados con sistema manual y Protaper. Se realizaron radiografías iniciales y finales con ambos sistemas. Se calcularon ángulos sobre radiografías realizadas con posicionador y radiovisiografía, siguiendo las indicaciones de Pruett (1997) para ver cual de los dos métodos deformaba menos el conducto. Este sistema sólo es válido para conductos con cierta curvatura. Los datos fueron analizados con un sistema estadístico-informático, utilizando el análisis de la t-Student.

**Resultados:** Los resultados preliminares muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos sistemas ( $p = 0,02$ ). Se obtuvieron mejores resultados con el sistema de instrumentación mecánica.

**Conclusiones:** El sistema Protaper es un método válido y efectivo para la realización de pulpectomías en dentición temporal.

### TRAUMATISMOS DENTALES EN ODONTOPEDIATRÍA

S. Quaresma, S. Sáez, V. Barbero, F. Guinot, L. J. Bellet

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** Los traumatismos dentales son eventos que suceden frecuentemente. Los datos recogidos por las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes. En la actualidad son lesiones frecuentes en la infancia, siendo una patología que se está incrementando cada vez más debido al estilo de vida de la sociedad actual. Además, cada vez se le da más importancia, siendo uno de los motivos principales que lleva al paciente infantil a visitar al profesional.

**Justificación:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura para demostrar cual es la prevalencia de traumatismos dentales en niños, su etiología, frecuencia, así como la posible prevención de los mismos.

**Conclusión:** De acuerdo con varios autores, la prevalencia de traumatismos dentales en niños es elevada. Por este motivo, son necesarios programas educativos dirigidos a padres, profesores, cuidadores y profesionales de la salud con el objetivo de informar sobre que medidas tomar ante un traumatismo, así como las medidas preventivas existentes.

### IRRIGANTES EN PULPECTOMÍAS Y TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS DE DIENTES PERMANENTES JÓVENES

M. Pérez, P. Martínez, V. Barbero, R. Mayné, L. J. Bellet

*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

**Introducción:** Durante varios años se han utilizado diversos irrigantes para realizar el tratamiento pulpar. En la preparación de los conductos de una pulpectomía o tratamiento de conductos radiculares de dientes permanentes, el barrillo dentinario se adhiere a las paredes del conducto radicular en el momento de la instrumentación. Debido a esto, es necesario irrigar constantemente para disolver el material orgánico adherido a las paredes del conducto y así también, eliminar las bacterias que el conducto pueda contener, manteniendo lubricado el conducto radicular. La finalidad de las soluciones irrigadoras es mantener el conducto lo más aséptico posible para evitar que fracase el tratamiento endodóntico.

**Justificación:** Esta revisión bibliográfica de la literatura analiza los diferentes irrigantes que existen para la prepa-

ración de conductos en odontología. Se muestran las características y porcentajes de las soluciones que se utilizan para la irrigación de los conductos en la terapia pulpar, así como también el irrigante más usado actualmente.

**Conclusiones:** Es necesario para el profesional el conocimiento de las soluciones irrigadoras, así como también sus concentraciones y características.

La mayoría de los autores estudiados recomiendan utilizar el hipoclorito de sodio como solución irrigadora, ya que cumple con las características biológicas necesarias para el éxito del tratamiento.

### NUESTRA EXPERIENCIA CON MTA EN EL TRATAMIENTO DE SITUACIONES COMPLEJAS DE INMADUREZ RADICULAR

C. Borrás Aviñó, M. Catalá Pizarro, F. Estrela Sanchis

Facultad de Medicina y Odontología de Valencia

Cuando un traumatismo dental provoca la necrosis pulpar en un diente permanente inmaduro la consecuencia es la detención del proceso fisiológico de formación radicular.

Ello supone una situación compleja cuyo abordaje y evolución van a depender, en gran medida, del estadio de formación radicular y de la presencia de otros factores asociados como fracturas óseas o dentarias, afectación del ligamento periodontal, fenómenos reabsortivos, etc.

Cuando la rizogénesis se detiene en estadios próximos a la maduración completa, tanto los protocolos de actuación como la predictibilidad de los tratamientos están suficientemente definidos en la literatura actual.

Menos claros son los procedimientos de actuación cuando nos encontramos ante situaciones con raíces extremadamente cortas y con lesión en el ligamento periodontal o reabsorciones radiculares externas o internas.

El Agregado Mineral Trióxido (MTA) ha demostrado ser un material muy útil en múltiples situaciones con compromiso pulpar o afectación de estructuras periradiculares, debido sobretodo a su biocompatibilidad, resistencia, capacidad de sellado y potencial de estimulación celular.

En los casos que presentamos utilizamos el MTA para el tratamiento de distintas situaciones clínicas de dientes inmaduros con otras patologías asociadas. Discutimos las ventajas del MTA en la preservación de estos dientes hasta el momento en que se pueda abordar otros tipos de tratamientos, en algunos casos, menos conservadores.

### EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DEL AUTOTRASPLANTE A LARGO PLAZO

B. Gómez, A. Mendoza, C. Machuca, I. Lozano, M. Arenas

Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla

El objetivo del estudio fue evaluar clínicamente y radiográficamente los dientes trasplantados tras un traumatismo

dentario. La muestra consistió en 13 dientes trasplantados. La media de edad de los pacientes fue de 9,6 años, siendo el 42% varones. A todos los pacientes se les realizó tratamiento ortodóncico.

El 50% de los autotrasplantes se realizaron en el estadio 3 de Moores y el 41% en el estadio 4.

El tiempo de seguimiento fue de 6 a 15 años con una media 10,6 años. Se realizaron evaluaciones clínicas (sondaje, movilidad, percusión, pruebas de vitalidad) y radiográficas del diente trasplantado y de su contralateral a las 3 semanas, 3 y 6 meses y anuales. El sitio donante más prevalente correspondió a los premolares y el sitio receptor a los incisivos superiores.

En todos los autotrasplantes se produjo la obliteración pulpar. Un autotrasplante presentó imagen periapical a los 10 años y otro reabsorción radicular superficial a los 3 meses.

### APLICACIÓN DEL AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL GRIS EN PULPOTOMÍAS DE DIENTES TEMPORALES: ESTUDIO CLÍNICO A LARGO PLAZO

G. Feijóo, L. Salazar, M. Maroto, E. Barbería  
Universidad Complutense de Madrid. Programa de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es determinar los resultados clínicos y radiográficos del uso de MTA Gris (ProRoot®) para pulpotomías en dientes temporales, en un estudio clínico a largo plazo.

**Material y métodos:** Los sujetos se seleccionaron entre los pacientes del Programa de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil dirigido por la Dra. E. Barbería Leache. La muestra estuvo constituida por 69 molares temporales que cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) pertenecer a pacientes sin patología sistémica; b) que requiriesen un tratamiento de pulpotomía como consecuencia de caries; c) que no mostrasen signos radiográficos de degeneración pulpar radicular; d) que pudiesen ser restaurados con coronas de acero inoxidable; y e) que no hubiesen sido tratados previamente.

**Resultados:** El seguimiento clínico mostró un 100% de éxitos y el radiográfico un 98,5% tras 42 meses de seguimiento. Entre las respuestas favorables se obtuvo formación de estenosis en el 84% de los conductos, y puentes dentinarios en el 83%.

**Conclusiones:** Tanto el éxito clínico como radiográfico, encontrados en este estudio, de los tratamientos de pulpotomía realizados con MTA Gris fueron superiores a los resultados obtenidos en estudios previos con formocresol. La aparición de puentes dentinarios y estenosis en los conductos indica signos de vitalidad de la pulpa radicular tras el tratamiento. El porcentaje elevado permite plantear que el MTA podría representar una alternativa al formocresol en los tratamientos de pulpotomía en dientes temporales.



## CONFUSIÓN UNA GUÍA DE CONDUCCIÓN

**E. Fragoso, A. Aiguaviva, S. Viñas, J. R. Boj**  
*Máster de Odontopediatría Universidad de Barcelona*

En odontopediatría el éxito de un tratamiento depende en gran medida de la conducta de nuestro paciente, por esto, durante toda la historia de la odontopediatría se han descrito diferentes técnicas para el "control de la conducta", pero por qué controlar si podemos guiar y así mismo por qué usar sólo un método y no fusionarlos todos para mejorar los resultados. Así, podemos fusionar la distracción con la ludoterapia, el decir mostrar-hacer con el refuerzo, o alguna de ellas con el control de voz o fusionamos una con todas, es decir creamos una confusión, definiéndola como un estado desorientativo de la mente capaz de lograr desviar al paciente de algo que puede causar preocupación y obtener un estado relajado y cooperador. El objetivo de este trabajo es proponer la confusión no como un método para el control de la conducta sino como una guía de apoyo en la conducta del paciente infantil. Este trabajo ha sido realizado en las Clínicas Odontológicas de la Universidad de Barcelona, con la colaboración de los pacientes de odontopediatría y todo el personal de la clínica, los materiales utilizados han sido; juguetes, pósters, muñecos, historias, batas y sobre todo la imaginación del niño y los odontopediatras de la clínica. También hemos hecho fotos, videos y una bitácora que nos muestran favorables resultados en poco tiempo. Así podemos concluir que la confusión como guía de la conducta en odontopediatría será una fusión de diferentes técnicas de guía de la conducta donde el paciente ha de entender el tratamiento a realizar pero en un ambiente de tranquilidad y estabilidad emocional.

## ACEPTACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS DISTINTAS TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA UTILIZADAS EN ODONTOPEDIATRÍA

**J. Luis de León, F. Guinot, V. Barbero, A. Bellet, L. J. Bellet**  
*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

*Objetivo:* Examinar las actitudes de los padres de familia españoles ante el uso de las diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas en Odontopediatría.

*Materiales y métodos:* Se mostró un video que mostraba 8 técnicas distintas de manejo de conducta utilizadas en Odontopediatría a 100 padres o madres de niños(as) tratados en el Máster de Odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya. Las técnicas mostradas fueron: decir-mostrar-hacer, sedación con óxido nítrico, restricción pasiva, control de voz, mano sobre boca, premedicación oral, restricción activa y anestesia general. Los padres calificaron la aceptación de cada una de las técnicas a través de una encuesta calificando de 0 a 10 cada una de ellas, siendo el 0 el grado de mínima aceptación y el 10 el grado más alto de aceptación.

*Resultados:* Se ha comprobado que la anestesia general es la técnica menos aceptada, así como el mano sobre boca. Lo más aceptable entre los padres de familia es la técnica decir-mostrar-hacer.

*Conclusión:* Existen técnicas de manejo de conducta que no son bien vistas por los padres de familia. El Odontopediatra debe tener una buena comunicación con los padres, y tener en cuenta su opinión para poder brindarle el mejor tratamiento posible a su hijo(a).

## ¿INFLUYE EL DIQUE DE GOMA EN LA TRANQUILIDAD DEL PACIENTE INFANTIL DURANTE EL TRATAMIENTO?

**C. Sanclemente, R. Mayné, S. Sáez, P. Martínez, L. J. Bellet**  
*Máster de Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya*

*Introducción:* El dique de goma no sólo ofrece ventajas en Operatoria y Endodoncia, además proporciona comodidad, tranquilidad y disminución de la ansiedad del paciente durante el tratamiento.

*Objetivos:* 1. Evaluar la aceptación del dique de goma por parte del paciente infantil. 2. Evaluar mediante distintas escalas la ansiedad y el nivel de colaboración del paciente infantil antes, durante y después del tratamiento con y sin el dique. 3. Evaluar el tiempo de trabajo total con y sin dique.

*Material y métodos:* 20 niños de entre 4 y 9 años que requirieron la colocación de dos coronas metálicas preformadas. Fueron colocadas en dos visitas, una con el dique y la otra sin el dique. Se evaluó el nivel de ansiedad mediante: Escala de Venham, Escala analógica de Caras y nivel de frecuencia cardíaca antes, durante y después del tratamiento.

*Resultados:* Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al nivel de ansiedad y colaboración del niño con respecto al tratamiento con dique. Con el dique, existen diferencias estadísticamente significativas de menor tiempo de trabajo. Además, sólo con el dique, el 58% de los pacientes se duermen durante el tratamiento.

*Conclusiones:* Al disminuir la ansiedad durante el tratamiento, mejora el nivel de colaboración del paciente infantil. El dique permite trabajar más rápidamente y el tratamiento transcurre de forma más agradable.

## PAUTAS DE ACTUACION ODONTOPEDIÁTRICA EN NIÑAS ADOPTADAS PROCEDENTE DE LA REPÚBLICA POPULAR CHINA

**M. Méndez Zunino, M. Troyano Martínez, M. J. Corral Cumplido, A. Martín-Vidarte Martín, E. Martín Olivera**

*Introducción:* España está a la cabeza de Europa en adopciones de niñas procedentes de China, representan-

do en el 2004 un 48% del total de las adopciones de nuestro país. Estas niñas requieren una atención especial que obliga a modificar nuestras pautas de atención habitual como odontopediatras.

**Objetivos:** Basándonos en las Historias Clínicas de los tres últimos años del HSR vamos a exponer el estado de salud bucal en el que acuden al departamento. Proponemos pautas de actuación específicas basadas en la extensa patología oral, el retraso psicosocial y lingüístico. Estos inconvenientes dificultan el tratamiento a nivel ambulatorio, generando la necesidad de realizar una actuación inicial a nivel hospitalario bajo anestesia general.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes adoptados de procedencia China remitidos al Hospital San Rafael de Madrid en el período 2002-2005.

**Búsqueda bibliográfica** sobre manejo de la conducta en odontopediatría. Consulta de diversas publicaciones sobre adopción internacional, asociaciones de adopción, organismos oficiales y legislación vigente.

**Conclusiones:** Familiarizar al odontopediatra con las peculiaridades de este tipo de pacientes consiguiendo facilitar y mejorar la atención de estos niños a su paso por el gabinete dental.

## LA DISTRACCIÓN COMO TÉCNICA DE CONTROL DE CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA

**M. Suñé, C. Vieira, S. Viñas, J. R. Boj**

*Institución: Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona*

El control de conducta es un aspecto de gran relevancia en odontopediatría, ya que es necesaria la cooperación del niño para que el tratamiento sea realizado con éxito. Hay varias técnicas destinadas a conseguir un control de la conducta, y entre ellas se encuentra la distracción. La distracción se define como el apartar la atención de alguien de aquello que le preocupa. El objetivo del trabajo ha sido estudiar la distracción como técnica de manejo de la conducta y las distintas formas con las que se puede aplicar a la odontopediatría. El trabajo ha sido realizado en la sección de odontopediatría de la clínica odontológica de la Universidad de Barcelona. El material se ha obtenido mediante fotografías y vídeos realizados a los pacientes que acuden a dicha clínica, haciendo uso del material del que dispone la clínica universitaria como son dibujos o pósters, juegos, muñecos, música y batas con motivos infantiles. Los resultados obtenidos han sido muy favorables, pues con esta técnica de control de la conducta, se consigue captar y desviar la atención del niño ya sea antes, durante o después del tratamiento. Como conclusión hay que decir que esta técnica es capaz de disminuir la posibilidad de percibir una acción como desagradable, se aumenta la tolerancia del niño y se consigue captar su atención durante el procedimiento dental. Así pues, el uso de la distracción como técnica de manejo de la conducta en odontopediatría, va a ayudar a que el niño poco a poco vaya

aceptando el tratamiento, disminuyendo de forma gradual el miedo o ansiedad, logrando así una mayor colaboración del paciente en visitas sucesivas.

## LA LUDOTERAPIA APLICADA A LA ODONTOPEDIATRÍA

**A. Aiguaviva, E. Fragoso, Y. González, J. R. Boj**

*Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona*

Una de las cosas más importantes en la odontopediatría es el control de la conducta del niño, y la ludoterapia nos puede ayudar. La ludoterapia se define como la utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, suministrando una derivación a estas tendencias que desembocan sobre una conducta inadaptable.

Con los pacientes de la clínica odontológica de Bellvitge (Universidad de Barcelona), se han utilizado distintos tipos de juegos en distintas situaciones: antes, durante y después del tratamiento; y también se han diferenciado los juegos por edades.

**Objetivos de la ludoterapia:** hacer que desaparezcan los miedos, distraer al niño, confundirlo, etc.

Los resultados fueron muy buenos, y al utilizar la ludoterapia al final del tratamiento se logró que el niño se fuera de la consulta con un buen recuerdo de la visita.

**Conclusiones:** No hay ni un juego para cada situación ni un juego para cada niño.

## PACIENTES PREMATUROS EN LA USBD-D DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. ACTUALIZACIÓN

**C. Martín Sanjuán, E. Carracedo Cabaleiro**  
*Servicio Madrileño de Salud*

**Objetivo:** Actualizar los datos obtenidos por revisión de los Registros de la Unidad de Salud Bucodental para Personas Discapacitadas de 6 a 18 años (USBDD) del Servicio Madrileño de Salud, describiendo los tratamientos bucodentales realizados así como los hábitos parafuncionales de la muestra estudiada, incluyendo dieta e higiene.

**Material y método:** Se revisan la Hojas de Registro de la USBDD presentando los tratamientos odontológicos realizados, así como hábitos parafuncionales y orales.

**Resultados parciales:** Los niños prematuros con discapacidad son aproximadamente un 10,4% del total de pacientes atendidos en la USBDD para tratamiento bucodental con anestesia general.

Se realizan alrededor de un 47,5% de tratamiento conservador y un 28,4% de tratamiento preventivo, frente a un 10,6% de tratamiento quirúrgico.

La muestra parcial presenta un 62% de respiración bucal y un 19% de succión digital y uso prolongado de chupete.

Más de la mitad realizan dieta cariogénica y el 67% reciben cepillado dental 2 veces al día.

**Conclusión:** En la actualidad, se vuelve a observar que la prematuridad, asociada a discapacidad, suele presentar gran patología bucodental, frecuentes hábitos parafuncionales y dieta cariogénica.

Los tratamientos dentales conservador y preventivo se realizan con más frecuencia que los tratamientos quirúrgicos o extractivos.

**Fuente de financiación:** Servicio Madrileño de Salud.

## CARIES DE LA TEMPRANA INFANCIA

**M. Bruna del Cojo, M. R. Mourelle Martínez, E. Alonso Casado, N. E. Gallardo López**

*Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid*

**Introducción:** La caries de la temprana infancia o de biberón es una de las patologías más frecuentes que podemos encontrar en los niños, por lo que ha sido reconocida por la Asociación Americana de Odontopediatría como un problema de salud pública. Hasta hace poco creíamos que el problema de la caries de la temprana infancia era un tema resuelto en nuestra sociedad, no obstante se ha podido comprobar que está resurgiendo, entre otros factores, debido a la llegada de la inmigración.

**Objetivos:** Nos planteamos determinar la importancia de la caries de la temprana infancia en la salud de nuestros pacientes; analizar cuales son sus factores de riesgo; informarnos acerca de sus características para poder realizar un diagnóstico temprano y ver cuales son sus posibilidades terapéuticas.

**Material y método:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica actualizada en revistas de relevancia relevancia científica.

**Conclusiones:** La caries de biberón es un tipo de caries que aparece de forma temprana en la infancia y progresa rápidamente en los niños con alto riesgo. No se limita a la cavidad oral sino que puede afectar a otros órganos, siendo por lo tanto un importante problema de salud. Unas efectivas medidas de promoción y prevención ayudarían a evitar la aparición de esta enfermedad infecciosa, siendo fundamental la educación para la salud bucodental dirigida a los padres y/o a los cuidadores del niño.

## MANIFESTACIONES ORALES SECUNDARIAS AL TRATAMIENTO DEL NEUROBLASTOMA: CASOS CLÍNICOS

**A. Martín-Vidarte Martín, M. J. Corral Cumplido, M. Troyano Martínez, M. Méndez Zunino, E. Martín Olivera**

**Introducción:** El neuroblastoma es uno de los tumores más frecuentes en edad infantil, clasificado dentro

de los tumores del desarrollo. Es de origen embriológico y aparece comúnmente dentro de los 5 primeros años de vida.

Su tratamiento comprende, dependiendo de los casos, radioterapia, quimioterapia y/o cirugía.

**Objetivos:** El objetivo de esta comunicación es recordar las diversas alteraciones orales asociadas al tratamiento oncológico de esta patología.

**Descripción casos:** Se presentan los casos clínicos de dos niños de 2 y 5 años que acuden al departamento de odontopediatría del Hospital San Rafael de Madrid, bajo tratamiento por neuroblastoma.

Exponemos las consecuencias derivadas de este tratamiento y sus posteriores repercusiones, así como la terapéutica bucodental aplicada.

**Conclusiones:** Destacar la importancia de realizar una exhaustiva Historia Clínica, dado que un paciente oncológico es un paciente con características especiales no solo por las repercusiones fisiológicas sino también por las psicológicas que presenta.

## QUISTE RADICULAR ASOCIADO A TRATAMIENTO PULPAR EN MOLAR PRIMARIO

**A. Moreno, Y. Gonzalez, A. Cahuana**

*Máster Odontopediatría UB. Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia, Hospital Sant Joan de Déu*

**Introducción:** El quiste radicular es una lesión frecuente en los maxilares, secundario a una lesión crónica en el ápice. Se han publicado casos de quistes relacionados con tratamiento pulpar en molares deciduos. El objetivo de este trabajo fue efectuar una revisión de la casuística observada en el Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia del Hospital Sant Joan de Déu.

**Material y método:** Se ha efectuado un estudio retrospectivo de casos tratados en el periodo 2000 a 2005. Mediante la revisión de las historias clínicas se han obtenido datos del paciente, datos del tipo de lesión, tratamiento y evolución.

**Resultados:** La población estudiado conste de 7 historias clínicas, 4 fueron pacientes varones y 3 fueron niñas. La edad media en el momento del diagnóstico de la lesión fue de 9 años y el rango de 6-12 años. Los quistes se detectaron en los 7 casos por tumefacción indolora de la zona afectada localizada en mandíbula (6) y maxilar (1) relacionados con molares primarios tratados anteriormente por caries avanzada o traumatismo. Se observó desplazamiento del germen permanente (7) y quiste folicular en el germen adyacente permanente en (2). El tratamiento fue: marsupialización y exéresis del diente temporal afectado (5) y exéresis del quiste (2). La evolución en todos los casos fue favorable con la erupción total de los dientes permanentes afectados.

**Conclusiones:** Relación entre quiste radicular y tratamiento pulpar. Relación entre tratamiento pulpar y quiste dentigero. Necesidad de revisar los tratamientos pulpares y estar alerta a estas complicaciones tardías. Buen pronóstico de tratamiento en nuestra casuística.

### "BODY ART", REBELDÍA Y MODA CON COMPLICACIONES ORALES

N. Vidal Heras, R. Martín Bejarano, E. Paiva, F. Arcas Ruiz

*Introducción:* La práctica de la perforación de distintas partes del cuerpo no es una novedad. Argollas, anillos y aretes de plata, acero, oro o madera, adornan el cuerpo con fines tribales, maritales, diferenciación, motivos sexuales y, actualmente como expresión de rebeldía y moda. Cada vez son más los adolescentes que practican el llamado "body art" y que acuden a nuestras consultas con piercings en diferentes localizaciones de la cavidad oral.

*Objetivos:*

1. Conocer las complicaciones de los piercings en la cavidad oral a corto y largo plazo.
2. Saber tratar correctamente las complicaciones.
3. Poder informar a nuestros pacientes adolescentes de las consecuencias de estos artefactos.

*Material y método:* Revisión bibliográfica y de casos clínicos.

*Resultados:* La utilización de los piercings orales puede tener consecuencias a corto plazo, como son las hemorragias prolongadas, infecciones agudas, dolor y respuestas alérgicas y a largo plazo pueden aparecer fracturas de esmalte dentario, recesiones gingivales, movilidad dentaria y dificultades en la fonación.

*Conclusiones:* El mejor tratamiento es la prevención de dichas complicaciones, siendo fundamental para ello la información y educación de nuestros pacientes.

### ¿CÓMO PODEMOS OBJETIVAR LA BELLEZA DE UN ROSTRO, PARA ASÍ PODERLA RECONOCER Y REPRODUCIR?

N. San Román Aragón, A. del Valle, A. Reyes, P. Romero, M. Romero  
Universidad Rey Juan Carlos

*Introducción:* Hoy en día, no sólo se debe buscar la normoclusión, sino el clínico también debe buscar una estética agradable y nunca empeorar la belleza de la cara, pero ¿cómo objetivarla?

*Objetivos:* Determinar las características deseables para obtener la armonía facial que los pacientes necesitan y prever los cambios por la edad.

*Material y métodos:* Se realizó una revisión bibliográfica sobre la estética facial y de la sonrisa en la actualidad.

*Resultados:* El atractivo facial del s. XXI se fundamenta en rasgos marcados, tanto para niños, como para niñas, con perfiles prominentes y mandíbulas potentes.

### ERUPCIÓN ECTÓPICA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE. RELEVANCIA DEL ODONTOPEDIATRA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

P. Castaño Novoa, J. A. Martínez Jerónimo, V. Marta López, M. Ruesgas de Román, F. Cerdán Gómez

*Introducción:* La erupción ectópica del primer molar permanente se define como un trastorno local de la erupción consistente en la alteración de la trayectoria eruptiva de dicho diente durante el periodo de transición de la dentición.

*Objetivos:* Determinar el papel del odontopediatra en el diagnóstico y tratamiento precoz de la erupción ectópica.

*Material y método:* Se han revisado 3282 historias desde el año 1995 hasta el 2006 del Departamento de Odontopediatría. Se ha estudiado tanto la clínica como la radiografía (ortopantomografía). De la muestra se obtuvieron 125 molares erupcionados ectopicamente en un total de 100 pacientes con dentición mixta primera fase.

Revisión bibliográfica de los últimos 5 años sobre erupción ectópica.

*Resultados:* Del número total de erupciones ectópicas diagnosticadas se ha comprobado que la mayoría han sido tratadas en el propio departamento siendo pocos los casos que, al presentar una maloclusión asociada, han sido remitidos a Ortodoncia para su tratamiento.

*Conclusiones:* La erupción ectópica del primer molar permanente es una patología frecuente y fácilmente detectable cuando se conoce. Debido al elevado número de casos diagnosticados y tratados en el Departamento de Odontopediatría, se confirma la relevancia del odontopediatra en el diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología para evitar un tratamiento ortodóncico más complejo.

## Comunicaciones Pósters

### CARIES RISK TEST® EN ODONTOPEDIATRÍA. UN ESTUDIO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO

E. Paiva, L. Ferreira, P. Planells, E. Espasa, J. Boj  
Universidad Fernando Pessoa. Universidad Complutense Madrid. Universidad de Barcelona

*Objetivos:*

1. Evaluar la relación entre riesgo de caries, capacidad tampón salivar y el número de colonias de *S. mutans* y *Lactobacillus* presentes en la saliva.
2. Relacionar dos evaluaciones del número de bacterias (CRT 1 y CRT 2) realizadas con un intervalo de quince días, habiendo motivado a mantener una buena

higiene y mostrado a los padres y niños los resultados de la primera evaluación.

**Materiales y métodos:** La población de estudio consistió en un grupo de 42 niños con una edad media de  $6.14 \pm 1.75$  años de una consulta privada de Odontopediatría en Porto, Portugal. Se han determinado los siguientes parámetros: grado de riesgo de caries; capacidad tampón salivar y número de colonias de *S. mutans* y *Lactobacillus* en saliva a través de la utilización de dos sistemas comerciales: CRT® bacterias e CRT® buffer. Para el análisis estadístico se ha realizado un test de chi cuadrado de Pearson con  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Los resultados han demostrado que el número de colonias bacterianas influye significativamente en el riesgo de caries para una capacidad tampón alta y media. Cuando comparamos el número de bacterias entre CRT 1 e CRT 2 verificamos que un 61,90% de los pacientes han reducido el número de colonias y que un 45,24% han alcanzado valores mínimos.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que en la presencia de una capacidad tampón alta o media asociada a un bajo número de colonias bacterianas se puede esperar un bajo riesgo de aparición de caries. Este estudio nos sugiere también que la utilización de estos tests influye positivamente en los niños y sus padres, pudiendo ser utilizados como un método preventivo en Odontopediatría.

Financiación parcial del estudio por Vivadent®.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA BUCODENTAL DE LOS ESCOLARES DEL DISTRITO LEVANTE ALTO ALMANZORA

**M. J. Muñoz Mulero, P. Barroso, J. Clavero González**

*Servicio Andaluz de Salud (SAS). Vera, Almería*

Con la puesta en marcha en Andalucía del Decreto 281/2001; la Asistencia Dental Básica incluye: Revisión bucal anual, instrucciones de higiene oral, uso de flúor, recomendaciones dietéticas, sellado de fosas y fisuras y obturaciones en dientes permanentes y exodoncias.

El objetivo fue evaluar el estado de caries y los tratamientos realizados de los niños adscritos al programa TADA en el Distrito Levante Alto-Almanzora (Almería).

**Metodología:** Estudio descriptivo. Muestra de 225 niños atendidos en la consulta de odontología del Centro de Salud de Huerca-Overa en el periodo 2003-2005. Variables: sexo, edad, nº de visitas, estado (sano, cariado, obturado) y tratamiento (sellado, flúor, obturación) de cada primer molar permanente, estado de la dentición temporal.

**Resultados:** El 48% de los escolares eran niños y 52% niñas. La media de edad fue de 7,36 para 2003, 7,93 para 2004 y 8,4 para 2005. El 76,9%, 67,6%, 68,4% de los escolares presentaban caries en dentición temporal en 2003, 2004, 2005 respectivamente. La media del nº de visitas a la consulta fue de 2,85, 2,42, 1,75; se obtuvo un CAOM de 0,31, 0,71, 0,96 y un IR de 0, 29,6% y 68,94% para 2003, 2004 y 2005 respectivamente.

**Conclusiones:** Los escolares que acudieron a la consulta presentan una prevalencia de caries baja. Las necesidades de tratamiento más frecuentes fueron selladores de fosas y fisuras y restauraciones de una superficie. Existe un porcentaje alto de escolares con caries en dentición temporal con necesidad de tratamiento.

## RETENCIÓN DE INCISIVOS PERMANENTES DE ETIOLOGÍA TRAUMÁTICA

**M. A. Peñalver, J. M. López, M. G. Ruiz, M. Ruiz, E. González**

*Facultad de Odontología. Universidad de Granada*

La retención dentaria de incisivos es un fenómeno relativamente frecuente en edad pediátrica. Aparece con una frecuencia que oscila de un 0,06% a un 0,2% en dentición permanente; siendo más frecuente la retención de incisivos superiores y de todos ellos, la más frecuente es la de incisivos centrales.

En la etiología de estas retenciones, distinguimos las causas traumáticas, quísticas, tumorales, por frenillos, por dientes supernumerarios y por exfoliación prematura de incisivos temporales.

De todas ellas la más frecuente es la causa traumática, presentándose en un 30% en dentición temporal y en un 22% en dentición permanente.

Esta alteración en la erupción de incisivos permanentes aparece por la estrecha relación existente entre los ápices de los dientes temporales y el germen de los dientes permanentes correspondientes.

Con objeto de minimizar o prevenir posibles secuelas de estos traumatismos sobre la erupción dentaria, se recomienda el reconocimiento, manejo y estrecho seguimiento de los casos en los que ha existido lesión traumática previa.

Presentamos diversos casos de anomalías en la erupción de incisivos centrales permanentes, debidos a traumatismos en la dentición predecesora. El abordaje en cada uno de los casos ha sido diferente, pero en todos ellos se obtuvieron resultados exitosos.

## DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE ALTERACIONES NUMÉRICAS Y MORFOMÉTRICAS DENTARIAS EN POBLACIÓN INFANTIL SAHARAUI

**E. González Rodríguez, S. Hernández, E. Granados, M. A. Peñalver**

Un proyecto de cooperación iniciado hace 4 años por la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada con la colaboración de la Asociación de Amigos del Sáhara, ha permitido que especialistas, profesores de Odontopediatría y alumnos del último curso de la especialidad, hayan podido examinar y conocer el estado de su salud bucodental y realizar las intervenciones necesarias para solucionar los problemas detectados.

Basándonos en que muchas alteraciones dentarias pueden relacionarse con condiciones raciales, socioculturales y económicas, uno de los objetivos de este proyecto ha sido mediante radiografía panorámica, determinar la frecuencia y características clínico-radiológicas de la patología dentaria observable mediante esta técnica radiológica, para posteriormente en futuros estudios compararla con población europea.

El estudio se llevó a cabo sobre 200 ortopantomografías de niños saharauis de edades comprendidas entre los 7 y 14 años. Los hallazgos radiológicos de patología dentaria que se analizaron fueron alteraciones numéricas, alteraciones morfológicas locales y alteraciones de posición dentarias.

El proceso patológico con mayor frecuencia de aparición fueron los dientes ectópicos, seguido de agenesias y acodaduras; con una prevalencia mucho menor encontramos supernumerarios, taurodontismo y convergencia.

La elevada incidencia de patología dentaria pone de manifiesto la importancia de la ortopantomografía como método diagnóstico complementario al examen clínico, constatando con nuestros resultados las diferencias dentarias raciales ya estudiadas por otros investigadores.

#### **FRENECTOMÍA: DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS**

**M. Ruiz Linares, E. Carmona, A. Leurite, I. González, A. C. Delgado**

Los frenillos bucales son estructuras de tejido fibroso, muscular o fibro-muscular cubiertas de una membrana mucosa. Podemos distinguir dos tipos: mediales (situados en la línea media) y laterales (ubicados a la altura de premolares). A su vez, dentro de los mediales podemos diferenciar: labial superior, labial inferior y lingual.

En ocasiones producen alteraciones fonéticas, diastemas, problemas protéticos y periodontales, de ahí que a veces sea necesaria la intervención quirúrgica.

Presentamos dos casos clínicos: de un frenillo labial superior y de un frenillo lingual.

En el frenillo labial superior realizamos una zetaplastia.

En el frenillo lingual procedimos a su excisión mediante una frenectomía romboidal.

Con la zetaplastia no sólo resolvimos el diastema interincisal sino que dotamos al vestíbulo de una mayor profundidad y al labio superior de una mayor movilidad.

A nivel del frenillo lingual y ayudándonos de los posteriores ejercicios de mioterapia, obtuvimos una movilidad lingual normal y con ello mejoramos la fonética.

#### **ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DIMENSIONES DE LAS ARCADAS DENTARIAS EN PACIENTES EN DENTICIÓN MIXTA Y PERMANENTE JOVEN**

**M. Míguez Contreras, J. de la Cruz Pérez, A. Macías Gago, M. J. Martínez Lozano, N. San Román Aragón, M. Romero Maroto**

*Introducción:* Las dimensiones de las arcadas han sido siempre consideradas de gran importancia en el diagnóstico y la planificación del tratamiento, por su posible influencia en la estética y estabilidad de los dientes, existiendo muchos estudios al respecto, que, sin embargo, no aportan datos concluyentes.

*Objetivo:* Ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre las distintas dimensiones de la arcada dentaria superior en diferentes denticiones.

*Material y método:* Se analizaron 210 individuos, 109 en dentición permanente y 101 en dentición mixta.

Se midieron los siguientes parámetros:

- Anchura intercanina
- Anchura intermolar en tres puntos
- Ancho mesiodistal de los incisivos centrales superiores.

*Resultados:* Mostramos las diferencias estadísticas intergrupos y analizamos sus implicaciones clínicas.



Sociedad Española  
de Odontopediatría

Secretaría técnica  
C/ Alcalá, 79-2  
28009 MADRID

e-mail:

seodontopediatria@hotmail.com

# SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO ORDINARIO EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

DR./DRA. ....

DOMICILIO PARTICULAR: .....

CÓDIGO POSTAL: ..... CIUDAD: .....

TELF.: ..... FAX: .....

COLEGIADO EN: ..... N.º DE COLEGIADO: .....

PROPUESTO POR LOS MIEMBROS DE LA S.E.O.P.:

DR./DRA. ....

DR./DRA. ....

Firma

Firma

Firmado en

a

de

de 2006



## DATOS PERSONALES

NOMBRE: .....  
1.º APELLIDO ..... FECHA NACIMIENTO .....  
2.º APELLIDO ..... DNI o CIF: .....  
DIRECCIÓN PARTICULAR: .....  
CÓDIGO ..... CIUDAD ..... TELF. ....

## PRÁCTICA PÚBLICA

DIRECCIÓN: .....  
CÓDIGO ..... CIUDAD ..... TELF. ....  
CARGO QUE DESEMPEÑA: .....  
¿QUÉ TANTO POR CIENTO DE SU PRÁCTICA DIARIA DEDICA A LA ACTIVIDAD PÚBLICA? .....

## PRÁCTICA PRIVADA

COLEGIADO: ..... N.º .....  
DIRECCIÓN CLÍNICA 1ª: .....  
CÓDIGO ..... CIUDAD ..... TELF. ....  
DIRECCIÓN CLÍNICA 2ª: .....  
CÓDIGO ..... CIUDAD ..... TELF. ....  
¿QUÉ TANTO POR CIENTO DE SU PRÁCTICA DIARIA DEDICA A LA ODONTOPEDIATRÍA? .....

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO: .....

## CURRÍCULUM

FECHA Y LUGAR DONDE TERMINÓ SUS ESTUDIOS DENTALES: .....  
.....  
TÍTULO OBTENIDO MÁS ALTO: .....  
RECIBÍ ENTRENAMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES DENTALES  
DE: ..... LUGAR: ..... AÑOS: .....  
DE: ..... LUGAR: ..... AÑOS: .....  
OTROS: .....

## DATOS BANCARIOS

NOMBRE DEL BANCO: .....  
DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL: .....  
N.º DE CUENTA: .....  
CUOTA: 60 €

Firmado en ..... a ..... de 2006





## Información Universidad

Directora de sección

Profa. Dra. E. Barbería Leache

# Información sobre formación de postgrado en Odontopediatría

## MAGISTER EN ODONTOPEDIATRÍA Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia (Estomatología IV) Madrid

—*Directora:* Elena Barbería Leache.

—*Duración:*

Horas teóricas: 500

Horas prácticas: 2.000

Número de créditos: 250

Número de años: 2

—*Contenidos:*

*1.º curso*

- Diagnóstico odontopediátrico del paciente infantil I
- Anatomía aplicada
- Pruebas complementarias
- Operatoria
- Desarrollo de la oclusión en odontopediatría y manejo del espacio
- Manejo de conductas nocivas de comportamiento
- Traumatología dentaria
- Prevención
- Instrumentación y ergonomía
- Pediatría aplicada
- El paciente especial

*Módulo: Prácticas*

*Módulo: Preclínico I*

*Módulo: Clínica*

*Módulo: Investigación*

*2.º curso*

- Diagnóstico integral del paciente infantil II

- Cirugía odontopediátrica
- Sesiones bibliográficas
- Manualidades de laboratorio
- Iniciación a la investigación II
- Clínica odontopediátrica II

*Módulo: Preclínico II*

*Módulo: Clínica II*

*Módulo: Cirugía*

*Módulo: Teoría*

*Módulo: Investigación*

### Información

Universidad Complutense de Madrid.  
Facultad de Odontología.  
Departamento de Estomatología IV.  
Ciudad Universitaria.  
28040 Madrid.  
Tel. 91 394 19 72 (Srta. Ágata Colomo).  
Página web de la UCM: [www.ucm.es](http://www.ucm.es)>Estudios y acceso>Estudios de Postgrado y Formación Continua>Títulos propios.

---

## MÁSTER EN ODONTOPEDIATRÍA INTEGRAL Universidad Internacional de Cataluña

*Director:* Dr. Luis-Jorge Bellet Dalmau

*Categoría:* Programa de Máster.

*Profesorado:* Dra. Berta Blázquez, Dra. Elisabeth Gallifa, Dra. Sandra Sáez, Dr. Jordi Dauris.

*Titulación de acceso:* Licenciados en Odontología, Licenciados en Medicina, Especialistas en Estomatología.

*Créditos y temporalización:* El programa de máster en Odontopediatría Integral consta de dos cursos académicos con una carga de 35 horas semanales.

Está prevista la admisión de un máximo de seis alumnos por curso académico.

*Créditos por año académico:* 42 teóricos (420 horas), 105 prácticos (clínicos y laboratorio) (1.050 horas). Total de 147 créditos por año.

*Inicio del curso:* Las actividades docentes se iniciaran en septiembre y finalizarán en julio.

*Prescripción:* En la secretaría de la UIC.

*Selección:* Tendrá lugar en junio valorando su currículum vitae y a través de una entrevista personal.

*Información:* cana@csc.unica.edu

---

## **MÁSTER EN ODONTOPEDIATRÍA** **Universidad de Barcelona**

*Director:* Prof. Dr. Juan Ramón Boj Quesada.

*Colaboración:* Área docente Hospital Universitario Sant Joan de Déu.

*Coordinadora:* Dra. Carmen Casal Sánchez.

—*Titulación:* Máster en Odontopediatría (especialidad en Odontopediatría para odontólogos y médicos estomatólogos).

*Duración:* 2 cursos académicos.

*Objetivos:* Formación de especialistas en Odontopediatría a través de un programa de dos cursos académicos. El segundo curso se integra dentro del ámbito hospitalario (Hospital Sant Joan de Déu). Dicho centro colabora en las actividades docente-asistenciales siguientes:

— Tratamiento de niños con enfermedades sistémicas y patología oral, con patología neurológica, etc., que requieren tratamiento dentro de un marco hospitalario.

— Tratamiento bajo sedación profunda y anestesia general.

— Patología de urgencias, básicamente procesos inflamatorios y traumatología.

*Inicio del curso:* Las actividades docentes se inician en noviembre de cada año para los alumnos de primer curso.

*Preinscripción:* En la Secretaría del Departamento de Odontostomatología situada en la Facultad de Odontología, del 1 de julio al 30 de septiembre de cada año.

*Selección:* Los candidatos serán seleccionados valorando su curriculum vitae, debiendo asistir a una entrevista personal y realizar una prueba teórico-práctica.

### **Información:**

Universidad de Barcelona  
Departamento de Odontostomatología  
Facultad de Odontología  
Feixa Llarga, s/n  
Pavelló de Govern, 2ª planta  
08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
Tel. 93 402 42 69. Fax. 93 403 55 58  
e-mail: dep20-0@bell.ub.es



# Odontología Pediátrica

Órgano de difusión de la Sociedad Española de Odontopediatria  
(3 núms. año)


- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Profesionales .....         | 63 €  |
| <input type="checkbox"/> Organismos y Empresas ..... | 82 €  |
| <input type="checkbox"/> Países (zona Euro) .....    | 221 € |
| <input type="checkbox"/> Resto de países .....       | 300 € |

## BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN AÑO 2006

### DIRECCIÓN DE ENVÍO

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Provin. \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

### SUSCRÍBANME A:

 Odontología  
Pediátrica (3 núms. año)

- A través de mi cuenta bancaria (cumplimento autorización adjunta)  
 Mediante talón n.º \_\_\_\_\_ que adjunto  
 Contra reembolso

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

BANCO/CAJA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_

CÓDIGO C/C.: BANCO     SUCURSAL     D.C.   N.º CUENTA

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo o letra que anualmente y a mi nombre les sean presentados para su cobro por **ARÁN EDICIONES, S.L.**

Les saluda atentamente,

(Firma)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

DOCUMENTO PARA EL BANCO

### Más información o envíos a:

**ARÁN EDICIONES, S.L.** Castelló, 128, 1º - 28006 Madrid - Teléfono 917 451 728 - Fax: 915 615 787  
e-mail: suscripc@grupoaran.com - www.grupoaran.com

# SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO NUMERARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA



**Sociedad Española  
de Odontopediatria**

Secretaría técnica  
C/ Alcalá, 79-2  
28009 MADRID  
e-mail:

seodontopediatria@hotmail.com

DR./DRA. ....

ODONTÓLOGO: DESDE: .....

ESTOMATÓLOGO: DESDE: .....

DOMICILIO CLÍNICA: .....

.....

CÓDIGO POSTAL: ..... CIUDAD: .....

TELF: ..... FAX: .....

COLEGIADO EN:..... N.º: .....

PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA:  EXCLUSIVA  NO EXCLUSIVA

PROFESOR/A DE UNIVERSIDAD:

COLABORADOR: DESDE: .....

AYUDANTE: DESDE: .....

ASOCIADO: DESDE: .....

TITULAR: DESDE: .....

FECHA SOLICITUD: .....

FIRMA:



# E.A.P.D. European Academy of Paediatric Dentistry

Application Form for Membership

Date of Application .....- .....- 20...

Last Name..... First Names.....

Title ..... Sex:  Male  Female

Address ..... Degrees .....

.....

..... Telephone (Office) .....

Country ..... Postal Code.....(Home) .....

Fax .....

## Details of Specialist Practice:

Please designate the distribution that best describes your work

University:  Yes  No Percentage of time at University ..... %

Didactic Teaching ..... % Research ..... % Clinical ..... %

Academic Status .....or Postgraduate Student  Yes

Hospital:  Yes  No Percentage of time at Hospital ..... %

Hospital Teaching ..... % Research ..... % Clinical ..... %

Practice:  Yes  No Percentage of time in Practice ..... %

Type:  Principal  Associate  Other

Public Health:  Yes  No Percentage of time as Public Health Dental Officer ..... %

Clinic ..... % Administration ..... % Research ..... %

Areas of Special Clinical Interest .....

Areas of Research Interest .....

**SPECIALTY TRAINING IN PAEDIATRIC DENTISTRY**

Please give details of the training you have received in Paediatric Dentistry. Specifically please give the dates of attendance for the program you have completed. Please attach a copy of the certificate/diploma/degree qualifying you as a specialist in Paediatric Dentistry in your country.

**Training Program:** .....

dates attended ..... to .....

**Any Other Courses in Paediatric Dentistry Attended:** .....

.....  
.....

**CERTIFICATE or ACCREDITATION IN PAEDIATRIC DENTISTRY**

date awarded ..... by whom .....

This application must be supported by two ACTIVE members of the European Academy of Paediatric Dentistry. Please have two members counter sign below to support your membership application. The completed form should then be given to the Counsellor for your country who should also endorse it and forward it to the Secretary. You may also send it directly to the Secretary.

Signature: ..... Signature: .....  
Member ..... Member .....  
(please print)

Send this application form to:

Professor M.E.J. Curzon  
Department of Paediatric Dentistry  
Leeds Dental Institute  
Clarendon Way, Leeds, LS2 9LU

Include with this application form the following:

1. Copy of your diploma/degree/accreditation certificate from your training program in Paediatric Dentistry .
2. Brief curriculum vitae, not more than two pages.

Signature of applicant:

Date: .....



# Tratado de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Dirigido por el Prof. Carlos Navarro Vila (Catedrático de Cirugía Maxilofacial. Profesor-Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón) y coordinado por los Dres. Fernando García Marín y Santiago Ochandiano Caicoya.

Primer Tratado de referencia en Castellano.

Los más prestigiosos especialistas nacionales e internacionales.

A lo largo de los tres tomos se abordan temas como:

- Cirugía oral
- Implantología y cirugía preprotésica
- ATM
- Traumatología
- Aumento y distracción ósea
- Cirugía ortognática
- Malformaciones craneofaciales
- Glándulas salivales
- Cirugía estética
- Oncología y reconstrucción

**3 tomos**, con aproximadamente 2.000 páginas y gran riqueza de imágenes a color.

Lujosamente encuadernado en tapa dura, simil piel.

Tratado de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

**P.V.P. 468 €**  
(gastos de envío incluidos)

Deseo recibir el "Tratado de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL" que pagaré:

Talón adjunto

Contra reembolso

Apellidos ..... Nombre .....

Especialidad ..... Teléfono .....

Dirección ..... C.P. ....

Población ..... Provincia .....

# PHB<sup>®</sup>

## PETIT



El primer cepillo de dientes  
y gel dentífrico de los niños



**DENTIFRICO INFANTIL EN GEL.** Formulado especialmente para garantizar una higiene dental agradable y eficaz desde la aparición de los primeros dientes. Con flúor activo y xylitol para reforzar los dientes y protegerlos contra la caries. Cuida las encías. Baja abrasividad. Suave sabor a frutas silvestres. No pica.



**CEPILLO DENTAL.** Diseñado científicamente para adaptarse con mayor facilidad a las bocas pequeñas. Filamentos fabricados en Tynex<sup>®</sup> de 0,007 pulgadas de diámetro, más delgados, suaves y flexibles. Cuidadosamente redondeados en sus extremos para no dañar el esmalte ni las encías. Con capuchón protector que aísla los filamentos de contaminaciones y contactos externos.

¿Desea recibir muestras, recetarios o información de nuestros productos? Rellene y envíe este cupón a: Laboratorios PHB Castanyer 25 - 08022 Barcelona o al nº de Fax: 93 253 10 83

De venta en farmacias

**PHB**  
Cuidamos tu boca  
www.phb.es

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ PERSONA DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_  
CP: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
 DENTISTA  HIGIENISTA  
 PROTÉSICO  OTROS