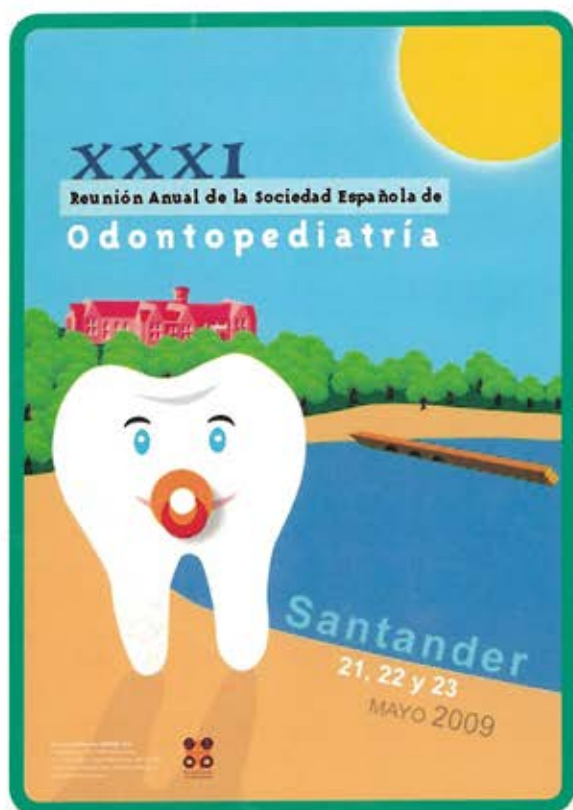


Odontología Pediátrica

Volumen 17 / Número 1 / Enero - Abril 2009



www.odontologiapediatrica.com

Editorial 1
P. Planells

Artículo Original 5
Rehabilitación oral con implantes dentales provisionales en el paciente pediátrico
E. Barquero Cordero, T. Cezária Triches, C. A. Magalhães Benfatti, R. de Souza Agini, M. M. Rodríguez Cordeiro

Comunicaciones Orales y Pósters 13

Noticias SEOP 72



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA



Cuando ellos sonríen usted también sonríe



La Sociedad Española de Odontopediatría 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

PoblaciónCP Provincia

ORTODONCIA N.º CARIES DEL BIBERÓN N.º

SELLADORES N.º OBTURACIONES (invisibles) N.º

RADIOLOGÍA N.º



Odontología Pediátrica

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

Sociedad Española de Odontopediatría
c/ Alcalá, 79-2 - 28009 Madrid
Tel.: 650 42 43 55
e-mail: secretaria@odontologiapediatrica.com
<http://www.odontologiapediatrica.com>

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^a Jesús Ostos Garrido
Profa. Dra. M^a 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: Dr. Miguel Hernández Juyol
Vicepresidente: Dr. José del Piñal Matorras
Tesorero: Dr. Lluís J. Bellet Dalmau
Secretario: Dr. Ignacio Caamaño González
Vocales: Dra. Paola Beltri Orta
Dra. Mónica Miegimolle Herrero
Dra. Olga Cortés Lillo

COMITÉ CIENTÍFICO:

Dra. Ana Xalabardé Guàrdia
Dr. Gerardo Ortego Bueno
Dra. Milagros Barrachina Mataix

INCLUIDA EN EL ÍNDICE MÉDICO ESPAÑOL

ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN: ARÁN EDICIONES, S.L.

C/ Castelló, 128, 1.º - 28006 MADRID

© Copyright 2009. Sociedad Española de Odontopediatría. 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: 69 €; Organismos y Empresas: 90 €; Países zona Euro: 269 €; Resto de países: 365 €.
Ejemplar suelto: 29 €.

Suscripciones: ARÁN EDICIONES, S.L. Castelló, 128 - Telf.: 91 745 17 27 - Fax: 91 561 57 87 - 28006 MADRID.

e-mail: publicaciones@grupoaran.com

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

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

e-mail: edita@grupoaran.com - <http://www.grupoaran.com>



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



**Sociedad Española
de Odontopediatría**

DR./DRA.

ODONTÓLOGO: DESDE:

ESTOMATÓLOGO: DESDE:

DOMICILIO CLÍNICA:

.....

CÓDIGO POSTAL: CIUDAD:

TELF.: FAX:

COLEGIADO EN: N.º:

PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA: EXCLUSIVA NO EXCLUSIVA

PROFESORA/A DE UNIVERSIDAD:

COLABORADOR: DESDE:

AYUDANTE: DESDE:

ASOCIADO: DESDE:

TITULAR: DESDE:

FECHA SOLICITUD:

FIRMA:

Secretaría técnica
C/ Alcalá, 79-2
28009 MADRID
e-mail:
secretaria@odontologiapediatrica.com





Odontología Pediátrica

SUMARIO

Volumen 17 · Número 1 · 2009

- **EDITORIAL**
P. Planells 1

- **TRABAJO ORIGINAL**
REHABILITACIÓN ORAL CON IMPLANTES DENTALES PROVISIONALES
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
*E. Barquero Cordero, T. Cezária Triches, C. A. Magalhães Benfatti,
R. de Souza Magini, M. M. Rodríguez Cordeiro* 5

- **COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS** 13

- **INFORMACIÓN UNIVERSIDAD**..... 70

- **NOTICIAS SEOP** 72



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).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA	
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/>	
ACTUALIZACIÓN DATOS BANCARIOS:	ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA
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

SUMMARY

Volume 17 · No. 1 · 2009

- EDITORIAL
P. Planells 1

- ORIGINAL PAPER
ORAL REHABILITATION WITH TRANSITIONAL DENTAL IMPLANTS
IN A PEDIATRIC PATIENT
*E. Barquero Cordero, T. Cezária Triches, C. A. Magalhães Benfatti,
R. de Souza Magini, M. M. Rodríguez Cordeiro* 5

- ORAL AND POSTER COMMUNICATIONS 13

- UNIVERSITY INFORMATION 70

- SEOP NEWS 72

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:

The logo for Colgate, featuring the brand name in a white, italicized, sans-serif font set against a dark grey, trapezoidal background.

Editorial

¿Por qué hay personas que nos causan inmediata admiración nada más conocerlas?

¿Cuántas veces hemos oído la frase, en nuestros jóvenes pacientes «cuando sea mayor me gustaría ser como»...?

Los expertos señalan que la sociedad actual está falta de valores y de personas a las cuales verdaderamente valga la pena emular personal y profesionalmente.

Cuando se prepara el contenido científico de un congreso, se busca satisfacer las necesidades de actualización científica imprescindibles en la Odontopediatría contemporánea.

Es importante que la temática que se pretende desarrollar sea de máxima actualidad. Los dictantes de los cursos deben venir avalados por un amplio currículum profesional, precedido de artículos científicos de reconocido prestigio, cursos y conferencias, capítulos de textos, etc.

En la XXXI Reunión Anual de la SEOP hemos pretendido satisfacer estas premisas con la presencia de conferenciantes con un amplio bagaje científico y clínico.

Comenzaremos con la conferencia inaugural presentada por la Profa. Barbería, profesora de muchos odontopediatras de nuestro país. La conferencia lleva el sugerente título "*De la prevención en la muela a la prevención en el niño. Mas allá del flúor*".

La importante carga de patología traumática que el odontopediatra reconoce en su clínica diaria, nos sitúa ante un trabajo lleno de retos y con una necesidad muy frecuente de actualización.

La ex presidenta de la IADT (*Past-President International Association of Dental Traumatology*), Marie Therese Flores, asidua colaboradora de Andreasen en sus publicaciones y textos científicos, nos presentará, en un amplio curso intracongreso, sus experiencias y los contenidos de las recientes guías para el tratamiento de la patología traumática dentaria, publicadas a nivel internacional.

Luiz Baratieri, profesor jefe del Departamento de Operatoria Dental de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, viene precedido de su amplia experiencia clínica e investigadora en odontología conservadora. Esta temática constituye de nuevo, otro de los pilares de nuestro habitual trabajo en clínica infantil. Los contenidos de sus enseñanzas quedarán reflejados en el segundo de los cursos intracongreso planteados para el programa científico de la XXXI Reunión Anual.

En el año 2006, a lo largo de la XXVIII Reunión Anual de la SEOP, celebrada en Madrid, se llevó a cabo el primer curso de odontopediatría para el niño con necesidades especiales. Este curso, ideado por el entonces presidente de la SEOP, Prof. Boj, fue el comienzo de una nueva línea de atención y educación continua dentro de la SEOP. En aquella ocasión el Prof. Shapira se encargó de desarrollar y dictar el curso completo.

En la actual XXXI Reunión de la SEOP, se llevará a cabo el "IV Curso de Odontopediatría para el niño con necesidades especiales".

Se plantea como una mesa redonda en la que participan profesionales de reconocido prestigio en torno a un tema de gran controversia y en el que el manejo terapéutico interdisciplinar es obligado: la fisura labiopalatina.

Desarrollarán sus ponencias los doctores Lapunzina, genetista del Hospital Universitario La Paz de Madrid, y Martínez Cortés, Jefe de la Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital Universitario de Getafe. A su vez el Dr. Bonet Marco, Jefe de la Sección de Cirugía Maxilofacial Hospital Infantil La Fe, Valencia, y el Dr. Rivera Baró, médico adjunto del Servicio de Ortodoncia y Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, completarán la visión holística de estos pacientes.

Todos ellos evaluarán el paciente infantil afectado por esta patología partiendo de la genética y hasta completar su rehabilitación final en la adolescencia.

El ambicioso programa científico se completa con conferencias.

Comenzará el Dr. Juan E. Oneto, de la Universidad de Valparaíso en Chile, que disertará acerca de la odontología mínimamente invasiva.

El Prof. Magini, sobre la implantología en pacientes infantiles y procedente de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil.

La importancia del correcto desarrollo funcional orofacial en el niño vendrá desarrollada por el Dr. Alfonso Borragán, médico foniatra.

La Profa. Mendoza de la Universidad de Sevilla nos pondrá al día en las restauraciones estéticas en el paciente infantil.

Como colofón del programa científico, el Dr. Zalba, director de la Clínica Dental CAP (Centro Avanzado en Prevención), disertará acerca del manejo actual de la caries dental.

Como no podía ser de otra forma, el programa de esta XXXI Reunión no se olvida de actualizar conocimientos a los profesionales que constituyen nuestro pilar dentro de la clínica odontopediátrica: los higienistas dentales. A todos ellos nuestra Sociedad ofrece un curso dentro del programa científico de cada reunión, siempre con una amplia acogida.

En esta ocasión, serán las doctoras Beltri, Martínez, Santa Eulalia y Planells, las encargadas de desarrollarlo.

Muchas de las personalidades docentes e investigadoras que nos acompañarán estos días aunque vienen precedidas de un amplio currículum profesional, no las conocemos personalmente.

Estamos seguros e intuimos que todas ellas nos harán crecer profesionalmente.

Ojalá igualmente podamos, mientras las conocemos profesional y personalmente, repetirnos aquella frase con la que comenzamos la editorial «cuando sea mayor me gustaría ser como...».

P. Planells

Directora de la Revista

Why are there people who one admires immediately, having only just met them? And, how many times have we heard our young patients say, «When I'm older I'd like to be like...»?

The experts say that current society does not have enough values, and that there are too few people who we should truly try to emulate personally and professionally.

When the scientific content of a congress is prepared, the aim is to satisfy a very important demand to be brought up to date with current Pediatric Dentistry.

It is important that the topics to be covered be as current as possible. The lecturers of the courses should have a solid professional curriculum, with prestigious scientific articles behind them, together with courses and conferences and published articles. In the XXXI Annual Reunion of the SEOP we have tried to meet these demands with the presence of lecturers with an ample scientific and clinical background.

The inaugural lecture will be given by Prof. Barbería, professor of many Pediatric Dentists in our country. The lecture has the following title, "*From prevention in molars to prevention in children. Fluoride and beyond.*"

The considerable amount of traumatic injury that the pediatric dentist sees during daily clinical practice, is a great challenge and there is a frequent need for up-dates in this area.

The Past-President of the International Association of Dental Traumatology, Marie Therese Flores, who collaborates assiduously with Andreasen in publications and scientific texts, will present an ample intra-congress course with her experiences, and it will also include the contents of the recent guidelines for treating traumatic dental injuries, published internationally.

Luiz Baratieri, professor and head of the Department of Operative Dentistry of the Universidad Federal de Santa Catarina, Brazil, is known for his ample clinical and investigative experience in conservative dentistry. This area forms one of the pillars of our habitual clinical work with children. The content of his teachings will be reflected in the second intra-congress course to be held as part of the scientific program of the XXXI Annual Reunion.

During the XXVIII Annual Reunion of the SEOP in 2006 that took place in Madrid, the first Pediatric Dentistry course was held for Children with Special Needs. The course was the idea of the then President of the SEOP, Prof. Boj, and it was the start of a new line of continuous care and education within the SEOP. On this occasion Prof. Shapira was in charge of developing and presenting the complete course.

In this, the XXXI Reunion of the SEOP, "The Fourth Course in Pediatric Dentistry for Children with Special Needs" will be held.

At the round table, professionals with renowned experience will contribute to a subject that raises much controversy, and in which interdisciplinary therapeutic management is a must: the cleft lip and palate

Dr. Lapunzina, a medical genetics expert from the Hospital Universitario La paz in Madrid, and Dr. Martínez Cortés, Head of the Prenatal Diagnosis Unit of the Hospital Universitario de Getafe will give lectures. In addition, Dr. Bonet Marco, Head of the Department of Surgery of the Hospital Infantil La Fe, in Valencia, and the Dr. Rivera Baró, of the Department of Orthodontics in the Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, will complete the holistic view of these patients. They will all evaluate the child patient affected by this defect, from the genetics to the completion of the final rehabilitation stages in adolescence.

This ambitious scientific program will be completed with lectures. Dr. Juan E. Oneto from the Universidad de Valparaíso in Chile will begin by talking about minimally invasive surgery. Prof. Magini, from the Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brazil, will talk on Implantology in child patients. The importance of correct and functional orofacial development in these children will be covered by Dr. Alfonso Borragán, a phoniatician.

Prof. Mendoza of the Universidad de Sevilla will bring us up to date on aesthetic restorations in these child patients...

Dr. Zalba will add the finishing touch to the scientific program as director of the Dental Clinic CAP: Advanced Prevention Center, who will talk on the current management of dental caries.

It goes without saying that the XXXI Reunion will not overlook bringing up to date those professionals who form the pillars of pediatric dentistry, the dental hygienists. They are all offered a course by our Society within the scientific program in each Reunion, and it is always well attended. On this occasion it will be Drs. Beltri, Martínez, Santa Eulalia and Planells, who will impart the course.

Although we may be familiar with the professional curriculum of many of the lecturers and investigators who will be accompanying us over these days, we may not know them personally. However, we feel that for sure they will make us grow professionally. Hopefully, as we get to know them both professionally and personally we will repeat that phrase mentioned at the beginning, «When I'm older I'd like to be like...».

P. Planells

Journal Director

Rehabilitación oral con implantes dentales provisionales en el paciente pediátrico

E. BARQUERO CORDERO, T. CEZÁRIA TRICHES, C. A. MAGALHÃES BENFATTI,
R. DE SOUZA AGINI, M. M. RODRÍGUEZ CORDEIRO

Centro de Enseñanza e Investigaciones en Implantes Dentales, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo describir un caso clínico de rehabilitación oral con implantes provisionales en la región anterior de la mandíbula en un adolescente con displasia ectodérmica y su evolución clínica y radiográfica durante 36 meses. En virtud del éxito alcanzado se puede concluir que los pacientes en fase de crecimiento, que presenten hipodontia sindrómica, pueden beneficiarse del uso de ese tipo de implantes provisionales, con objeto de restaurar la función y la estética, mejorando su desarrollo psicosocial. Dado que no existe un protocolo estandarizado en cuanto a los procedimientos y las indicaciones para la colocación de implantes dentales convencionales o provisionales, los riesgos y beneficios deben ser evaluados para cada caso.

PALABRAS CLAVE: Displasia ectodérmica. Implantes provisionales. Niños. Adolescentes. Odontopediatría.

INTRODUCCIÓN

La colocación de implantes para la rehabilitación de pacientes en fase activa de crecimiento representa un reto en la Odontología. La ausencia dentaria por traumatismo o agenesia es relativamente frecuente, resultando en una pérdida de función y alteraciones estéticas, lo que afecta el desarrollo psicosocial de estos pacientes (1).

La displasia ectodérmica es una enfermedad congénita que se caracteriza por aplasia o displasia de los tejidos

ABSTRACT

The aim of this study is to report a case of oral rehabilitation with transitional dental implants at the anterior mandible region in an adolescent with ectodermal dysplasia and its 36-month-radiographic-follow-up. Because of the achieved success, it can be concluded that growing patients, bearing syndromic hypodontia, could benefit from the insertion of this type of transitional dental implants, followed by functional and aesthetic restorations and improvement in their psychosocial development. As there is no standard protocol regarding the procedures and indications for the use of conventional or transitional dental implants, all risks and benefits must be evaluated for each case.

KEY WORDS: Ectodermal dysplasia. Transitional dental implants. Children. Adolescents. Pediatric dentistry.

de origen ectodérmico, como uñas, pelo, piel y dientes (2). El tratamiento dental convencional para estos pacientes en edad de crecimiento es la utilización de dentaduras totales o parciales (3).

El tratamiento con implantes dentales en niños y adolescentes es controvertido y se ha sugerido que la colocación de implantes puede tener una influencia negativa (similar a la anquilosis dental) porque no va seguido de la erupción continua y espontánea de la dentición natural así como del desarrollo del proceso alveolar (4). Se ha sugerido que estos implantes se podrían colocar con éxito en la mandíbula, en la zona anterior al agujero mentoniano, ya que la sutura media de la mandíbula se cierra en una etapa muy precoz y solamente existe crecimiento anteroposterior después de este periodo (5).

Este artículo describe la colocación de implantes provisionales en la región anterior de la mandíbula seguido de

la rehabilitación oral en un niño de 9 años de edad con displasia ectodérmica y su seguimiento durante 3 años.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente varón de 9 años de edad con agenesias dentarias múltiples, que incluían agenesia de los cuatro incisivos inferiores y escaso desarrollo de hueso alveolar en la zona de los cuatro incisivos ausentes, que fue atendido en la Clínica Dental de la Universidad Federal de Santa Catarina en el sur de Brasil (Figs. 1 y 2). El paciente presentaba una displasia ectodérmica con expresión fenotípica moderada. A pesar del deficiente desarrollo del proceso alveolar inferior en anchura provocado por la falta de estímulo como consecuencia de la ausencia de gérmenes dentarios, su altura se había mantenido. Tomando en cuenta la edad del paciente y las características anatómicas, se planificó la colocación de implantes temporales en la región de los incisivos inferiores. Esta estrategia nos permitiría la realización de técnicas de reconstrucción ósea y la colocación de implantes convencionales después de el largo periodo de crecimiento esquelético, lo que se produce aproximadamente a los 18 años en varones.

La técnica quirúrgica es sencilla y consiste en una incisión media en la cresta seguida de la completa separación de los tejidos blandos hacia bucal y lingual (Fig. 3). Debido a las características del hueso alveolar, se decidió ser lo menos invasivo posible, aunque, abriendo en anchura lo suficiente para permitir una buena visualiza-



Fig. 1. Fotografía inicial. Vista oclusal del área edéntula de la mandíbula.



Fig. 2. Radiografía panorámica inicial mostrando la falta de desarrollo de múltiples gérmenes de dientes permanentes.

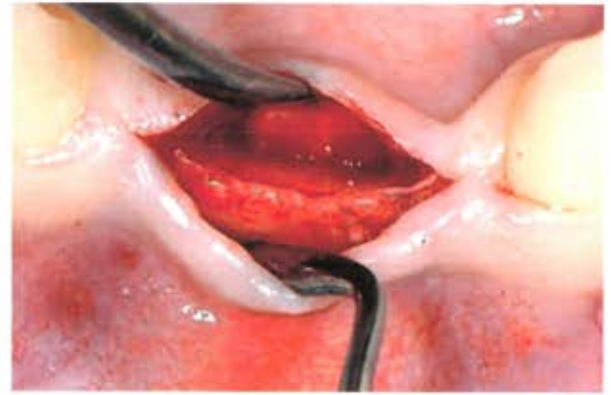


Fig. 3. Vista oclusal del proceso alveolar inferior donde se aprecia el escaso desarrollo.

ción del hueso donde se iba a trabajar. Después, el hueso se preparó con una fresa de 1,0 mm de diámetro, profundizando hasta alcanzar la longitud de 15 mm de los implantes. Se colocaron implantes de 2,2 mm de diámetro y 15 mm de longitud y los bordes de la incisión fueron suturados (Figs. 4, 5 y 6). Se tomaron impresiones de las arcadas superior e inferior y se realizaron los modelos que fueron montados en un articulador después de tomar el registro de mordida. Se confeccionó una barra metálica sobre el modelo inferior. Esta estructura metálica se colocó en la boca y se cubrió conacrílico para pedir la construcción de una prótesis parcial (Fig. 7). La prótesis se fijó a los implantes y el paciente se incluyó en un programa de revisiones periódicas. Se hará un seguimiento has-



Fig. 4. Lecho óseo receptor preparado con una fresa de 1,0 mm de diámetro e inserción del primer implante.



Fig. 5. Vista oclusal del lecho óseo receptor. Se aprecia la estrechez de las paredes bucal y lingual que harían imposible la colocación de implantes de mayor diámetro.



Fig. 6. Implantes colocados y colgajos suturados con hilo de nailon 5 ceros.



Fig. 7. Prótesis parcial fija.

ta los 18 años cuando se empezará con el tratamiento definitivo (Figs. 8, 9 y 10).

DISCUSIÓN

La colocación de implantes dentales en niños o adolescentes es un asunto comprometido y supone un reto para los dentistas. Los traumatismos y las agenesias son las causas principales que podrían hacer necesaria la colocación de implantes a esta edad (2,6,7) y el riesgo de reabsorción del hueso alveolar hace que los clínicos intenten la colocación de implantes tan pronto como sea posible (5).



Fig. 8. Aspecto tras dos años de seguimiento.



Fig. 9. Aspecto tras tres años de seguimiento.

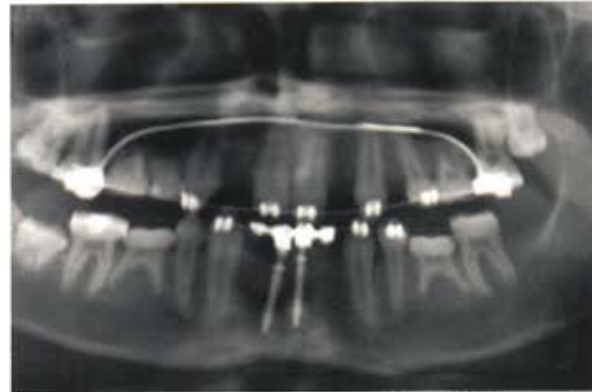


Fig. 10. Ortopantomografía tres años después de la colocación de los implantes.

Clinicamente, el comportamiento de un implante colocado durante fases activas de crecimiento podría equipararse a la anquilosis dental, no sólo porque en ninguno de los casos existe un acompañamiento al crecimiento óseo, específicamente al proceso alveolar (5,8,9,10) sino porque, además, los tejidos que rodean al implante presentan un menor ritmo de desarrollo (8,11). Esto puede conducir a situaciones antiestéticas y no funcionales, tales como pobre contacto oclusal y complicaciones periodontales, como son los defectos angulares de hueso entorno a los dientes adyacentes (11,12). De la misma manera, también pueden interferir con la posición y erupción de los gérmenes próximos (1,13,14).

En el presente artículo se describe el caso de un paciente joven que padece displasia ectodérmica con expresión fenotípica moderada y presenta múltiples agenesias de dientes permanentes, cuyas opciones terapéuticas son limitadas: cierre de espacios mediante ortodoncia y enmascaramiento estético de los dientes adyacentes, rehabilitación protésica convencional o colocación de implantes de manera temporal hasta haber completado el crecimiento y desarrollo (15), momento en el que se podrá completar la rehabilitación definitiva mediante la colocación de implantes convencionales. El cierre ortodóncico del espacio edéntulo en la región anterior de la mandíbula es muy complicado debido a su gran extensión. Por otro lado, la necesidad de contar con dientes sanos próximos para hacer de pilares en una rehabilitación fija así como las desventajas que implica la colocación de una prótesis removable

en un paciente infantil (15) nos hizo elegir la colocación de dos implantes de carácter temporal, como opción más conservadora (16), ya que pueden quitarse fácilmente en el caso de interferir con el desarrollo óseo, pese a la existencia de estudios que hablan sobre la integración de estos implantes (16).

Los implantes de transición fueron desarrollados para soportar prótesis temporales el tiempo necesario hasta poder proporcionar soluciones definitivas. Pueden ser utilizados en muchas fases de rehabilitaciones protésicas debido a su sencillez, bajo coste y a la facilidad con la que pueden ser retirados. Generalmente, se colocan en una única fase quirúrgica siendo sólo necesaria la realización de una osteotomía previa a la inserción mecánica o manual con una llave específica, sin requerir, habitualmente, incisión ni sutura. Estos implantes tienen un diámetro reducido (aproximadamente 3,2 mm) y pueden ser insertados 1,0 mm entre implantes convencionales o en otras regiones donde no se podrían colocar estos últimos (17,18). Los implantes temporales también pueden servir de pilares para prótesis en caso de agenesias hasta que el paciente alcance la edad adecuada para la colocación de implantes convencionales definitivos (18).

La colocación de implantes en la región anterior de la mandíbula (entre los forámenes mentonianos) ha demostrado altas tasas de éxito (3,16,19) y, en pacientes con displasia ectodérmica, se ha demostrado la existencia de crecimiento óseo a este nivel (3,20,21).

El mejor sistema para evaluar el crecimiento craneofacial es la realización periódica de cefalometrías sobre radiografías secuenciales (16,22). Los estudios han demostrado que la edad media de finalización del crecimiento es a los 17 años en mujeres y a los 21 en varones aproximadamente (4,13,16,23-25). En aquellos pacientes que puedan necesitar implantes, el odontólogo debe evaluar la evolución mediante seguimiento radiográfico con una frecuencia, por lo menos, anual, para verificar que el crecimiento craneofacial del paciente haya finalizado (15,26).

En relación a la edad adecuada para la colocación de implantes convencionales en pacientes jóvenes (4,11,13,27,28), los autores opinan que no deben colocarse implantes antes de completar la erupción dental (16), lo cual fue contemplado en el presente caso.

CONCLUSIONES

Debido al éxito conseguido en el presente caso tras 36 meses de seguimiento, podemos concluir que los pacientes en crecimiento portadores de síndromes asociados a hipodoncia, como puede ser la displasia ectodérmica, podrían beneficiarse de la colocación de implantes de transición, seguidos de rehabilitaciones funcionales y estéticas, en aras de favorecer su desarrollo psicosocial, sin tener que esperar a finalizar el crecimiento.

A falta de la existencia de protocolos estandarizados e incluso a falta de consenso entre los investigadores, los procedimientos e indicaciones para la colocación de implantes convencionales o transicionales, los riesgos y beneficios deben evaluarse de manera individualizada y

debe ser el clínico quien escoja el procedimiento más adecuado, basándose en su sentido común, su pericia profesional y su experiencia.

CORRESPONDENCIA:

Ernesto Barquero Cordero
 Centro de Ensino e Pesquisa em Implantes Dentários (CEPID)
 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
 Centro de Ciências da Saúde (CCS), 1º piso
 Campus Universitário
 Trindade, Florianópolis
 CEP: 88.040-900. Santa Catarina, Brasil
 e-mail: erbarquer@yahoo.es

BIBLIOGRAFÍA

- Kramer FJ, Baethge C, Tschernitschek H. Implants in children with ectodermal dysplasia: a case report and literature review. *Clin Oral Impl Res* 2007; 18: 140-6.
- Bergendal B. Prosthetic habilitation of a young patient with hypohydrotic ectodermal dysplasia and oligodontia: a case report of 20 years of treatment. *Int J Prosthodont* 2001; 14(5): 471-9.
- Giray B, Akça K, Iplikçioglu H, Akça E. Two-year follow-up a patient with oligodontia treated with implant- and tooth-supported fixed partial dentures: a case report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18(6): 905-11.
- Oesterle LJ, Cronin RJ Jr. Adult growth, aging, and the single-tooth implant. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000; 15: 252-60.
- Op Heij DG, Opdebeeck H, Van Steenberghe D, Quirynen M. Age as compromising factor for implant insertion. *Periodontol* 2003; 33:172-84.
- Rocha MJ, Cardoso M. Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. *Dent Traumatol* 2001; 17: 245-49.
- Schalk-van der Weide Y, Steen WHA, Bosman F. Distribution of missing teeth and tooth morphology in patients with oligodontia. *J Dent Child* 1992; 59: 133-40.
- Thilander B, Ödman J, Gröndahl K, Lekholm U. Aspects on osseointegrated implants inserted in growing jaws. A biometric and radiographic study in the young pig. *Eur J Orthodont* 1992; 14: 99-109.
- Bergendal B, Ekman A, Nilsson P. Implant failure in young children with ectodermal dysplasia: a retrospective evaluation of use and outcome of dental implant treatment in children in Sweden. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2008; 23(3): 520-4.
- Bergendal B. When should we extract deciduous teeth and place implants in young individuals with tooth agenesis? *J Oral Rehabilitation* 2008; 35(Suppl.): 55-63.
- Thilander B, Ödman J, Gröndahl K, Friberg B. Osseointegrated implants in adolescents. An alternative in replacing missing teeth? *Eur J Orthodont* 1994; 16: 84-95.
- Thilander B, Ödman J, Lekholm U. Orthodontic aspects of the use of oral implants in adolescents: a 10-year follow up study. *Eur J Orthodont* 2001; 23: 715-31.
- Rossi E, Andreasen JO. Maxillary bone growth and implant positioning in a young patient: a case report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23(2): 113-9.
- Sennerby L, Ödman J, Lekholm U, Thilander B. Tissue reactions towards titanium implants inserted in growing jaws. A histological study in the pig. *Clin Oral Implants Res* 1993; 4: 65-75.
- Schwartz-Arad D, Levin L, Ashkenazi M. Treatment options of untreatable traumatized anterior maxillary teeth for future use of dental implantation. *Implant Dent* 2004; 13(1): 11-9.
- Kokich VG. Maxillary lateral incisor implants: planning with

- the aid of orthodontics. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62(Suppl.) 2: 48-56.
17. Bianchini MA. O passo a passo cirúrgico na implantodontia da instalação à prótese. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2008.
 18. Razera AJ. Implantes dentários-implantes provisórios. (Accessed on 08/11/2008). Available at: <http://www.conceitosaudebucal.com.br/especialidades/implantes/implantes14.html>
 19. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Dental endosseous implants: an update. *J Am Dent Assoc* 2004; 135: 92.
 20. Bergendal T, Eckerdal O, Hallonstel AL, Koch G, Kuroi L, Kvint S. Osseointegrated implants in the oral rehabilitation of a boy with ectodermal dysplasia: a case report. *Int Dent J* 1991; 41: 149-56.
 21. Escobar V, Epker BN. Alveolar bone growth in response to endosteal implants in two patients with ectodermal dysplasia. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1998; 27: 445-7.
 22. Kokich V. Orthodontic-restorative management of the adolescent patient. In: McNamara JA Jr, editor. *Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. Ann Arbor, MI: Needham Press; 2001. p. 425-52.
 23. Master's Thesis. Fudalej P. Determining the cessation of facial growth to facilitate implant placement. Seattle: Univ. Washington; 1998.
 24. Kawanami M, Andreasen JO, Borum MK, Schou S, Hjørtting-Hansen E, Kato H. Infraposition of ankylosed permanent maxillary incisors after replantation related to age and sex. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15: 50-6.
 25. Chieffi N, Doldo T, Giorgetti R. Rapporti tra crescita staturale e crescita facciale nel sesso femminile: revisione della letteratura. *Ortognatodon Ital* 2001; 10: 59-69.
 26. Atwood DA, Coy WA. Clinical, cephalometric and densitometric study of reduction of residual ridges. *J Prosthet Dent* 1971; 26: 280-95.
 27. Moyers RE, Van der Linden FP, Riolo ML, McNamara JA Jr. *Standards of Human Occlusal Development. Monograph 5. Craniofacial Growth Series*. Ann Arbor, MI: Univ. Michigan; 1976.
 28. Andreasen JO, Kristerson L, Nilson H, et al. Implants in the anterior region. In: Andreasen JO, Andreasen FM, editors. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 3ª ed. Copenhagen: Munksgaard; 1994.

Original Article

Oral rehabilitation with transitional dental implants in a pediatric patient

E. BARQUERO CORDERO, T. CEZÁRIA TRICHES, C. A. MAGALHÃES BENFATTI, R. DE SUOZA MAGINI, M. M. RODRÍGUEZ CORDEIRO

Dental Implants Teaching and Research Center, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil

RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo describir un caso clínico de rehabilitación oral con implantes provisionales en la región anterior de la mandíbula en un adolescente con displasia ectodérmica y su evolución clínica y radiográfica durante 36 meses. En virtud del éxito alcanzado se puede concluir que los pacientes en fase de crecimiento, que presenten hipodoncia sindrómica, pueden beneficiarse del uso de ese tipo de implantes provisionales, con objeto de restaurar la función y la estética, mejorando su desarrollo psicosocial. Dado que no existe un protocolo estandarizado en cuanto a los procedimientos y las indicaciones para la colocación de implantes dentales convencionales o provisionales, los riesgos y beneficios deben ser evaluados para cada caso.

PALABRAS CLAVE: Displasia ectodérmica. Implantes provisionales. Niños. Adolescentes. Odontopediatría.

ABSTRACT

The aim of this study is to report a case of oral rehabilitation with transitional dental implants at the anterior mandible region in an adolescent with ectodermal dysplasia and its 36-month-radiographic-follow-up. Because of the achieved success, it can be concluded that growing patients, bearing syndromic hypodontia, could benefit from the insertion of this type of transitional dental implants, followed by functional and aesthetic restorations and improvement in their psychosocial development. As there is no standard protocol regarding the procedures and indications for the use of conventional or transitional dental implants, all risks and benefits must be evaluated for each case.

KEY WORDS: Ectodermal dysplasia. Transitional dental implants. Children. Adolescents. Pediatric dentistry.

INTRODUCTION

The insertion of dental implants to rehabilitate patients in an active phase of growth represents a challenge in dentistry. The absence of teeth, either by traumatism or anodontia, is relatively frequent, resulting in loss of function and aesthetics, and affecting the psychosocial development of these patients (1).

Ectodermal dysplasia is a congenital disease characterized by aplasia or dysplasia of tissues of ectodermal origin, as nails, hair, skin and teeth (2). Conventional dental treatment for this type of growing individuals is the use of partial or total dentures (3).

Treatment with dental implants in children and adolescents is controversial as it is suggested that the insertion of these implants has a negative influence (similar to that of a dental ankylosis) because they do not follow the spontaneous and continuous eruption of the natural dentition as well as the development of the alveolar processes (4). It is suggested that these implants could be successfully inserted in the mandible, anterior to the mental foramen, as there is a closure of the mandible midsuture in precocious age and only an anteroposterior growing after this period (5).

This manuscript reports the insertion of transitional dental implants at the anterior region of the mandible, followed by oral rehabilitation, of a 9-year-old male bearing ectodermal dysplasia, and its 3-year-follow-up.

CASE REPORT

A 9-year-old male showing congenital lack of several permanent teeth, including the four lower incisors, and poor bone development in the missing incisors' region attended Dental Clinic at the Federal University of Santa Catarina, South Brazil (Figs. 1 and 2). Patient was an ectodermal dysplasia bearer expressing mild phenotype. Despite the deficient development of the lower alveolar process in width, because of the lack of stimulus as consequence of the absence of tooth germs, its height had remained. Taking into consideration patient's age and anatomic characteristics, it was planned the insertion of transitional dental implants at the lower central incisors' region. That strategy would allow performing techniques of bone tissue reconstruction and the insertion of conventional implants



Fig. 1. Initial photograph. Occlusal view of the edentulous mandible area.



Fig. 2. Initial pantomograph showing the lack of development of several permanent tooth germs.

after the longest period of skeletal growth, which is about 18 years of age in males.

Surgery technique is simple and consists of a midcrestal incision followed by complete dislocation of the soft tissues toward buccal and lingual sides (Fig. 3). Because of the characteristics of the alveolar bone, it was chosen to be as less invasive as possible, however, opening wider enough to allow good visualization of the bone to be worked on. Afterward, bone sites were prepared with a 1.0 mm-diameter bur, deepening it until reaching the length of the 15 mm implants. Implants of 2.2 mm in diameter and 15 mm in length were inserted and the surgical flaps were sutured (Figs. 4, 5 and 6). Impressions of the upper and lower arches were taken



Fig. 3. Occlusal view of the lower alveolar process showing deficient development.



Fig. 4. Bone sites prepared with a 1.0 mm diameter bur and insertion of the first implant.

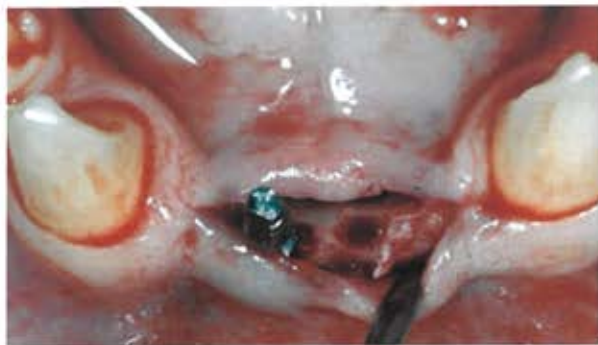


Fig. 5. Occlusal view of the bone sites. Buccal and lingual walls were thin making unviable the insertion of implants with higher diameters.



Fig. 8. Two-years of follow-up.



Fig. 6. Implants inserted and flaps sutured with nylon thread.



Fig. 9. Three-years of follow-up.

and transferred to cast models that were then mounted in an articulator after bite registration. A metallic bar structure was confectioned on the lower arch cast model. That metallic bar was proved inside the mouth and then it was covered with acrylic resin in order to build up a partial denture (Fig. 7). The bar-based denture was integrated to the implants and the patient was included in a periodic follow-up program. He will be followed-up until he is 18 years old when it will get started the definitive treatment (Figs. 8, 9 and 10).

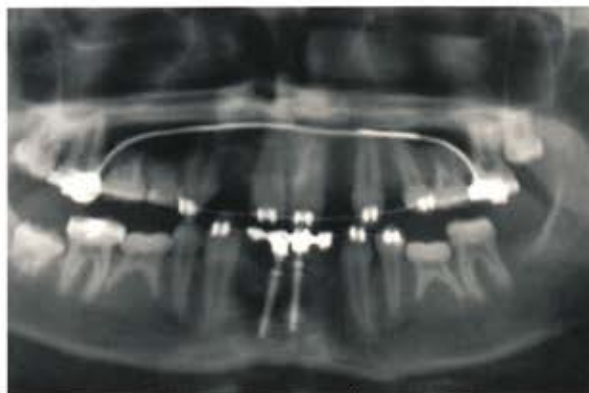


Fig. 10. Pantomograph of three-years of follow-up of the inserted implants.



Fig 7. Partial bar-based denture.

DISCUSSION

Dental implants in children or adolescents represent a controversy and a challenge to dentists. Trauma and agenesis are the main causes of implant insertion at this age (2,6,7) and the risk of alveolar bone resorption makes the clinician to insert implants as soon as possible (5).

Clinically, implant insertion during active growth stages may be compared to ankylosed teeth, not only because they do not follow the development of the bones, specifically the alveolar processes (5,8,9,10) but

also because the tissues surrounding the implants have lower development rate (8,11). That may lead to non-aesthetic and non-functional conditions, as poor occlusal contact, and periodontal complications, such as angular bone defects around the neighboring teeth (11,12). They may also interfere with the position and eruption of adjacent tooth germs (1,13,14).

The case reported here shows anodontia of permanent teeth in a young patient bearing a mild form of ectodermal dysplasia, which treatment options, when possible, are limited: orthodontic closure of the space and the remodeling of adjacent teeth, conventional prosthodontic rehabilitation, or transitional dental implant until growth and development are completed (15), after what the insertion of conventional implants is accomplished. Because of the large extension of the edentulous space in the anterior region of the mandible, making difficult its closure by orthodontic movement, and the necessity of wearing away healthy neighboring teeth in order to support a fixed partial denture as well as the disadvantages of a removable dental prosthesis in a pediatric patient (15), the treatment option chosen for this reported case was the insertion of two transitional implants, as they are more conservative (16), and can be easily removed in the case of interference in the bone growth, though there are studies reporting osseointegration of these implants (16).

Transitional implants were developed to support a temporary dental prosthesis every time it is necessary. As they are simple, low costly and easy of removing, they may be used in many phases of the prosthetic rehabilitation. They are installed in a single surgical stage, usually without the need of incision or suture; require only a previous osteotomy, being inserted mechanically or manually with a specific key. They have reduced diameter –approximately 3.2 mm– and may be inserted 1.0 mm between conventional implants, or in other regions where the latter would not fit (17,18). Transitional implants may also serve as support for prosthodontics in case of anodontia until the patient reaches the adequate age for the insertion of a conventional implant (18).

The insertion of implants at the anterior region of the mandible (between mental foramens) had showed a high rate of success (3,16,19) and bone growth of this region had been reported in patients bearing ectodermal dysplasia (3,20,21).

The best method to evaluate craniofacial growth is to sequentially upload cephalometric radiographs (16, 22). Studies demonstrated that the mean age at what the facial growth is complete is 17 years, in females, and 21 years, in males (4,13,16,23,24,25). For those patients to be candidates for conventional dental implant insertion, the dentist must evaluate uploaded radiographs, with at least a year of interval between each other, in order to verify that the patient's craniofacial growth is completed (15,26).

Regarding the adequate age for the insertion of conventional implants in young patients (4,11,13,27,28) it is suggested that they must complete tooth eruption before the implantation (16), what was accomplished in the present report.

CONCLUSION

Because of the achieved success in this reported case, after 36 months of follow-up, it can be concluded that growing patients, bearing syndromic hipodontia as seen in ectodermal dysplasia, could benefit from the use of transitional dental implants, followed by functional and aesthetic restorations and improvement in their psychosocial development, without having to wait for growth completeness to initiate the treatment.

As there is no standard protocol or even general consensus among researchers regarding the procedures and indications for the use of conventional or transitional dental implants, all risks and benefits must be evaluated for each individual case, and the clinician must choose the technique, using his good sense and professional expertise and experience.

Comunicaciones Orales y Pósters

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

Santander, 21-23 de mayo de 2009

Comunicaciones Orales

Jueves, 21 de mayo

Horario: de 09:30 a 11:30

1. *Traumatismos de los tejidos de soporte en dentición permanente: Actualización del tratamiento*
V. Pérez, M. Valverde, F. Cerdán, A. Bulbena
2. *Extrusión ortodóncica en una fractura corono-radicular de un incisivo central. Seguimiento de 12 años*
M. Huertas, A. Mendoza, M. Biedma, G. Villalón, D. Ribas
3. *Pautas en el tratamiento pulpar de las fracturas de corona*
M. Biedma, A. Mendoza, M. Huertas, G. Villalón, M.J. Barra
4. *Protecciones pulpares directas y pulpotomías en dientes permanentes inmaduros*
J. Tomás, A. Vinagre, A.L. Costa
5. *Estudio histológico del tejido del saco dental en contacto con hipoclorito de sodio al 4,2%, clorhexidina al 2% y suero fisiológico al 0,9%*
A.I. Lorente, S. Sáez, F. García, F. Guinot, L.J. Bellet
6. *Consideraciones estéticas y pulpares de las fracturas coronarias complicadas*
T. Álvarez Muro, A. Xalabardé, E. Ruiz de Castañeda, A. Algora, P. Gatón
7. *Prevalencia de traumatismos dental en niños preescolares entre 3-6 años de edad*
A. Campagnoli, P. Beltri, F. Costa, G. Sánchez, A. Calvo
8. *Apicoformación en dientes inmaduros jóvenes*
B. Lemos, A.D. Soares, L. Alves, A.L. Costa, P. Palma
9. *Restauración estética con blanqueamiento después de un traumatismo de un diente temporal. Caso clínico*
T. Vale, P. Sousa-Santos, J. Moreira
10. *Erosión dental. ¿Una patología prevalente en Odontopediatría?*
M. Muñoz, C. Tobar, B. Llidó, D. de la Fuente
11. *¿Por qué puede un niño desarrollar fobia al dentista?*
B. Llidó, D. de la Fuente, M. Muñoz, C. Tobar
12. *La enseñanza de Odontopediatría de cara al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)*
C. Tobar, M. Muñoz, D. de la Fuente, B. Llidó
13. *Células madre: ¿El futuro de la odontología?*
B. Gómez Legorburu, P. Planells, A. Arduy, C. Díaz, L. Blanco
14. *Evaluación de la filtración marginal de dos adhesivos tras la aplicación de una resina adhesiva adicional*
C. Germán, O. Cortés, A. Alcaina, C. García Ballesta, L. Pérez Lajarín
15. *Efecto en la ingesta de chicles edulcorados con distintas concentraciones de xilitol sobre flujo, pH y concentración de SM salivares en niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años*
M. Ribelles, L. Bellet, L. Giner
16. *Opinión de los profesionales sevillanos del Plan de Atención Dental Infantil de Andalucía*
D. Ribas, J. Gil, A. Castaño, M.J. Barra, A. Mendoza
17. *Evaluación del flujo salival, pH y recuento de Streptococcus Mutans y Lactobacillus en saliva, tras tres semanas de ingesta de leche fermentada con Lactobacillus Casei, en niños de 5 a 11 años*
E. Ortiz, R. Mayné, F. Guinot, L.J. Bellet
18. *Métodos de diagnóstico de caries en estudios epidemiológicos*
E. Prario, A. Zaragoza, T. Badía, M.P. Martínez, M. Ros
19. *Evolución de la flora bacteriana oral en odontopediatría durante los últimos 10 años: Revisión bibliográfica*
A. Calvo, M. Diéguez, A. Campagnoli, G. Albero

20. *Factores de riesgo en la caries precoz de la infancia. Encuesta socio-epidemiológica*
D. Ahumada, M. Henríquez, A. Cahuana
21. *Evaluación in vitro de dos selladores de fosas y fisuras, utilizando tipos de grabado y técnicas de aplicación*
E. Díaz Garcés, F. Guinot, J.R. Mayoral, L.J. Bellet
22. *Retención y sellado marginal del compómero (Dyract-eXtra®) en restauraciones clases I y II de molares temporales. Estudio comparativo preliminar*
D. C. González, S. Broch, F. Guinot, L.J. Bellet
23. *Arco iris en Odontopediatría: su uso adecuado y aceptación*
L. M. Huerta, J. R. Boj, E. Espaza, C. Hahan, M. Velasco
24. *Estudio clínico comparativo sobre dos tests de saliva: Saliva-Check mutans GC® y CRT bacteria IV*
R. Martín, T. Álvarez Muro, M.V. Mateos, S. Sanjurjo, C. García Yarnoz
25. *Remoción parcial de tejido careado; éxito del tratamiento con un sistema adhesivo convencional vs. aplicación de hidróxido de calcio*
S. Oliver, V. Barbero, F. Guinot, L.J. Bellet
- Horario: de 12:00 a 14:00**
26. *Eficacia anestésica de la mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína al 4% (Topicaid) versus benzocaína gel al 20% (Hurricane®) en Odontopediatría*
A. Leyda, C. Llena
27. *Influencia de los medios audiovisuales en la conducta de los pacientes odontopediátricos*
A. Xalabardé, E. Ruiz de Castañeda, T. Álvarez, P. Gatón
28. *Los bifosfonatos y sus implicaciones en Odontopediatría*
D. de la Fuente, B. Llidó, C. Tobar, M. Muñoz
29. *Parestesia con el uso de anestésicos locales. A propósito de dos casos*
A. Alcaina, O. Cortés, C. Germán, I. Castejón, C. García
30. *Bifosfonatos en Odontopediatría*
M. Velasco, C. Hahn, M. Huerta, A. Cahuana, J. R. Boj
31. *Hábitos bucales nocivos: Manejo en Odontopediatría*
V. López, M. Ruiz, A. Bulbena, F. Cerdán
32. *Correlación entre la edad dentaria y la edad cronológica en niños chilenos*
A. Pérez Flores, P. Barboza, M. Aguirre, L. Bravo, C. Fierro-Monti
33. *Relación entre maloclusión y miembros inferiores*
M.J. Barra, M. Serna, M.C. Machuca, A. Mendoza
34. *Quistes en Odontopediatría: revisión del tratamiento*
H. Velásques, Y. González, A. Cahuana
35. *Estudio de las alteraciones de la cara a través de un método fotográfico original después de la expansión rápida del maxilar*
P. Sousa-Santos, J. Moreira, T. Vale
36. *Manejo multidisciplinario de pacientes con labio y paladar hendido*
G. Sánchez Tadeo, A. Campagnoli, A. Calvo, J. Barros, F. Pérez
37. *Alteraciones estructurales no hereditarias del esmalte: Su alta incidencia en la actualidad*
C. Mora, C. Casanova, B. Iglesias, F. Cerdán
38. *¿Miedo al dentista? Protocolo de desensibilización del odontopediatra en el Hospital de San Rafael. Una oportunidad al cambio*
E. Zapata, C. Serna, C. Ruiz Duque
39. *Autolesiones en pacientes odontopediátricos. A propósito de un caso y revisión bibliográfica*
L. Gómez Santos, G. Sanmartí, C. Gay-Escoda
40. *Incontinencia Pigmenti: Revisión de 5 casos*
N.C. Cardozo, Y. González, A. Cahuana
41. *Displasia Ectodérmica. Alternativas actuales de tratamiento y satisfacción posttratamiento*
M.R. Fernández, A. Cahuana, Y. González
42. *Dentinogénesis imperfecta. A propósito de un caso*
G. Villalón, A. Mendoza, M. Biedma, M.D. Huertas, D. Ribas
43. *Síndrome de Noonan. A propósito de un caso*
A. Matencio, A.I. Lorente, S. Sáez, F. Guinot, L.J. Bellet
44. *Prematuridad: ¿Factor de riesgo para el desarrollo de una disfunción craneomandibular futura?*
B. Gutiérrez, P. Beltri, M. Diéguez, C. Vilar, M.P. Moreno
45. *Tratamiento odontopediátrico del niño epiléptico*
L. Torres, B. Bartolomé, B. Gutiérrez, C. Vilar
46. *Maltrato infantil y odontopediatría*
M.P. Moreno, B. Bartolomé, L. Torres, B. Gutiérrez, C. Vilar
47. *Síndrome de Asperger. A propósito de un caso*
S. Díez, T.P. Martínez, F. Guinot, L.J. Bellet
48. *Osteogénesis imperfecta: Un reto para la odontopediatría*
B. Bartolomé, M. R. Mourelle, N.E. Gallardo, M.J. de Nova
- Horario: de 16:00 a 17:30**
49. *Germenectomía, cómo, cuándo y por qué. A propósito de un caso*
J. Rodríguez Riquel, L. Belle

50. *Cirugía bucal en pacientes odontopediátricos*
M. Abad, G. Sanmartí, R. Figueiredo, C. Gay-Escoda
51. *Diagnóstico y plan de tratamiento ante un canino transmi- grado mandibular en un paciente pediátrico*
G. Herrero, E. Valmaseda, L. Berini, C. Gay-Escoda
52. *Evaluación cuantitativa de RANKL en niños con retraso de la erupción dental*
C. Cuadros, A. Rubert, J. Clotet, F. Guinot, L.J. Bellet
53. *Exéresis del frenillo labial superior. A propósito de un caso*
N. Piza, S. Broch, F. Guinot, L.J. Bellet
54. *Intervención quirúrgica de un frenillo lingual corto. A propósito de un caso*
M. Virolés, R. Mayné, V. Barbero, F. Guinot, L.J. Bellet
55. *Tumor de células gigantes: Descripción de un caso clínico*
M. Pascual, Y. González, A. Cahuana
56. *Diagnóstico y tratamiento precoz de la ectopia de caninos maxilares*
M.A. Pérez Mendoza, Y. González, A. Cahuana
57. *Hábitos nocivos en pacientes odontopediátricos*
M.R. Mourelle, N.E. Gallardo, B. Bartolomé, M.J. de Nova

Comunicaciones Pósters

Viernes, 22 de mayo

Horario 11:30-12:00

- P-1. *Incorporación de herramientas de valoración del riesgo de caries a la historia clínica de odontopediatría*
M. García Margarit, I. Ferrer, M.J. Martí, J.I. Aura, M. Lloret
- P-2. *Nuestra experiencia en frenectomías con láser*
N. Bonafé, C. Borrás, E. García Miralles, M. García Margarit, M. Catalá
- P-3. *Incontinencia pigmentaria*
M.P. Martínez Cano, F. Estrela, A.M. Gandía, E. Prario, V. Pérez Soriano
- P-4. *Incorporación de las nuevas tecnologías de diagnóstico por la imagen en Odontopediatría*
E. Ferrés-Amat, I. Maura, C. Díaz-Martínez, E. Ferrés-Padró
- P-5. *Actualización en profilaxis de endocarditis bacteriana*
X. Rodríguez Mayta, M. Varela

- P-6. *La contribución del odontopediatra a la farmacovigilancia*
M.A. Velló, M. Catalá, C. Nuño, F. Estrela, N. Bonafé
- P-7. *Selladores de fisuras con adhesivos de autograbado: Microinfiltrado en esmalte contaminado*
A. Coelho, J. Canta, H. Luis, S. Oliveira, P. Marques
- P-8. *Alteraciones dentofaciales en el síndrome de Hiper IgE*
M. Valero, L. Martínez, B. Lobato, R. Martín, J. Gil
- P-9. *Modalidad de tratamiento para erupción ectópica de los primeros molares*
C. Fierro-Monti, L. Bravo, A. Pérez
- P-10. *Rehabilitación estética y funcional de una niña con microsomía hemifacial*
V. Badillo, B. Gómez, A. Adanero, M. Martín del Burgo, M. Martín

Viernes, 22 de mayo

Horario 18:00-18:30

- P-11. *Cúspides accesorias*
K. Uriol, G. Albero, E. Correa, M. Rodríguez-Villa
- P-12. *Fracturas coronarias en dientes permanentes jóvenes: un tratamiento multidisciplinar*
A.L. Costa, J.C. Ramos, T. Xavier, B. Lemos
- P-13. *Hábitos orales nocivos en niños de 3 a 6 años en Oporto (Portugal)*
C. Vieira, M. Choupina, E. Paiva, C. Manso, L.P. Ferreira
- P-14. *Medicamentos pediátricos: tipo y cantidad de azúcares presentes*
E. Paiva, A. Miranda, C. Vieira, L. Ferreira, C. Manso
- P-15. *Reimplante dentario: pronóstico y complicaciones*
M. Rodríguez-Villa, K. Uriol, F. Costa, F. Pérez
- P-16. *Toma de decisiones en el paciente fisurado. ¿Cuándo finalizar el tratamiento odontológico?*
C. Álvarez Abad, B. Pardo, A. Senosiain
- P-17. *Manifestaciones craneofaciales y dentarias en el síndrome de Apert*
M. Martín, B. Lobato, M. Valero, L. Martínez, J. Muñoz
- P-18. *Protocolo de tratamiento en pacientes con el síndrome de Pierre Robin*
A. Adanero, B. Gómez, L. Martínez, M. Valero, M. Martín
- P-19. *Ortopedia prequirúrgica en los neonatos con fisura palatina*
J. Barroso, L.J. Bellet

Comunicaciones Orales

1. TRAUMATISMOS DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE EN DENTICIÓN PERMANENTE: ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Pérez V, Valverde M, Cerdán F, Bulbena A
Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: Los traumatismos dentales han adquirido una gran relevancia en el ámbito de la odontopediatría ya que afectan aproximadamente a uno de cada cinco niños en edad escolar; de todos ellos, la avulsión es una de las pocas situaciones reales de urgencia en odontología.

Objetivos: El propósito de este estudio es analizar las pautas actuales de tratamiento para hacer frente a los traumatismos que afectan a los tejidos de soporte y, en especial, a las avulsiones.

Material y métodos: Revisión bibliográfica a partir de los últimos estudios publicados utilizando la base de datos Pubmed.

Presentación de casos clínicos diagnosticados y tratados en el Departamento de Odontopediatría del Hospital San Rafael de Madrid.

Conclusiones: La primera fase de tratamiento en un traumatismo dentario determina en gran medida el pronóstico del diente afectado. En el caso de las avulsiones y de algunos tipos de luxación esta situación se agrava. Por ello, es fundamental que los profesionales sanitarios y otros especialistas que trabajan con niños, conozcan las pautas básicas de actuación para favorecer el pronóstico del diente.

2. EXTRUSIÓN ORTODÓNCICA EN UNA FRACTURA CORONO-RADICULAR DE UN INCISIVO CENTRAL. SEGUIMIENTO DE 12 AÑOS

Huertas M, Mendoza A, Biedma M, Villalón G, Ribas D
Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Sevilla

Introducción: La extrusión ortodóncica puede ser la mejor opción terapéutica en dientes anteriores con fractura corono-radicular infraósea y desarrollo radicular incompleto. Las fracturas corono-radicales se definen como aquellas fracturas que involucran el esmalte, la dentina y el cemento, pudiendo existir o no compromiso pulpar. La incidencia de este tipo de fractura representa el 5% de injurias que afectan la dentición permanente y un 2% la dentición temporal. La mayor parte de estas lesiones ocurren como consecuencia de un impacto directo en donde la fuerza excede la resistencia al corte de los tejidos duros.

En la zona posterior, estas fracturas son ocasionadas por un impacto sobre el mentón que se dirige a las

estructuras maxilares o mandibulares generando una oclusión traumática que desencadena la fractura.

Objetivos: Determinar las opciones de tratamiento en función del desarrollo radicular y de la línea de fractura, así como la fuerza empleada para realizar la extrusión ortodóncica.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica en pubmed y la biblioteca Cochrane de revistas internacionales incluidas en el Journal Citation Report, y de revistas nacionales, así como consultas en libros. Presentamos un caso clínico de 12 años de seguimiento.

Conclusiones: El pronóstico de este tipo de fractura dependerá de la profundidad de la misma así como su compromiso en el resultado estético, por ello será muy importante el tratamiento multidisciplinar.

3. PAUTAS EN EL TRATAMIENTO PULPAR DE LAS FRACTURAS DE CORONA

Biedma M, Mendoza A, Huertas M, Villalón G, Barra MJ
Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Sevilla

Introducción: Basándonos en consideraciones anatómicas, patológicas y terapéuticas, las fracturas de corona son clasificadas según la OMS y la posterior modificación de Andreasen (1977) en: infracción (fractura incompleta de esmalte sin pérdida de sustancia dental); fractura no complicada de corona (fractura que afecta sólo a esmalte o a esmalte y dentina sin exposición pulpar) y fractura complicada de corona (fractura que afecta al esmalte, dentina y pulpa). Representan un mayor porcentaje en dentición permanente que en temporales siendo su pico de incidencia entre los siete y diez años. Su localización más frecuente son los ICS. Estas lesiones ocurren normalmente a consecuencia de caídas o por golpe directo en dientes anteriores.

Objetivos: Determinar las pautas actuales en el tratamiento pulpar de las fracturas de esmalte-dentina y esmalte-dentina-pulpa en dientes permanentes jóvenes en función del tiempo transcurrido, tamaño de exposición pulpar, lesión con o sin comitante del ligamento periodontal y estadio de desarrollo radicular.

Material y método: Se realizó una revisión de la literatura sobre traumatismos dentales en base a fracturas coronales en los últimos cinco años en pubmed y la biblioteca Cochrane de revistas internacionales incluidas en el Journal Citation Report, y de revistas nacionales, así como consultas en libros. Presentamos cuatro casos clínicos de fracturas de esmalte-dentina y esmalte-dentina-pulpa, en las que se realizaron diferentes tratamientos pulpares.

Conclusiones: Es de vital importancia una correcta exploración clínica y radiológica así como pruebas de vitalidad pulpar para un diagnóstico correcto, ya que el

pronóstico estará en función del diagnóstico establecido y la prematura con la que se establezca el tratamiento.

4. PROTECCIONES PULPARES DIRECTAS Y PULPOTOMÍAS EN DIENTES PERMANENTES INMADUROS

Tomás JC, Vinagre A, Costa AL
Universidade de Coimbra. Portugal

Antecedentes: La terapéutica basada en la protección pulpar ha tenido siempre una gran importancia en la investigación, sobre todo en lo que a los aspectos biológicos de ésta se refiere. A pesar de todos los recientes avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento, en bastantes ocasiones se continúa con la necesidad de realizar tratamientos complejos intentando mantener la vitalidad pulpar, constituyendo este hecho un verdadero desafío en la práctica clínica. Las protecciones pulpares directas y las pulpotomías, siempre que sean realizadas con los materiales, la técnica y las indicaciones precisas y rigurosas, podrán constituir una opción clínica válida, presentando innumerables ventajas con respecto al tratamiento endodóntico radical. La mayoría de los estudios clínicos sobre protecciones pulpares directas, y más específicamente sobre la posibilidad de que este tipo de tratamientos desencadene respuestas pulpares positivas, con formación de puentes dentinarios reparadores y protectores, posee un nivel de evidencia científica relativamente bajo, y utilizan metodologías heterogéneas y poco relevantes.

Tratamientos aplicados y detalles observados: En la realización de los casos clínicos a presentar, esencialmente situaciones de lesiones de caries profundas e episodios traumáticos, fueran tenidos en cuenta una serie de factores que incluyen, por ejemplo, la causa y el tamaño de la exposición, el grado de hemorragia, el tipo de diente, la edad del paciente, el material a usar (MTA e sistemas adhesivos), el tiempo transcurrido desde la exposición y la contaminación bacteriana. La evaluación de la capacidad de respuesta atendió a la influencia de las características anatómicas y fisiológicas de la pulpa dental, con especial consideración a las particularidades que presenta el tejido pulpar joven.

Control de los tratamientos: Los autores presentan las técnicas de tratamiento ilustradas *step-by-step* pelos diversos casos clínicos con periodos de seguimiento superiores a dos años, implicando obligatoriamente control de la vitalidad pulpar, sintomatología posterior, formación de puente de dentina y todas las alteraciones clínicas y radiográficas dignas de mención.

5. ESTUDIO HISTOLÓGICO DEL TEJIDO DEL SACO DENTAL EN CONTACTO CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 4,2%, CLORHEXIDINA AL 2% Y SUERO FISIOLÓGICO AL 0,9%

Lorente AI, Sáez S, García F, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objetivo: Evaluar los cambios histológicos del tejido del saco dental en contacto con diferentes irrigantes utilizados en endodoncia (hipoclorito de sodio 4,2%, clorhexidina al 2% y suero fisiológico al 0,9%).

Material y métodos: La muestra estaba comprendida por 15 molares de pacientes de edades comprendidas entre 12 y 18 años, visitados en la Clínica Universitaria de Odontología (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya. Se extrajeron 15 gérmenes (5 para cada grupo) de terceros molares mandibulares. Grupo 1: hipoclorito de sodio al 4,2%; grupo 2: clorhexidina al 2%; y grupo 3: suero fisiológico al 0,9%. Una vez realizada la germenectomía, se retiraba el saco dental y se realizaban 4 cortes, sometiéndolos al irrigante (5 ml) seleccionado. El primer corte se ponía en contacto durante 2 minutos con el irrigante seleccionado, el segundo corte 5 minutos, el tercer 10 minutos y el cuarto corte se fijaba directamente (corte control). Una vez las muestras estaban fijadas, se enviaban al servicio de anatomía patológica de Capió Hospital General de Catalunya para visualizarlas histológicamente mediante microscopio óptico.

Resultados: En los grupos de suero fisiológico y de clorhexidina no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los cortes realizados en el tejido del saco dental ($p > 0,05$). En cambio, en el grupo del hipoclorito de sodio al 4,2% se visualizaron zonas necrosadas a partir del segundo corte (2 min) en comparación con el corte control ($p < 0,05$).

Conclusiones: El hipoclorito de sodio al 4,2% no es un irrigante de elección para la realización de pulpectomías en dientes temporales.

6. CONSIDERACIONES ESTÉTICAS Y PULPARES DE LAS FRACTURAS CORONARIAS COMPLICADAS

Álvarez Muro T, Xalabardé i Guardia A, Ruiz de Castañeda E, Algora López A, Gatón Hernández P
Barcelona

Introducción: Los traumatismos dentales en el sector anterior que cursan con fractura coronal, son lesiones de alta prevalencia en niños y adolescentes. Cuando estas fracturas coronarias presentan exposición pulpar, la primera actitud terapéutica es determinante, debido a la implicación de la pulpa y a la necesidad de un tratamiento restaurador adecuado. Una de las opciones de tratamiento para el manejo de las fracturas coronales, cuando el fragmento se ha recuperado, es la reposición del mismo. La adhesión del fragmento al diente remanente, es una técnica restauradora que proporciona una estética óptima y duradera, consiguiendo devolver al diente su anatomía original, así como el color y la translucidez adecuadas.

Una de las opciones de tratamiento pulpar en estos casos es la pulpotomía parcial, tratamiento que ha demostrado resultados satisfactorios como alternativa conservadora, aun cuando hayan pasado más de 48 horas desde el traumatismo.

Caso clínico (presentado en formato video): A propósito del caso clínico de un paciente de 10 años de edad, que ha sufrido una fractura coronal complicada del diente 21, analizamos las diferentes posibilidades para la reposición del fragmento y el tratamiento de la pulpa expuesta. En el caso en cuestión decidimos realizar una pulpotomía de Cvek y posterior reposición del fragmento fracturado mediante técnicas adhesivas y composites de estratificación.

7. PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS DENTAL EN NIÑOS PREESCOLARES ENTRE 3-6 AÑOS DE EDAD

Campagnoli A, Beltri P, Costa F, Sánchez G, Calvo A
Universidad Europea de Madrid

Introducción: En la población preescolar, el traumatismo constituye, después de la caries dental, la segunda razón que motiva las visitas de urgencia al consultorio odontológico. Datos estadísticos indican que uno de cada dos niños en edad preescolar presentan traumatismos en los dientes y en los escolares uno de cada seis, iniciándose las lesiones en los dientes primarios entre el año y medio y los dos años y medio de edad, tan pronto los niños comienzan a caminar, pues a menudo caen hacia adelante.

Objetivos: El propósito de ese trabajo es analizar la prevalencia de traumatismos dental en niños preescolares comprendidos entre 3-6 años de edad.

Metodología: Junto a la Universidad Europea de Madrid, acompañando a los alumnos de graduación como parte de su currículo académico, se impartió la presentación de charlas orientativas a los alumnos del Colegio Joaquín Costa, de lo que es caries dental, como se producen, técnicas de higiene oral y como actuar en caso de traumatismo dental. A seguir se realizó una exploración oral a los niños que nos trajeron el consentimiento firmado por sus padres.

Resultados y discusión: El estudio permitió identificar 29 niños con lesiones en tejido duro, 7,74% de la muestra total (375 niños). La distribución de la prevalencia por sexo y edad coincide con los datos informados por otros autores del problema. Son los niños los que se involucran más en accidentes y los 3, 4 y 5 años las edades en las que se está más predispuesto a sucesos con lesión del tejido buco-dental.

8. APICOFORMACIÓN EN DIENTES INMADUROS JÓVENES

Lemos B, Soares AD, Alves L, Costa AL, Palma P
FMUC – Coimbra, Portugal

Introducción: El tratamiento endodóntico de dientes necróticos con ápice abierto a través de la apicoformación es un verdadero desafío para el odontólogo. Consiste en inducir la formación de una barrera apical calcificada para evitar la sobreextensión del material de

obtención y obtener un buen sellado, de modo a limitar la infección bacteriana y llevar a la formación de tejido mineralizado apical. Varios materiales han sido propuestos, de los cuales el más utilizado ha sido el hidróxido de calcio. Como alternativa, surgió en los últimos años el MTA (Mineral tritóxido agregado) que permite hacer el tratamiento en una sola sesión.

Objetivo: Pretendemos, con este trabajo, hacer un análisis comparativa de estudios publicados, aunque escasos, respecto a las apicoformaciones con el MTA, buscando fornecer a los odontopediatras las "guías" para aplicar en su práctica clínica, mediante la presentación de casos clínicos hechos por los autores y documentados con vídeos.

Materiales y métodos: El apoyo científico se ha obtenido en el Pubmed, usando las palabras clave "MTA + Apexification + Paediatric Dentistry" y seleccionamos 20 artículos, de acuerdo al año de publicación (2005-2009), el contenido científico y el tipo de publicación.

Conclusiones: El MTA está indicado para las apicoformaciones, debido a sus características, de las cuales se destacan su baja toxicidad, la biocompatibilidad, la promoción de tejidos duros y propiedades antimicrobianas. Además, al promover la apicoformación en una sola sesión, el Odontopediatra anticipa la restauración final, mejorando el pronóstico del diente.

9. RESTAURACIÓN ESTÉTICA CON BLANQUEAMIENTO DESPUÉS DE UN TRAUMATISMO DE UN DIENTE TEMPORAL. CASO CLÍNICO

Vale T, Sousa-Santos P, Moreira J
Centro Porto, Portugal

Introducción: La alteración cromática como consecuencia de un traumatismo dental suele ser frecuente. Las alteraciones de color pueden provenir de una necrosis dental, de una hiperemia pulpar o de obliteración de la cámara y de los canales pulpares.

El tratamiento de dientes fracturados es fundamental para la rehabilitación funcional y psicológica del niño.

En una fractura complicada de la corona de un diente temporal, uno de los planes de tratamiento que se defiende es la pulpectomía y posterior restauración. En el caso de que se verifique alteración cromática dental puede preconizarse un blanqueamiento previo a la restauración con el fin de mejorar la estética y minimizar las repercusiones a nivel psicológico.

Cuanto más jóvenes son los niños más susceptibles son a accidentes traumáticos, siendo un desafío para el profesional, pues requiere un perfecto manejo del comportamiento del niño, como también un conocimiento técnico y científico.

Objetivo: Presentación de un caso clínico.

Material y métodos: Paciente de sexo masculino de 6 años de edad, saludable, con fractura complicada presentando alteración cromática de la corona del 51, ocurrida en noviembre de 2008.

Se realizó la pulpectomía, el blanqueamiento y la restauración estética con composite indicado para la dentición temporal.

Con una evolución de 4 meses sin cualquier sintomatología.

Conclusión: El tratamiento de la dentición temporal merece una especial atención para promover la salud oral infantil en su concepto pleno.

10. EROSIÓN DENTAL. ¿UNA PATOLOGÍA PREVALENTE EN ODONTOPEDIATRÍA?

Muñoz M, Tobar C, Llidó B, Santa Eulalia E, de la Fuente D

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción/Justificación: La erosión dental supone un problema sociosanitario de creciente impacto por su mayor incidencia en la población infantil y adolescente. Ciertos factores del estilo de vida actual son considerados muy importantes con respecto al desarrollo de erosión dental. El grado de erosión puede ser distinto en extensión y velocidad de progresión, lo que crea un verdadero reto restaurador

Objetivos: 1. Estudiar el concepto de erosión dental y sus mecanismos de producción. 2. Evaluar la creciente prevalencia y características clínicas de estas lesiones. 3. Analizar las alternativas terapéuticas de las erosiones dentales.

Resultados y discusión: La erosión dental es la pérdida de tejidos duros del diente debido a procesos químicos en los que no están implicadas las bacterias. Los ácidos responsables de la erosión no son productos de la flora intraoral sino que provienen de la dieta, reflujo gastroesofágico, ambiente, medicación y factores de estilo de vida. Tras un protocolo preventivo, se debe realizar la protección de las superficies dentales erosionadas según la edad del paciente y el tipo de lesión.

Conclusiones:

1. Los ácidos responsables de la erosión dental provienen de fuentes intrínsecas y/o extrínsecas.

2. El tratamiento se basa en medidas preventivas, restauradoras y ante todo una atención multidisciplinar en el niño o adolescente portador de esta patología.

Beca de Colaboración. Facultad de Odontología. UCM.

11. ¿POR QUÉ PUEDE UN NIÑO DESARROLLAR FOBIA AL DENTISTA?

Llidó B, de la Fuente D, Muñoz M, Martínez E, Tobar C

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: a) Conocer la prevalencia de la fobia al dentista en el paciente infantil; y b) estudiar las causas que provocan fobia al dentista en el paciente infantil.

Material y métodos: Se ha efectuado una revisión

bibliográfica usando MEDLINE/PUBMED desde el año 1998 a febrero de 2009 sobre artículos escritos en inglés. Las palabras claves utilizadas fueron: fobia AND dental OR dental anxiety.

Resultados: 1. No han sido hallados datos específicos acerca de la prevalencia de fobia al dentista en ningún grupo de edad y en ninguna población. Varios estudios han evaluado la prevalencia de ansiedad dental oscilando los resultados entre un 5 y un 20%. 2. Pacientes con ansiedad dental elevada y/o aquellos que rehúyen el tratamiento dental (con frecuencia cancelan o no acuden a las citas) presentan alto riesgo de desarrollar fobia al dentista. Diversos estudios han demostrado asociación entre tratamientos dentales dolorosos recibidos en el pasado y el desarrollo de problemas de manejo de conducta, ansiedad dental y fobia al dentista. Otros factores que influirían serían la edad, la ansiedad general del niño, el miedo de los padres y las características socioeconómicas. La llamada fobia a "sangre-lesión-inyección" (*blood-injury-injection phobia* o BIIP) es única si la comparamos con otras fobias debido a la característica respuesta vasovagal y además parece tener un fuerte componente genético. Estudios indican que esta fobia tan frecuente en la infancia está estrechamente relacionada con la fobia al dentista. El padecer ciertas patologías dentales, como Hipomineralización incisivo molar, puede suponer un factor de riesgo para el desarrollo de fobia al dentista.

Conclusiones: Son necesarios más estudios que investiguen acerca de la fobia al dentista en el paciente infantil, tanto de su prevalencia como de su etiopatogenia.

El objetivo sería poder identificar a los pacientes de riesgo para desarrollar fobia dental y así poder prevenirla.

Financiación: Beca de Colaboración UCM.

12. LA ENSEÑANZA DE ODONTOPEDIATRÍA DE CARA AL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EEES)

Tobar C, Muñoz M, de la Fuente D, Santa Eulalia E, Llidó B

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El EEES es un ámbito de organización educativo iniciado con la Declaración de Bolonia que quiere armonizar los distintos sistemas educativos de la Unión Europea, proporcionar una forma eficaz de intercambio entre todos los estudiantes, así como un cambio profundo en el planteamiento de la enseñanza en las universidades europeas. Para poder asumir estas competencias surge la enseñanza virtual, una herramienta fundamental para adecuarnos a este sistema. Esta enseñanza se define como un espacio formativo ofertado por una institución universitaria que se desarrolla a través de redes digitales y entre sus funcionalidades destacan: planificación del aprendizaje, comunicación (foros y chats), gestión de recursos y evaluación.

Objetivos: a) Establecer competencias y contenidos adaptados al aprendizaje basado en problemas; y b)

crear un campus virtual de la materia de Odontopediatría.

Material y método: Para la realización de este proyecto se ha recurrido a las I, II y III Jornadas de Campus Virtual de la UCM e información de páginas Web referentes al Aprendizaje Basado en Problemas y creación de la Universidad virtual. Las palabras clave utilizadas, han sido: campus virtual, aprendizaje basado en problemas, EEES y Universidad virtual. Como material hemos contado con sistemas informáticos adecuados e Internet y programas como Microsoft Office Publisher y WebCT.

Discusión y conclusiones: Las ventajas principales de este sistema son la motivación del alumno, una mayor comunicación entre los alumnos y profesor-alumno, lo cual es imprescindible, teniendo en cuenta la necesidad que se plantea en un futuro inmediato de adaptarse a las nuevas metodologías de aprendizaje y al EEES. Por tanto, es esencial adecuar nuestro plan docente a la utilización del Campus Virtual en la materia de Odontopediatría, lo que supone una oportunidad y una obligación a la reflexión. Una vez realizada la experiencia pedagógica, es importante analizar y reflexionar sobre la misma, mejorándola en lo posible. Todo ello contribuye a la mejora de la calidad docente universitaria y constituye la esencia de las buenas prácticas docentes en la utilización del Campus Virtual.

Financiación: Beca de colaboración con el Departamento de Estomatología IV de la Universidad Complutense de Madrid.

13. CÉLULAS MADRE: ¿EL FUTURO DE LA ODONTOLOGÍA?

Gómez B, Planells P, Ardanuy A, Díaz C, Blanco L
Facultad Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Las células madre se definen como aquellas células indiferenciadas capaces de autorrenovarse y diferenciarse en diferentes estirpes celulares durante periodos largos de tiempo. Van a ser las encargadas del recambio celular fisiológico así como de reparar los tejidos que hayan sufrido algún tipo de lesión. Podemos diferenciar las células madre en embriológicas y las adult stem cells. Estas últimas son capaces de generar estirpes celulares de los tejidos en donde se localizan. Así se pueden aislar en cerebro, médula ósea, sangre periférica, vasos sanguíneos, músculos, piel, hígado y más recientemente en el tejido pulpar. Los últimos estudios se centran en la investigación de células madre extraídas de dientes temporales exfoliados, que presentan una gran capacidad proliferativa y son capaces de diferenciarse en células nerviosas, adipocitos y odontoblastos, así como una capacidad ostioinductura. En comparación con las células pulpares adultas, presentan una tasa mayor de proliferación.

Objetivos: a) Aislar células madre del tejido pulpar de dientes temporales; y b) cultivar dichas células, tratando de llegar a la diferenciación de diferentes estirpes celulares.

Material y métodos: El estudio de laboratorio ha sido realizado por el laboratorio de Histologías de la UCM, analizando las pulpas de molares temporales extraído sin signos de patología pulpar. Se han empleado los marcadores para la diferenciación de las células madre de tipo CD 29, CD 44, CD 90 y CD 105.

Resultados: De los dientes temporales extraídos se han aislado células madre mesenquimales.

Conclusiones:

1. El tejido pulpar del diente temporal es una fuente de células madre de fácil acceso.

2. Las células madre aisladas de pulpa son de tipo mesenquimal con similitudes a las encontradas en el cordón umbilical.

3. Los odontopediatras debemos de ser conscientes de este hecho y prestar especial cuidado a la hora de extraer un diente temporal para que el daño que sufra sea el mínimo, pudiéndose extraer así células madre pulpares.

Financiación: Beca de Colaboración UCM

14. EVALUACIÓN DE LA FILTRACIÓN MARGINAL DE DOS ADHESIVOS TRAS LA APLICACIÓN DE UNA RESINA ADHESIVA ADICIONAL

Germán Cecilia C, Cortés Lillo O, Alcaina Lorente A, García Ballesta C, Pérez Lajarín L
U.D. Odontopediatría. Facultad Odontología. Universidad de Murcia

Introducción: Actualmente existen nuevos sistemas adhesivos que reducen el número de pasos del protocolo clínico clásico. Sin embargo, para conseguir mejorar la adhesión y disminuir la microfiltración, en ocasiones, se utiliza una capa adicional de resina adhesiva.

Objetivo del trabajo: Ha sido observar si la microfiltración marginal de dos adhesivos con distinto solvente (agua, acetona) disminuye con la colocación de una resina adhesiva adicional.

Material y método: Para ello se utilizaron 28 premolares humanos extraídos por motivos de ortodoncia. Se les realizaron cavidades clase II en mesial y distal, haciendo un total de 56 cavidades divididas en 4 grupos. Los materiales se aplicaron siguiendo las instrucciones del fabricante. Tras realizar el grabado ácido de la cavidad se colocó el adhesivo, (en la mitad Prime & Bond NT[®], y en la otra mitad Adper Scotchbond[®]) seguidamente, en la mitad de cada grupo se aplicó la resina adhesiva (Heliobond 3[®]) y en todos se obturó con composite (Spectrum[®]). Posteriormente, se almacenaron las muestras en agua destilada 24 horas a temperatura ambiente, para a continuación sellar los ápices aplicando dos capas de barniz en el diente, tras lo que se introdujeron en azul de metileno al 0.5% durante 24 horas. Seguidamente, se seccionaron longitudinalmente los especímenes y se evaluó el grado de microfiltración gingival y oclusal mediante una lente. Datos estadísticos: para el análisis estadístico de los resultados se aplicó el test "t de Student", con un nivel de significación $p < 0.05$.

Resultados parciales: Se observó que la microfiltración era menor en los grupos en los que se utilizó la resina adhesiva.

Conclusión: Con una capa intermedia de resina se mejora la adhesión aunque aumenta el número de pasos del procedimiento.

Financiación: Línea de investigación E080-05. Univ. Murcia.

15. EFECTO EN LA INGESTA DE CHICLES EDULCORADOS CON DISTINTAS CONCENTRACIONES DE XILITOL SOBRE FLUJO, pH Y CONCENTRACIÓN DE SM SALIVARES EN NIÑOS DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 6 Y 12 AÑOS

Ribelles M, Ballet L, Giner ML
UIC. Barcelona

Objetivo: Comparar el flujo, pH y la concentración de *Streptococcus mutans* salivares de niños de 6 a 12 años de edad que mastican chicles edulcorados con xilitol a distintas concentraciones y sin xilitol.

Materiales y métodos: Estudio clínico de tipo longitudinal *in vivo*, de 28 días de duración en el CP Nuestra Señora de la Consolación de Vila-real (Castellón, España) en el que se compararon flujo, pH y concentración de *Streptococcus mutans* salivares, de niños de 6 a 12 años de edad, que masticaron 3 chicles edulcorados con distintas concentraciones de xilitol (5, 30 y 67%) y chicles que no contenían xilitol como edulcorante en su composición química. Se compararon los registros analizados en condiciones basales, con los registrados a los 14 y 28 días tras el inicio del tratamiento.

Resultados: Una vez recogidos los datos se procedió al análisis de los mismos mediante técnica estadística Split-plot. Al analizar las variables flujo y *Streptococcus mutans* se observaron diferencias estadísticamente significativas de la misma al relacionarlas con los diferentes tratamientos y tiempos respectivamente (p -valor $< 0,05$). Observamos diferencias estadísticamente significativas (p -valor $< 0,05$) en el análisis de la variable pH y factor tratamiento a diferencia del factor tiempo donde no existen diferencias estadísticamente significativas (p -valor $> 0,05$).

Conclusiones: La masticación de chicles edulcorados con xilitol produce mayores aumentos de flujo que aquellos que no presentan xilitol en su composición química, produciéndose la mayor estimulación de flujo durante los primeros 14 días de tratamiento. La recuperación del pH es independiente a la masticación chicles edulcorados con o sin xilitol. La mayor reducción de los niveles de *Streptococcus mutans* se produce tras la masticación de chicles edulcorados con xilitol; sin embargo la dosis de xilitol incorporada, no influye de manera proporcional en la disminución de los *Streptococcus mutans*, y produciéndose las mayores reducciones durante los primeros 14 días de tratamiento.

16. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SEVILLANOS DEL PLAN DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL DE ANDALUCÍA

Ribas D, Gil J, Castaño A, Barra MJ, Mendoza A
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: El Plan de Atención Dental Infantil de Andalucía (PADA), ha supuesto un cambio en la forma de tratar a los pacientes al corresponderse con un sistema mixto (público-privado) de capitación (pago por paciente), frente a los modelos tradicionales de atención tanto públicos como privados de forma exclusiva. Del mismo modo ha generado por sus fases de implantación y desarrollo reacciones de diversa índole entre los profesionales que han debido adaptarse a los cambios de forma rápida.

Objetivos: Se ha pretendido en el presente trabajo realizar un análisis de las opiniones de los profesionales implicados en el programa PADA. Los objetivos del trabajo son conocer la percepción de los profesionales acerca del programa PADA, determinar el grado de información recibida y percibida por los odontólogos y estomatólogos participantes en el programa PADA y estipular el grado de calidad de la gestión administrativa del PADA.

Materiales y métodos: Para el desarrollo de este trabajo se ha adoptado un diseño de investigación en el que se combinan metodologías cuantitativas y cualitativas. En una estrategia de integración metodológica, recurriendo a métodos de encuesta y a entrevistas grupales (focus groups.)

Resultados: El cuestionario fue respondido finalmente por un total de 132 profesionales captados en cursos de formación de obligado cumplimiento para los dentistas adscritos al PADA. Se realizaron dos grupos focales de 8 profesionales cada uno en el que se trataron de forma libre y ordenada los temas de los que quiso profundizar con las variables en las encuestas. Las opiniones en general fueron medio-bajas con respecto al programa, datos que fueron corroborados por los grupos de discusión.

Conclusiones: La principal conclusión es que los dentistas sevillanos perciben el programa de atención dental (PADA) como un programa necesario, útil, mal retribuido, con limitaciones asistenciales y caracterizado por sus marcadas carencias informativas y evaluativas. Se hizo patente además la carencia en formación en odontopediatría de la mayor parte de los dentistas.

17. EVALUACIÓN DEL FLUJO SALIVAL, pH Y RECUENTO DE *STREPTOCOCCUS MUTANS* Y *LACTOBACILLUS* EN SALIVA

Ortiz E, Mayné R, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Los alimentos probióticos producen un efecto beneficioso más allá del puramente nutricional, siendo eficaces en la prevención y tratamiento de algunas enfermedades pediátricas (diarreas, infecciones respiratorias, alergias, etc.).

A nivel odontopediátrico, también pueden desarrollar un papel importante, como por ejemplo la disminución en el recuento salival de *S. mutans* y *Lactobacillus*.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de una bebida láctea probiótica con alto contenido en *Lactobacillus Casei* sobre el recuento salival de *S. Mutans* y *Lactobacillus*, en una muestra infantil.

Material y métodos: Se compararon los valores basales de flujo salival, pH y recuento de *S. Mutans* y *Lactobacillus* en saliva con los valores obtenidos tras tres semanas de ingesta de leche fermentada con *L. Casei*, en una muestra de 79 escolares de edades comprendidas entre los 5 y 11 años de edad. Los padres cumplimentaron un cuestionario sobre la alimentación de sus hijos, hábitos de higiene oral y toma de medicamentos. Datos estadísticos: el conjunto de datos obtenidos tras la medición de los parámetros salivales antes y después de la intervención fueron analizados utilizando el test estadístico ANOVA, a través del sistema STRATGRAPHICS® 5.0 plus.

Resultados: Los resultados mostraron una reducción del recuento de *S. mutans* y *Lactobacillus* tras el periodo de ingesta de leche fermentada con *L. Casei*.

Conclusiones: La leche probiótica con *L. Casei* parece ejercer un efecto beneficioso sobre la salud dental de los niños en edad escolar.

18. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE CARIES EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Prario E, Zaragoza A, Badía T, Martínez MJ, Ros M
Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de Valencia

Objetivos: Analizar los métodos de diagnóstico y clasificación de caries que se han utilizado en los estudios epidemiológicos realizados en España en los últimos años.

Material y método: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura a través de índices de revistas, tesis doctorales y bases de datos electrónicas (MEDLINE).

Resultados: Tras un análisis descriptivo de los datos se han identificado seis métodos de diagnóstico y clasificación de caries, la mayoría de ellos publicados por la OMS.

Conclusiones: Actualmente, el método más utilizado es el definido por la OMS en el año 1997, pues presenta la ventaja de limitar al máximo la aparición de falsos positivos. Sin embargo, puede infravalorar la situación de caries de la población, por lo que algunos autores han propuesto ciertas modificaciones para aumentar su sensibilidad y conseguir así resultados que se asemejen más a la realidad. De cualquier modo mientras estas modificaciones no se hayan consensuado a nivel internacional, y como el método de diagnóstico de elección en un estudio epidemiológico debe ser aquel que permita la comparación con la mayoría de resultados disponibles en la actualidad, el método publicado por la OMS en 1997 parece ser el más adecuado.

19. EVOLUCIÓN DE LA FLORA BACTERIANA ORAL EN ODONTOPEDIATRÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Calvo A, Diéguez M, Campagnoli A, Albero G
Universidad Europea de Madrid

Objetivos: Averiguar si en los últimos 10 años han existido cambios en la microbiota oral de la población infantil.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de las publicaciones científicas aparecidas en los últimos 10 años, referidas al tema que nos ocupa. Para ello se ha consultado los recursos de la Biblioteca y Hemeroteca (Medline, Pubmed, Cochran Library, C17...) de la Facultad de Odontología de la Universidad Europea de Madrid y Universidad Complutense de Madrid.

Resultados: La variedad de los distintos tipos de microorganismos que conviven en la cavidad oral del niño, está íntimamente relacionada con el desarrollo del mismo. Algunos de ellos, estrechamente relacionados con el factor caries; otros se relacionan con los factores: alimentación, hábitos de higiene y niveles socioeconómicos.

Discusión y conclusiones: Los microorganismos de la cavidad oral colonizan a edades más tempranas, La cepa que primero coloniza sigue siendo el *Streptococos Mutans*.

20. FACTORES DE RIESGO EN LA CARIES PRECOZ DE LA INFANCIA. ENCUESTA SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA

Ahumada D, Henríquez M, Cahuana A
Universidad de Barcelona

Introducción: La caries precoz de la infancia (CPI) es la presencia de una o más pérdidas de sustancia calcificada en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años. Cualquier signo de caries en una superficie lisa de un diente de un niño de 3 años es indicativo de una caries precoz de la infancia severa. La observación del incremento de casos en nuestro ámbito nos ha llevado a realizar una encuesta socio-epidemiológica sobre los factores sociales y dietéticos relacionados con esta entidad.

Material y método: En el periodo 2008-2009 se realizaron 100 encuestas a los padres de pacientes menores de 6 años que acudieron al Hospital San Joan de Déu, por CPI. Los factores estudiados fueron: procedencia; nivel socio-económico; prevención previa; hábitos dietéticos e índice cao.

Resultados: Edad media 3,4 años. El 62,8% inmigrantes. Un 57,7% acudió por primera vez porque los padres notaron algún tipo de afección dental, un 13,4% de las afecciones fue detectada por el pediatra y el 8,2% por el odontólogo. En el 21%, el motivo de visita fue dolor. Un 59,7% no aplicaba medidas preventivas previas. Entre hábitos dietéticos considerados erróneos,

destacó lactancia materna nocturna en el 67,01% y el biberón nocturno 54,6%. Otros hábitos fueron, zumos endulzados y golosinas. El 69% presentó más de un factor implicado. El índice cao fue 8,49.

Conclusiones: En esta encuesta destaca una alta afectación de la población inmigrante y con bajo nivel socioeconómico. Se determinó baja influencia del odontólogo en la prevención y detección precoz de la CPI. Los hábitos dietéticos erróneos más relevantes fueron la lactancia materna prolongada y el biberón nocturno. En un gran porcentaje estuvieron implicados varios factores. El índice de caries fue muy alto. Creemos que el pediatra y el odontopediatra tienen un papel trascendental en la indicación de pautas alimentarias, prevención y diagnóstico precoz de la caries.

21. EVALUACIÓN *IN VITRO* DE DOS SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS, UTILIZANDO DIFERENTES TIPOS DE GRABADO Y TÉCNICAS DE APLICACIÓN

Díaz E, Guinot F, Mayoral JR, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objetivo: Determinar la influencia de la preparación del diente y del tipo de sellador en la capacidad de penetración y adhesión en la fisura dental. Así como, determinar si realizar la ameloplastia mejora la penetrabilidad del material, y reduce su microfiltración. Y por último determinar si el tipo de grabado mejora su adhesión.

Materiales y métodos: 96 premolares extraídos fueron divididos en 4 grupos según la técnica de colocación y el sistema de adhesión. Cada grupo se subdividió a su vez en dos: Grupo A Densply® y Grupo B 3M®. Grupo 1 (A y B): técnica de grabado y lavado con ameloplastia. Grupo 2 (A y B): técnica de grabado y lavado sin ameloplastia. Grupo 3 (A y B): técnica autograbado con ameloplastia. Grupo 4 (A y B): técnica de autograbado sin ameloplastia. Se realizó previamente profilaxis con pasta abrasiva. Después de la colocación de los diferentes materiales selladores, los dientes se termociclaron en agua (1.200 ciclos entre 50 y 550 C) y se tiñeron en azul de metileno al 1% durante 24 h. Se utilizó Isomet 1000 Buehler para recortar los dientes en sentido bucolingual. Posteriormente se fotografió cada muestra con microscopio electrónico. Seis examinadores evaluaron la microfiltración y la capacidad de penetrabilidad de los materiales según el criterio de Blackwood, Overbo y Raadal. Datos estadísticos: se utilizó un test Anova de 4 factores con dos variables de análisis.

Resultados parciales: En cuanto a la microfiltración los grupos 1 y 2 mostraron valores más bajos con respecto a los grupos 3 y 4. Se encontró que los grupos 1 y 3 presentaron valores más altos de penetrabilidad.

Conclusiones: Realizar ameloplastia mejora la penetrabilidad del material. No encontramos diferencia entre los materiales utilizados con respecto a la microfiltración.

22. RETENCIÓN Y SELLADO MARGINAL DEL COMPÓMERO (DYRACT-EXTRA®) EN RESTAURACIONES CLASES I Y II DE MOLARES TEMPORALES. ESTUDIO COMPARATIVO PRELIMINAR

González DC, Broch S, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en el sellado marginal y retención del compómero (Dyract-eXtra®) en restauraciones clases I con respecto a restauraciones clase II de molares temporales.

Material y métodos: Durante 5 meses, se realizó un ensayo clínico de tipo comparativo, que constó de tres visitas, donde se valoró el comportamiento clínico del material de obturación Dyract eXtra® (compómero), basándose en el estudio del sellado marginal y retención de las restauraciones. La muestra consistió en 56 lesiones cariosas en los molares temporales (19 clases I y 37 clases II). Datos estadísticos: los resultados se obtuvieron de la exploración clínica, valorándose tanto la presencia de sellado marginal como la retención de la restauración. Los resultados se analizaron utilizando el test estadístico ANOVA a través del STRATGRAPHICS® Plus Versión 5.0, obteniéndose gráficos y diagramas. Se tomó como referencia estadísticamente significativa P valor $\leq 0,05$.

Resultados parciales: Se presentaron valores similares de retención y sellado marginal tanto para las Clase I como para las Clase II de las obturaciones de compómero (Dyract-eXtra®).

Conclusiones: No existen diferencias entre el sellado marginal y la retención en las obturaciones de compómero (Dyract- eXtra®) en Clase I y II de los molares temporales.

23. ARCO IRIS EN ODONTOPEDIATRÍA SU USO ADECUADO Y ACEPTACIÓN

Huerta LM, Boj JR, Espaza E, Hahan C, Velasco M
Clínica Odontopediátrica. Barcelona

Introducción: Así como el color es agradable a la vista y brinda sensación de alegría. En odontopediatría el uso de compómeros de colores en restauraciones de dientes posteriores temporales, se ha vuelto una forma divertida y motivante para que los niños acudan al odontopediatra y su cooperación y participación es de suma importancia, razón por la cual es muy motivante que el niño participe. Tal es el caso de los compómeros de colores ya que al usarlos podemos hacer que el niño se sienta más tomado en cuenta. Al elegir el color de las restauraciones los niños aceptan con más gusto el tratamiento y se hace más divertido y motivante el acudir al dentista y esto influye de cierta manera para el cuidado de su higiene oral. El odontopediatra busca obtener la confianza y agradarles a los niños para que el momento de su tratamiento sea ameno y sobre todo que tenga un buen recuerdo y regrese con gusto. Al hacer del trata-

miento en el sillón dental un momento agradable, donde se sienta importante dando su opinión y escogiendo el color del material con que serán restaurados sus dientes. Esto crea gran ilusión en los niños y el semblante de alegría que observamos en su rostro cuando ven el color en su boca es una de las mejores gratificaciones para el odontopediatra.

Objetivo: Evaluar el grado de aceptación de los niños y sus acompañantes de las restauraciones de compómeros de color y uso adecuado en la consulta odontopediátrica.

Materiales y métodos: compómeros de colores usados de la misma forma que otros compómeros, encuesta y muestra del colorímetro del material elegido para el grado de aceptación en niños que acudían a la clínica odontopediátrica y sus acompañantes.

Resultados: son muy motivantes y cada vez más aceptados, nos ayudan al uso de materiales innovadores y a satisfacer a los pacientes.

Conclusiones: Gran parte de los niños y sus acompañantes aceptan las restauraciones de colores de acuerdo a la investigación, por eso se recomienda su uso en obturaciones de dientes temporales posteriores y por que el niño estará más motivado para cuidar sus dientes tratados y en consecuencia cuidará su higiene oral.

24. ESTUDIO CLÍNICO COMPARATIVO SOBRE DOS TESTS DE SALIVA: SALIVA-CHECK MUTANS GC® Y CRT BACTERIA IV

Martín R, Mateos MV, Álvarez Muro T, Sanjurjo S, García Yarnoz C

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Una de las pruebas más importantes para valorar el índice de caries en el paciente infantil, es el recuento de unidades formadoras de colonias de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en la saliva del niño.

Objetivos: Valorar el número de unidades formadoras de colonias de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en una población infantil, mediante la utilización, en cada paciente, de ambos test salivales. Comparación de ambos test entre sí.

Material y método: Muestra de 30 niños de entre 6-14 años, que acuden para tratamiento dental a la clínica universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). A cada paciente se le realizará un recuento de unidades formadoras de colonias mediante los test Saliva-Check Mutans GC® y CRT Bacteria Ivoclar-Vivadent®.

Resultados y conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio parecen apuntar ventajas en cuanto a la sistemática de realización en el método propuesto por GC®. Mientras que el método Ivoclar-Vivadent® presenta la ventaja de poder realizar el recuento de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en un mismo procedimiento.

25. REMOCIÓN PARCIAL DE TEJIDO CAREADO; ÉXITO DEL TRATAMIENTO CON UN SISTEMA ADHESIVO CONVENCIONAL VS. APLICACIÓN DE HIDRÓXIDO DE CALCIO

Oliver S, Barbero V, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La remoción parcial de tejido careado (RPTC) es un tratamiento que se aplica en lesiones de caries profundas de dientes temporales asintomáticos en los que si se realiza la remoción total del tejido afectado existiría un alto riesgo de exposición pulpar.

Objetivo: Comparar tanto clínica como radiográficamente el éxito del sistema adhesivo convencional vs. al hidróxido de calcio, como material para proteger el complejo dentino-pulpar en molares primarios tratados con remoción parcial de caries.

Material y métodos: 20 molares primarios con caries profundas, pero sin sintomatología de pulpitis irreversible, recibieron RPTC. Los dientes fueron divididos en dos grupos de manera aleatoria de acuerdo con la aplicación del material de protección pulpar: a) línea de hidróxido de calcio; y b) sistema adhesivo convencional. Estos dientes fueron evaluados clínica y radiológicamente durante 3 meses. Datos estadísticos: los resultados fueron extraídos de la exploración clínica y radiológica a través de: a) la continuidad del margen de la restauración; b) presencia o ausencia de dolor espontáneo; c) ausencia de fístula; d) movilidad patológica; e) radiolucidez en la zona de furca o periápice; y f) y reabsorción interna o externa patológica. Todas estas características se analizaron utilizando el test estadístico ANOVA a través del sistema STRATGRAPHICS® 5.0 plus, obteniéndose gráficos y diagramas.

Resultados: Se han obtenido resultados equitativos tanto de éxito radiológico como clínico entre ambos materiales aplicados como tratamiento para la remoción parcial de caries.

Conclusiones: la protección del complejo dentino-pulpar con un sistema adhesivo convencional tiene resultados clínicos y radiológicos similares en comparación con la aplicación de hidróxido de calcio en dientes con RPTC.

26. EFICACIA ANESTÉSICA DE LA MEZCLA EUTÉCTICA DE LIDOCAÍNA Y PRILOCAÍNA AL 4% (TOPICADENT) VERSUS BENZOCAÍNA GEL AL 20% (HURRICAIN®) EN ODONTOPEDIATRÍA

Leyda A, Llena C

Clínica Privada. Valencia

Objetivos: Evaluar la potencia de acción de la mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína (Topicadent) como anestésico tópico (AT) sobre la mucosa oral y compararlo con el gel de benzocaína al 20% (Hurricane®).

Material y método: Se realizó la técnica anestésica del bloqueo del nervio alveolar inferior y del bucal en 20 niños-as entre 5 y 12 años, empleando en 10 pacientes el Topicadent y en 10 el Hurricane® como AT. En cada

paciente se registraron las reacciones físicas, fisiológicas y la percepción subjetiva de dolor del paciente ante la punción. Datos estadísticos: se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se compararon las variables con el tipo de anestésico empleado y el sexo del paciente mediante el test χ^2 y el test U de Mann-Whitney.

Resultados: Las reacciones físicas a la punción fueron semejantes y localizadas en el estado de confort para ambos AT, observándose mayor reacción en las niñas. Al comparar los AT con la percepción subjetiva de dolor los resultados fueron similares y en el rango de confort en ambos sexos. En la comparación de las reacciones fisiológicas con el sexo y el anestésico no se observaron modificaciones marcadamente diferentes.

Conclusiones: La mezcla eutéctica de lidocaína y prilocaína al 4% (Topicadent) mostró la misma eficacia que el gel de benzocaína al 20% (Hurricane®) en la reducción del dolor a la punción de la aguja en todas las mediciones realizadas. A la punción las niñas expresaron más el dolor que los niños.

27. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CONDUCTA DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

Xalabardé A, Ruiz de Castañeda E, Álvarez T, Gatón P

Sociedad Catalana de Odontostomatología. Barcelona

Los medios audiovisuales ocupan un lugar determinante en la sociedad actual. Los niños, hoy día, conviven de una forma u otra, desde sus primeros años, con la tecnología. Los videojuegos y los ordenadores especialmente diseñados para niños, tanto educativos como lúdicos, las cámaras digitales, los reproductores de MP3 y MP4, etc. son medios que se han incorporado a la educación de la población y que, en gran medida, los niños reconocen como parte de su hacer diario.

Bajo el consentimiento escrito y firmado de los padres o tutores, es frecuente, y en algunos casos obligatorio, el registro fotográfico o en soporte de video de la situación inicial, pre-tratamiento del paciente. Como consecuencia de esta práctica protocolizada de toma de registros, con fines eminentemente clínicos, nos hemos planteado cómo afecta esto a la conducta de los pacientes en el gabinete dental y durante el tratamiento odontológico. Hemos observado una modificación positiva de la actitud frente al tratamiento dental de una amplia mayoría de los pacientes. Presentaremos varias situaciones en las que esto se pone de manifiesto.

28. LOS BIFOSFONATOS Y SUS IMPLICACIONES EN ODONTOPEDIATRÍA

De la Fuente D, Llidó B, Tobar C, Martínez E, Muñoz M

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Existen enfermedades que conllevan patología general orgánica junto con patología dentaria

y maxilar. Esta relación hace que nos preocupen especialmente las terapias que realizamos a nivel oral y sus implicaciones a nivel general que podrían derivarse también de la medicación general empleada en estos pacientes.

Objetivos: a) Estudiar los efectos de los bifosfonatos y sus principales indicaciones como terapia de enfermedades sistémicas; b) valorar las representaciones de dichas enfermedades sistémicas a nivel oral en el paciente infantil; y c) describir las implicaciones a nivel oral de la terapia mediante bifosfonatos y las posibles consecuencias de nuestras acciones en la misma.

Discusión: Los bifosfonatos se utilizan en el tratamiento de diversas patologías óseas. Una de ellas es la Osteogénesis Imperfecta, cuya principal manifestación a nivel oral es la Dentinogénesis Imperfecta. De los bifosfonatos actualmente disponibles para la OI, alendronato ha demostrado ser el más efectivo. Sin embargo, su uso sistémico en el tratamiento de la OI puede inducir la aparición de osteorradionecrosis maxilomandibular en pacientes que se han sometido a tratamientos quirúrgicos orales.

Conclusiones:

1. Los efectos de los bifosfonatos a nivel óseo los convierten en una terapia efectiva en el tratamiento de diversas patologías.

2. Algunos bifosfonatos como el alendronato parecen tener efectos positivos a nivel general, si bien conviene tener precauciones con sus efectos secundarios tras tratamientos quirúrgicos orales en el paciente infantil.

29. PARESTESIA CON EL USO DE ANESTÉSICOS LOCALES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Alcaina A, Cortés O, Germán C, Castejón I, García C
Hospital Morales Meseguer. Universidad de Murcia

Introducción: Los anestésicos locales representan los fármacos más seguros y efectivos para el control del dolor en Odontología. Entre los más utilizados están los del grupo amida como es la mepivacaína y la articaína. Hay estudios que confirman la aparición de parestesia tras el uso de articaína, aunque todavía no están basados en la evidencia científica.

Casos clínicos:

Caso clínico 1: adolescente de 17 años que se le realiza un tratamiento de endodoncia en la pieza 36 y se anestesia con técnica troncular con articaína. Se presenta parestesia en piel, mejilla y lengua.

Caso clínico 2: adolescente de 16 años que se le realiza un tratamiento conservador consistente en una obturación en la pieza 47 y se anestesia con técnica troncular con dos carpules de mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor. Se presenta parestesia en zona de lengua.

En ambos casos el proceso de parestesia remitió a los pocos meses con un tratamiento de vitamina B.

Discusión y conclusión: La parestesia no depende únicamente del tipo de anestésico utilizado. Es importante tener en cuenta otros factores como la concentra-

ción de anestésico o la técnica utilizada. No obstante, se precisarían más estudios con mayor tamaño de muestra para poder valorar esta complicación.

30. BIFOSFONATOS EN ODONTOPEDIATRÍA

Velasco M, Hahn C, Huerta M, Cahuana A, Boj JR
Universidad de Barcelona

Introducción: Estudios recientes han descrito la osteonecrosis (ON) de maxilares como una complicación de la terapia con bifosfonatos en adultos sometidos a exodoncias. Enfermedades pediátricas como la leucemia mielomonocítica juvenil, la displasia fibrosa polioestótica o la osteogénesis imperfecta pueden incluir el uso de bifosfonatos en su tratamiento.

Objetivos: Determinar si existen efectos colaterales de la terapia con bifosfonatos que afecten a la cavidad bucal en pacientes pediátricos, y las precauciones a tomar. Se evaluará la presencia de alteraciones de la erupción y la ON tras exodoncias o tratamientos bucales invasivos.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de los últimos 10 años en libros de texto y en revistas, tanto las disponibles en la Biblioteca de la Universitat de Barcelona, como las electrónicas mediante diferentes buscadores científicos.

Resultados: No se han encontrado casos de ON en niños y adolescentes que usan bifosfonatos. Se ha observado un retraso eruptivo en pacientes con osteogénesis imperfecta tratados con bifosfonatos.

Conclusiones: Pese a ser un tema muy actual y controvertido en adultos, debemos resaltar que existe todavía muy poca literatura sobre el tema basada en niños y adolescentes. Se necesitan más estudios prospectivos para poder disponer de unos resultados más fiables a largo plazo y poder diseñar así un protocolo seguro y adecuado a estos pacientes.

31. HÁBITOS BUCALES NOCIVOS: MANEJO EN ODONTOPEDIATRÍA

López V, Ruiz M, Bulbena A, Cerdán F
Hospital San Rafael, Madrid

Introducción: Existen numerosos hábitos bucales como el uso de chupetes, succión del pulgar, deglución infantil, etc. que, mantenidos en el tiempo, pueden producir deformidades en el aparato estomatognático y gran número de maloclusiones.

En consecuencia, tienen efectos negativos como trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.

Objetivos: El propósito de este trabajo es describir los hábitos perniciosos más frecuentes en la población infantil, así como su manejo por parte del odontopediatra y la necesidad de colaboración por parte de los padres.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en Pubmed y Medline y resolución de varios casos clínicos en

el Departamento de Odontopediatría del Hospital San Rafael de Madrid.

Conclusión: La intervención precoz del odontopediatra es fundamental para diagnosticar estas alteraciones y evitar su agravamiento o aparición en dentición permanente. El papel colaborador de los padres es indispensable para que los resultados sean satisfactorios.

32. CORRELACIÓN ENTRE LA EDAD DENTARIA Y LA EDAD CRONOLÓGICA EN NIÑOS CHILENOS

Pérez A, Barboza P, Aguirre M, Bravo L, Fierro-Monti C

Universidad de Concepción, Concepción, Chile

Objetivos: Estimar la correlación entre edad dentaria y edad cronológica de una población infantil de 2 a 14 años en Chile.

Metodología: Corresponde a un estudio de correlación. Muestra: 377 niños entre 2 y 14 años atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción Chile. La determinación de la edad dentaria se realizó mediante el Método Demirjian. Datos estadísticos: Se aplicó el método de Bland-Altman para cálculo de coeficiente de correlación intraclase global.

Resultados: La edad dentaria observada para las distintas edades cronológicas osciló entre 3,0 y 14,4 años. La edad cronológica osciló entre 2,8 y 14,8 años. El coeficiente de correlación intraclase global como medida de concordancia entre la edad dentaria y cronológica fue de 0,98 (IC 0,978%: 0,97-0,986) En el caso de los hombres el ICC de 0,98 (IC 95%: 0,976-0,987). En el caso de las mujeres, de 0,98 (IC 95%: 0,976-0,986).

Conclusiones: El rango de edad cronológica y edad dentaria son similares y el grado de concordancia entre la edad cronológica y dentaria es casi perfecto, asimismo los grados de concordancia entre las edades dentarias y cronológicas en ambos sexos es bueno.

Fuente de financiación: esta comunicación es parte del proyecto de investigación N° 207104005-10 de la Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción, Chile.

33. RELACIÓN ENTRE MALOCLUSIÓN Y MIEMBROS INFERIORES

Barra MJ, Serna M, Machuca MC, Mendoza A

Departamento de Estomatología, Área de Odontopediatría, Universidad de Sevilla

Introducción: La bibliografía odontológica hace numerosas referencias a la relación existente entre la posición del cuello y cabeza y la posición mandibular. La primera referencia data de 1926, cuando Schwartz expuso la relación entre maloclusión y postura del cuello. Sin embargo no son tan frecuentes los estudios que relacionan la posición del cuerpo y los miembros inferiores con las maloclusiones.

Material y método: Nos planteamos determinar, a través de una revisión bibliográfica, las alteraciones oclusales que se relacionan con posturas patológicas o alteraciones de los MMII. Para ello, las palabras claves para la búsqueda en Pubmed, revistas nacionales e internacionales fueron: oclusión, alteraciones podológicas, maloclusión y alteraciones miembros inferiores entre otras.

Resultados: Existe una relación entre las maloclusiones de C.III y una posición más posterior del cuerpo; y entre las maloclusiones de C.II y una posición más anterior del cuerpo. Tras conseguir una posición mandibular correcta la adaptación del cuerpo no se adquiere inmediatamente.

Variando el arco plantar, podría conseguirse un perfecto balance entre los maseteros y temporales puesto que esas variaciones pueden desencadenar mecanismos musculares que podrían repercutir en masas musculares lejanas.

Conclusiones: Dada la escasez de información sobre el tema y no localizar en la bibliografía revisada datos estadísticos no podemos afirmar que exista una evidencia científica que respalde teorías concluyentes. Es por ello que este tema es una de nuestras vías de investigación actualmente.

34. QUISTES EN ODONTOPEDIATRÍA: REVISIÓN DEL TRATAMIENTO

Velásquez H, González Y, Cahuama A

Universitat de Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: Los quistes maxilares en odontopediatría presentan una clínica variable y son frecuentemente asintomáticos, pudiendo ser diagnosticados a través de una radiografía de rutina. Por su variada naturaleza y tamaño, permite varias opciones de tratamiento.

Objetivos: Determinar el tipo quistes maxilares y de los tratamientos realizados en una población pediátrica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos de quistes maxilares atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en el periodo 1998-2009.

Resultados: El número de pacientes estudiados fue 11, con un rango de edad entre 8 y 17 años. Se observaron 12 quistes, un paciente presentó dos tipos de quistes en diferentes tiempos. Los tratamientos generalmente realizados fueron: exéresis, legrado y descompresión previa a exéresis.

La casuística observada fue de: queratoquiste: 3 casos, 2 de ellos tratados con exéresis simple y 1 con descompresión prolongada previa a la exéresis. Los tres casos entre los 2 y 4 años posteriores, presentaron algún grado de recidiva. Quiste dentífero: 3 casos, 1 de ellos se efectuó con descompresión prolongada previa exéresis, observándose una cicatrización ósea favorable. Quiste dentífero inflamatorio: 5 casos, todos ellos asociados a patología pulpar en dentición primaria, la mayoría por el segundo molar, el tratamiento consistió en la extracción de los dientes con afectación pulpar y

legrado de la zona afectada en un mismo tiempo. En todos los casos se observó una respuesta favorable con adecuada cicatrización ósea y erupción del diente permanente.

Conclusiones: En nuestra casuística, hemos observado varias técnicas de tratamiento, destacando la descompresión previa a la cirugía para reducir los quistes de mayor tamaño como una técnica determinante para conseguir un tratamiento conservador. Confirmamos que los queratoquistes tienen un alto índice de recidiva y también observamos el curso favorable en los quistes asociados a una causa inflamatoria.

35. ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES DE LA CARA A TRAVÉS DE UN MÉTODO FOTOGRÁFICO ORIGINAL DESPUÉS DE LA EXPANSIÓN RÁPIDA DEL MAXILAR

Sousa-Santos P, Moreira J, Vale T

Porto. Portugal

Introducción: La expansión rápida del maxilar (ERM) no se puede considerar un procedimiento simple, una vez que actúa en la cara media del individuo. Estas presentan intensa actividad de remodelación ósea (1). La fotografía proporciona una referencia visual importante para monitorizar las alteraciones del crecimiento y del desarrollo (2). Por ello es importante la estandarización de la fotografía médica que debe ser realizada siempre a la misma distancia y en la misma posición (3).

Objetivo: Evaluar las alteraciones de la cara a nivel del tercio medio e inferior, después de la expansión rápida del maxilar.

Material y métodos: La muestra está constituida por 63 niños entre los 7 años y 6 meses y los 16 años y 5 meses. De estos, 21 habían sido sometidos a la expansión (GE) y 42 niños constituyeron el grupo control (GC). Las fotografías fueron efectuadas en el tiempo T1 - Inicio del tratamiento; T2 - Final de la ERM y T3 - final del tratamiento. Las distancias fotográficas utilizadas fueron la altura facial (distancia entre los puntos GL-Men), la anchura nasal (distancia entre los puntos más prominentes de las asas de la nariz), altura facial inferior (distancia entre el punto sub-nasal y mentoniano) y altura inter-labial (distancia entre el punto medio del borde superior y el punto medio del borde inferior).

Resultados: Las distancias GL-Men, Sn-Men e interlabial no presentan alteraciones estadísticas significativas en el T3 para ambos los grupos. En el GC la distancia inter-ocular no presentó alteraciones significativas pero en el GE en el T3 presentó un aumento de 0,6 milímetros. Para la distancia inter-asas de la nariz se verificó un aumento de 0,6 milímetros para el GC y 1,2 milímetros para el GE en el T3.

Conclusiones: Todas estas alteraciones no son clínicamente perceptibles. El método fotográfico apenas es eficiente en la evaluación de la alteración de los tejidos blandos a nivel inter-asas, pudiendo ser utilizado para confirmación de la abertura de la sutura palatina.

36. MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Sánchez Tadeo G, Campagnoli A, Calvo A, Barros J, Pérez F

Universidad Europea de Madrid

Objetivos: Dar a conocer la necesidad de un equipo multidisciplinario para corregir los trastornos anatómicos y funcionales, y dejar las menores secuelas posibles en la vida adulta de estos pacientes.

Material y método: La presente investigación constituye una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados sobre labio y paladar hendido, y se ha recurrido a la base de datos de la SECPRE y AFILAPA.

Así mismo se ha consultado la hemeroteca de la Facultad de Medicina de la UCM y Facultad de Odontología de la UCM.

Resultados: El labio y paladar hendido son malformaciones congénitas que afectan al tercio medio de la cara produciendo una discontinuidad del labio superior, nariz y paladar, pudiendo ser uni o bilateralmente.

La fisura labial con o sin paladar hendido es más frecuente en varones que en mujeres, la incidencia media varía notablemente según las distintas poblaciones estudiadas.

La mayoría de los casos presentan una etiología multifactorial que implica la interacción de varios factores como pueden ser: ambientales, nutricionales, hereditarios y genéticos.

Las repercusiones funcionales son muy importantes y numerosas, pues están afectadas funciones tan importantes como alimentarse, respirar, el lenguaje hablado, la audición, etc.

Conclusiones: Las deformidades congénitas de labio y paladar hendido siguen siendo una de las principales malformaciones craneofaciales de origen multifactorial. La corrección de la deformidad debe ser llevada a cabo de forma integral, por lo que se requiere de equipos multidisciplinarios para la atención de estos pacientes en los primeros años de vida.

37. ALTERACIONES ESTRUCTURALES NO HEREDITARIAS DEL ESMALTE: SU ALTA INCIDENCIA EN LA ACTUALIDAD

Mora C, Casanova C, Iglesias B, Cerdán F

Hospital San Rafael. Madrid

Objetivos: La presencia de lesiones dentarias con hipoplasia e hipomineralización puede observarse con frecuencia, no solo en dentición permanente sino también en dentición temporal. El objetivo de nuestro trabajo es ampliar el estudio de la etiología de estos defectos estructurales no hereditarios, en los distintos grupos de desarrollo dentario.

Material y método: Se entregó un cuestionario de salud específico a todos aquellos nuevos pacientes, que presentaban dichas lesiones, atendidos en el departamento de Odontopediatría del Hospital San Rafael desde septiembre de 2008 hasta la actualidad. El rango de

edad incluido en el estudio comprendía de los 3 a los 12 años. Datos estadísticos: en nuestro estudio hemos encontrado una asociación del 45% de presencia de estas lesiones a bronquiolitis, el 34,5% a ingesta de antibióticos en los cuatro primeros años de vida, y un porcentaje cercano al 20% asociado a asma, procesos febriles elevados y/u otitis. Por otro lado encontramos que el 55% de las madres tomaron en periodo de gestación suplementos de hierro, el 34,5% complejos vitamínicos, el 10% tomaron antibióticos y analgésico, y en un porcentaje del 7 al 14% tuvieron hipertensión arterial o diabetes gestacional.

Resultados: En la mayoría de los pacientes estudiados en dentición permanente, observamos la coincidencia de lesiones estructurales de esmalte con la presencia de procesos patológicos respiratorios como el asma, bronquiolitis o la neumonía durante los primeros años de vida, coincidente en las etapas de formación de los diferentes grupos dentarios. En menor cantidad vemos estas anomalías asociadas a la ingesta de fármacos, otitis, fiebres elevadas, etc. Las alteraciones en la dentición decidua se deben más a la toma fármacos de la madre durante el embarazo.

Conclusión: La ingesta de fármacos durante el embarazo y en edades tempranas, está altamente asociado a la aparición de hipoplasias e hipomineralizaciones en las diferentes denticiones.

38. ¿MIEDO AL DENTISTA? PROTOCOLO DE DESENSIBILIZACIÓN DEL ODONTOPEDIATRA EN EL HOSPITAL DE SAN RAFAEL. UNA OPORTUNIDAD AL CAMBIO

Zapata E, Serna C, Ruiz Duque C

Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: El miedo es una de las emociones que el paciente pediátrico puede sentir con cierta frecuencia en la consulta dental. El odontopediatra es el profesional adecuado para lograr la superación del mismo mediante un buen manejo y la motivación del niño.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es crear un protocolo de manejo de aquellos niños con miedo y ansiedad que han sido referidos al Servicio de Odontopediatría del Hospital San Rafael, desde Septiembre del 2008 hasta la actualidad.

Material y métodos: para realizar nuestro trabajo entregamos a los padres un cuestionario orientado a descubrir la etiología del rechazo al dentista. Por otro lado, seguimos mediante grabaciones de vídeo la evolución del comportamiento de cada niño, aplicando las técnicas de manejo de conducta. Por último, realizamos búsqueda bibliográfica sobre el tema en Pubmed y Medline.

Resultados: se observó que los pacientes que acuden a odontólogos no especializados en niños presentaban un mayor rechazo al tratamiento dental que aquellos que acudían directamente a un odontopediatra.

Conclusión: El protocolo realizado en el Hospital San Rafael puede ser de gran ayuda para el Odontopediatra que tenga que enfrentarse al tratamiento de niños en estas circunstancias.

39. AUTOLESIONES EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Gómez Santos L, Sanmartí G, Gay-Escoda C
 Posgrado de Cirugía Bucal. Universidad de Barcelona.

Introducción: Las úlceras bucales se manifiestan con una frecuencia de un 20% en la población general. En los niños la etiología más frecuente suele ser traumática.

Caso clínico: Se describe el caso clínico de una paciente de 9 años de edad, sin hábitos tóxicos, con alergia a la crema de avena y a los ácaros. Como antecedentes patológicos refería haber presentado varicela y mononucleosis infecciosa y había sido intervenida quirúrgicamente de adenoidectomía. La paciente acudió al Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona para valorar la aparición de lesiones mucosas de gran tamaño por toda la cavidad bucal, de presentación única en cada episodio durante los seis últimos meses. En el primer episodio –en mayo de 2008– presentó una úlcera en el lado derecho de la lengua con sintomatología dolorosa a la masticación, tratada con amoxicilina/ácido clavulánico 500/125, 1 sobre/8 h durante 7 días por prescripción de su pediatra, la lesión remitió y desapareció. En septiembre, apareció una lesión de mayor tamaño en la punta de la lengua que desapareció a los 8 días y acudió a nuestro Servicio con una nueva lesión en la mucosa del dorso labial del lado derecho, acudió con dolor agudo continuo y refirieron haber presentado febrícula. Se prescribió la aplicación local de acetónido de fluocinolona 0,025% en orabase 3 veces/día. A los 15 días la lesión inicial en el labio inferior había desaparecido, pero presentaba una nueva lesión en la punta de la lengua de 0,5 cm de diámetro, recomendando el mismo tratamiento durante 15 días. Se valoró la posibilidad de que las lesiones fueran autoinflingidas.

Discusión: En la literatura existe una amplia bibliografía relacionada con las autolesiones bucales asociadas a enfermedades hereditarias pero existen pocos artículos que lo asocien a trastornos somatomorfos. Estos se definen como aquellas alteraciones en las que existen evidencias de alteraciones orgánicas que no responden a mecanismos fisiológicos conocidos y que están presumiblemente relacionadas con un trastorno a nivel psicoafectivo. Es importante destacar el aumento de la incidencia de este tipo de lesiones asociadas a trastornos psicósomáticos con el fin de fomentar su conocimiento por parte del odontólogo.

40. INCONTINENCIA PIGMENTI: REVISIÓN DE 5 CASOS

Cardozo NC, González Y, Cahuana A
 Universitat de Barcelona

Introducción: La incontinencia Pigmenti (IP) es una dermatogénesis, que afecta piel, dientes, ojos, uñas y al sistema nervioso central. El patrón de herencia es dominante ligado al cromosoma X, letal para el varón, pero también refiere heterogeneidad genética.

Objetivo: Determinar las manifestaciones orales de la incontinencia Pigmenti en una población pediátrica.

Material y método: Revisión de casos clínicos de la base de datos de los últimos 20 años en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Se valoraron la edad de diagnóstico, las manifestaciones orales y el tratamiento odontológico realizado.

Resultados: Se describen 5 casos de IP, todas del sexo femenino en edades comprendidas desde 3 a 15 años. El diagnóstico de IP fue realizado en los primeros meses después del nacimiento. El 100 % de los casos presentaron agenesias, 4/5 en dentición temporal y 5/5 en dentición permanente. Un alto porcentaje de los casos presentaban alteraciones de forma y diastemas. 2/5 casos presentaron retrasos de erupción. El paladar ojival fue observado en 3 de 5 casos. Los tratamientos odontológicos variaron desde reconstrucciones estéticas hasta prótesis removibles para mejorar la estética y la función en un caso severo de agenesias.

Conclusiones: La IP es una enfermedad genética que presenta manifestación oral variada y precisa manejo odontológico desde temprana edad, sobre todo para mejorar la estética y controlar la erupción.

41. DISPLASIA ECTODÉRMICA. ALTERNATIVAS ACTUALES DE TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN POSTRATAMIENTO

Fernández MR, Cahuana A, González Y
 Hospital San Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Introducción: La displasia ectodérmica (DE) pertenece a un grupo heterogéneo de síndromes caracterizado por anomalías en las estructuras derivadas del ectodermo embrionario. Entre sus manifestaciones orales podemos observar: Anomalías de forma y número de dientes, hipodesarrollo alveolar y xerostomía. Por su naturaleza, es necesaria la rehabilitación protésica en diversas etapas.

Objetivo: Evaluar grado de afectación a nivel dentoalveolar; tratamientos realizados y dificultades para llevar a cabo la rehabilitación. Valorar la satisfacción después de la rehabilitación protésica.

Material y método: Revisión casuística retrospectiva de los últimos 14 años en pacientes con DE atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona en la cual se valoraron: Alteraciones Orales (AO); Alteraciones Dermatológicas (AD); Rasgos Faciales (RF) Tratamiento Odontológico Realizado (TOR) y satisfacción a través de una encuesta.

Resultados: Se revisaron 9 casos de pacientes entre los 18 meses y 11 años: dos (2) tratados con prótesis removibles; dos (2) tratados con rehabilitación protésica más implantes; y cinco (5) se encuentran bajo control hasta que alcancen la edad adecuada para realizar el tratamiento protésico. Todos los pacientes rehabilitados se encuentran satisfechos del tratamiento odontológico efectuado hasta la fecha.

Conclusiones: La DE representa un reto de tratamiento odontológico. La constante necesidad de tratamiento durante toda su vida hace necesaria la rehabilitación temprana de la estética y la función.

42. DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Villalón G, Mendoza A, Biedma M, Huertas MD, Ribas D

Máster de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introducción: La Dentinogénesis Imperfecta, también llamada Dentina Opalescente Hereditaria, es un desorden genético del desarrollo del diente, caracterizado por la presencia de una dentina opalescente, la cual se forma anómalamente con un contenido mineral muy bajo, el canal pulpar obliterado, y un esmalte normal. Las alteraciones de la coloración van desde un azul-gris hasta amarillo-marrón. Se clasifica en dentinogénesis tipo I (relacionada con osteogénesis imperfecta), DI tipo II (no relacionada con OI) y DI tipo III (de Brandynwille).

Objetivo: Nuestro objetivo fue determinar el tipo de dentinogénesis, tendencia familiar y características clínicas del paciente, para establecer un diagnóstico temprano y la elaboración de un plan de tratamiento adecuado.

Material y método: Presentamos el caso clínico de una paciente de 4 años de edad, que acudió al Máster de odontopediatría, remitida de varias clínicas, por hipersensibilidad dental, molestia durante la masticación y gran atrición. Tras la exploración clínica y radiográfica se observó gran destrucción de las coronas dentarias, alteración del color, pérdida de la dimensión vertical, obliteración pulpar, marcada constricción cervical y raíces cortas.

Resultados: En base a una revisión bibliográfica, a los análisis clínico y radiográfico e historia familiar se estableció el diagnóstico de dentinogénesis imperfecta tipo II, de carácter autosómico dominante, sin predilección de sexo. El tratamiento instaurado fue la restauración con coronas de ion cromo níquel y material compuesto y las extracciones necesarias, continuando con la colocación de mantenedores de espacio.

Conclusiones: Es de suma importancia realizar un diagnóstico temprano para iniciar cuanto antes un tratamiento adecuado.

43. SÍNDROME DE NOONAN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Matencio A, Lorente AI, Sáez S, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Breve descripción de los antecedentes: El síndrome de Noonan se define por primera vez como entidad única en 1963. Fueron la pediatra Jacqueline Noonan y el especialista cardiaco Ehmke los que describieron un

grupo de nueve pacientes con estenosis de la válvula pulmonar, estatura baja, ligero retraso mental, hipertelorismo y facies poco frecuentes. Se trata de un desorden autosómico dominante en un 50% de los casos. Se debe a una mutación del gen PTPN1.1 en el locus 12q21.2. La incidencia estimada va de 1 de cada 1.000 a 1 de cada 2.500 nacidos vivos. Presenta un fenotipo variable y versátil que disminuye con la edad haciendo que el diagnóstico sea difícil.

Tipo de tratamiento realizado: Paciente de nueve años de edad de sexo masculino que acude a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universitat Internacional de Catalunya diagnosticado de síndrome de Noonan. En la primera visita se realizó el examen clínico y radiológico del paciente, interconsulta con el pediatra y adaptación del niño a la consulta. Los tratamientos posteriores se realizaron bajo profilaxis antibiótica puesto que el paciente tiene un cateterismo cardiaco. En la segunda visita, se llevó a cabo la enseñanza de una correcta técnica de higiene oral y profilaxis. En la tercera visita se realizó la toma de impresiones para la colocación de un arco lingual, como mantenedor de espacio bilateral. En la cuarta visita se cementó el arco lingual y se realizó la exodoncia del 8.4. En la siguiente cita se procedió a la exodoncia del 7.4. En las visitas posteriores se realizaron las obturaciones de los dientes 8.5, 5.5 y 6.5. Una vez realizado el tratamiento restaurado se procedió a realizar una fluorización.

Principales detalles y datos que se han obtenido mediante el tratamiento: Durante todo el tratamiento se emplearon diversas técnicas de guía de la conducta debido a que el paciente está diagnosticado de TDAH y por las alteraciones conductuales propias del Síndrome de Noonan.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: Después de realizar el plan de tratamiento se realizaron fluorizaciones y revisiones periódicas cada 3 meses.

44. PREMATURIDAD: ¿FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE UNA DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR FUTURA?

Gutiérrez B, Beltri P, Dieguez M, Vilar C, Moreno MP

Universidad Europea de Madrid

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica a propósito de la posibilidad de desarrollar una disfunción craneomandibular en niños nacidos en condiciones de prematuridad.

Material y método: Se ha acudido a las bases de datos Pubmed, Medline y The Cochrane Library. Además se han consultado artículos y libros presentes en la Universidad Europea de Madrid y en la Universidad Complutense de Madrid.

Resultados y discusión: La disminución de la mortalidad de bebés prematuros extremadamente pequeños va generalmente acompañada de un aumento de la morbilidad de estos niños. En el campo orofacial son frecuentes la presencia de alteraciones en el crecimiento de los maxilares, el desarrollo de hábitos orofaciales, las

alteraciones en la cronología de la erupción, las anomalías estructurales de los tejidos dentarios duros o la patología cariosa.

La ATM permite el desarrollo de las funciones de alimentación. Por ello es importante el diagnóstico precoz de cualquier patología o disfunción en dicha articulación que pueda alterar el desarrollo de estos niños.

Conclusiones: Son muchos los autores que coinciden en que los niños prematuros presentan manifestaciones orofaciales frecuentes. Sin embargo, no existe a día de hoy en la literatura ningún estudio de suficiente validez científica que demuestre que la condición de prematuridad es un factor de riesgo para el desarrollo de una disfunción craneomandibular futura.

45. TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO DEL NIÑO EPILÉPTICO

Torres L, Bartolomé B, Gutiérrez B, Vilar C
Universidad Europea de Madrid

Material y métodos: Para la realización de esta comunicación se ha recurrido a las bibliotecas de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Europea y se han consultado bases de datos como Pubmed y Medline.

Resultados: La epilepsia es una enfermedad muy frecuente (afecta a 50 millones de personas en el mundo) y la mayor parte de los casos se manifiestan en la infancia.

Para el tratamiento en consulta de estos pacientes es importante la realización de una buena historia clínica, donde se describa la medicación antiepiléptica habitual del paciente y los antecedentes de crisis convulsivas. Además, es esencial una exploración clínica minuciosa de los tejidos orales con el fin de poder detectar la existencia de patología periodontal, tan frecuente en estos niños.

En estos pacientes, la actuación habitual del odontopediatra ante tratamientos rutinarios puede precisar modificaciones por la posibilidad de aparición de crisis convulsivas, debiendo conocer el protocolo a seguir para prevenir posibles lesiones.

Conclusiones:

1. El odontólogo requiere de unos conocimientos básicos para la buena actuación ante el tratamiento de un niño epiléptico.
2. La patología periodontal en estos niños es un problema muy frecuente.
3. Ante una crisis convulsiva en la consulta es indispensable conocer el protocolo de actuación a seguir.

46. MALTRATO INFANTIL Y ODONTOPEDIATRÍA

Moreno MP, Bartolomé B, Torres L, Gutiérrez B, Vilar C
Universidad Europea de Madrid

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es resaltar la importancia del papel del odontopediatra en la prevención y detección del maltrato infantil.

Material y método: Para la realización de esta comunicación se ha hecho una revisión bibliográfica consultando bases de datos como Medline, Pubmed. Se ha acudido a bibliotecas universitarias (Facultad de Odontología de la UEM, Facultad de Odontología y Medicina de la UCM) para la búsqueda de artículos y libros relacionados con el tema a desarrollar.

Resultados: El maltrato infantil es un tema controvertido de extremada actualidad que conlleva no sólo condicionantes educacionales y sociales, sino también, legales y fundamentalmente humanos.

El niño maltratado puede presentar diferentes lesiones, no todas ellas localizadas en la boca, que deben poner en alerta al odontopediatra. Las más destacadas a nivel oral son: lesiones en la mucosa, quemaduras, infecciones orales, rotura de frenillos y traumatismos dentales. El conocimiento de signos y síntomas será de vital importancia para el correcto diagnóstico.

Conclusiones:

1. Diversas manifestaciones físicas y/o psíquicas pueden llevar al profesional a sospechar el maltrato infantil.
2. El odontopediatra es, en muchas ocasiones, una figura primordial en la detección y debe asumir la responsabilidad de declarar la sospecha de maltrato.

47. SÍNDROME DE ASPERGER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Díez S, Martínez TP, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El síndrome de Asperger (AS) fue descrito por primera vez en 1944 por Hans Asperger, un psiquiatra infantil austriaco. Describió a cuatro niños con edades comprendidas entre seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal, e introdujo el concepto de Psicopatía Autista (Síndrome Asperger) en la terminología actual.

Breve descripción de los antecedentes: Paciente de ocho años de edad de sexo femenino que acude a la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Internacional de Cataluña diagnosticada de síndrome de Asperger. Está bajo tratamiento de Strattera® para el déficit de atención.

Tipo de tratamiento realizado: En la primera visita, tras llevar a cabo varias técnicas de manejo de conducta, se realizó el examen clínico y radiológico de la paciente. En la segunda visita, se realizó la obturación del 3.6. En la tercera visita se realizaron las obturaciones de 5.4, y 5.5. Y en las siguientes visitas las obturaciones de 8.5, 6.4, 6.5, 7.5 y 7.4. Una vez realizado el tratamiento restaurador se procedió a realizar una fluorización.

Principales detalles y datos que se han obtenido mediante el tratamiento: Durante todo el tratamiento se emplearon diversas técnicas de guía de la conducta debido a que la paciente está diagnosticada de déficit de atención y por las alteraciones conductuales propias del síndrome de Asperger.

Descripción del período posterior al tratamiento: Después de realizar el plan de tratamiento se realizaron fluorizaciones y revisiones periódicas cada 3 meses. Durante las revisiones se pudo comprobar el buen estado de las reconstrucciones llevadas a cabo.

48. OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: UN RETO PARA EL ODONTOPEDIÁTRA

Bartolomé B, Mourelle MR, Gallardo NE, de Nova MJ

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La osteogénesis imperfecta es una enfermedad autosómica dominante del tejido conjuntivo, también conocida como la enfermedad de los huesos de cristal. Existen varios tipos y se afecta la formación de la dentina en dientes primarios y permanentes. Su incidencia es de 1:7.000 nacidos vivos y no va ligada al sexo.

Objetivos: a) Estudiar la incidencia de la osteogénesis imperfecta en la población estudiada; b) identificar los distintos tipos de osteogénesis imperfecta; c) investigar los distintos tratamientos farmacológicos que presentaban estos pacientes; y d) observar el estado de la dentición y sus necesidades de tratamiento.

Material y método: Se recogieron los datos de las historias clínicas de los pacientes infantiles que acudieron al programa de Atención Odontológica Integrada del niño con necesidades especiales de la Facultad de Odontología de la UCM.

Resultados: Se contrastaron los datos de las historias clínicas de los niños atendidos desde octubre a marzo de edades comprendidas entre los 6 y 8 años; en base a su historia clínica, tratamiento farmacológico, historia odontológica, historia comportamental así como el estado de la dentición y necesidades de tratamiento odontopediátrico.

Conclusiones: La osteogénesis imperfecta es una enfermedad que requiere un tratamiento multidisciplinar y el odontólogo tiene un papel fundamental en el diagnóstico de dicha enfermedad ya que muchos de estos pacientes tienen repercusiones a nivel de la cavidad oral.

49. GERMENECTOMÍA, CÓMO, CUÁNDO Y POR QUÉ. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Riquel J, Belle i Dalmau L

Clínica Dental Huelva. Huelva

Antecedentes: A pesar de encontrarnos inmersos en el tercer milenio, el significado e interés funcional y clínico de los terceros molares sigue siendo controvertido y una de las inquietudes de los odontólogos es saber cuando es necesario extraerlos o cuando dejarlos para que erupcionen completamente con éxito.

Para ello expondremos un caso clínico de un paciente varón de 12 años de edad sin antecedentes patológicos

personales ni alergias a medicamentos, que acude a consulta para revisión, al examen clínico observamos que no habían erupcionado los segundos molares inferiores. A las pruebas complementarias radiográficas se podían observar los gérmenes de los terceros molares inferiores impactados a nivel de la cara distal de los segundos molares impidiendo así la libre erupción de estos.

Tratamiento aplicado: Germenectomías de ambos gérmenes inferiores.

Detalles y datos del tratamiento: Se realizaron las extracciones bajo anestesia locorregional en dos intervenciones quirúrgicas, una en la hemiarcada inferior derecha y otra en la hemiarcada inferior izquierda.

Se efectuaron las exodoncias de los gérmenes de los terceros molares inferiores mediante colgajo triangular mucoperióstico, osteotomía con ventana y odontosección de los gérmenes.

Período posterior al tratamiento: Posteriormente a la intervención controlamos la aparición de complicaciones e hicimos un seguimiento y control radiográfico del paciente para observar la erupción y reubicación correcta de los segundos molares inferiores.

En este paciente se registraron la edad, sexo, motivo de la extracción, grado de desarrollo dentario, la posición, la angulación y la inclusión del germen del tercer molar. Finalmente se valoró la asociación entre dichas variables y la aparición de complicaciones postoperatorias.

50. CIRUGÍA BUCAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

Abad M, Sanmartí G, Figueiredo R, Gay-Escoda C
Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad de Barcelona Barcelona

Objetivo: Determinar la incidencia, indicaciones y complicaciones de la cirugía bucal en pacientes pediátricos.

Pacientes y método: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes visitados en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona entre abril de 2008 y enero de 2009. Los criterios de inclusión en el estudio fueron pacientes de entre 6 y 16 años. De un total de 3.700 pacientes visitados en este periodo de tiempo, tan solo 81 tenían la edad adecuada para ser incluidos en el estudio. Se registraron datos acerca del motivo de consulta, el diagnóstico, el tratamiento efectuado a cada paciente y la aparición de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.

Resultados y datos estadísticos: Tan sólo el 2,19% de los pacientes visitados en nuestro Servicio de Cirugía Bucal tenían menos de 16 años y requerían una terapéutica quirúrgica. De ellos, el 45,7% fueron remitidos para la extracción de los gérmenes de los terceros molares. El 8,6% fue derivado para la extracción de dientes permanentes con grandes destrucciones por caries y el 6,2% para la avulsión de dientes temporales. La incidencia de pacientes que requerían cirugía de los frenillos bucales fue del 9,9% (4,9% labial superior, 2,5% labial inferior, 2,5% lingual) y los pacientes derivados

por su ortodoncista para efectuar fenestraciones de caninos incluidos fue del 4,9%. El 18,5% presentaban inclusiones que requirieron una intervención quirúrgica (2,5% dientes definitivos, 11,1% mesiodens y un 2,5% otros dientes supernumerarios) y el 6,2% fueron derivados a nuestro Servicio para la valoración de lesiones de los tejidos blandos (3,7% mucocelos y 2,5% fibromas). Finalmente, el 2,5% de los pacientes presentaban lesiones quísticas en los maxilares. Las complicaciones intra o postoperatorias que se registraron fueron edema, trismo, alveolitis y dolor.

Conclusiones: La mayoría de pacientes odontopediátricos son derivados para la extracción de cordales asintomáticos, ya sea por motivos ortodóncicos o para su exodoncia profiláctica, y sólo una minoría acude por presentar lesiones de tejidos duros o blandos (mucocelos, fibromas o quistes). La incidencia de pacientes odontopediátricos que requieren algún tipo de intervención quirúrgica bucal es relativamente baja.

51. DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO ANTE UN CANINO TRANSMIGRADO MANDIBULAR EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Herrero G, Valmaseda E, Berini L, Gay-Escoda C
Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: La retención dentaria es un fenómeno poco frecuente que se define como la no erupción de un diente más allá de un año después de su edad normal de erupción. Cuando el diente incluido traspasa la línea media del maxilar implicado, hablamos de transmigración dentaria. La etiología es diversa aunque existen factores que favorecen la aparición de esta patología entre las que podemos destacar: la pérdida prematura de dientes temporales, la existencia de discrepancia óseo dentaria o la presencia de odontomas.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un paciente de 13 años que fue derivado por su ortodoncista al Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona por presentar la inclusión del canino mandibular izquierdo. Se realizó la historia clínica detallada y se solicitaron las pruebas complementarias necesarias (ortopantomografía y telerradiografía lateral de cráneo). Una vez estudiado el caso, se decidió llevar a cabo la extracción del canino incluido bajo anestesia local. En las revisiones periódicas se comprobó una regeneración favorable del defecto óseo de la zona intervenida.

Discusión: La transmigración es una anomalía extremadamente inusual. Debemos sospechar este fenómeno ante la ausencia de un canino definitivo en la arcada o la permanencia en boca del temporal más allá de su edad de exfoliación. La erupción espontánea de los caninos transmigrados es un fenómeno extremadamente raro, aunque en la literatura podemos encontrar algunos trabajos publicados que lo describen. El hallazgo suele ser casual en revisiones rutinarias clínicas o radiográficas, ya que en la mayoría de las ocasiones son asintomáticos, a menos que presenten patología asociada. El tratamiento ideal ante

este tipo de inclusiones es interceptivo, pero raramente se aplica debido a que es una patología difícil de predecir. Por tanto, establecida la patología se decidirá el tratamiento más adecuado: exodoncia, cirugía de rescate o abstención terapéutica con revisiones periódicas. El tratamiento que se indica con más frecuencia es la extracción del diente incluido transmigrado.

52. EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE RANKL EN NIÑOS CON RETRASO DE LA ERUPCIÓN DENTAL

Cuadros C, Rubert A, Clotet J, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objetivo: Comparar los niveles de RANKL (receptor activador of NF-kappaB ligand) en el líquido crevicular de niños que presentan un retraso en la erupción dentaria de etiología desconocida respecto a niños con una erupción normal.

Material y métodos: Un total de 40 sujetos fueron incluidos en el estudio. La población del estudio estaba constituida por pacientes niños que acudieron a la Clínica Universitaria Odontológica (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Se clasificaron en 4 grupos: 2 con retraso de la erupción dental sin causa conocida; y, 2 grupos con una erupción dental dentro de la norma. Los factores de inclusión fueron: niños de ambos sexos de entre 6 y 14 años con ausencia de antecedentes médicos destacables y buen estado de salud general; tener o haber tenido un retraso en la erupción dental de 12 meses o más respecto a la norma y no presentar ninguna de las alteraciones relacionadas con el retraso de la erupción. Se tomaron muestras de los dientes estudio mediante puntas de papel que se almacenaron a -70°C. Posteriormente, se calcularon los niveles de RANKL del fluido crevicular mediante el Ensayo Inmunoabsorbente Ligado a Enzimas (ELISA). Análisis estadístico: se aplicó el test de ANOVA mediante el sistema estadístico Statgraphics Plus® versión 5.1.

Resultados: Se encontraron niveles mayores de RANKL estadísticamente significativos (p-valor = 0.0026) en aquellos molares temporales que presentaban movilidad por una exfoliación fisiológica en un tiempo dentro de la norma en comparación con aquéllos que deberían haberse exfoliado doce meses antes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p-valor > 0,05) entre los dientes permanentes que erupcionan en un tiempo normal y aquellos que erupcionan con al menos 12 meses de retraso.

Conclusiones: RANKL tiene un papel destacado en el proceso de exfoliación de los dientes temporales.

53. EXÉRESIS DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Piza N, Broch S, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Breve descripción de los antecedentes: Se presenta un paciente varón de 7 años de edad, sin antecedentes patológicos, familiares, ni personales de interés, que

acudió al Departamento de Odontopediatría de la Clínica Universitaria Odontológica (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya, en octubre de 2008. En la primera visita se le realizó la anamnesis, exploración radiográfica y plan de tratamiento. En la ortopantomografía se descubrió una imagen radiopaca entre los incisivos centrales superiores compatible con un mesiodens, encontrándose éste ya presente en boca. En la exploración clínica se observó un diastema de 3mm entre los bordes de los incisivos centrales superiores y de 6 mm a nivel del cuello; además de un frenillo labial superior hipertrófico.

Tipo de tratamiento realizado: Tras completar la anamnesis y el estudio clínico-radiológico, se decidió efectuar la extracción del mesiodens y la frenotomía del frenillo labial superior bajo anestesia local mediante la técnica quirúrgica V-Yplastia. La intervención quirúrgica se llevó a cabo sin complicaciones intra ni postoperatorias.

Principales detalles y datos que se han obtenido mediante el tratamiento: Desde el día de la intervención hasta el último control realizado, se ha producido una reducción del diastema de 2 mm entre los bordes de los incisivos y de 3 mm a nivel del cuello de incisivos superiores.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: Posteriormente, se realizaron controles a la semana y a los tres meses después de la intervención para valorar el cierre del diastema y la necesidad posterior de comenzar un tratamiento de ortodoncia.

54. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE UN FRENILLO LINGUAL CORTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Violés M, Mayné R, Barbero V, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Breve descripción de los antecedentes: Paciente de sexo masculino de 10 años de edad que acude al Máster de Odontopediatría Integral de la Universitat Internacional de Catalunya. No refiere antecedentes patológicos, ni personales de interés. Su motivo de consulta era la presencia de unas encías bastante inflamadas.

Tipo de tratamiento aplicado: En la primera visita se realizó la anamnesis, exploración clínica y radiográfica, diagnóstico y plan de tratamiento. Además de una gingivitis por acúmulo importante de placa y caries, se observa un frenillo lingual corto.

Principales detalles y datos que se han obtenido mediante el tratamiento: en las primeras visitas se le realizó todo el tratamiento restaurador. Posteriormente, con la ayuda de la logopeda valoramos la posibilidad de recuperar la movilidad de la lengua mediante tratamiento miofuncional. Tras la valoración, se aconsejó tratamiento quirúrgico para solucionar el frenillo lingual corto. La cirugía se llevó a cabo bajo anestesia local, realizando una sección transversal del frenillo, previa tracción mediante sutura de la punta de la lengua. Poste-

riormente, se comprueba la liberación de la lengua conseguida y se sutura.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: Una vez realizada la frenectomía, se entregan a los padres unos ejercicios para realizar en casa, cuyo objetivo consiste en ayudar a la recuperación total de la movilidad de la lengua. Una semana después de realizar la cirugía, se vuelve a visitar al paciente para retirar los puntos, y se recomienda el seguimiento con la logopeda.

55. TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Pascual M, González Y, Cahuana A
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El tumor de células gigantes se define como una neoplasia ósea primaria benigna localmente agresiva de baja incidencia en la población pediátrica. En el área máxilofacial, son muy poco frecuentes y asientan por orden de frecuencia en la mandíbula, maxilar superior, base de cráneo y cóndilo mandibular.

Objetivo: Presentación de un caso clínico en edad infantil.

Caso clínico: Niña de 9 años de edad sin antecedentes de interés, que acudió al Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona en el mes de junio de 2008, por presentar tumefacción mandibular y dolor dental. En la anamnesis y exploración se constató un aumento discreto de la mandíbula y asimetría facial, buen estado general, afebril, ausencia de caries. El examen radiológico demostró una gran tumoración que abarcaba de 33 a 43 y provocaba expansión y adelgazamiento de la cortical hacia vestibular y separación de raíces a nivel de incisivos inferiores. El tratamiento realizado comprendió la endodoncia del 42, exodoncias de 83, 84, previo a la exéresis del tumor. La exéresis de la tumoración se realizó bajo anestesia general, sin resección de márgenes óseos. El análisis histopatológico confirmó la presencia de células multinucleadas gigantes dispuestas en grupos y aisladamente. El resultado de la intervención fue favorable. Actualmente la paciente presenta un buen estado de salud general y bucal y está sujeta a controles clínicos y radiológicos periódicos.

Comentario: El tumor de células gigantes es poco frecuente, localmente destructivo y su etiopatogenia es desconocida. El diagnóstico diferencial debe establecerse con entidades benignas de células gigantes como el quiste óseo aneurismático, granuloma central reparativo de células gigantes, querubismo y tumor pardo de hiperparatiroidismo; y con entidades radiológicas similares como el mixoma odontogénico y ameloblastoma. La resección en bloque con amplios márgenes de seguridad ha sido comprobada como el tratamiento más efectivo dado el elevado riesgo de recurrencia y potencial de malignización. En lesiones de gran tamaño o de comportamiento agresivo se pueden utilizar terapias coadyuvantes con el fin de reducir el tamaño y el riesgo de sangrado tumoral durante la cirugía.

56. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA ECTOPIA DE CANINOS MAXILARES

Pérez MA, González Y, Cahuana A
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: El canino superior es uno de los dientes que con mayor frecuencia desarrolla erupción ectópica, teniendo como resultado la inclusión de este. La inclusión del canino tiene como consecuencias: la ausencia funcional del mismo, migraciones dentarias, quistes, maloclusiones, necesidad de tratamiento ortodóncico y cirugía oral de exposición; todo ello con una importante repercusión económica, que podría minimizarse con un diagnóstico y tratamiento precoz en este grupo de dientes.

Objetivo: Revisión de la literatura sobre diagnóstico y tratamiento precoz y presentación de casos clínicos.

Material y método: Revisión de la literatura de los 10 últimos años, sobre diagnóstico precoz: signos clínicos de sospecha, exámenes radiológicos; y de pautas de tratamiento. Revisión de nuestra casuística clínica.

Resultados: Se revisaron 15 artículos, lo común para el diagnóstico precoz fue: ausencia del abultamiento a la palpación de la corona del canino en el fondo del vestíbulo entre los 9 y 10 años; agenesia o microdoncia de los incisivos laterales permanentes y una retrusión incisiva pronunciada. El diagnóstico se confirmó con un estudio radiográfico, donde se verificó la posición del canino permanente en la arcada dentaria en los tres planos espaciales (tomando en cuenta su inclinación, distancia, solapamiento, y altura). El tratamiento precoz descrito, fue la exodoncia de los caninos temporales para la reconducción de la vía de erupción del canino con diagnóstico de ectopia.

En la revisión de nuestra casuística, destacamos la evolución favorable con una pauta diferenciada en la que se extrajeron al inicio primeros molares temporales, para favorecer la inclinación hacia distal del canino permanente tras la erupción precoz del primer premolar.

Comentarios: Existen signos evidentes de sospecha de ectopia canina que pueden ser diagnosticados precozmente. Se ha descrito como tratamiento precoz la exodoncia de caninos temporales. Nosotros describimos

una pauta de exodoncia inicial de primeros molares temporales seguido de la exodoncia de caninos temporales. Con una evolución favorable.

57. HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES ODONPEDIÁTRICOS

Mourelle MR, Gallardo NE, Bartolomé B, de Nova MJ

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Se denomina hábito nocivo oral a la costumbre adquirida por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional. Son muy prevalentes en la población infantil llegando a alcanzar, según varios estudios, alrededor del 50%.

Objetivos: a) Examinar el número de niños que padecían hábitos nocivos en la clínica de odontopediatría de la UCM; b) dictaminar cuántos niños presentaban hábitos; c) analizar los casos de hábitos de respiración oral; d) determinar los casos de deglución atípica; e) identificar los casos de interposición lingual; f) investigar los niños que presentaban onicofagia; g) estudiar los casos de succión no nutritiva; y h) observar si existían diferencias significativas entre sexos.

Material y método: El estudio fue retrospectivo-descriptivo de todos los niños que acudieron a la clínica de la asignatura de Odontopediatría de la UCM de edades comprendidas entre los 6 y 14 años. Se revisaron todas las historias clínicas para evaluar la presencia de hábitos nocivos.

Resultados: Encontramos que un 51.2% presentaban hábitos, frente al 48.8% que no los presentaba. Dentro de los niños que presentaban hábitos nocivos, hallamos que un 74% presentaban un solo hábito, el 46% dos hábitos y el 12% tres. La mayor prevalencia se encontró en el hábito de succión no nutritiva.

Conclusiones: No encontramos grandes diferencias entre sexos. De todos los niños estudiados el hábito de mayor prevalencia fue la deglución infantil.04.

Comunicaciones Pósters

1. INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CARIES A LA HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA

García Margarit M, Ferrer Tuset I, Martín Oltra MJ, Aura Tormos JI, Lloret García M
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Objetivos: Proporcionar al clínico una herramienta que permita catalogar a los pacientes según el riesgo de caries, y sistematizar la orientación de los protocolos clínicos de actuación correspondientes.

Material y método: Se ha realizado una revisión de la literatura a través de bases de datos (Pubmed, CSIC), libros de texto y distintos organismos o sociedades odontológicas.

Resultados: De la literatura revisada se han analizado 7 herramientas para la valoración del riesgo de caries. En todas ellas se contemplan los principales factores etiológicos de la enfermedad. Sin embargo, no se observa unanimidad en considerar otros factores influyentes. Únicamente las propuestas por la AAPD y la CAMBRA presentan sus herramientas en un formato compacto que facilita la cumplimentación e inclusión en la historia clínica del paciente. Además, incorporan protocolos clínicos a seguir según el riesgo estimado: alto, moderado o bajo.

Conclusiones: Se ha demostrado que la incorporación de herramientas de valoración de riesgo de caries mejora la sistemática del diagnóstico y la toma de decisiones clínicas en el manejo de la caries. Por eso se presenta una herramienta útil para la práctica clínica diaria, que permita incluir al paciente en un determinado riesgo de enfermedad: alto, moderado o bajo, y así poder orientar el proceso preventivo y/o terapéutico de forma correcta y eficaz.

2. NUESTRA EXPERIENCIA EN FRENECTOMÍAS CON LÁSER

Bonafé N, Borrás C, García Miralles E, García Margarit M, Catalá M

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Se presentan 4 casos clínicos de frenectomías en pacientes infantiles. Se indicó la exéresis del frenillo labial anómalo por distintas razones: retracción del margen gingival, existencia de un diastema interincisivo y limitación de la movilidad labial.

El tratamiento aplicado fue la exéresis del frenillo labial con láser diodos.

El tratamiento quirúrgico del frenillo mediante el empleo del láser presenta una serie de ventajas respecto a la técnica convencional. Entre ellas cabe destacar el efecto hemostático, la excelente visualización del campo operatorio, el empleo de menor cantidad de anestésico, la cicatrización por segunda intención sin necesidad de suturas y un mejor postoperatorio con menor dolor, inflamación y edema. Estas ventajas derivadas de la cirugía con láser contribuyen a una mayor comodidad del paciente pediátrico y a una mayor colaboración durante el tratamiento, lo que resulta en una buena aceptación tanto de los niños como de sus padres.

A todos los pacientes se les recomendó la utilización de antisépticos locales durante 15 días, dieta blanda una semana y analgésicos solo en caso de molestias. A las dos semanas se observó en todos los casos una cicatrización adecuada y ningún paciente necesitó analgésicos.

En general, la utilización del láser contribuyó a crear una actitud positiva en niños y padres hacia estos tratamientos ante los que inicialmente se mostraban reticentes.

3. INCONTINENCIA PIGMENTARIA

Martínez Cano MP, Estrela F, Gandía AM, Prario E, Pérez Soriano V

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

La incontinencia pigmentaria o síndrome de Bloch-Sulzberger es una genodermatosis del neuroectodermo poco frecuente. Se produce por mutaciones en el gen NEMO localizado en el cromosoma Xq28 que interviene en la protección celular contra la apoptosis. Afecta más frecuentemente al sexo femenino. Se transmite como un rasgo autosómico dominante ligado al cromosoma X.

Esta enfermedad se caracteriza por presentar una afectación principalmente cutánea, acompañada en la mayoría de los casos de anomalías en el pelo, ojos, sistema nervioso central, y cavidad bucal. Las manifestaciones orales que suelen presentar son: retraso eruptivo, ausencia parcial o total de dientes, anomalías morfológicas, maloclusiones,...

Como no existe una terapéutica específica para la incontinencia pigmentaria, el tratamiento está encaminado hacia los síntomas predominantes en cada individuo.

Se presenta el caso de una niña de 4 años y medio, con múltiples ausencias en dentición temporal y permanente, retraso eruptivo, y alteración de la forma dental (diente conoide en el 51). Se describe el procedimiento diagnóstico y la planificación del tratamiento a realizar (prótesis removible con aditamentos retentivos).

Se plantean como objetivos proporcionar a la paciente una correcta función masticatoria y estética (sin olvidar la mejora en la autoestima y aceptación social), permitiendo un desarrollo adecuado del hueso basal maxilar para en el futuro realizar un tratamiento definitivo y estable en el tiempo.

4. INCORPORACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN EN ODONTOPEDIATRÍA

Ferrés-Amat E^{1,2}, Maura I¹, Díaz-Martínez C¹, Ferrés-Padró E^{1,2}

¹Hospital de Nens. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Las técnicas de diagnóstico por la imagen, son fundamentales para el diagnóstico, plan de tratamiento, seguimiento y control de las lesiones o patologías de la región oral y maxilofacial. Los avances tecnológicos que combinan imagen y procesos computarizados nos permiten obtener una resolución diagnóstica impensable hasta hace pocos años.

Objetivos: Este trabajo tiene como finalidad exponer las ventajas y la utilidad clínica de incorporar determinadas técnicas radiodiagnósticas. Presentamos 4 casos clínicos donde el diagnóstico por la imagen ha sido decisivo.

Casos clínicos.

Caso clínico 1: niña de 7 años, a la que se le diagnostica una displasia dentinaria tipo I b. Para determinar el grado de lesión de los molares practicamos un TC helicoidal. *Caso clínico 2:* Niña de 10 años, con el canino superior (13) incluido ectópico, en el maxilar superior. La tomografía computerizada nos permite realizar el plan de tratamiento. *Caso clínico 3:* Niño de 12 años, que sufrió una avulsión de los dientes 21 y 22. A los 4 meses en una radiografía periapical de control se observa una gran reabsorción del 22. El TC helicoidal confirma el grado de reabsorción. *Caso clínico 4:* Niño de 11 años que con la ortopantomografía se diagnostica un quiste maxilar en la zona del 55. En el TC helicoidal se diagnostica además un diente supernumerario.

Conclusiones: El uso de radiografías como la ortopantomografía, la tomografía computerizada convencional (TC) y la tomografía computerizada volumétrica (haz de cono), resultan básicas en la actualidad para poder realizar determinados diagnósticos y tratamientos quirúrgicos.

5. ACTUALIZACIÓN EN PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA

Rodríguez Mayta X, Varela Ruano M
Madrid

Introducción: La endocarditis infecciosa es una infección microbiana que se localiza sobre las válvulas cardíacas o sobre el endocardio mural, siendo el origen bacteriano el más frecuente. Dado que ciertos procedimientos dentales pueden ser el origen de una bacteriemia, es importante conocer el protocolo de actuación correcto ante un paciente con riesgo de endocarditis bacteriana (EB).

Objetivos: El propósito de este trabajo es establecer el protocolo profiláctico actualizado, así como conocer las conclusiones de los últimos estudios sobre la eficacia de esta profilaxis y de su necesidad.

Material y métodos: Revisión bibliográfica desde el año 2000 hasta la fecha de artículos y estudios publicados sobre el tema.

Conclusiones:

1. A pesar de que la derivación al médico de familia o al cardiólogo es una práctica común y justificada entre los odontólogos, la responsabilidad de una apropiada profilaxis antibiótica de EB antes de un tratamiento dental, revierte finalmente en nosotros.

2. Los esquemas de medicamentos recomendados por la AHA en la última Guía 2007 apenas han variado desde los recomendados en 1997, pero sí existe una simplificación en los criterios de selección de pacientes, así como ha disminuido el número de procedimientos dentales en los que es recomendada.

3. Existe mucha controversia sobre si los riesgos potenciales de esta profilaxis superan los beneficios de su administración.

6. LA CONTRIBUCIÓN DEL ODONTOPEDIATRA A LA FARMACOVIGILANCIA

Velló MA, Catalá M, Nuño C, Estrela F, Bonafé N
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Antecedentes: Se presenta un caso de gingivitis ulceronecrosante en una niña de 17 años, con síntomas de necrosis de papilas, dolor y sangrado tras el sondaje. La paciente carece de otros antecedentes de interés más que una vacunación de reciente introducción en el mercado, que se relaciona temporalmente con la aparición de la patología.

Tratamiento: Tras el diagnóstico clínico y radiográfico, se recetan antibióticos, antiinflamatorios y antisépticos; se dan instrucciones de higiene oral y dieta, y se realizan revisiones cada semana hasta que remite la patología.

Detalles y datos obtenidos tras el tratamiento: La paciente evoluciona favorablemente, a la semana cesa el dolor y sangrado, a los 15 días desaparece la necrosis de las papilas, y a las 3 semanas la encía es sana pero las papilas no han vuelto a ocupar toda la tronera, quedando redondeadas en su extremo.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: El odontopediatra en los casos en los que sospecha que un determinado fármaco de reciente introducción en terapéutica está relacionado o puede precipitar la aparición de una patología, tiene la obligación de notificarlo con prontitud, siguiendo los cauces adecuados. Se describirán cuáles son los pasos seguidos para comunicar este hecho a las autoridades competentes.

7. SELLADORES DE FISURAS CON ADHESIVOS DE AUTOGRABADO: MICROINFILTRADO EN ESMALTE CONTAMINADO

Coelho A, Canta J, Luis H, Oliveira S, Marques P
Facultad de Odontología de Lisboa, Portugal

Objetivos: Valorar la influencia de dos adhesivos de auto-grabado en el microinfiltrado de un sellador de fosas y fisuras, aplicado en esmalte seco y contaminado.

Material y método: Ciento y ochenta terceros molares fueron repartidos en 9 grupos, definidos por las combinaciones posibles entre los adhesivos y las condiciones de superficie del esmalte: Grupos 1, 2 y 3) sellador aplicado según la técnica tradicional con ácido fosfórico / Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond en esmalte seco, Grupos 4, 5 y 6) sellador aplicado con ácido fosfórico / Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond en esmalte contaminado con saliva, y Grupos 7, 8 y 9) sellador aplicado con ácido fosfórico / Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond en esmalte contaminado con agua. Después del sellado de las fisuras, los molares fueron sometidos a 500 ciclos térmicos, revestidos con laca de uñas y sumergidos en solución de azul de metileno, 24 h. Las coronas fueron

separadas de la raíz y seccionadas longitudinalmente (4 secciones de visualización por molar). Se hizo el pulido secuencial de cada sección, para observación en microscopía óptica. Se midió el porcentaje de infiltrado en las dos vertientes de cada fisura y el valor obtenido se convirtió en una escala ordinal por tercios. Sólo se consideró el porcentaje máximo / sección. Los datos fueron sometidos al análisis ANOVA y teste de Tukey, a un nivel de significancia de 5%.

Resultados: En esmalte seco, la técnica tradicional presentó menor microinfiltrado, estadísticamente diferente del sellador combinado con Prompt L-Pop ($p=0,02$) y ClearfilS3Bond ($p=0,005$). En condiciones de contaminación salivar, los dos adhesivos fueron similares y superiores a la técnica tradicional ($p=0,000$). En esmalte contaminado con agua, todos los grupos fueron estadísticamente diferentes, siendo el mejor el ClearfilS3Bond, seguido por el Prompt L-Pop.

Conclusiones: La combinación de adhesivos de autograbado disminuye el microinfiltrado del sellador, cuando este es aplicado en esmalte contaminado. Los autores agradecen a 3M y Kuraray. La presente investigación fue realizada en el UICOB, unidad R&D n°4062 de la FCT.

8. ALTERACIONES DENTOFACIALES EN EL SÍNDROME DE HIPER IgE

Valero M, Martínez L, Lobato B, Martín R, Gil J

Centro Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El síndrome de Hiper IgE es una rara inmunodeficiencia primaria de carácter multisistémico, que presenta elevados niveles de IgE en suero, infecciones cutáneas y pulmonares recurrentes, fascies típica, laxitud articular, osteopenia y escoliosis. Aunque recientemente se ha relacionado el gen transductor STAT3 como causante del síndrome de Hiper-IgE (HIES), su etiología sigue siendo desconocida. A nivel oral encontramos dientes temporales retenidos, debido a la dificultad que presentan para realizar la rizólisis fisiológica y alteraciones en la erupción de los dientes permanentes como consecuencia, dientes supernumerarios, erupciones ectópicas y engrosamiento de los tejidos periodontales, infecciones recurrentes de la mucosa, como candidiasis, ensanchamiento del arco palatino, ligero prognatismo y engrosamiento de la mucosa palatina. La fascies se caracteriza por el predominio una frente plana, ancha y prominente, reborde supraorbitario marcado y ojos hundidos, una base de la nariz ancha independiente de su raza y una piel de la cara es áspera, con poros prominentes.

Objetivos: Determinar las alteraciones dentofaciales que pueden ayudar al diagnóstico del síndrome de Hiper IgE.

Discusión y conclusiones: El síndrome de Job es un desorden multisistémico que afecta al sistema inmunológico, huesos, tejido conectivo y dientes. El mejor tratamiento es el diagnóstico precoz de dichas complicaciones, por ello, a pesar de ser un síndrome poco

frecuente, los pacientes que lo padecen tienen unas características dentofaciales típicas que nos pueden orientar para el diagnóstico con la ayuda del especialista en inmunología.

9. MODALIDADES DE TRATAMIENTO PARA ERUPCIÓN ECTÓPICA DE LOS PRIMEROS MOLARES

Fierro-Monti C, Bravo L, Pérez A

Universidad de Concepción. Chile

La erupción ectópica de los primeros molares permanentes corresponde a una alteración local del patrón de erupción del molar llevando a su impactación contra el diente adyacente y consecuente reabsorción de la raíz distal del segundo molar temporal.

Se presentan 3 casos clínicos de primeros molares ectópicos con diferentes tratamientos. Para el primero utilizamos separación dentaria, el siguiente caso fue tratado con distalación activa del molar bloqueado y el último caso se optó por la exodoncia del molar temporal con recuperación de espacio.

La modalidad de tratamiento ha sido elegida según el grado de impactación, reabsorción y oclusión de cada caso demostrando que pueden ser utilizados con éxito clínico dependiendo de un buen diagnóstico. Así para el primer caso el molar permanente presentaba poca inclinación y se usó un separador del tipo self lock; luego se mantuvo con un separador elastomérico. En el segundo caso la oclusión permitía la adhesión de un botón mediante el cual se realizó la tracción necesaria para un molar con gran inclinación y en el tercer caso la abscisión del molar temporal hizo necesaria la exodoncia y luego revertir la inclinación del molar permanente con una barra palatina activa.

En los dos primeros casos los controles presentados demuestran éxito radiográfico mediante la conservación del molar temporal afectado por rizólisis sin patología periapical a 1 y 2 años respectivamente. En el tercer caso se muestra la rápida reubicación sin pérdida de espacio.

10. REHABILITACIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE UNA NIÑA CON MICROSOMÍA HEMIFACIAL

Badillo V, Gómez B, Adanero A, Martín del Burgo M, Martín M

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La microsomía hemifacial (HFM) es un término descrito por Gorling et al. para referirse a pacientes que presentan microtia, macrostomía y defectos en la formación de la rama y cóndilo mandibular de forma unilateral. Aunque la HFM es una de las malformaciones craneofaciales más frecuentes (la segunda tras el labio leporino), hay poca información sobre su epide-

miología. Se acepta una incidencia de 1 por cada 5600 nacimientos, siendo el sexo masculino y el lado derecho los más afectados. Su etiología es incierta barajándose diferentes hipótesis como la ruptura de la arteria estapedial, una transmisión hereditaria de forma dominante o recesiva, la alteración del cromosoma 10, consumo de alcohol, tabaco e isotetrinoína durante el embarazo... La clínica varía desde una leve asimetría facial hasta una severa falta de desarrollo de una hemifascias con implicaciones en la órbita e incluso con la ausencia total de la oreja. La barbilla y la línea media facial se encuentran desplazadas hacia el lado afecto, viéndose igualmente implicada la región labial con una elevación de la misma, así como una hipoplasia del hueso maxilar y de los músculos masetero, temporal y pterigoideo. La región intraoral también se va a ver implicada con la aparición de alteraciones en el plano oclusal, agenesias del tercer molar y segundo premolar del lado de la microsomía, aparición de dientes supernumerarios, retrasos en la secuencia eruptiva así como la aparición de hipoplasias dentarias. Las opciones de tratamiento van desde una simple corrección ortodóncica en los casos más leves a un tratamiento quirúrgico, ya se mediante el empleo de distractores óseos o injertos autólogos costo-condrales.

Caso clínico: Presentación y antecedentes: una niña de diez años de edad atendida en el Servicio de Cirugía Maxilofacial Infantil del Hospital La Paz. Presentaba microsomía hemifacial tipo III con severa desviación del plano oclusal y una disminución de la hemimandíbula derecha severa. Tratamiento y resultados obtenidos: se empleó un distractor externo bidireccional, seguido de un injerto dermograso en el lado afecto, obteniéndose óptimos resultados tanto estéticos como funcionales. Periodo postratamiento y estado actual: la niña a día de hoy se encuentra en perfecto estado a la espera de ser operada de la región auricular.

11. CÚSPIDES ACCESORIAS

Uriol K, Albero G, Correa ME, Rodríguez-Villa M
Centro EVEAMA. Madrid

Breve descripción de los antecedentes: En nuestra revisión bibliográfica (1) hemos encontrado que el nombre de "cúspides accesorias" es dado a los tubérculos accesorios localizados en la superficie lingual/palatina de los dientes anteriores, de carácter multifactorial y se puede presentar aislado o asociado a otras condiciones sistémicas. Histológicamente consistente en esmalte y dentina pudiendo presentar o no extensión de la pulpa. La complicación más frecuente es la presencia de interferencias oclusales sobretodo en zona maxilar. Se presenta el caso de un paciente de 9 años con cúspides accesorias en incisivos superiores y afectación oclusal dificultando movimientos excéntricos.

Tipo de tratamiento aplicado: Basándonos en los artículos revisados se decide la aplicación de un tratamiento conservador que consistirá en la reducción de

las cúspides mediante su tallado gradual y el seguimiento radiográfico hasta normalizar la oclusión.

Principales detalles y datos que se han obtenido durante el tratamiento: Paciente manifiesta no haber presentado molestias ni dolor post-tallado de las piezas ni afectación pulpar de las mismas habiendo notado mejorías en cuanto a la oclusión.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: En estudio.

Bibliografía

1. Survey of talon cusps in the permanent dentition of a Turkish population (J Contemp Dent Pract 2008); Talon cusp: report of a case (Quintessence Int 2006).

12. FRACTURAS CORONARIAS EN DIENTES PERMANENTES JÓVENES: UN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Costa AL, Ramos JC, Xavier T, Lemos B
Universidad de Coimbra. Portugal

Breve descripción de los antecedentes: Además de la ausencia de patologías, la estética y la función han llegado a establecerse como factores fundamentales de la rehabilitación oral en niños. El trauma oral constituye un motivo de preocupación creciente, debido no solo a las elevadas tasas de incidencia y prevalencia que presenta, sino también a las exigencias del tratamiento a instaurar. Esta preocupación aumenta, todavía más, cuando el trauma orofacial provoca fracturas, alteración de la posición o pérdida dental, hechos que, particularmente en los niños, podrán causar un efecto negativo en términos funcionales, estéticos y psicológicos. Si en fase de dentición temporal el pico de incidencia de este tipo de situaciones se encuentra entre los 2 y 3 años de edad, en relación directa con el nivel de coordinación motora; ya en fase de dentición permanente joven son reconocidos varios factores predisponentes destacándose las situaciones de overjet aumentado, práctica deportiva, accidentes o violencia física. Siempre que la gravedad del trauma dental implique el tratamiento pulpar, y tratándose de dientes permanentes cuya maduración incompleta no permita todavía un tratamiento endodóntico convencional, las opciones terapéuticas deberán plantearse con una selección cuidadosa de los materiales y técnicas a usar.

Tipo de tratamiento aplicado: Con este trabajo los autores pretenden ilustrar el enfoque clínico de un episodio traumático en un niño con dientes anteriores inmaduros, cuya complejidad diagnóstica y operatoria incluyó la realización de apical plug de MTA, blanqueamiento dental, gingivectomía por laser y reconstrucción corono-radicular con espigas de fibra y resina compuesta.

Detalles obtenidos mediante el tratamiento: Atendiendo a la afectación de diferentes tejidos y estructuras del órgano dental fueran empleadas técnicas restauradoras a menudo complejas y multidisciplinarias, respetando al máximo los principios anatómicos, histológicos y biológicos. La restauración de la función y la estética se han logrado en su totalidad.

Descripción del periodo posterior: El niño se ha seguido con regularidad para la celebración de consultas de control y se mantiene asintomático después de un año.

13. HÁBITOS ORALES NOCIVOS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS EN OPORTO (PORTUGAL)

Vieira C, Choupina M, Paiva E, Manso C, Ferreira LP

FCS-UFP- Porto, Portugal

Objetivo: Determinar la prevalencia de los hábitos orales nocivos en niños de 3 a 6 años. Relacionar estos hábitos con el nivel socioeconómico de los padres y con el tipo de alimentación en los primeros meses de vida.

Material y método: Estudio observacional de coorte transversal a través de encuestas a los padres. La muestra consistió en 110 niños de 3 a 6 años escolarizados en colegios públicos y privados de Oporto (Portugal). Datos estadísticos: se utilizó test de chi-cuadrado o test de Fisher y test de Mann-Whitney, considerando diferencias significativas para $p < 0,05$.

Resultados: el 83,6% de los niños fueron amamantados a pecho y 96,4% alimentados con biberón. Han utilizado chupete 79%; 81% presentaron onicofagia; 7,1% bruxismo y 20,2% el hábito de succión digital. El tipo y el tiempo de la alimentación está relacionada con la frecuencia de hábitos orales nocivos, es decir, que la amamantación materna exclusiva y la amamantación mista superior o igual a 6 meses tiene efecto protector para la adquisición de hábitos orales nocivos. Se ha verificado también que la duración de la amamantación a pecho está relacionada con el nivel socioeconómico de las familias.

Conclusión: Es importante que el odontólogo informe los padres de la importancia de la lactancia materna superior a los 6 meses (ya que este tipo de lactancia suele proteger el niño de la adquisición de hábitos orales nocivos) y de la cesación de los hábitos orales hasta los 3 años para prevenir maloclusiones y discrepancias dentofaciales.

14. MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS: TIPO Y CANTIDAD DE AZÚCARES PRESENTES

Paiva E, Miranda A, Vieira C, Ferreira L, Manso L
Universidad Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Objetivos: Determinar de manera cuantitativa y cualitativa, la cantidad de azúcares presentes en los jarabes y/o suspensiones pediátricos más prescritos en Portugal.

Material y método: Estudio descriptivo. Solicitud de la lista de medicamentos pediátricos (jarabes y/o suspensiones orales) más vendidos en Portugal. Análisis de los prospectos para determinar el tipo y la cantidad de azúcar presente en los mismos.

Datos estadísticos: Los resultados fueron compilados en el programa informático Microsoft Excel® (2000) para calculo de frecuencias.

Resultados: De los 26 fármacos analizados el 50% contiene algún tipo de azúcar. Y de ellos 42,3% presentan sacarosa. Sólo 3 fármacos no contienen sacarosa en su composición (Bissolvon Linctus Adulto®, Bissolvon Linctus Criança® y Silomat®). Las concentraciones de sacarosa encontradas oscilan entre 21 mg/ml (Broncoliber®) y 750 mg/ml (Atarax®). En sustitución y/o adición a la sacarosa encontramos sacarina sódica, aspartamo, lactosa, sorbitol y fructosa.

Conclusión: Médicos y Odontólogos, deben estar informados del potencial cariogénico de los medicamentos. Deben prescribir preferentemente medicinas sin azúcar u orientar sobre medidas de higiene oral después de la ingesta de estos fármacos. Se recomienda sustituir la sacarosa por otros edulcorantes no acidogénicos para prevenir el potencial cariogénico de estos medicamentos.

15. REIMPLANTE DENTARIO: PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES

Rodríguez-Villa M, Uriol K, Costa F, Pérez F

Universidad Europea de Madrid

Objetivos: Realizar una revisión de las posibles complicaciones y el pronóstico de dientes permanentes reimplantados tras traumatismos.

Material y métodos: Revisión bibliográfica utilizando base de datos como Med Line y Pub Med en facultades.

Resultados: La avulsión de dientes permanentes tras traumatismos es un fenómeno frecuente que exige unos conocimientos terapéuticos precisos para poder conseguir un tratamiento exitoso. El reimplante dentario es la opción correcta pero no exenta de complicaciones a medio y largo plazo.

Presentamos el caso de un niño de 12 años con avulsión de un 11. Tras tratamiento de conductos y reimplante, presentó una anquilosis como complicación, lo que conllevó a diseñar un nuevo plan de tratamiento.

Conclusión: A pesar de que el reimplante dentario es la principal opción terapéutica ante un diente avulsionado, la existencia de complicaciones se presenta con elevada frecuencia. Ante el posible fracaso se deben plantear al paciente tratamientos alternativos para la restitución funcional y estética en el futuro.

16. TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE FISURADO. ¿CUÁNDO FINALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO?

Álvarez Abad C, Pardo B, Senosiain A

Universidad de Oviedo, Asturias

Objetivos: Adquirir un compromiso social y mejorar la calidad de vida de los pacientes con fisura labio-pala-

tina, procurándoles una solución lo más funcional y estética posible evitando el sobretratamiento.

Material y método: Estamos trabajando sobre 32 pacientes fisurados entre 5 y 20 años (9 mujeres y 23 hombres) siguiendo el protocolo de trabajo que se realiza en el Instituto Asturiano de Odontología. La primera fase ortopédica nos permite controlar la dimensión anterior y transversal del maxilar superior y la segunda fase ortodóncica permite conseguir la relación dentaria más adecuada en cada caso. En este momento decidimos conjuntamente con el paciente y/o su responsable, cuando ponemos final al largo proceso terapéutico para evitar otro tipo de secuelas.

Resultados y discusión: Con frecuencia los casos de pacientes fisurados no concluyen desde ningún aspecto del tratamiento multidisciplinar. A nuestro juicio y en nuestro medio la decisión de colocar una prótesis definitiva de circonio pasa por el consenso afectivo y efectivo de determinar no el ¿hasta dónde podemos llegar?, sino el ¿hasta dónde ha llegado el paciente?

Conclusiones: El momento de tomar la decisión de finalizar el tratamiento del paciente fisurado es totalmente impreciso y depende con frecuencia no sólo del grado de satisfacción alcanzado por los distintos tratamientos, sino del grado de necesidad del paciente y/o sus responsables. En este momento debemos optar por una terapéutica encaminada a mejorar la estética y la función del paciente poniendo fin a su largo tratamiento.

17. MANIFESTACIONES CRANEOFACIALES Y DENTARIAS EN EL SÍNDROME DE APERT: REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA Y PRESENTACIÓN DE 6 CASOS CLÍNICOS

Martín del Burgo M, Lobato B, Valero M, Martínez L, Muñoz JM

Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El síndrome de Apert se define como una craneofaciosinostosis de herencia autosómica dominante de expresión variable, que incluye, anomalías craneofaciales, sindactilia y anomalías oculares.

Casos clínicos: Se presentan 6 casos clínicos tratados y supervisados conjuntamente por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial Infantil del Hospital Universitario La Paz de Madrid y el programa clínico del Título Propio de la UCM: Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales.

Se ha realizado un seguimiento tanto de la dentición como de la oclusión en los citados pacientes, encontrándose retraso en la dentición en cinco de los seis casos, variando la erupción del incisivo central superior desde los cinco a los dieciseis meses.

Otros hallazgos importantes han sido, reabsorciones radiculares idiopáticas, compresión maxilar y clase III ósea con mordida cruzada de diferentes magnitudes.

En dos de los casos fue necesaria la distracción del tercio medio, y en todos los pacientes se realizó una craneoplastia.

El periodo de seguimiento de los pacientes oscila entre los doce meses y los diez años.

18. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON EL SÍNDROME DE PIERRE ROBIN

Adanero A, Gómez B, Martínez L, Valero M, Martín M

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El síndrome de Pierre Robin es una afección presente al nacer que se caracteriza por la presencia de micrognatia severa. La lengua tiende a tener glosoptosis lo que provoca episodios de ahogamiento y dificultades de alimentación y respiratorias, existe igualmente fisura del paladar blando. Se desconocen las causas específicas del síndrome de Pierre Robin.

Material y método: La intercolaboración mediante convenio entre el servicio de Cirugía Maxilofacial Infantil del Hospital Universitario de La Paz en Madrid y el título de Especialista en atención odontológica integral en el niño con necesidades especiales nos permite llevar a cabo un tratamiento integral de los pacientes. Se describe el protocolo que se lleva a cabo conjuntamente. A los 15 meses del nacimiento del niño se les realiza un primer examen respiratorio, cuando no es favorable se le realiza inmediatamente una glosoplexia (unión de la lengua con el labio inferior) que llevará durante 18 meses. Para la complementación de este tratamiento se realiza un a distracción ósea mandibular bilateral externa.

Conclusiones: El tratamiento actual quirúrgico mediante la glosoplexia y distracción ósea reduce la necesidad de la traqueotomía y la mortalidad de éstos pacientes. El odontopediatra precisa estar presente durante todas las fases del protocolo para beneficiar en cada caso la calidad de vida a nivel oral de estos niños.

19. ORTOPEDIA PREQUIRÚRGICA EN LOS NEONATOS CON FISURA PALATINA

Barroso J, Bellet LJ

Máster en Odontopediatría Integral. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Breve descripción de los antecedentes: Presentamos el caso de dos pacientes neonatos con fisura labio palatina tratados al nacer con un obturador y modelador nasal previo a la cirugía primaria realizada en esto tipo de pacientes entre los 3-6 meses.

Tipo de tratamiento aplicado: Los pacientes con fisura labio palatina son sometidos desde el momento de nacer a una serie de procesos con el objetivo de lograr unos resultados funcionales y estéticos ade-

cuados. Al nacer, y antes de proceder a la cirugía primaria, se le colocó un aparato ortopédico a cada niño con el objetivo de preparar los procesos maxilares para esta cirugía. Se trata de la colocación de un obturador palatino acompañado de un modelador nasal.

Principales detalles y datos que se han obtenido mediante el tratamiento: Con esta fase se ha podido remodelar, en pacientes con déficit de soporte nasal, la columela, aprovechando que, en este tiempo, ésta mantiene una alta capacidad plástica. Esta ortopedia debe ser llevada a cabo por un odontopediatra u ortodontista cualificado e instruido en el tratamiento de

este tipo de pacientes. Los procesos llevados a cabo en estos pacientes deben estar protocolizados. Se trata de pacientes complejos donde es necesario contar con un equipo multidisciplinario con experiencia y donde la toma de decisiones sea consensuada.

Descripción del periodo posterior al tratamiento: Los pacientes son sometidos a numerosas intervenciones quirúrgicas, tratamientos ortopédicos y ortodóncicos, así como a sesiones con logopeda e incluso con el psicólogo. Por tanto, las pautas y momentos de actuación en cada fase deben ser claros y encaminados a favorecer los resultados sin sobretratar o molestar más de lo necesario a estos pacientes.

Oral and Poster Communications

XXXI Annual Reunion of the Spanish Society of Pediatric Dentistry (SEOP)

Santander, 21-23 may 2009

Oral Communications

Thursday, 21 May

Time: 09:30 to 11:30

1. *Trauma to tissue supporting the permanent dentition: treatment update*
V. Pérez, M. Valverde, F. Cerdán, A. Bulbena
2. *Orthodontic extrusion in a crown-root fracture of a central incisor. 12 year follow-up*
M. Huertas, A. Mendoza, M. Biedma, G. Villalón, D. Ribas
3. *Guidelines for pulp treatment of crown fractures*
M. Biedma, A. Mendoza, M. Huertas, G. Villalón, M.J. Barra
4. *Direct pulp protection and pulpotomies in immature permanent teeth*
J. Tomás, A. Vinagre, A.L. Costa
5. *Histologic study of the tissue of dental sacs when in contact with 4.2% sodium hypochlorite, 2% chlorhexidine and 0.9% physiological saline*
A.I. Lorente, S. Sáez, F. García, F. Guinot, L.J. Bellet
6. *Aesthetic and pulp considerations in complicated crown fractures*
T. Álvarez Muro, A. Xalabardé, E. Ruiz de Castañeda, A. Algorta, P. Gatón
7. *Prevalence of dental trauma in preschool children aged between 3 and 6*
A. Campagnoli, P. Beltri, F. Costa, G. Sánchez, A. Calvo
8. *Apexification in immature young teeth*
B. Lemos, A.D. Soares, L. Alves, A.L. Costa, P. Palma
9. *Esthetical restoration with whitening treatment after trauma to a primary tooth. Case report*
T. Vale, P. Sousa-Santos, J. Moreira
10. *Dental erosion. A prevalent pathology in Pediatric Dentistry?*
M. Muñoz, C. Tobar, B. Llidó, D. de la Fuente
11. *Why does a child develop dental phobia?*
B. Llidó, D. de la Fuente, M. Muñoz, C. Tobar
12. *The teaching of pediatric dentistry with regard to the European Higher Education Area (EHEA)*
C. Tobar, M. Muñoz, D. de la Fuente, B. Llidó
13. *Stem cells: the future in dentistry?*
B. Gómez Legorburu, P. Planells, A. Arduny, C. Díaz, L. Blanco
14. *Evaluation of marginal filtration of two adhesive systems after the application of an additional adhesive resin*
C. Germán, O. Cortés, A. Alcaina, C. García Ballesta, L. Pérez Lajarín
15. *The effect of consuming chewing gum, with different concentrations of xylitol, on salivary flow, pH and concentration of salivary SM in children between the ages of 6 and 12 years*
M. Ribelles, L. Bellet, L. Giner
16. *Opinion of the professionals in Seville on the Dental Care Plan for Children in Andalucía*
D. Ribas, J. Gil, A. Castaño, M.J. Barra, A. Mendoza

17. *Evaluation of salivary flow, pH and Streptococcus mutans recount and lactobacillus in saliva*
E. Ortiz, R. Mayné, F. Guinot, L.J. Bellet
18. *Diagnosis methods for caries in epidemiological studies*
E. Prario, A. Zaragoza, T. Badía, M.P. Martínez, M. Ros
19. *Evolution of oral bacterial flora in pediatric dentistry over the last 10 years: Revision of the literature*
A. Calvo, M. Diéguez, A. Campagnoli, G. Albero
20. *Risk factors for Early Childhood Caries. Socio-epidemiological survey*
D. Ahumada, M. Henríquez, A. Cahuana
21. *In vitro assessment of two fossae and fissure sealants using different types of etching and application techniques*
E. Díaz Garcés, F. Guinot, J.R. Mayoral, L.J. Bellet
22. *Retention and marginal seal of the compomer (Dyract-extra®) in class i and ii restorations of primary molars. Preliminary comparative study*
D. C. González, S. Broch, F. Guinot, L.J. Bellet
23. *The suitable use and acceptance of the rainbow in pediatric dentistry*
L. M. Huerta, J. R. Boj, E. Espaza, C. Hahan, M. Velasco
24. *Comparative clinical study on two saliva tests: Saliva-Check Mutans GC® and CRT bacteria IV*
R. Martín, T. Álvarez Muro, M.V. Mateos, S. Sanjurjo, C. García Yarnoz
25. *Partial removal of carious tissue. Treatment success using a conventional adhesive system vs. the application of calcium hydroxide*
S. Oliver, V. Barbero, F. Guinot, L.J. Bellet
- Time: 12:00 to 14:00**
26. *The efficiency of anesthesia consisting of a eutectic mixture of lidocaine and prilocaine at 4% (Topicadent) versus 20% benzocaine gel (Hurricane®) in Pediatric Dentistry*
A. Leyda, C. Llena
27. *Influence of audiovisual media in the behavior of pediatric dentistry patients*
A. Xalabardé, E. Ruiz de Castañeda, T. Álvarez, P. Gatón
28. *Bisphosphonates and their implication in pediatric dentistry*
D. de la Fuente, B. Llidó, C. Tobar, M. Muñoz
29. *Paresthesia following the use of local anesthetic. Two case reports*
A. Alcaina, O. Cortés, C. Germán, I. Castejón, C. García
30. *Bisphosphonates in pediatric dentistry*
M. Velasco, C. Hahn, M. Huerta, A. Cahuana, J. R. Boj
31. *Harmful oral habits: management in pediatric dentistry*
V. López, M. Ruiz, A. Bulbena, F. Cerdán
32. *Correlation between dental age and chronological age of children in Chile*
A. Pérez Flores, P. Barboza, M. Aguirre, L. Bravo, C. Fierro-Monti
33. *Relationship between malocclusion and the lower limbs*
M.J. Barra, M. Serna, M.C. Machuca, A. Mendoza
34. *Cysts in pediatric dentistry: treatment revision*
H. Velásques, Y. González, A. Cahuana
35. *Study of facial disturbances through an original photographic method after rapid maxillary expansion*
P. Sousa-Santos, J. Moreira, T. Vale
36. *Multidisciplinary management of patients with a cleft lip and palate*
G. Sánchez Tadeo, A. Campagnoli, A. Calvo, J. Barros, F. Pérez
37. *Non-hereditary structural disturbances in enamel: its current high incidence rate*
C. Mora, C. Casanova, B. Iglesias, F. Cerdán
38. *Fear of the dentist? Desensibilization of the pediatric dentist in the san rafael hospital. An opportunity for change*
E. Zapata, C. Serna, C. Ruiz Duque
39. *Self-inflicted injuries in the Pediatric Dentistry patient. Case report and a revision of the literature*
L. Gómez Santos, G. Sanmartí, C. Gay-Escoda
40. *Incontinentia Pigmenti. Revision of 5 cases*
C. Cardozo, Y. González, A. Cahuana
41. *Ectodermal dysplasia. Current treatment alternatives and post-treatment satisfaction*
M.R. Fernández, A. Cahuana, Y. González
42. *Dentinogenesis imperfecta. A case report*
G. Villalón, A. Mendoza, M. Biedma, M.D. Huertas, D. Ribas
43. *Noonan syndrome. Case report*
A. Matencio, A.I. Lorente, S. Sáez, F. Guinot, L.J. Bellet
44. *Prematurity: a risk factor for developing a future cranio-mandibular dysfunction?*
B. Gutiérrez, P. Beltri, M. Diéguez, C. Vilar, M.P. Moreno
45. *Pediatric dentistry treatment in an epileptic child*
L. Torres, B. Bartolomé, B. Gutiérrez, C. Vilar
46. *Child abuse and pediatric dentistry*
M.P. Moreno, B. Bartolomé, L. Torres, B. Gutiérrez, C. Vilar
47. *Asperger syndrome. Case report*
S. Díez, T.P. Martínez, F. Guinot, L.J. Bellet
48. *Osteogenesis imperfecta: a challenge for pediatric dentists*
B. Bartolomé, M. R. Mourelle, N.E. Gallardo, M.J. de Nova

Time: 16:00 to 17:30

49. *How, when and why should a germectomy be carried out. A case report*
J. Rodríguez Riquel, L. Belle
50. *Oral surgery in pediatric dentistry patients*
M. Abad, G. Sanmartí, R. Figueiredo, C. Gay-Escoda
51. *Diagnosis and treatment plan for a transmigrated mandibular canine in a pediatric patient*
G. Herrero, E. Valmaseda, L. Berini, C. Gay-Escoda
52. *Quantitative evaluation of rankl in children with dental eruption delays*
C. Cuadros, A. Rubert, J. Clotet, F. Guinot, L.J. Bellet
53. *Upper lip frenum removal. Case report*
N. Piza, S. Broch, F. Guinot, L.J. Bellet
54. *Surgical intervention of a short lingual frenum. A case report*
M. Virolés, R. Mayné, V. Barbero, F. Guinot, L.J. Bellet
55. *Giant cell tumor: case report*
M. Pascual, Y. González, A. Cahuana
56. *Early diagnosis and treatment of ectopic maxillary canines*
M.A. Pérez Mendoza, Y. González, A. Cahuana
57. *Harmful habits in pediatric dentistry patients*
M.R. Mourelle, N.E. Gallardo, B. Bartolomé, M.J. de Nova

Posters Communications**Friday, 22 May****Time 11:30 to 12:00**

- P-1. *Incorporation of tools to evaluate caries risk in medical histories in pediatric dentistry*
M. García Margarit, I. Ferrer, M.J. Martí, J.I. Aura, M. Lloret
- P-2. *Our experience with laser frenectomies*
N. Bonafé, C. Borrás, E. García Miralles, M. García Margarit, M. Catalá
- P-3. *Pigmentary incontinence*
M.P. Martínez Cano, F. Estrela, A.M. Gandía, E. Prario, V. Pérez Soriano
- P-4. *The incorporation of new technologies enabling image diagnosis in Pediatric Dentistry*
E. Ferrés-Amat, I. Maura, C. Díaz-Martínez, E. Ferrés-Padró
- P-5. *Update on bacterial endocarditis prophylaxis*
X. Rodríguez Mayta, M. Varela

- P-6. *The contribution of pediatric dentists to pharmacovigilance*
M.A. Velló, M. Catalá, C. Nuño, F. Estrela, N. Bonafé
- P-7. *Fissure sealants with self-etching adhesives: microinfiltration of contaminated enamel*
A. Coelho, J. Canta, H. Luis, S. Oliveira, P. Marques
- P-8. *Dentofacial disturbances in Hyper IgE syndrome*
M. Valero, L. Martínez, B. Lobato, R. Martín, J. Gil
- P-9. *Treatment modalities for the ectopic eruption of primary molars*
C. Fierro-Monti, L. Bravo, A. Pérez
- P-10. *Aesthetic and functional rehabilitation of a girl with hemifacial microsomia*
V. Badillo, B. Gómez, A. Adanero, M. Martín del Burgo, M. Martín

Friday, 22 May**Time: 18:00 to 18:30**

- P-11. *Accessory cusps*
K. Uriol, G. Albero, E. Correa, M. Rodríguez-Villa
- P-12. *Crown fractures in young permanent teeth: a multidisciplinary treatment*
A.L. Costa, J.C. Ramos, T. Xavier, B. Lemos
- P-13. *Harmful habits in children aged 3 to 6 in Oporto (Portugal)*
C. Vieira, M. Choupina, E. Paiva, C. Manso, L.P. Ferreira
- P-14. *Pediatric medication: type and quantity of sugars present*
E. Paiva, A. Miranda, C. Vieira, L. Ferreira, C. Manso
- P-15. *Tooth reimplantation: prognosis and complications*
M. Rodríguez-Villa, K. Uriol, F. Costa, F. Pérez
- P-16. *Decision making with the cleft patient. When should dental treatment be finished?*
C. Álvarez Abad, B. Pardo, A. Senosiain
- P-17. *Craniofacial and dental manifestations in Apert syndrome: A revision of the literature and presentation of 6 case reports*
M. Martín, B. Lobato, M. Valero, L. Martínez, J. Muñoz
- P-18. *Treatment protocol for patients with Pierre Robin syndrome*
A. Adanero, B. Gómez, L. Martínez, M. Valero, M. Martín
- P-19. *Pre-surgery orthopedic treatment for cleft lip neonatal patients*
J. Barroso, L.J. Bellet

Oral Communications

1. TRAUMA TO TISSUE SUPPORTING THE PERMANENT DENTITION: TREATMENT UPDATE

Pérez V, Valverde M, Cerdán F, Bulbena A
Hospital San Rafael. Madrid

Introduction: Dental trauma has acquired greater relevance in the area of pediatric dentistry as one out of every five school age children are affected. And avulsion is one of the few really urgent situations in pediatric dentistry.

Objectives: The aim of this study is to analyze the current treatment guidelines regarding trauma affecting supporting tissues, and in particular, avulsions.

Material and methods: A revision of the literature using the latest published studies in the Pubmed data base.

Presentation of clinical cases diagnosed and treated in the Pediatric Dentistry department of the San Rafael Hospital in Madrid.

Conclusions: The first phase of treatment in dental trauma determines to a large extent the prognosis of the tooth affected. In the case of avulsion and certain types of luxation, this situation becomes more serious. Therefore, it is essential that health professionals and other specialists working with children, be familiar with the basic action guidelines in order to favor the prognosis of the tooth.

2. ORTHODONTIC EXTRUSION IN A CROWN-ROOT FRACTURE OF A CENTRAL INCISOR. 12 YEAR FOLLOW-UP

Huertas A, Mendoza M, Biedma M, Villalón G, Ribas D
Pediatric Dentistry Masters Degree (dental faculty). Seville

Introduction: Orthodontic extrusion may be the best therapeutic option in anterior teeth with infraosseous crown-root fractures and incomplete root development. Crown-root fractures are defined as those fractures that involve the enamel, dentine and cement, and there may or may not be pulp involvement. The incidence of this type of fracture represents 5% of injuries affecting the permanent dentition and 2% of primary dentition injuries. Most of these lesions occur as a result of a direct impact in which the force exceeds the resistance of hard tissues to the cut.

In the posterior area these fractures are caused by an impact on the chin directed towards the maxillary or mandibular structures which generates a traumatic occlusion leading to a fracture.

Objectives: To determine the treatment options according to root development and fracture line, as well

as the force used for carrying out the orthodontic extrusion.

Material and methods: A revision of the literature was carried out in Pubmed and the Cochrane library of international journals included in the "Journal Citation Report" and of national journals, as well as books. A case report is presented with a follow-up of 12 years.

Conclusions: The prognosis of this type of fracture will depend on its depth as well as its involvement in the aesthetic result. And, for this multidisciplinary treatment will be very important.

3. GUIDELINES FOR PULP TREATMENT OF CROWN FRACTURES

Biedma M, Mendoza A, Huertas M, Villalón G, Barra MJ

Study Center: Pediatric Dentistry Masters Degree (Dental Faculty). Seville

Introduction: Based on anatomic, pathologic and therapeutic considerations, crown fractures are classified according to the WHO and the posterior modification of Andreasen (1977) into: infraction (incomplete fracture of the enamel with no loss of dental substance); non-complicated crown fracture (fracture affecting only the enamel or the enamel and dentin with no pulp exposure) and complicated crown fracture (fracture affecting the enamel, dentine and pulp).

They represent a greater percentage in the permanent dentition than in the primary dentition with the peak incidence occurring between the ages of seven and ten. They are most commonly located in the UCI. These lesions normally occur as a result of falls or direct blows to the anterior teeth.

Objectives: To determine the current guidelines for pulp treatment of enamel-dentine and enamel-dentine-pulp fractures in young permanent teeth according to the time elapsed, size of the pulp exposure, lesion with or without periodontal ligament involvement and root development stage.

Material and methods: A revision of the literature was carried out on dental trauma according to crown fractures in the last five years in Pubmed and the Cochrane library of international journals included in the "Journal Citation Report", and of national journals, as well as books. Four case reports are presented of enamel-dentine and enamel-dentin-pulp fractures, in which different pulp treatment was carried out.

Conclusions: It is vitally important that a correct clinical and radiological examination is carried out, as well as vitality tests in order to reach a correct diagnosis, as the prognosis will depend on the diagnosis that is established and on how early treatment is started.

4. DIRECT PULP PROTECTION AND PULPOTOMIES IN IMMATURE PERMANENT TEETH

Tomás JC, Vinagre A, Costa AL
Universidade de Coimbra - Portugal

Antecedents: Therapeutics based on pulp protection have always been given much importance in investigation, especially the biological aspect. In spite of all the recent advances regarding prevention, diagnosis and treatment, on many occasions there is still a need for carrying out complex treatment in order to maintain pulp vitality, with this fact presenting a real challenge in clinical practice. Providing that direct pulp protection and pulpotomies are carried out using materials, a technique and indications precisely and rigorously, this will constitute a valid clinical option with innumerable advantages over radical endodontic treatment. Most of the clinical studies on direct pulp protection, and more specifically on the possibility of this type of treatment leading to positive pulp response, with the formation of dentin bridges that repair and protect, have scant scientific evidence, and a methodology is used that is heterogeneous and of little relevance.

Treatment applied and details observed: When carrying out the case reports to be presented, essentially of deep caries lesions and trauma episodes, a series of factors were taken into account that included for example the cause and size of the exposure, the degree of hemorrhaging, the type of tooth, the age of the patient, the material to be used (MTA and adhesive systems), and the time elapsed from exposure to bacterial contamination. The evaluation of the response capacity was based on the influence of the anatomic and physiological characteristics of the dental pulp, with especial consideration to the peculiarities of young pulp tissue.

Treatment monitoring: The authors present treatment techniques that are illustrated step by step with various clinical cases and follow-up periods of over two years. Included is obligatory pulp vitality monitoring, later symptomatology, formation of the dentin bridge, and all the clinical and radiological disturbances that should be mentioned.

5. HISTOLOGIC STUDY OF THE TISSUE OF DENTAL SACS WHEN IN CONTACT WITH 4.2% SODIUM HYPOCHLORITE, 2% CHLORHEXIDINE AND 0.9% PHYSIOLOGICAL SALINE

Lorente AI, Sáez S, García F, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objective: To assess the histologic changes in the tissue of dental sacs when in contact with the different irrigants used in endodontics (4.2% sodium hypochlorite, 2% chlorhexidine and 0.9% physiological saline).

Material and methods: The sample was made up of 15 molars of patients aged between 12 and 18, who were seen in the Clínica Universitaria de Odontología (CUO) of the Universitat Internacional de Catalunya. Fifteen

tooth germs were extracted (5 in each group) of third mandibular molars. Group 1: 4.2% sodium hypochlorite; Group 2: 2% chlorhexidine, Group 3: 0.9% physiological saline. Once the germectomy had been carried out, the dental sac was removed and 4 cuts were made, into which the chosen irrigant was placed (5 ml). The first cut was in contact for 2 minutes with the chosen irrigant, the second cut 5 minutes, the third 10 minutes and the fourth was fixed directly (monitoring cut). Once the samples had been fixed, they were sent to the department of pathological anatomy of the Capio Hospital General in Catalunya to be viewed histologically with an optic microscope.

Results: In the physiological saline group and the chlorhexidine group no statistically significant differences were obtained in any of the cuts carried out in the dental sac tissue ($p > 0.05$). On the other hand, in the sodium hypochlorite group, 4.2% showed necrotic areas as from the second cut (2 mins) compared with the control cut ($p < 0.05$).

Conclusions: 4.2% Sodium hypochlorite is not an irrigant of choice for carrying out pulpectomies in primary teeth.

6. AESTHETIC AND PULP CONSIDERATIONS IN COMPLICATED CROWN FRACTURES

Álvarez Muro T, Xalabardé i Guardia A, Ruíz de Castañeda E, Algorta López A, Gatón Hernández
Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares

Introduction: Dental trauma lesions in the anterior region that involve a crown fracture, are lesions with a high prevalence in children and adolescents. When these crown fractures involve pulp exposure, the first therapeutic approach is decisive, due to the pulp being involved and the need for suitable restoration treatment. One of the treatment options for managing crown fractures when the fragment has been recovered is repositioning. The adhesion of the fragment to the remaining tooth is a restorative technique that provides the best and longest aesthetic solution, as the tooth retains its original anatomy and it has the right color and translucency.

A pulp treatment option in these cases is a partial pulpotomy. This treatment has shown satisfactory results as a conservative alternative even 48 hours after the trauma.

Case report (presented in video format): The case is reported of a 10 year old patient who had suffered a complicated crown fracture of tooth 21. The different possibilities were analyzed for repositioning the fragment and for treating the exposed pulp. For the case in question we decided on carrying out a Cvek pulpotomy and the fractured fragment was repositioned using adhesive techniques and stratification composites.

7. PREVALENCE OF DENTAL TRAUMA IN PRESCHOOL CHILDREN AGED BETWEEN 3 AND 6

Campagnoli A, Beltri P, Costa F, Sánchez G, Calvo A
Universidad Europea de Madrid

Introduction: In the preschool population trauma represents, after dental caries, the second reason behind emergency visits to the dental consulting room. Statistical data indicate that one out of every two preschool children will suffer dental trauma, and in school age children one out of every six, with primary teeth lesions starting between the ages of one and a half and two and a half, as soon as they start walking as they often fall forwards.

Objectives: The aim of this work was to analyze the prevalence of dental trauma in preschool children aged between 3-6.

Methodology: A talk was given to pupils of the Colegio Joaquín Costa in conjunction with the graduation students of the European University in Madrid as part of their academic curriculum, which explained what dental caries is, how it is produced, oral hygiene techniques and what to do in cases of dental trauma. An oral examination was then carried out of the children who brought a letter of consent signed by their parents.

Results and Discussion: The study permitted the identification of 29 children with hard tissue lesions, 7.74% of the total sample (375 children). The prevalence distribution according to sex and age coincided with the data reported by other authors on the problem. Boys are involved more in accidents, 3,4 and 5 are the ages in which there is more predisposition to incidents regarding oro-dental tissue lesions.

8. APEXIFICATION IN IMMATURE YOUNG TEETH

Lemos B, Soares AD, Alves L, Costa AL, Palma P
FMUC – Coimbra, Portugal

Introduction: Endodontic treatment of necrotic teeth with an open apex by means of apexification is a true challenge for dentists. It consists in inducing the formation of a calcified apical barrier in order to avoid the overextension of the obturation material so that a good seal is achieved. This will limit bacterial infection and lead to the formation of mineralized apical tissue. Various materials have been proposed, of which the most used has been calcium hydroxide. As an alternative MTA (Mineral trioxide aggregate) allows carrying out the treatment in just one session.

Objective: The aim of this study was to make a comparative analysis of the studies published, despite being few in number, with regard to apexification with MTA, and to provide pediatric dentists with guidelines to be put into clinical practice. For this clinical cases carried out by these authors are presented together with video documentation.

Material and methods: The scientific supportive material was obtained in Pubmed using the keywords "MTA + Apexification + Paediatric Dentistry" and 20 articles were chosen according to the publication year (2005-2009), scientific content and publication type...

Conclusions: MTA is indicated for apexification, due to its characteristics, which include low toxicity, biocompatibility, soft tissue promotion and antimicrobial

properties. In addition, to encourage apex formation in just one session, the pediatric dentist anticipates the final restoration, thus improving the prognosis of the tooth.

9. ESTHETICAL RESTORATION WITH WHITENING TREATMENT AFTER TRAUMA TO A PRIMARY TOOTH. CASE REPORT

Vale T, Sousa-Santos P, Moreira J

Clínica Odontopediátrica do Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Porto, Portugal

Introduction: Chromatic disturbance as a result of dental trauma tends to be common. Disturbances to color can arise from dental necrosis, from pulp hyperemia or from pulp chamber and canal obliteration. The treatment of fractured teeth is essential for the functional and psychological rehabilitation of the child.

In a complicated crown fracture of a primary tooth, one of the treatment plans defended is a pulpectomy and later restoration. If dental chromatic disturbance is confirmed, whitening treatment can be suggested before the restoration, aimed at an aesthetical improvement and minimizing any repercussion at a psychological level.

The younger the children the more susceptible they are to traumatic accidents, and these are a challenge for professionals, as the child's behavior has to be managed perfectly, and technical and scientific knowledge is required.

Objective: Presentation of a case report

Material and methods: Six year-old male patient, in good health with a complicated fracture had chromatic disturbance to crown 51 that occurred in November 2008. A pulpectomy was carried out, together with whitening treatment and aesthetic restoration with composite indicated for primary dentition. For four months there has been no symptomatology.

Conclusion: Treatment of primary teeth deserves special attention to encourage complete oral health.

10. DENTAL EROSION. A PREVALENT PATHOLOGY IN PEDIATRIC DENTISTRY?

Muñoz M, Tobar C, Llidó B, Santa Eulalia E, de la Fuente D

Dental Faculty U.C.M. Madrid

Introduction: Dental erosion is a socio-sanitary problem with a growing impact given its greater incidence among children and adolescents. Certain factors such as current life styles are considered very important with regard to the development of dental erosion. The degree of erosion may be different in extension and speed of progression, which makes it a true restoration challenge.

Objective: 1. To study the concept of dental erosion and its production mechanisms. 2. To evaluate the growing prevalence and clinical characteristics of these

lesions. 3. To analyze the therapeutic alternatives to dental erosion.

Results and discussion: Dental erosion is the loss of hard tissue of a tooth due to chemical processes in which bacteria are not involved. The acid responsible for the erosion is not produced by intraoral flora, but by diet, gastro-oesophageal reflux, the environment, medication and life style factors. After a preventative protocol, protection of dental surfaces should be carried out according to the age of the patient and the type of lesion.

Conclusions: 1. The acid responsible for dental erosion comes from intrinsic and/or extrinsic sources. 2. The treatment is based on preventative measures, restoration and, in particular, multidisciplinary care for the child or adolescent with this pathology.

Finance: Collaboration grant. Dental faculty UCM

11. WHY DOES A CHILD DEVELOP DENTAL PHOBIA?

Llidó B, de la Fuente D, Muñoz M, Martínez E, Tobar C

Universidad Complutense de Madrid

Objectives: a) To discover the prevalence of dental phobia in the child patient; and b) to study the causes leading to dental phobia in the child patient.

Material and methods: A revision of the literature was carried out using MEDLINE/PUBMED from the year 1998 to February 2009 of articles written in English. The keywords used were: phobia AND dental OR dental anxiety.

Results: 1. Specific data were not found on the prevalence of phobia of the dentist in any age group nor in any population. Various studies evaluated the prevalence of dental anxiety with results fluctuating between 5 and 20%. 2. Patients with high dental anxiety and/or those that shun dental treatment (they frequently cancel or they do not keep the appointment) have a high risk of developing phobia to the dentist. Various studies have demonstrated an association between painful dental treatment received in the past and the development of management problems regarding behavior, dental anxiety and phobia to the dentist. Other influential factors would be age, the general anxiety of the child, fear of the parents themselves and socioeconomic characteristics. The so-called *blood-injury-injection phobia or BIIP*) is unique if compared with other phobias due to the characteristic vasovagal response and in addition it seems to have a strong genetic component. Studies indicate that this phobia is so frequent in childhood that it is closely related to dental phobia. Suffering certain dental pathologies such as incisor molar Hypomineralization may entail a risk factor for developing phobia to the dentist.

Conclusions: More studies that investigate dental phobia in the child patient, prevalence as well as the etiopathogeny, are necessary. The objective would be to try to identify those patients that are at risk of developing dental phobia and to be able to prevent it.

Finance: Collaboration grant UCM.

12. THE TEACHING OF PEDIATRIC DENTISTRY WITH REGARD TO THE EUROPEAN HIGHER EDUCATION AREA (EHEA)

Tobar C, Muñoz M, de la Fuente D, Santa Eulalia E, Llidó B

Universidad Complutense de Madrid

Introduction: The EHEA is an educational organization that started with the Bologne declaration to harmonize the different educational systems in the European Union, and to provide an efficient form of interchange for all students, as well as a deep change regarding how teaching is carried out in European universities. It was in order to assume this competence that *virtual teaching* arose, which is a basic tool for allowing us to adapt to the system. This type of teaching has been defined as a training area offered by a university institution that operates through digital networks and among its functions are: learning planning, communication (forums and chats), resource administration and evaluation.

Objectives: a) To establish the competences and contents adapted to learning based on problems; and b) to create a virtual campus with regard to Pediatric Dentistry as a subject.

Material and methods: In order to carry out this project the I, II and III meetings of the Virtual Campus of the UCM were used, together with the information from web pages on Problem Based Learning and the creation of a virtual University. The keywords used were: virtual campus, problem based learning, EHEA and virtual University. As material we had suitable computer systems, the Internet, and programs such as Microsoft Office Publisher and WebCT.

Discussion and Conclusions: The main advantages of this system are the motivation of students, greater student and professor-student *communication* which is essential taking into account the need arising in the immediate future of adapting to new learning methods and to the EHEA. Therefore, adapting our teaching plan to include the Virtual Campus in Pediatric Dentistry courses is an opportunity, and it is our duty to give it consideration. All this contributes to improving the quality of university teaching and it constitutes the essence of good teaching practice in the use of the Virtual Campus.

Financiación: Collaboration grant Departamento de Estomatología IV of the Universidad Complutense de Madrid

13. STEM CELLS: THE FUTURE IN DENTISTRY?

Gómez B, Planells P, Ardanuy A, Díaz C, Blanco L

Dentistry faculty UCM, Madrid

Introduction: Stem cells are defined as undifferentiated cells that are able to self-renovate and differentiate themselves into different cellular lineages during long periods of time. They will be in charge of physiological

cell changes as well as of repairing tissues that may have suffered some type of damage. These stem cells can be differentiated as embryonic and adult stem cells. The latter are able to generate cellular lineage in the tissues that they are in. Thus they can be isolated in the brain, bone marrow, peripheral blood, blood vessels, muscles, skin, liver and more recently pulp tissue. The latest studies concentrate on the investigation of stem cells extracted from primary exfoliated teeth, which have a large proliferative capacity and that are able to differentiate themselves into nerve, adipocyte and odontoblastic cells, as well as having an osteoinductive capacity. They have a greater rate of proliferation when compared to adult pulp cells.

Objectives: 1. To isolate the stem cells from the pulp tissue of primary teeth 2. To cultivate these cell, and to try to achieve the differentiation of different cell lineages.

Material and methods: The laboratory study was carried out by the Histology laboratory of the UCM, and the pulps of primary molars extracted with no signs of pulpal pathology were analyzed. Marker were used for the differentiation of stem cells of the CD 29, CD 44, CD 90 and CD 105 types.

Results: Of the primary teeth extracted, mesenchymal stem cells were isolated.

Conclusions: 1. The pulp tissue of a primary tooth is a source of stem cells that is easily accessible. Stem cells isolated in the pulp are of a mesenchymal type with similarities to those found in the umbilical cord. 3. Pediatric dentists should be aware of this fact and they should pay special attention when extracting a primary tooth so that there is as little damage as possible, and so that stem cells from the pulp can be extracted.

Finance: Collaboration Grant UCM

14. EVALUATION OF MARGINAL FILTRATION OF TWO ADHESIVE SYSTEMS AFTER THE APPLICATION OF AN ADDITIONAL ADHESIVE RESIN.

Germán Cecilia C, Cortés Lillo O, Alcaina Lorente A, García Ballesta C, Pérez Lajarín L
U.D. Pediatric Dentistry. Dental Faculty. University of Murcia

Introduction: There are currently new adhesive systems that reduce the number of steps in the classical clinical protocol. However, in order to achieve an improvement in adhesion and to diminish microfiltration, on occasions, an additional layer of adhesive resin is used.

Objective of the study: To observe if marginal microfiltration of two adhesives with different solvents (water, acetone) is reduced with the placement of an additional resin adhesive.

Material and methods: For this 28 human premolars extracted for orthodontic reasons were used. Class II cavities were made mesially and distally, and a total of 56 cavities were made and divided into 4 groups. The

materials were applied following the instructions of the manufacturer. After carrying out acid etching of the cavity, the adhesive was placed (in one half Prime & Bond NT®, followed by Adper Scotchbond® in the other half). In half of each group an adhesive resin was applied (Heliobond 3®) and in all the groups obturation was carried out with a composite (Spectrum®). The samples were then put into distilled water for 24 hours at room temperature, and then the apexes were sealed. Two layers of varnish were applied to the tooth, and after this they were put into 0.5% methylene blue for 24 hours. The specimen were then sectioned lengthwise and the degree of gingival and occlusal microfiltration was evaluated using a lens.

Statistical data: For the statistical analysis of the results Student's T test was applied with a level of significance of $p < 0.05$.

Partial results: It was observed that there was less microfiltration in the groups with the adhesive resin.

Conclusion: With an intermediate layer of resin adhesion improves, although the number of steps in the procedure increases.

Finance: Research line E080-05. Univ. Murcia.

15. THE EFFECT OF CONSUMING CHEWING GUM, WITH DIFFERENT CONCENTRATIONS OF XYLITOL, ON SALIVARY FLOW, PH AND CONCENTRATION OF SALIVARY SM IN CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 6 AND 12 YEARS

Ribelles M, Ballet L, Giner ML
UIC. Barcelona

Objective of the study: To compare the salivary flow, pH and the concentration of salivary *Streptococcus mutans* in children aged between 6 and 12 who chewed gum sweetened with different concentrations of xylitol, and gum without xylitol.

Materials and methods: Clinical study of a longitudinal in vivo type lasting 28 days at the public school Nuestra Señora de la Consolación in Vila-real (Castellon, Spain) in which a comparison was made of salivary flow, pH and the concentration of salivary *Streptococcus mutans* in children aged 6 to 12 who chewed gum sweetened with different xylitol concentrations (5, 30, 67%) and gum that did not have xylitol as a sweetener in its chemical composition. The entries analyzed were compared in basal conditions with those registered at 14 and 28 days after starting the treatment.

Results: Once the data had been collected, this was analyzed by means of a statistical Split-plot technique. On analyzing the flow and *Streptococcus mutans* variables, statistically significant differences were observed on relating these to the different treatments and times respectively (p -value < 0.05). Statistically significant differences were observed (p -value < 0.05) in the analysis of the pH variable and the treatment factor, as opposed to the time factor in which there were no statistically significant differences (p -value < 0.05)

Conclusions: The mastication of chewing gum sweetened with xylitol produces a greater increase in salivary flow than gum without xylitol in its chemical composition, with the greatest salivary stimulation arising during the first 14 days of treatment. The recovery in pH is independent of whether the chewing gum is sweetened with or without xylitol. The greatest reduction in *Streptococcus mutans* levels is produced after mastication of gum sweetened with xylitol. However the amount of xylitol does not influence the reduction of *Streptococcus mutans* in a proportional fashion, and the greatest reduction was obtained in the first 14 days of treatment.

16. OPINION OF THE PROFESSIONALS IN SEVILLE ON THE DENTAL CARE PLAN FOR CHILDREN IN ANDALUCÍA

Ribas D, Gil J, Castaño A, Barra MJ, Mendoza A
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla. Sevilla

Introduction: The Dental Care Plan for Children in Andalucía has meant a change in the way patients receive treatment as it involves a mixed (public-private) capitation system (payment by patient), as opposed to traditional care models that are public and private on an exclusive basis. A variety of reactions by professionals, who had to adapt quickly to the changes, ensued as a result of the different implementation and development phases.

Objectives: The aim of this study was to carry out an analysis of the opinions of the professionals involved in the program. The objectives of the study was to learn how the program is perceived by professionals, and to determine the degree of information received and how this has been perceived by the dentists participating in the program, and to stipulate the degree of quality of the program's administrative management.

Material and methods: In order to carry out this study an investigation design was adopted in which quantitative and qualitative methodology was combined, in a methodological integration strategy, using surveys and group interview methods (focus groups).

Results: The questionnaire was finally answered by a total of 132 professionals on training courses that were obligatory for all dentists ascribed to the program. Two focal groups of 8 professionals were formed and in each group the subjects were treated in a free and ordered fashion, and the groups were able to go into depth using the variables in the survey. The opinions in general were medium to low with regard to the program, and these data were corroborated by the discussion groups.

Conclusions: The main conclusion was that dentists in Seville perceived the dental care program as a necessary, useful, but badly paid program with limitations as to care and characterized by a strong lack of instruction and evaluation. It was also clear that most dentists lacked training in pediatric dentistry.

17. EVALUATION OF SALIVARY FLOW, pH AND STREPTOCOCCUS MUTANS RECOUNT AND LACTOBACILLUS IN SALIVA

Ortiz E, Mayné R, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Probiotic food has a beneficial effect that goes beyond being purely nutritional, and it is efficient for the prevention and treatment of some pediatric diseases (diarrhea, respiratory infections, allergies, etc.).

With regard to pediatric dentistry it can also play an important role, such as the reduction in salivary count of *S. mutans* and *Lactobacillus*.

Objective: The objective of this study was to evaluate the influence of a probiotic milk drink with a high *Lactobacillus Casei* content on salivary levels of *S. Mutans* and *Lactobacillus* in a sample of children.

Material and methods: The basal values of salivary flow, pH, and *S. Mutans* and *Lactobacillus* salivary count were compared with the values obtained after three weeks of ingesting milk fermented with *L. Casei*, in a sample of 79 school children aged between 5 and 11 years. The parents filled in a questionnaire on their children's food, oral hygiene habits and the taking of medication.

Statistical data: All the data obtained after the measurement of the salivary parameters before and after the intervention were analyzed using the statistical test ANOVA, through the Stratgraphics® 5.0 plus system.

Results: The results showed a reduction in the recount of *S. mutans* and *Lactobacillus* after the ingestion of milk fermented with *L. Casei*.

Conclusions: Probiotic milk with *L. Casei* appears to have a beneficial effect on the dental health of school age children.

18. DIAGNOSIS METHODS FOR CARIES IN EPIDEMIOLOGICAL STUDIES

Prario E, Zaragoza A, Badía T, Martínez MJ, Ros M

Faculty of Medicine and Dentistry. Universitat de Valencia

Objectives of the study: To analyze the methods used for caries diagnosis and classification in the epidemiological studies carried out in Spain over recent years.

Material y methods applied in the investigation: A systematic revision of the literature was carried out using journal indexes, doctoral theses and electronic databases (MEDLINE).

Partial results: After a descriptive analysis of the data, six methods for caries diagnosis and classification were identified, most of these published by the WHO.

Conclusions: Currently the method that is most used was defined by the WHO in 1997, as it had the advantage of limiting to the maximum the appearance of false positives. However, it may underestimate the caries situation of the population, and for this reason some

authors have proposed certain modifications in order to increase sensitivity and to achieve results that are more realistic. In any event, while these modifications have not been agreed on at an international level, and as the method of diagnosis of choice in an epidemiological study should be that which permits the comparison with the majority of results currently available, the method published by the WHO in 1997 appears to be the most adequate.

19. EVOLUTION OF ORAL BACTERIAL FLORA IN PEDIATRIC DENTISTRY OVER THE LAST 10 YEARS: REVISION OF THE LITERATURE

Calvo A, Dieguez M, Campagnoli A, Albero G
Universidad Europea de Madrid, Madrid

Objectives: To ascertain if in the last ten years there have been changes in the oral microflora of the child population.

Material and methods: Literature revision of the scientific publications that have appeared over the last 10 years that refer to this subject. For this, a Library and archive search was carried out (Medline, Pubmed, Cochrane Library, C17...) of the Dental Faculty of the European University of Madrid and the Universidad Complutense in Madrid.

Results: The variety of the different types of microorganisms that live in the oral cavity of a child is very closely related to how it develops. Some of these types are closely related to the caries factor. Others are related to other factors: food, hygiene habits and socio-economic levels.

Discussion and Conclusions: The microorganisms in the oral cavity colonize at very early ages. The first colonizing strain continues to be *Streptococcus Mutans*.

20. RISK FACTORS FOR EARLY CHILDHOOD CARIES. SOCIO-EPIDEMIOLOGICAL SURVEY

Ahumada D, Henríquez M, Cahuana A
Universidad de Barcelona, Barcelona

Introduction: Early childhood caries (ECC) is the presence of one or more calcified substance losses in any primary tooth of a child under the age of 6.

Any sign of caries on a smooth surface of a three year old's tooth is indicative of severe early childhood caries. The increasing number of cases observed in our field led us to carry out a socio-epidemiological survey on the social and dietary factors related to this entity.

Material and methods: During the 2008-2009 period, 100 surveys were carried out of the parents of patients under the age of 6 who attended the San Joan de Déu hospital with ECC. The factors studied were: origin, socio-economic level, previous prevention, dietary habits and caries index.

Results: Average age 3.4 years. 62.8% immigrants. 57.7% attended for the first time because the parents

noticed a dental condition, 13.4% of the conditions were detected by a pediatrician and 8.2% by a dentist. In 21% the reason for the visit was pain. 59.7% did not apply previous preventative measures. Among the dietary habits considered erroneous there was nocturnal maternal feeding 67.01%, and nocturnal bottle 54.6%. Other habits were sweetened juices and sweets. In more than 69% there was more than one factor implied. The caries index was 8.49.

Conclusions: This survey shows the high incidence rate among the immigrant population of a low socio-economic level. The low influence of dentists in prevention and early detection of ECC was established. The erroneous dietary habits that were found to be most relevant were prolonged maternal feeding and nocturnal bottles. In a larger percentage there were various factors involved. The rate of caries was very high. We believe that pediatricians and the pediatric dentists play a transcendental role in providing dietary guidelines and in the early diagnosis of caries.

21. IN VITRO ASSESSMENT OF TWO FOSSAE AND FISSURE SEALANTS USING DIFFERENT TYPES OF ETCHING AND APPLICATION TECHNIQUES

Díaz E, Guinot F, Mayoral JR, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

Objective: To determine the influence of tooth preparation and the type of sealant used with regard to penetration and adhesion capacity in dental fissures. To determine also whether carrying out an ameloplasty improves the penetrability of the material, and reduces microfiltration. And lastly to determine if the type of etching improves adhesion.

Material and methods: 96 extracted premolars were divided into 4 groups according to placement techniques and adhesion systems. Each group was then subdivided in two: Group A Denstply® and Group B 3M®. Group 1 (A and B): etching technique and washing without ameloplasty. Group 3 (A and B): self-etching technique with ameloplasty. Group 4 (A and B): self-etching without ameloplasty. Prophylaxis with abrasive paste was earlier carried out. The different sealants were then placed, the teeth were thermocycled in water (1,200 cycles between 50 and 550 C) and they were stained with 1% methylene blue for 24 hours. Isomet 1000 Buehler was used to section the teeth in a bucolingual direction. Each sample was then photographed with an electronic microscope. Six examiners evaluated the microfiltration and penetration capacity of the materials according to Blackwood, Overbo and Raadal criteria. Statistical data: a four factor Anova test was used with two analysis variables.

Partial results: Regarding microfiltration, groups 1 and 2 had lower values with regard to groups 3 and 4. It was discovered that groups 1 and 3 had higher penetration values.

Conclusions: Carrying out an ameloplasty improves the penetrability of the material. Regarding microfiltration, no differences were found between the materials used.

22. RETENTION AND MARGINAL SEAL OF THE COMPOMER (DYRACT-EXTRA®) IN CLASS I AND II RESTORATIONS OF PRIMARY MOLARS. PRELIMINARY COMPARATIVE STUDY

González DC, Broch S, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objectives: To assess if there are differences in the marginal seal and retention of the (Dyract-eXtra®) compomer in Class I restorations compared to Class II restorations of primary molars.

Material and methods: For 5 months, a clinical test was carried out of a comparative type that consisted of three visits, in which the clinical behavior of the obturation material Dyract eXtra® (compomer) was assessed, based on studying marginal seal and retention of the restorations. The sample consisted of 56 carious lesions in primary molars (19 Class I and 37 Class II).

Statistical data: the results were obtained from the clinical examination, and the existence of a marginal seal as well as the restoration retention was assessed. The results were analyzed using the statistical test ANOVA through the Stratgraphics® Plus 5.0 Version, and graphs and diagrams were obtained. A statistically significant reference of P value ≤ 0.05 was used.

Partial results: Similar values were found regarding retention and marginal seal for Class I and Class II for the compomer obturations (Dyract-eXtra®).

Conclusions: There were no differences between marginal seal and obturation retention of the compomer (Dyract- eXtra®) in Class I and II of the primary molars.

23. THE SUITABLE USE AND ACCEPTANCE OF THE RAINBOW IN PEDIATRIC DENTISTRY

Huerta LM, Boj JR, Espaza E, Hahan C, Velasco M
Clínica Odontopediátrica. Barcelona

Introduction: Just as color looks agreeable and gives a sense of cheeriness, in pediatric dentistry the use of color compomers in the restoration of primary back teeth, has become a fun and motivating method for children to visit to a pediatric dentist. Their cooperation and participation is very important and it is very motivating when the child participates. This is the case of color compomers, as when they are used we can make the child feel he is being taken into consideration. On choosing the color of the restoration children more readily accept the treatment, and this makes visiting the dentist more fun and motivating, and this to a certain extent, influences oral hygiene care. The pediatric dentist tries to gain the confidence of the child and to appear agreeable, so that the treatment time is pleasant and, more especially, that the child has good memories and comes back with ease. When treatment in a dental chair is made agreeable, and when children are made to feel important by giving their opinion and choosing the color of the material with which their teeth are restored, they feel great pleasure. And the happiness we see in

their faces when they see the color in their mouths is one of the best rewards for pediatric dentists.

Objective: To evaluate the degree of acceptance in children, and those who accompany them, of restorations with color compomers and their suitability in pediatric dentistry.

Material and methods: Color compomers used in the same way as other compomers, surveys and colorimeter of the material chosen for the degree of acceptance in children visiting a pediatric dentist and those accompanying them.

Results: They are very motivating and increasingly accepted. They help in the use of innovative materials and in satisfying patients.

Conclusions: A large number of children and those accompanying them, accept color restorations according to the investigation. These are therefore recommended for primary teeth obturations, and because the child will be more motivated to look after the teeth that have been treated and he will, as a result, look after his oral hygiene.

24. COMPARATIVE CLINICAL STUDY ON TWO SALIVA TESTS: SALIVA-CHECK MUTANS GC® AND CRT BACTERIA IV

Martín R, Mateos MV, Álvarez Muro T, Sanjurjo S, García Yarnoz C
Universidad Complutense de Madrid

Introduction: One of the most important tests for assessing the caries index in the child patient, is to count the units forming *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* colonies in the child's saliva.

Objectives: To assess the number of units forming the *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* colonies in the child population, by means of the use in each patient of both salivary tests. Comparison of both tests.

Material and methods: A sample of 30 children aged between 6-14 who attended the university clinic of the Dental Faculty of the Universidad Complutense de Madrid (UCM) for dental treatment. A count was made of the colony forming units of each patient by means of the Saliva-Check Mutans GC® test and CRT Bacteria Ivoclar-Vivadent® test.

Results and conclusions: The preliminary results in this study appear to indicate advantages with regard to the methodology proposed by GC®. While the Ivoclar-Vivadent® method has the advantage of enabling the *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* recount in the same procedure.

25. PARTIAL REMOVAL OF CARIOUS TISSUE. TREATMENT SUCCESS USING A CONVENTIONAL ADHESIVE SYSTEM VS. THE APPLICATION OF CALCIUM HYDROXIDE

Oliver S, Barbero V, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Partial removal of carious tissue (PRCT) is a treatment applied to asymptomatic primary teeth with deep caries because total removal of the affected tissue would mean a high risk of pulp exposure.

Objective: To compare clinically as well as radiographically the effect of a conventional adhesive system vs. calcium hydroxide, as a material for protecting the dentin-pulp complex in primary molars treated with partial caries removal.

Material and methods: 20 primary molars with deep caries, but with no symptoms of irreversible pulpitis, received PRCT. The teeth were divided into two groups in a randomized fashion, according to the pulp protection material to be applied: 1) calcium hydroxide group; 2) conventional adhesive systems. These teeth were evaluated clinically and radiologically over 3 months.

Statistical data: The results were taken from the clinical and radiological examination based on: the continuity of the restoration margin (1), presence or absence of spontaneous pain (2), absence of fistula (3), pathological mobility (4), radiolucency in furcation and periapical areas (5) and internal or external pathological resorption (6). All these characteristics were analyzed using the ANOVA statistical test through the Stratgraphics® 5.0 plus system, and graphs and diagrams were obtained.

Results: Equal results were obtained regarding the radiological as well as clinical success of both the materials applied as treatment for the partial removal of caries.

Conclusions: The protection of the dentin-pulp complex with a conventional adhesive system has clinical and radiological results that are similar to calcium hydroxide applied in teeth with PRCT.

26. THE EFFICIENCY OF ANESTHESIA CONSISTING OF A EUTECTIC MIXTURE OF LIDOCAINE AND PRILOCAINE AT 4% (TOPICADENT) VERSUS 20% BENZOCAINE GEL (HURRICAINÉ) IN PEDIATRIC DENTISTRY

Leyda A, Llana C

Clinica Privada. Valencia

Objectives of the study: To evaluate the action potential of the eutectic mixture of lidocaine and prilocaine (Topicadent) as a topical anesthetic (TA) on the oral mucosa and to compare this with 20% benzocaine gel (Hurricane®).

Materials and methods: A block anesthetic technique was carried out of the lower alveolar and buccal nerves in 20 children between the ages of 5 and 12 years. Topicadent was used in 10 patients and Hurricane® was used in another 10 as a topical anesthetic. The physical and physiological reaction of each patient was registered together with the subjective perception of pain before the jab.

Statistical data: A descriptive analysis of the sample was carried out and the variables were compared with the type of anesthesia used and the sex of the patient by means of the χ^2 test and the Mann-Whitney U-test.

Results: The physical reactions to the jab were similar and located in the comfort stage for both TAs, with the girls showing a greater reaction. When TA was compared with the subjective perception of pain, the results were similar in the comfort range of both sexes. When comparing the physiological reactions with sex and anesthesia, strongly differing modifications were not observed.

Conclusions: The eutectic mixture of lidocaine and 4% prilocaine (Topicadent) showed the same efficiency as 20% benzocaine (Hurricane®) for reducing the pain of the needle in all the calculations carried out. The girls expressed more pain than the boys to the jab. *Private financial source.*

27. INFLUENCE OF AUDIOVISUAL MEDIA IN THE BEHAVIOR OF PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

Xalabardé A, Ruiz de Castañeda E, Álvarez T, Gatón P

Sociedad Catalana de Odontostomatología. Barcelona

The audiovisual media occupy an important position in current society. Children today live side by side, in one way or another, with technology from their earliest years. Videogames and computers especially designed for children, that are as educational as they are ludic, digital cameras, MP3 and MP4 reproducers, etc. are media that have been incorporated into the education of the population and that children largely recognize as part of their daily routine.

Following the written and signed consent of parents and tutors it is common, and in some cases obligatory, to record photographically or on video the patient's initial pre-treatment situation. As a result of this protocolized practice of making records with purely clinical ends, we have questioned how this affects the behavior of patients in the dental office and during dental treatment. We have observed a positive modification in attitudes to dental treatment in a wide majority of patients. We will present various situations that demonstrate this.

28. BISPHOSPHONATES AND THEIR IMPLICATION IN PEDIATRIC DENTISTRY

De la Fuente D, Llidó B, Tobar C, Martínez E, Muñoz M

Dental faculty UCM. Madrid

Introduction: There are diseases that bring with them a general organic pathology as well as the pathology affecting teeth and jawbones. This relationship means that there is concern over the therapies that are carried out orally, and the implications at a general level, that could also arise from general medication used in these patients.

Objectives: 1. To study the effect of bisphosphonates and their main indication as a therapy for systemic diseases. 2. To evaluate the oral representation of these sys-

temic diseases in child patients. 3. To describe the oral implications of the therapy by means of bisphosphonates and the possible consequences of our action here.

Discussion: Bisphosphonates are used to treat various bone pathologies. One of these is Osteogenesis Imperfecta, and the main oral manifestation is Dentinogenesis Imperfecta. Of the bisphosphonates currently available for OI, Alendronate has been observed to be the most effective. However, its systemic use for treating OI may lead to the appearance of maxillo-mandibular osteoradionecrosis in patients who have undergone oral surgery treatment.

Conclusions: 1. The effect of bisphosphonates on bone make these an effective therapy for the treatment of various pathologies. 2. Some bisphosphonates such as Alendronate appear to have positive effects in general, although some precaution should be taken regarding side effects after oral surgery treatment in child patients.

29. PARESTHESIA FOLLOWING THE USE OF LOCAL ANESTHETIC. TWO CASE REPORTS.

Alcaina A, Cortés O, Germán C, Castejón I, García C

Hospital Morales Meseguer. Universidad de Murcia. Murcia

Introduction: Local anesthesia represents the safest and most effective drug for pain control in Dentistry. Among the anesthetics most used is the amide group, such as mepivacaine and articaine. There are studies that confirm the appearance of paresthesia after the use of articaine, although these have yet to be based on scientific evidence.

Casos clínicos:

Case 1: Seventeen year-old adolescent who underwent endodontic treatment for tooth 36 with a trunk anesthetic technique with articaine. He developed paresthesia of the skin, cheek and tongue.

Case 2: Sixteen year-old adolescent who underwent conservative treatment consisting of obturation of tooth 47. Trunk anesthesia was used with two carpules of 3% mepivacaine without vasoconstrictor. Paresthesia in the area of the tongue arose.

In both cases the paresthesia process remitted a few months later following vitamin B treatment.

Discussion and conclusion: Paresthesia does not just depend on the type of anesthetic used. It is important that other factors are taken into account, such as the concentration of the anesthesia or the technique used. Nevertheless, larger sample studies are needed so that these complications can be assessed.

30. BISPHOSPHONATES IN PEDIATRIC DENTISTRY

Velasco M, Hahn C, Huerta M, Cahuana A, Boj JR

Departament of Pediatric Dentistry, Barcelona University

Introduction: Recent studies have described osteonecrosis (ON) of the jaws as a complication as a

result of bisphosphonate therapy in adults undergoing extractions. Pediatric diseases such as juvenile myelomonocytic leukemia, polyostotic fibrous dysplasia or osteogenesis imperfecta may include the use of bisphosphonates in their treatment.

Objectives: To determine if there are collateral effects in bisphosphonate therapy that affect the oral cavity of pediatric patients, and the precautions that should be taken. To assess the presence of eruption disturbances and ON after extractions or invasive oral treatment.

Material and methods: A revision of the literature over the last 10 years of text books and journals available in the library of the Universitat de Barcelona, as well as electronically through scientific search engines.

Results: ON cases among children and adolescents using bisphosphonates were not found. Eruption delays were observed in patients with osteogenesis imperfecta treated with bisphosphonates.

Conclusions: Despite being a very current and controversial subject in adults, we should stress that there is still very little literature on the subject based on children and adolescents. More prospective studies are needed so that more reliable long term results are available, and so that a safe and adequate protocol can be designed for these patients.

31. HARMFUL ORAL HABITS: MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY

López V, Ruiz M, Bulbena A, Cerdán F

Hospital San Rafael. Madrid

Introduction: There are numerous oral habits such as the use of pacifiers, thumb-sucking, swallowing during childhood, etc that if maintained over time, may produce deformities in the *Stomatognathic apparatus* and a large number of malocclusions.

As a consequence, these habits have negative effects such as disturbance in the speech and the physical and emotional development of the child.

Objectives: The aim of this work is to describe the harmful habits that are most common in the child population, their management by the pediatric dentists and the need for parent collaboration.

Material and methods: A search of the literature in Pubmed and Medline and various clinical cases which were resolved by the Pediatric Department of the Hospital San Rafael in Madrid.

Conclusion: Early intervention by the pediatric dentist is fundamental for diagnosing these disturbances and for stopping these habits becoming more serious or appearing in the permanent dentition. The collaboration of parents is indispensable for the results to be satisfactory.

32. CORRELATION BETWEEN DENTAL AGE AND CHRONOLOGICAL AGE OF CHILDREN IN CHILE

Pérez A, Barboza P, Aguirre M, Bravo L, Fierro-Monti C

Universidad de Concepción. Chile

Objetives of the work: to estimate the correlation between dental age and chronological age of a population of children aged between 2 and 14 in Chile.

Methodology: Correlation study; **Sample:** 377 children aged between 2 and 14 who were seen by the Pediatric Dentistry clinic in the Dental Faculty of the Universidad de Concepcion, Chile. Dental age was calculated using the Demirjian Method.

Statistical date: The Bland-Altman method was applied in order to calculate the interclass global correlation coefficient.

Results: The dental age observed for the different chronological ages varied between 3.0 and 14.4 years. The chronological age varied between 2.8 and 14.8. The global interclass correlation coefficient as a concordance measurement between the dental and chronological dental age was of 0.98 (IC 97.8%: 0.97-0.986) For the males the ICC was 0.98 (IC 95%: 0.976-0.987). For females this was 0.98 (IC 95%: 0.976-0.986).

Conclusions: The chronological and dental age ranges were similar and the degree of concordance between chronological and dental age was nearly perfect. Moreover, the degree of concordance between the dental and chronological ages in both sexes was good.

Financial source: This report is part of investigation Project N° 207104005-10 of the Dirección de Investigación of the Universidad de Concepción, Chile.

33. RELATIONSHIP BETWEEN MALOCCLUSION AND THE LOWER LIMBS

Barra MJ, Serna M, Machuca MC, Mendoza A

Departamento de Estomatología. Área de Odontopediatría. Universidad de Sevilla

Introduction: There are many references in the dental literature to an existent relationship between the position of the neck and head, and the position of the mandible. The first reference dates back to 1926 when Schwartz revealed the relationship between malocclusion and neck position. However, there are not many studies that relate the position of the neck and the lower limbs with malocclusion.

Material and methods: We considered defining, by means of a revision of the literature, the occlusal disturbances that are related to pathological postures or disturbances in the lower limbs. For this the keywords for a search in Pubmed, national and international journals were: occlusion, podiatry disturbances, malocclusion and lower limb disturbance, etc.

Results: There is a relationship between C.III malocclusion and a more posterior position of the body. And of the C.II malocclusions, there is a more anterior position of the body. After achieving a more correct mandibular position, getting the body to adapt is not immediate.

If the arch of the feet is varied, a perfect balance could be achieved between masseter and temporalis muscles as these variations may lead to muscular mechanisms that could have repercussion in muscle masses that are further away.

Conclusions: Given the lack of information on the subject, and as statistical data was not found in the literature, we cannot confirm that there is scientific evidence to support conclusive theories. Therefore, it is for this reason that this subject is now one of the lines of investigation we are following.

34. CYSTS IN PEDIATRIC DENTISTRY: TREATMENT REVISION

Velásquez H, González Y, Cahuama A

Universitat de Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introduction: Maxillary cysts in pediatric dentistry have a variable clinical presentation and they are frequently asymptomatic. They may be diagnosed as a result of a routine radiography. Given their varied nature and size, various treatment options are possible.

Objectives: To determine the type of maxillary cysts and the treatment carried out in a pediatric population.

Material and methods: Retrospective study of maxillary cyst cases seen by the department of Pediatric Dentistry in the Sant Joan de Déu Hospital, Barcelona, between the period 1998-2009.

Results: The number of patients studied was 11, with an age range between 8 and 17. 12 cysts were observed, and one patient had two types of cysts at different times. The treatments generally carried out were: excision, curettage and decompression before excision.

The cases observed were: *Queratocyst*: 3 cases, 2 were treated with simple excision and 1 with prolonged decompression before excision. The three cases were between 2 and 4 years later, and they had some type of relapse. *Dentigerous cyst*: 3 cases, in one prolonged decompression before excision was carried out, and favorable bone healing was observed. *Inflammatory dentigerous cyst*: 5 cases, all associated with pulp pathology in the primary dentition, most due to a second molar. The treatment consisted in the extraction of teeth with pulp involvement and curettage of the area affected at the same time. In all the cases a favorable response was observed with adequate bone healing and eruption of the permanent tooth.

Conclusions: In these cases of ours we observed various treatment techniques, and decompression before surgery to reduce the larger cysts stood out as a decisive technique for achieving conservative treatment. We confirm that keratocysts have a high recurrence rate and we also observed favorable outcomes of cysts associated with an inflammatory response.

35. STUDY OF FACIAL DISTURBANCES THROUGH AN ORIGINAL PHOTOGRAPHIC METHOD AFTER RAPID MAXILLARY EXPANSION

Sousa-Santos P, Moreira J, Vale T

CICS-Centro de Investigação em Ciências de Saude – Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte. Porto. Portugal

Introduction: Rapid maxillary expansion (RME) cannot be considered a simple procedure, once taking place in an individual's midface. There is an intense activity of bone remodeling. Photography provides an important visual reference for monitoring growth and development disturbances. Therefore standardizing medical photographs is important as it should be carried out at the same distance and in the same position.³

Objective: To evaluate the disturbances in the face, to the mid and lower face, after rapid expansion of the maxilla.

Material and methods: The sample was made up of 63 children between the ages of 7 years and 6 months and 16 years and 5 months. Of these 21 had undergone expansion (EG) and 42 children made up the following group (CG). The photographs were carried with the following times T1 – Start of treatment; T2 – End of RME, and T3 – End of treatment. The photographic distances used were facial height (distance between GL-Men), nasal width (distance between the most prominent part of the nostrils), lower facial height (distance between the subnasal and chin point) and inter-labial height (distance between the average point of the upper border and midpoint of the lower border).

Results: The distance between GL-Men, Sn-Men and inter-labial distance did not show statistically different disturbances in T3 for either groups. In CG the interocular distance did not show any significant differences, but in the EG T3 had an increase of 0.6 millimeters. For the internostril distance of the nose an increase of 0.6 was verified for CG and 1.2 millimeters for EG in T3.

Conclusions: All these changes are not clinically perceptible. The photographic method is hardly efficient for assessing changes in soft tissue between the nostrils, but it can be used for confirming the aperture of the palatine suture.

36. MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH A CLEFT LIP AND PALATE

Campagnoli A, Calvo A, Barros J, Pérez F

Universidad Europea de Madrid

Objectives: To report on the need for a multidisciplinary team for correcting the anatomic and functional disturbances, and for there to be as few sequelae as possible in the adult lives of these patients.

Material and methods: The investigation entailed a review of the scientific articles published in the literature on cleft lips and palates, and the SECPRE and AFILAPA databases were used. The archives of the Medical faculty of the UCM and the Dental Faculty of the UCM were also consulted.

Results: The cleft lip and palate is a congenital malformation affecting the mid-third of the face. It produces a discontinuity of the upper lip, nose and palate, and it may be uni- or bilateral.

The cleft lip, with or without a cleft palate, is more common in males than in females, and the average incidence varies notably depending on different populations studies.

Most cases have a multifactorial etiology that implies the interaction of various factors that may be: environmental, nutritional, hereditary or genetic. The functional repercussions are considerable and numerous, as functions as important as feeding oneself, breathing, speaking, hearing, etc. are affected.

Conclusions: The congenital deformities of the cleft lip and palate continue to be one of the main craniofacial malformations with a multifactorial origin. The correction of the deformity should be carried out integrally, and multidisciplinary teams are required for caring for these patients during their early years.

37. NON-HEREDITARY STRUCTURAL DISTURBANCES IN ENAMEL: ITS CURRENT HIGH INCIDENCE RATE

Mora C, Casanova C, Iglesias B, Cerdán F

Hospital San Rafael, Madrid

Objectives of the work: Dental lesions with hypoplasia and hypomineralization can be observed frequently, not only in the permanent dentition but also in the primary dentition. The objective of our work is to widen the study of the etiology of these non-hereditary structural defects in the different dental development groups.

Material and methods: A specific health questionnaire was given to those new patients who had these lesions, and who were attended by the Pediatric Dentistry department of the San Rafael hospital from September 2008 to date. The age range included in the study was between 3 and 12 years.

Statistical data: In our study we found a connection of 45% of these lesions with bronchiolitis, 34.5% to the consumption of antibiotics in the first four years of life, and a percentage of nearly 20% associated with Asthma, high fever and/or otitis. Moreover we found 55% of mothers took iron supplements during their pregnancy, 34.5% vitamin complexes, 10% took antibiotics and pain killers, and 7% had Arterial Hypertension and Pregnancy Diabetes.

Partial results: We observed in most of the patients whose permanent dentition was studied, a coincidence between the structural lesions of the enamel and the presence of pathological breathing such as asthma, bronchiolitis or pneumonia during the first years of life, coinciding with the stages of formation of the different dental groups. To a lesser degree we saw these anomalies associated with the ingestion of medication, otitis, high fever... Disturbance in the primary dentition is due more to the mother taking medication during the pregnancy.

Conclusion with the more important data of the investigation: The ingestion of medication during pregnancy and in the early years is strongly associated with the appearance of hypoplasia and hypomineralization in the different dentition periods.

38. FEAR OF THE DENTIST? DESENSIBILIZATION OF THE PEDIATRIC DENTIST IN THE SAN RAFAEL HOSPITAL. AN OPPORTUNITY FOR CHANGE

Zapata E, Serna C, Ruiz C
Hospital San Rafael. Madrid

Fear is one of the emotions that the pediatric patient may feel with certain frequency in the dental consultation room. The Pediatric Dentist is a suitable professional for overcoming this by means of the proper management and motivation of the child.

Objectives of the work: The objectives of our work is to create a management protocol for those children suffering fear and anxiety who have been referred to the Pediatric Dentistry Department in the San Rafael Hospital since September 2008 to date.

Material and methods: In order to carry out our work we gave parents a questionnaire that was aimed at discovering the etiology behind the rejection of the dentist. We also followed the behavior development of each child by means of video recordings, and the behavior management techniques that we applied. Lastly, we carried out a search of the literature on the subject in Pubmed and Medline.

Results: It was observed that the patients who saw dentists who were not specialized in children, had a greater rejection of dental treatment than those who went directly to Pediatric Dentistry.

Conclusion: The protocol implemented in the San Rafael Hospital may be of great help to the Pediatric Dentist who has to treat children under these circumstances.

39. SELF-INFLICTED INJURIES IN THE PEDIATRIC DENTISTRY PATIENT. CASE REPORT AND A REVISION OF THE LITERATURE

Gómez Santos L, Sanmartí G, Gay-Escoda C
*Posgrado de Cirugía Bucal de la Universidad de
Barcelona. Barcelona*

Introduction: Oral ulcers manifest with a frequency of 20% in the general population. In children the most common etiology tends to be trauma-related.

The case is described of a nine year old patient, with no toxic habits, with an allergy to oatmeal cream and dust mites. Her personal medical history included chicken pox and infectious mononucleosis, and she had undergone an adenoidectomy. The patient attended the Department of Oral Surgery of the University of Barcelona in order to evaluate the appearance of large mucosal lesions all over the oral cavity, with a single presentation in each episode over the previous six months. In the first episode, in May 2008, she had an ulcer on the right side of the tongue which was painful on mastication. It had been treated with Amoxicillin/calvulanic acid 500/125, 1 sachet/8H

for 7 days as prescribed by her pediatrician, and the lesion disappeared. In September, a lesion of a larger size appeared on the tip of her tongue which disappeared after 8 days, and she attended our department with a new lesion in the mucosa on the back of her tongue, on the right side, and complaining of continuous acute pain and a slight fever. The local application of 0.025% fluocinolone acetonide in orabase was prescribed 3 times a day. After 15 days the initial lesion on the lower lip had disappeared but there was a new lesion on the tip of her tongue with a diameter of 0.5 cm. The same treatment was recommended for 15 days. The possibility of the lesions being self-inflicted was evaluated.

There are many reports in the literature of self-inflicted oral lesions that are associated with psychosomatic disturbances. These are defined as disturbances with evidence of organic disturbance that do not respond to known physiological mechanisms, which are presumably related to a psycho-affective disturbance. It is important to stress the increase in incidence of these types of lesions associated to psychosomatic disturbances so that pediatric dentists are aware of them.

40. INCONTINENTIA PIGMENTI. REVISION OF 5 CASES

Cardozo NC, González Y, Cahuana A
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Incontinentia Pigmenti (IP) is a dermatogenesis that affects the skin, teeth, eyes, nails and the central nervous system. There is a dominant hereditary pattern linked to the X chromosome, and it is lethal for the male, but there is also genetical heterogeneity.

Objective: To determine the oral manifestations of Incontinentia Pigmenti in a pediatric population.

Material and methods: A revision of the clinical cases in the database over the last 20 years in the Department of Pediatric Dentistry of the Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. Age at diagnosis, oral manifestations and dental treatment carried out were evaluated.

Results: 5 cases of IP were described, all in the female sex and aged between 3 and 15 years. The diagnosis of IP was made in the first months after the birth. 100% of the cases presented agenesia, 4/5 in the primary dentition and 5/5 in the permanent dentition. A high percentage of cases had disturbances in the form of diastemas. 2/5 of cases showed eruption delays. A high arched palate was observed in 3 out of 5 cases. The dental treatment varied from aesthetic reconstruction to removable prostheses in one case in order to improve aesthetics and function in a case of severe agenesia.

Conclusions: IP is a genetic disease with a varied oral presentation and it requires dental management at an early age, especially to improve aesthetics and for tooth eruption to be controlled.

41. ECTODERMAL DYSPLASIA. CURRENT TREATMENT ALTERNATIVES AND POST-TREATMENT SATISFACTION.

Fernández MR, Cahuana A, González Y

Hospital San Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Introduction: Ectodermal dysplasia (ED) belongs to a heterogeneous group of syndromes characterized by structure anomalies derived from the embryonic ectoderm. Among the oral manifestations that can be observed there are: Anomalies in the form of number of teeth, alveolar hypodevelopment and xerostomia. Prosthetic rehabilitation in various stages is necessary given its nature.

Objectives: To evaluate: The degree of involvement at a dentoalveolar level, treatment carried out, and difficulties when carrying out rehabilitation. To evaluate satisfaction levels after prosthetic rehabilitation.

Material and methods: Retrospective case revision of the last 14 year of patients with ED seen by the Department of Pediatric Dentistry in the Sant Joan de Déu Hospital in Barcelona, in which an assessment was made of: Oral Disturbance (OD), Dermatologic Disturbance (DD), Facial features (FF), Dental Treatment Performed (DTP) and satisfaction by means of a survey.

Results: 9 cases were revised of patients aged between 18 months and 11 years: Two (2) were treated with removable prostheses. Two (2) were treated with prosthetic rehabilitation and implants, and five (5) were being monitored until they were old enough to receive prosthetic treatment. All the rehabilitated patients were satisfied with the dental treatment that had, up until then, been carried out.

Conclusions: ED represents a challenge in dental therapy. The need for constant treatment for life means that early aesthetical and functional rehabilitation is necessary.

42. DENTINOGENESIS IMPERFECTA. A CASE REPORT

Villalón G, Mendoza A, Biedma M, Huertas MD, Ribas D

Pediatric Dentistry Master. Universidad de Sevilla

Introduction: Dentinogenesis imperfecta, also called Hereditary Opalescent Dentin, is a genetic disorder affecting tooth development, characterized by the presence of opalescent dentin. It is abnormally formed, having a very low mineral content, an obliterated pulp canal, and normal enamel. The color disturbance goes from blue-gray to yellow-brown. It has been classified as type I Dentinogenesis (related to osteogenesis imperfecta), DI type II (not related to OI) and DI type III (Brandywine).

Our objective was to determine the type of Dentinogenesis, family tendency and clinical characteristics of the patient, in order to permit early diagnosis and the elaboration of a suitable treatment plan.

Material and methods: The clinical case is presented of a 4 year old patient who attended the Pediatric Dentistry masters degree, referred by various clinics as a result of dental hypersensitivity, discomfort during mastication and considerable attrition. After a clinical and radiological examination, considerable destruction of the dental crowns was observed, together with color disturbance, loss of vertical dimension, pulp obliteration, considerable cervical constriction and short roots.

Results: Based on a revision of the literature, clinical and radiographic analyses and family background, a diagnosis of Type II Dentinogenesis imperfecta was made, of a dominant autosomal nature, with no sex predilection. The treatment given included restoration with ion chromium nickel crowns and compound materials, with the necessary extractions, followed by the placement of space maintainers.

Conclusions: Carrying out an early diagnosis is extremely important so that suitable treatment is started as soon as possible.

43. NOONAN SYNDROME. CASE REPORT

Matencio A, Lorente AI, Sáez S, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Brief description of antecedents: Noonan syndrome was first defined as a unique entity in 1963. It was the pediatrician Jacqueline Noonan and the heart specialist Ehmke who described a group of nine patients with pulmonary valve stenosis, who were short, with slight mental retardation, hypertelorism and uncommon facies. In 50% of cases it is a dominant autosomal disorder due to a mutation of the PTPN1.1 gene in the 12q21.2 locus. The estimated incidence is 1 out of every 1000 to 1 out of every 2500 live births. It has a variable and versatile phenotype that reduces with age making diagnosis difficult.

Type of treatment carried out: Nine year old patient of the male sex that attends the University dental clinic of the Universitat Internacional de Catalunya with a diagnosis of Noonan syndrome. During his first visit, a clinical and radiological examination was carried out of the patient, an interconsultation was carried out with the pediatrician, and the child was adapted to the consultation. The treatment carried out later was done with antibiotic prophylaxis as the patient needed a cardiac catheter. On the second visit, he was taught correct oral hygiene and prophylaxis techniques. On the third visit impressions were taken so that a lingual arch could be placed to maintain the bilateral space. On the fourth visit the lingual arch was cemented and tooth 8.4 was extracted. On the following consultation 7.4 was extracted. During the subsequent visits obturation was carried out of teeth 8.5, 5.5 and 6.5. Once restoration treatment had been carried out fluoride treatment was given.

Principal details and data obtained as a result of the treatment: Throughout the treatment different behavior guide techniques were used given that the patient had been diagnosed with ADHD and he had behavior disturbance related to Noonan syndrome itself.

Description of the post-treatment period: After carrying out a treatment plan, fluoride treatment was carried out and he was monitored periodically every three months.

44. PREMATURITY: A RISK FACTOR FOR DEVELOPING A FUTURE CRANIOMANDIBULAR DYSFUNCTION?

Gutiérrez B, Beltri P, Diéguez M, Vilar C, Moreno MP

Universidad Europea de Madrid

Objective: To carry out a revision of the literature on the possibility of children born prematurely developing a craniomandibular dysfunction.

Material and methods: A search was performed of the Pubmed, Medline and The Cochrane Library databases. In addition, articles and books in the European University of Madrid and the Universidad Complutense de Madrid were consulted.

Results and Discussion: The reduction in mortality of extremely small premature babies is generally accompanied by an increase in morbidity in these children. In the orofacial field there are frequently disturbances in the growth of the jaws and orofacial development habits. There may also be chronological eruption disturbances, structural anomalies in hard dental tissues, or carious pathology.

The TMJ permits the development of feeding habits. Early diagnosis is therefore important of any pathology or dysfunction in this joint that may disturb the development of these children.

Conclusions: There are many authors who agree that premature children often have orofacial manifestations. However, in the literature there is to date no scientifically valid study that demonstrates that the condition of prematurity is a risk factor for developing a future craniomandibular dysfunction.

45. PEDIATRIC DENTISTRY TREATMENT IN AN EPILEPTIC CHILD

Torres L, Bartolomé B, Gutiérrez B, Vilar C

Universidad Europea de Madrid

Material and methods: In order to give this lecture, we have used the libraries of the Universidad Complutense de Madrid and the Universidad Europea, and databases such as Pubmed and Medline have been consulted.

Results: Epilepsy is a very common disease (it affects 50 million people in the world) and most of these cases appear during infancy.

Carrying out a proper medical history that includes the habitual antiepileptic medication of the patients, and their history of convulsion episodes is important in order to treat these patients in the consulting room. In

addition, a detailed clinical examination of oral tissues is essential in order to be able to detect the existence of any periodontal disease which is so common in these children.

In these patients the usual actions of the pediatric dentist regarding routine treatment may require modification given the possibility of a convulsive episode, and the protocol to be followed in order to avoid possible lesions should be known.

Conclusions:

1. The dentist requires basic knowledge on how to act appropriately when treating an epileptic child.

2. Periodontal disease in these children is a very common problem.

3. In the event of convulsions in the consultation room, being familiar with the protocol to be followed is essential.

46. CHILD ABUSE AND PEDIATRIC DENTISTRY

Moreno MP, Bartolomé B, Torres L, Gutiérrez B, Vilar C

Universidad Europea de Madrid

Objectives: The objective of this lecture is to stress the importance of the role of pediatric dentists in the prevention and detection of child abuse.

Material and methods: In order to give this lecture, a revision of the literature was carried out using the Medline and Pubmed databases. University libraries were visited (Dental Faculty of the UEM, Dental and Medical Faculty of the UCM) in order to search for articles related to the subject under examination.

Results: Child abuse is a very current and controversial subject that not only has educational and social determining factors, but also legal and fundamentally humane factors.

The abused child may have different lesions, not all located in the mouth, which should put pediatric dentists on the alert. The ones that stand out the most are: mucosal lesions, burns, oral infections, break in frenum and dental trauma. Being familiar with the signs and symptoms is of vital importance for a correct diagnosis.

Conclusions:

1. There are various physical and/or mental manifestations that can lead the professional to suspect child abuse.

2. The pediatric dentist is on many occasions one of the first to detect this and the responsibility of raising any suspicions of abuse should be assumed.

47. ASPERGER SYNDROME. CASE REPORT

Díez S, Martínez TP, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Asperger syndrome (AS) was first described in 1944 by Hans Asperger, an Austrian child

psychiatrist. He described four boys aged between 6 and 11 with a common characteristic which was a strong disability as a result of social interaction difficulties, and in spite of apparent cognitive and verbal capacity. He introduced the concept of Autistic Psychopathy (Asperger Syndrome) into current terminology.

Brief description of antecedents: Eight year old patient of the female sex who attended the University Dental clinic of the Universidad Internacional de Cataluña with a diagnosis of Asperger syndrome. She was receiving treatment with Strattera® for attention deficit.

Type of treatment carried out: During the first visit, and after carrying out various behavior management techniques, a clinical and radiological examination was carried out of the patient. During the second visit obturation was carried out of 3.6. During the third visit obturation of 5.4 and 5.5 was carried out. And on the following visits obturation of 8.5, 6.4, 7.5 and 7.4 was carried out. Once the restoration treatment had been carried out, fluoride treatment was performed.

Principal details and data obtained as a result of the treatment: Throughout the treatment, various behavior techniques were used due to the patient having being diagnosed with attention deficit, and as a result of behavior disturbances particular to Asperger syndrome.

Description of the post-treatment period: After carrying out a treatment plan, fluoride treatment and periodic check-ups were carried out every three months. During the check-up the positive state of the reconstructions could be confirmed.

48. OSTEOPENESIS IMPERFECTA: A CHALLENGE FOR PEDIATRIC DENTISTS

Bartolomé B, Mourelle MR, Gallardo NE, de Nova MJ

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introduction: Osteopenesis imperfecta is a dominant autosomal disease of conjunctive tissue, also known as a glass bone disease. There are various types, and dentin formation in primary and secondary teeth is affected. It has an incidence of 1:7000 live births and it is not sex related.

Objectives: a) To study the incidence rate of osteopenesis imperfecta in the population studied; b) to identify the different types of osteopenesis imperfecta; c) to investigate the different drug therapy of these patients; and d) to observe the state of the dentition and treatment needs.

Material and methods: The data of the medical records of the child patients who visited the Integrated Dental Care program for special needs children of the Dental Faculty of the UCM was collected.

Results: The medical record data of the children seen between October and March with ages between 6 and 8 were compared according to: medical history, drug therapy, dental history, behavioral history as well as their dental state and need for pediatric dentistry treatment.

Conclusions: Osteopenesis imperfecta is a disease that requires multidisciplinary treatment and dentists play a fundamental role in diagnosing this disease as in many of these patients there are repercussion in the oral cavity.

49. HOW, WHEN AND WHY SHOULD A GERMECTOMY BE CARRIED OUT. A CASE REPORT

Rodríguez Riquel J, Belle i Dalmau L

Clinica Dental Huelva. Huelva

Background: In spite of being well into the third millennium, the functional and clinical significance and interest in third molars continues to be controversial, and one of the concerns of dentists is to know when extracting these is necessary, and when these can be left to erupt completely and successfully on their own.

For this, a case report will be presented of a 12 year old male patient with no pathological background nor allergies to medicines, who attended for a check-up. We were able to observe during the clinical examination that the lower second molars had not erupted. The complementary radiographic tests showed that the lower third molar germs had impacted the distal surface of the second molars, which was stopping the latter from erupting.

Treatment given: Germectomy of both lower tooth germs

Details and data of the treatment: The extractions were carried out under locoregional anesthesia in two surgical interventions, one on the right lower hemi-arch and the other in the lower left hemi-arch.

The lower third molar germs were extracted by means of a mucoperiosteal triangular flap, window osteotomy and tooth germ sectioning.

Post-treatment period: After the intervention, the appearance of complications was controlled and a follow-up and radiographic control was carried out of the patient in order to observe the eruption and correct positioning of the lower second molars.

The patient's age, sex, extraction motive, degree of dental development, position, angle and embedded third molars were registered. Finally, an evaluation was made of the association between these variables and the appearance of postoperative complications.

50. ORAL SURGERY IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

Abad M, Sanmartí G, Figueiredo R, Gay-Escoda C
Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Universidad de Barcelona. Barcelona

Objective: To determine the incidence, indications and complications of Oral Surgery in pediatric patients.

Patients and methods: A retrospective study was carried out of the patients who had been seen by the

Department of Oral Surgery of the University of Barcelona's Dental Clinic between April 2008 and January 2009. The inclusion criteria in the study were patients between the ages of 6 and 16. Out of a total of 3700 patients seen over this period, only 81 had the right age to be included in the study. The data according to the motive of the consultation were registered together with the diagnosis, treatment carried out in each patient, and the appearance of intra- and postoperative complications.

Results and statistical data: Only 2.19% of the patients seen in our Oral Surgery Department were under 16 years old and required surgical therapy. Of these 45.7% had been sent for extraction of third molar tooth germs. 8.6% had been referred for the extraction of permanent teeth with large areas of destruction due to caries, and 6.2% because of the avulsion of primary teeth. The incidence of patients requiring oral frenum surgery was 9.9% (4.9% upper lip, 2.5% lower lip, 2.5% tongue) and the patients referred by their orthodontists for the fenestration of canines was 4.9%. 18.5% had embedded teeth that required surgical intervention (2.5% permanent teeth, 11.1% mesiodens and 2.5% other supernumerary teeth) and 6.2% were referred to our Department for the evaluation of soft tissue lesions (3.7% mucocelas and 2.5% fibromas). Finally, 2.5% of the patients had cystic lesions in the jaws. The intra- or postoperative complications registered were edema, trismus, alveolitis and pain.

Conclusions: Most pediatric dentistry patients are referred for the extraction of asymptomatic wisdom teeth, for orthodontic reasons or for prophylactic extraction, and only a minority attend due to hard or soft tissue lesions (mucocelas, fibromas or cysts). The incident of pediatric dentistry patients requiring a certain type of oral surgery is relatively low.

51. DIAGNOSIS AND TREATMENT PLAN FOR A TRANSMIGRATED MANDIBULAR CANINE IN A PEDIATRIC PATIENT

Herrero G, Valmaseda E, Berini L, Gay-Escoda C
Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.

Introduction: Dental retention is an unusual phenomenon that is defined as the non-eruption of a tooth one year after the normal eruption age. When the embedded tooth goes over the midline of the jaw involved, we refer to dental transmigration. The etiology is diverse although there are factors that favor the appearance of this pathology among which are: premature loss of primary teeth, existence of dental bone discrepancy or the presence of odontomas.

Case report: The case is presented of a 13 year old patient who was referred by his orthodontist to the Department of Oral Surgery of the University of Barcelona's Dental Clinic due to an embedded canine on the left side of the lower jaw. A detailed medical history was taken and the necessary complementary tests carried out (orthopantomography and lateral skull tel-

eradiography). Once the case had been studied, it was decided that the embedded canine was to be removed under local anesthesia. In the periodic follow-ups favorable regeneration was observed of the bone defect in the operated area.

Discussion: Transmigration is an extremely unusual anomaly. This phenomenon should be suspected when there is no permanent canine in the arch, or if the primary canine remains in the mouth beyond the exfoliation age. The spontaneous eruption of transmigrated canines is an extremely rare phenomenon, although in the literature we may find a few publications describing this. The finding may be accidental in routine check-ups or radiographies because, on most occasions, they are asymptomatic unless there is an associated pathology. The ideal treatment with these embedded teeth is interceptive, but this is rarely applied as it is a pathology that is difficult to predict. Therefore, once the pathology has been established, the most suitable treatment will be decided on: exodontia, rescue surgery or therapeutic abstention with periodic follow-ups. Extraction of the transmigrated embedded tooth is the treatment that is indicated most commonly.

52. QUANTITATIVE EVALUATION OF RANKL IN CHILDREN WITH DENTAL ERUPTION DELAYS

Cuadros C, Rubert A, Clotet J, Guinot F, Bellet LJ
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Objective: To compare the levels of RANKL (*receptor activator of NF-kappaB ligand*) in the crevicular fluid of children experiencing delays in dental eruption of unknown etiology, with those of children with normal eruption.

Material and methods: A total of 40 individuals were included in the study. The population in the study was made up of child patients who attended the Dental University Clinic of the Universitat Internacional de Catalunya (UIC). They were classified into 4 groups: 2 with a delay in dental eruption with no known etiology; and 2, groups with dental eruption within the norm. The inclusion factors were: children of both sexes aged between 6 and 14 with no medical history of interest and good general health; to have or to have had, a delay in dental eruption of 12 months or more with regard to the norm and not to have any of the disturbances related to eruption delays. Samples were taken from the teeth under study by means of paper tips that were stored at -70°C. Later, the levels of RANKL were calculated in the crevicular liquid by means of the Enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA).

Statistical analysis: the ANOVA test was applied by means of the statistical system Statgraphics Plus® 5.1 version.

Results: Larger levels of RANKL that were statistically significant were found (p-value = 0.0026) in those primary molars that were mobile as a result of physiological exfoliation within the normal period, compared with those that should have been shed twelve months previously. Statistically significant differences were not

found (p -valor > 0.05) among the permanent teeth that had erupted within a normal time period and those that erupted with at least 12 months delay.

Conclusions: RANKL plays a notable role in the exfoliation process of primary teeth.

53. UPPER LIP FRENUM REMOVAL. CASE REPORT

Piza N, Broch S, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Brief description of antecedents: The case is presented of a 7 year old male, with no medical, family or personal history of interest who attended the department of Pediatric Dentistry of the Dentistry Clinic of the Universitat Internacional de Catalunya, in October 2008. During his first visit anamnesis was carried out together with a radiographic examination and treatment plan. The orthopantomography revealed a radiopaque image between the upper central incisors that was compatible with a mesiodens, which was found to be present in the mouth. The clinical examination revealed a 3 mm diastema between the borders of the central upper incisors and 6 mm by the neck, in addition to a hypertrophic upper lip frenum.

Type of treatment carried out: After carrying out an anamnesis and a clinical-radiological study, extraction of the mesiodens was decided on and to cut the upper lip frenum under local anesthesia using the surgical V-Yplasty technique. The surgical intervention was carried out with no intra- nor post-operative complications.

Principal details and data obtained as a result of the treatment: From the day of the intervention to the last day of monitoring, the diastema was reduced by 2 mm between the borders of the incisors and by 3 mm by the neck of the upper incisors.

Description of the post-treatment period: Monitoring was carried out a week later and at three months after the intervention in order to assess the diastema closure and the need for orthodontic treatment.

54. SURGICAL INTERVENTION OF A SHORT LINGUAL FRENUM. A CASE REPORT

Violés M, Mayné R, Barbero V, Guinot F, Bellet LJ

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Brief description of the antecedents: Male patient who attended the Integral Pediatric Dentistry Masters degree of the Universitat Internacional de Catalunya. He did not have any medical or personal history of interest. The reason for the consultation was the presence of considerably inflamed gingiva.

Type of treatment applied: During the first visit anamnesis was carried out together with a clinical and radiological examination, followed by a diagnosis and treatment plan. In addition to gingivitis as a result of the accumulation of plaque and caries, a short lingual frenum was observed.

Principal details and data that were obtained as a result of the treatment: During his first appointments all the restoration treatment was carried out. Then, with the help of a speech therapist the possibility was evaluated of recovering the movement of the tongue by means of myofunctional treatment. After the evaluation, surgical treatment was advised to solve the issue of the short lingual frenum. The surgery was carried out under local anesthesia and the frenum was sectioned transversely after tractioning and suturing the tip of the tongue. The release achieved was checked and the tongue then sutured.

Description of the period after the treatment: Once the frenectomy had been carried out, the parents were given exercises to carry out at home, which consisted in helping with the total recovery of the mobility of the tongue. A week after the surgery, the patient was seen and the stitches removed and a follow-up by a speech therapist was advised.

55. GIANT CELL TUMOR: CASE REPORT

Pascual M, González Y, Cahuana A

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introduction: Giant cell tumor is defined as a primary bone neoplasm that is benign, locally aggressive and with a low incidence rate in the pediatric population. In the maxillofacial area it is very uncommon and arises, according to frequency, in the mandible, upper jaw, skull base and mandibular condyle.

Objective: The presentation of a case report involving a child.

Case report: A nine year old girl with no history of interest attended the Department of Pediatric dentistry of the Sant Joan de Déu Hospital in Barcelona in June 2008, as a result of swelling of the mandible and dental pain. During the anamnesis and the examination, a slight swelling of the mandible and facial asymmetry was observed. Her general health was good, she had no fever or caries. The radiological examination showed considerable swelling from 33 to 43 which was causing the expansion and thinning of the cortex in a vestibular direction and the separation of roots by the lower incisors. The treatment carried out involved endodontia of 42 and extraction of 83, 84 before the excision of the tumor. The tumor was removed under general anesthesia and the bone margins were not sectioned. The histopathologic analysis confirmed the presence of giant multi nuclei cells arranged in groups and on their own. The result of the intervention was very favorable. The patient is currently in a good state of health, generally and orally, and she undergoes periodical clinical and radiological monitoring.

Comment: Giant cell tumor is very uncommon, it is locally destructive and it is of unknown etiopathogeny. The differential diagnosis should include benign entities such as giant cells, cherubism and brown tumor of hyperparathyroidism, and radiologic entities that are similar to odontogenic myxoma and ameloblastoma. En bloc resection with wide safety margins has been

observed to be the most efficient treatment given the high rate of recurrence and its malignant transformation potential. In lesions of a large size or with aggressive behavior, co-adjutant therapies can be used that are aimed at reducing the size and risk of bleeding from the tumor during the surgery.

56. EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ECTOPIC MAXILLARY CANINES

Pérez M, González Y, Cahuana A
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introduction: The upper canine is one of the teeth that most commonly develops ectopic eruption and, as a result, it becomes embedded. The consequences of an embedded canine are: functional absence, dental migration, cysts, malocclusion, need for orthodontic treatment and oral surgery for exposure. All this has considerable economic repercussions that could be minimized with early diagnosis and treatment of this group of teeth.

Objective: Revision of the literature on the early diagnosis and treatment, and presentation of case reports.

Material and methods: Revision of the literature of the last 10 years on early diagnosis: suspicious clinical signs, radiological examination, treatment guidelines. Revision of our clinical cases.

Results: 15 articles were revised, and the findings that were common in early diagnosis were: the absence of bulging on palpation of the canine crown at the back of the vestibule between the ages of 9 and 10. Agnesia or microdontia of permanent lateral incisors and pronounced incisor retrusion. The diagnosis was confirmed with a radiographic study in which the position of the permanent canine in the dental arch in the three space planes was verified (taking into consideration inclination, distance, overlap and height). The early treatment described was excision of the primary canines so that the canine with the diagnosis of ectopia could be brought back to the eruption path.

When revising our cases, the favorable evolution should be highlighted of differentiated guidelines in which the primary molars were first extracted in order

to favor the inclination distally of the permanent canine after the early eruption of the first premolar.

Comments: There are clear suspicious signs of ectopic canines that can be diagnosed promptly. The extraction of primary canines has been described as early treatment. We describe extraction guidelines for primary molars followed by the extraction of primary canines with a favorable outcome.

57. HARMFUL HABITS IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

Mourelle MR, Gallardo NE, Bartolomé B, de Nova MJ

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introduction: A harmful oral habit refers to a habit acquired as a result of continuous repetition of a series of acts that serve to calm emotional needs. They are very prevalent in the child population and, according to various studies, they may reach 50%.

Objectives: a) To examine the number of children with harmful habits in the pediatric dentistry clinic of the UCM; b) to establish how many children have a habit; c) to analyze the cases affecting oral breathing habits; d) to determine the cases of atypical swallowing; e) to identify the cases with lingual interpositioning; f) to investigate the children with onychophagia; g) to study the cases of non-nutritious suction cases; and h) to observe if there are significant differences between sexes.

Material and methods: The study was retrospective-descriptive of all the children who attended the course on Pediatric Dentistry of the UCM with ages between 6 and 14. All their clinical records were revised in order to evaluate the presence of harmful habits.

Results: We found that 51.2% had habits, and 48.8% did not. Among the children who had harmful habits, we found 74% had only one habit, 46% two habits and 12% three. The greatest prevalence was of non-nutritious sucking habits.

Conclusions: Large differences between sexes were not found. Of the children studied the most widespread habit was infantile swallowing.

Poster Communications

1. INCORPORATION OF TOOLS TO EVALUATE CARIES RISK IN MEDICAL HISTORIES IN PEDIATRIC DENTISTRY

García Margarit M, Ferrer Tuset I, Martín Oltra MJ, Aura Tormos JI, Lloret García M
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Objectives: To provide the practitioner with tools that permit cataloguing patients according to caries risk, and to systemize the direction of the relevant clinical procedure protocols.

Material and methods: A revision of the literature was carried out using databases (Pubmed, CSIC), text books and different organizations or dental societies.

Results: Of the literature revised, 7 tools were analy-

zed that assessed caries risk. All these contemplated the main etiological factors of the disease. However, there was no unanimity as to other influential factors.

Only those proposed by the AAPD and CAMBRA present their tools in a compact format to facilitate their use, and their inclusion of the patient's medical history. In addition, clinical protocols are incorporated depending on the estimated risk: high, moderate or low.

Conclusions: It has been demonstrated that the incorporation of tools to evaluate caries risk improves the systems for diagnosis and clinical decision making in caries management. For this a useful tool is presented for daily clinical practice, which permits including a patient in a particular disease risk area: high, moderate or low, and directing the preventative and/or therapeutic process in a correct and efficient fashion.

2. OUR EXPERIENCE WITH LASER FRENECTOMIES

Bonafé N, Borrás C, García E, García M, Catalá M
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Four case reports are presented of frenectomies in child patients. Excision of an abnormal lip frenum had been indicated for various reasons: gingival margin retraction, existence of inter-incisive diastema and limitation of lip mobility. The treatment applied was lip frenum excision with laser diodes.

Surgical treatment of the frenum using laser has a series of advantages over conventional techniques. Of these the haemostatic effect should be highlighted together with excellent vision of the operating field, the use of less anaesthesia, healing by second intention with no need for suturing, and a better postoperative period with less pain, inflammation and edema. The advantages of laser surgery mean that it is more comfortable for the pediatric patient, there is greater collaboration during the treatment, and thus greater acceptance among children as well as parents.

All patients were told to use local antiseptic for 15 days, a bland diet for a week and pain killers only if needed. Two weeks later, adequate healing was observed and no patient required painkillers. In general the use of laser contributed to creating a positive attitude among the children and parents towards these treatments, despite being initially reticent.

3. PIGMENTARY INCONTINENCE

Martínez Cano MP, Estrela F, Gandía AM, Prario E, Pérez Soriano V
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Pigmentary incontinence, or Bloch-Sulzberger syndrome, is a very uncommon genodermatosis of the neuroectoderm. It arises as a result of mutations of the

NEMO gene located in chromosome Xq28 that intervenes in cell protection against apoptosis. It more commonly affects the female sex. It is transmitted as an X-linked autosomal dominant trait.

The disease mainly affects the skin, but on most occasions there are anomalies of the hair, eyes, central nervous system and oral cavity. The oral manifestations tend to be: eruption delay, partial or total absence of teeth, morphological anomalies, malocclusion... As there is no specific therapy for Pigmentary incontinence, the treatment will be directed towards the predominant symptoms in each individual.

The case is presented of a four and a half year old girl, with multiple missing primary and permanent teeth, eruption delays and disturbances in dental shape (conoid 51 tooth). The diagnosis process is described and the treatment plan to be followed (removable prosthesis with retentive additions).

The objectives set are to provide the patient with correct masticatory and aesthetic function (without overlooking her self-esteem and social acceptance), permitting proper development of basal maxillary bone so that definitive treatment that is stable over time can be carried out in the future.

4. THE INCORPORATION OF NEW TECHNOLOGIES ENABLING IMAGE DIAGNOSIS IN PEDIATRIC DENTISTRY

Ferrés-Amat E^{1,2}, Maura I, Díaz Martínez C¹, Ferrés-Padró E^{1,2}

¹Hospital de Nens. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Image diagnosis techniques are basic for carrying out a diagnosis, treatment plan, follow-up, and for monitoring lesions or diseases in the oral and maxillofacial region. The technological advances that combine images and computerized processes permit obtaining a diagnostic resolution that was unthinkable until a few years ago.

Objectives: The aim of this study is to set out the advantages and clinical uses of incorporating certain radiodiagnostic techniques. Four cases are presented in which image diagnosis was decisive. *Case 1.* A seven year old girl diagnosed with type 1b dentin dysplasia. In order to determine the degree of damage to the molars, a helical CAT scan was carried out. *Case 2.* A ten year old girl with an embedded ectopic upper canine (13) in the upper jaw. A computerized tomography permitted carrying out the treatment plan. *Case 3.* A twelve year old boy who suffered avulsion of teeth 21 and 22. Four months after a follow-up periapical radiography considerable resorption of 22 was observed. The helical cat scan confirmed the degree of resorption. *Case 4.* Eleven year old boy who was diagnosed with a maxillary cyst in the area of 55. In the helical CAT scan a supernumerary tooth was also diagnosed.

Conclusions: The use of radiographies such as the orthopantomography, the conventional computerized

tomography (CT) and the volume computed tomography (cone beam) are basic in these times for carrying out certain diagnoses and surgical therapies.

5. UPDATE ON BACTERIAL ENDOCARDITIS PROPHYLAXIS

Rodríguez Mayta X, Varela Ruano M
Madrid

Introduction: Infectious endocarditis is a microbial infection which is located on cardiac valves or the endocardial lining, and the most common origin is bacterial. Given that certain dental procedures may be the origin of a bacteremia, being familiar with the correct protocol regarding procedures for patients with a bacterial endocarditis (BE) risk is important.

Objectives: The aim of this work is to establish an up-to-date prophylactic protocol as well as to report on the conclusions of the latest studies on the efficiency of this prophyllaxis and its needs.

Material and methods: Revision of the literature from the year 2000 to date of articles and studies published on the matter.

Conclusions: In spite of referrals to general practitioners or to cardiologists being common practice, and felt among the dental profession to be well grounded, the responsibility of appropriate antibiotic prophyllaxis in BE before dental treatment, reverts finally back to us.

The medicines recommended by the AHA in the latest 2007 guidelines have hardly varied from the recommendations in 1997, but criteria on patient selection have been simplified, just as the number of dental procedures in which these are recommended has decreased.

There is much controversy as to whether the potential risk from this prophyllaxis treatment exceed the benefits.

6. THE CONTRIBUTION OF PEDIATRIC DENTISTS TO PHARMACOVIGILANCE

Velló MA, Catalá M, Nuño C, Estrela F, Bonafé N
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

Antecedents: The case is presented of Necrotizing Ulcerative Gingivitis of a 17 year-old girl with symptoms of necrosis of the taste buds, pain and bleeding after a catheter. The patient does not have any other medical history of interest other than a vaccination recently introduced into the market, which for a short time had been associated with the appearance of the pathology.

Treatment: After the clinical and radiographic diagnosis, antibiotics were prescribed together with anti-inflammatory and antiseptic medication. Instruc-

tions on oral hygiene and diet were given and every week she was monitored until the pathology had disappeared.

Details and data obtained after the treatment: The patient evolved favorably and after a week the pain and bleeding stopped. Two weeks later the necrosis of the taste buds disappeared and after three weeks her gingiva were healthy but her taste buds were not occupying the pores, and they had rounded edges.

Description of the post-treatment period: In cases in which the pediatric dentist suspects that a certain drug, recently introduced for a therapy, is related to, or may precipitate, the appearance of a pathology, he has the obligation of notifying this swiftly, following the right channels. The steps to be taken are described for communicating this occurrence to the appropriate authorities.

7. FISSURE SEALANTS WITH SELF-ETCHING ADHESIVES: MICROINFILTRATION OF CONTAMINATED ENAMEL

Coelho A, Canta J, Luis H, Oliveira S, Marques P
Facultad de Odontología de Lisboa, Portugal

Objectives: To evaluate the influence of two self-etching adhesives in the microinfiltration of a fossa and fissure sealant, applied on dry and contaminated enamel

Material and methods: 180 third molars were divided into 9 groups, according to the possible combination of the adhesives and the surface conditions of the enamel:

Groups 1, 2 and 3 sealant applied according to the traditional technique with phosphoric acid/ Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond on dry enamel, Groups 4, 5 and 6 sealant applied with phosphoric acid / Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond on enamel contaminated with saliva, and Groups 7, 8 and 9 sealant applied with phosphoric acid/ Prompt L-Pop / ClearfilS3Bond on enamel contaminated with water. After sealing the fissures, the molars were subjected to 500 thermal cycles, covered with nail polish and submerged in methylene blue solution for 24 hours. The crowns were separated from the roots and sectioned lengthways (4 visualization sections per molar). Each section was sequentially polished so that it could be observed by optic microscope. The percentage of infiltrate on both sides of the fissure was measured and the value obtained was converted in an ordinal scale by thirds. Only the maximum percentage/section was taken into consideration. The data were submitted to the ANOVA analysis and Tukey test, with a significance level of 5%.

Results: On dry enamel, the traditional technique had less microinfiltration, and it was statistically different from the combined sealant with Prompt L-Pop ($p=0,02$) and ClearfilS3Bond ($p=0,005$). Under salivary contamination conditions, the two adhesives were similar and superior to the traditional technique ($p=0,000$). With water contaminated enamel, all the groups were statisti-

cally different, with the best being ClearfilS3Bond, followed by Prompt L-Pop.

Conclusions: The combination of self-etching adhesives reduces the microinfiltration of the sealant, when applied to contaminated enamel.

The authors would like to thank 3M and Kuraray. This investigation was carried out in the UICOB, unit R&D n°4062 of the FCT.

8. DENTOFACIAL DISTURBANCES IN HYPER IGE SYNDROME

Valero M, Martínez L, Lobato B, Martín R, Gil J
Centro Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. Universidad Complutense. Madrid

Introduction: Hyper IgE syndrome is a rare primary immunodeficiency disorder with multisystemic characteristics, high serum IgE levels, recurrent skin and lung infections, typical facies, joint laxity, osteopenia and scoliosis. Although the STAT3 transducer gene has recently been thought to be the cause of the Hyper-Ige syndrome (HIES), its etiology continues to be unknown. At an oral level we find retained primary teeth due to the difficulty in carrying out rhizolysis physiologically. As a result there are disturbances in the eruption of the permanent teeth, together with supernumerary teeth, ectopic eruptions and thickening of periodontal tissue, recurring infections of the mucosa such as candidiasis, narrowing of the palatine arch, slight prognathism and thickening of the palatal mucosa. The facies are characterized by a predominant forehead that is flat, wide and prominent, an accentuated supraorbital rim, wide nasal base independent of race, rough facial skin with prominent pores.

Objectives: To determine the dentofacial disturbances that may help to diagnose Hyper IgE syndrome.

Discussion and conclusions: Job syndrome is a multisystemic disorder affecting the immunological system, bones, connective tissue and teeth. The best treatment is the early diagnosis of these complications, therefore, in spite of being an uncommon syndrome, the patients suffering it have typical dentofacial characteristics that can direct us towards the diagnosis with the help of an immunology specialist.

9. TREATMENT MODALITIES FOR THE ECTOPIC ERUPTION OF PRIMARY MOLARS

Fierro-Monti C, Bravo L, Pérez A
Universidad de Concepción. Chile

The ectopic eruption of first permanent molars is due to a local disturbance of the molar eruption pattern, and it results in the molar impacting against the adjacent tooth, and the distal root of the primary second molar is as a result resorbed.

Three cases are reported of ectopic first molars that were treated differently. For the first we used dental separators, the second case was treated with active distalation of the blocked molar, and in the last case the primary molar was extracted and the space was recuperated.

The treatment modality was chosen according to the degree of impaction, resorption and occlusion in each case, showing that clinical success is possible if there is a proper diagnosis. Thus, for the first case, as the permanent molar was only slightly inclined, a self-lock type separator was used. Then an elastomeric separator was used for maintenance. In the second case the occlusion permitted the adhesion of a button through which the necessary traction was carried out, as the molar was very inclined. And in the third case, the abscess of the primary molar made excision necessary. The inclination of the permanent molar was then reverted using an active palatal bar.

In the first two cases the follow-ups revealed radiographic success with the conservation of the primary molar affected by rhizolysis, and no periapical pathology, and at 1 and 2 years respectively. The third case showed rapid repositioning with no loss of space.

10. AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF A GIRL WITH HEMIFACIAL MICROSMIA

Badillo V, Gómez B, Adanero A, Martín del Burgo M, Martín M
Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introduction: Hemifacial microsomia (HFM) was described by Gorling et al. to refer to patients with microtia, macrostomia and defects in the formation of the mandibular ramus and condyle in a unilateral fashion. Although HFM is one of the most common craniofacial malformations (the second after cleft lip), there is little information on its epidemiology. An incidence of 1 out of every 5600 births is accepted, with the male sex and the right side being the most affected. Its etiology is uncertain and different hypotheses have been put forwards such as rupture of the stapedia artery, a hereditary transmission in a dominant or recessive form, disturbance to chromosome 10, alcohol, tobacco or isotetrinoine consumption during pregnancy.... The clinical presentation varies from slight facial asymmetry to a severe hemifacial development failure with implications in the orbit and even the total absence of an ear. The chin and the facial midline are displaced towards the affected side, and the area of the lip may also be involved and it will be raised. There may in addition be hypoplasia of the maxilla and of the masseter, temporalis and pterygoid muscles. The intraoral region will also be involved with the appearance of disturbances to the occlusal plane, third molars and second premolar agenesis by the microsomia. Supernumerary teeth may appear, there may be delays in the eruption sequence as well as the appearance of dental

hypoplasia. The treatment options include from simple orthodontic correction in the milder cases to surgical treatment, either with the use of bone distractors or autologous costochondral grafts.

Case report: Presentation and antecedents: ten year old girl was seen by the Department of Child Maxillofacial surgery in the La Paz Hospital. She had Type III hemifacial microsomia with severe deviation of the occlusal plane and a severe reduction of the right hemimandible.

Treatment and results obtained: A bi-directional external distracter was used, and a dermo-fat graft was placed in the affected side. Optimal results were obtained, aesthetic as well as functional.

Post-treatment period and current state: The girl is to date in a perfect state and is awaiting surgery to her ear.

11. ACCESSORY CUSPS

Uriol K, Albero G, Correa ME, Rodríguez-Villa M
Centro EVEAMA. Madrid

Brief description of the antecedents: In our revision of the literature (*1) we discovered that the name "cúspides accesorias" (accessory cusps) is given to the accessory tubercles located in the lingual/palatal surface of anterior teeth. These have a multifactorial nature and they may arise on their own or with other systemic conditions. Histologically it consists of enamel and dentine and it may or may not involve the pulp. The most common complication is the presence of occlusal interferences especially in the area of the maxilla. The case is presented of a 9 year old patient with accessory cusps in upper incisors with occlusal disturbance which was making excentric movement difficult.

Type of treatment applied: Based on the articles revised, conservative treatment was decided on which consisted in the reduction of the cusps by means of gradual filing and a radiographic follow-up until occlusion was normalized.

Principal details and data obtained during the treatment: The patient reported neither discomfort nor pain after the filing of the teeth, or any pulp involvement, and an improvement had been noticed in occlusion.

Description of the post-treatment period: Under study.

(*1) Survey of talon cusps in the permanent dentition of a Turkish population (J Contemp Dent Pract 2008); Talon cusp: report of a case (Quintessence Int 2006).

12. CROWN FRACTURES IN YOUNG PERMANENT TEETH: A MULTIDISCIPLINARY TREATMENT

Costa AL, Ramos JC, Xavier T, Lemos B
Universidade de Coimbra. Portugal

Brief description of the antecedents: In addition to the absence of pathologies, aesthetics and function have been established as fundamental factors in the oral rehabilitation of children. Oral trauma is a growing motive for concern, due not only to the high incidence levels and prevalence, but also because the treatment is very demanding. This concern increases even more when orofacial trauma leads to fractures, disturbance to the position of teeth or even loss. Facts that, particularly in children, may have a negative effect in functional, aesthetic and psychological terms. If in the primary dentition phase the peak in incidence of this type of situation is between 2 and 3 years of age, in a direct relationship with the level of motor coordination; in the young permanent dentition various predisposing factors have been recognized with certain aspects standing out such as increased overjet, practicing sport, accidents or physical violence. When the seriousness of the trauma involves pulp treatment, and if we are dealing with permanent teeth that are not completely mature and which do not permit conventional endodontic treatment, the therapeutic options should take include a careful selection of the materials and techniques to be used.

Type of treatment applied: With this study the authors aim to illustrate the clinical focus of a traumatic episode of a child with immature anterior teeth, with a diagnostic and operative complexity that included carrying out an apical plug with MTA, dental whitening, gingivectomy with laser and crown-root reconstruction with fiber posts and composite resin.

Details obtained through the treatment: Taking into consideration that different tissues and structures of the dental organ had been affected, restorative techniques that were often complex and multidisciplinary were carried out, respecting to the maximum the anatomical, histological and biological principles. The complete restoration of function and aesthetics was achieved.

Description of the posterior period: The boy was monitored regularly and he is asymptomatic after a year.

13. HARMFUL HABITS IN CHILDREN AGED 3 TO 6 IN OPORTO (PORTUGAL)

Vieira C, Choupina M, Paiva E, Manso C, Ferreira LP
FCS-UFP- Porto. Portugal

Objective: To establish the prevalence of harmful oral habits in children aged between 3 and 6. To link these habits with the socioeconomic level of the parents and the type of nutrition in the first months of life.

Material and methods: Observational study with a transverse section using parental surveys. The sample consisted in 110 children aged between 3 and 6 years who were in private and public schools in Oporto (Portugal).

Statistical data: The tests used were the chi-square test, the Fisher test and the Mann-Whitney test, and significant differences were considered for $p < 0,05$.

Results: 83.6% of the children were breast fed and 96.4% were bottle fed. 79% used a pacifier and 81% had onychophagia; 7.1% had bruxism and 20.2% had a thumb sucking habit. Feeding type and time was related to the frequency of harmful oral habits, that is to say, that just receiving maternal milk and mixed feeding for 6 months or more, has a protective effect against acquiring harmful oral habits. It was also observed that the duration of breast feeding was related to the socioeconomic level of the family.

Conclusion: It is important that dentists inform parents of the importance of maternal breastfeeding for more than 6 months (as this type of feeding tends to protect the child from acquiring harmful oral habits) and of stopping these oral habits before they are three years old in order to prevent malocclusion and dentofacial discrepancies.

14. PEDIATRIC MEDICATION: TYPE AND QUANTITY OF SUGARS PRESENT

Paiva E, Miranda A, Vieira C, Ferreira L, Manso L
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Objectives: To determine, in a quantitative or qualitative manner, the quantity of sugars present in the syrups and/or pediatric suspensions that are most prescribed in Portugal.

Material and methods: Descriptive study. The list of pediatric medication most sold in Portugal was requested (syrups and/or oral suspension). Analysis of the prospectuses, in order to determine the type and quantity of sugar present.

Statistical data: The results were compiled using the computer program Microsoft Excel® (2000) in order to calculate the frequency.

Results: Of the 26 drugs analyzed, 50% contained some type of sugar. And of these 42.3% had saccharose. Only 3 drugs did not contain saccharose in their composition (Bissolvon Linctus Adulto®, Bissolvon Linctus Criança® and Silomat®). The concentration of saccharose found varied between 21mg/ml (Broncoliber®) and 750 mg/ml (Atarax®). Either substituting and/or added to the saccharose we found sodium saccharine, aspartame, lactose, sorbitol and fructose.

Conclusion: Doctors and dentists should be informed of the cariogenic potential of medication. They should preferably prescribe sugar-free medicine, or give oral hygiene recommendations regarding these drugs. Substituting saccharose with non-acidogenic sweeteners in order to prevent the cariogenic potential of these drugs is recommendable.

15. TOOTH REIMPLANTATION: PROGNOSIS AND COMPLICATIONS

Rodríguez-Villa M, Uriol K, Costa F, Pérez F
Universidad Europea de Madrid

Objectives: To carry out a revision of the possible complications and the prognosis of permanent reimplanted teeth after trauma.

Material and methods: Revision of the literature using databases such as Medline and Pubmed in faculties.

Results: The avulsion of permanent teeth after trauma is a frequent phenomenon that requires precise therapeutic knowledge in order to achieve treatment success. Dental reimplantation is the correct option, but it is not exempt of mid- and long term complications.

The case is presented of a 12 year-old boy with avulsion of tooth 11. After root canal treatment and reimplantation, ankylosis arose as a complication, which led us to design a new treatment plan.

Conclusion: Despite dental reimplantation being the main therapeutic option after an avulsion, it is very common for complications to arise. If it appears that the treatment may fail, the patient should be offered alternative treatment to restore future function and aesthetics.

16. DECISION MAKING WITH THE CLEFT PATIENT. WHEN SHOULD DENTAL TREATMENT BE FINISHED?

Álvarez C, Pardo B, Senosiain A
Universidad de Oviedo, Asturias

Objectives: To acquire a social commitment and to improve the quality of life of patients with cleft lips and palates, and to try to give these patients the most functional and aesthetic solution possible while avoiding overtreatment.

Material and methods: We are working with 32 cleft patients between the ages of 5 and 20 (9 women and 23 men) following the work protocol carried out by the Instituto Asturiano de Odontología. The first orthopedic phase permits controlling the anterior and transverse dimension of the upper jaw, and the second orthodontic phase permits achieving the dental relationship that is most suitable for each case. At this point we decide with the patient and/or his guardian, when to put an end to the long therapeutic process in order to avoid other types of sequelae.

Results and discussion: Frequently cleft patients do not complete their multidisciplinary treatment. In our opinion and in our area, the decision to place a permanent zirconia prosthesis entails an emotional and effective consensus, and we should ask ourselves not 'How far can we go?' but 'How far has the patient come?'

Conclusions: When to make the decision of finalizing the treatment of cleft patients is unclear and this frequently depends on not only the degree of satisfaction with the different treatment, but the extent of the patient's and/or his guardian's needs. At this point we should opt for therapy that is aimed at improving aesthetics and function, and at putting an end to the patient's extensive treatment.

17. CRANIOFACIAL AND DENTAL MANIFESTATIONS IN APERT SYNDROME: A REVISION OF THE LITERATURE AND PRESENTATION OF 6 CASE REPORTS

Martín del Burgo M, Lobato B, Valero M, Martínez L, Muñoz JM

Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. Universidad Complutense. Madrid

Introduction: Apert syndrome is defined as craniofacialsynostosis, an autosomal dominant hereditary disorder with a variable expression, that includes craniofacial anomalies, syndactylia and ocular anomalies.

Case reports: Six clinical cases are presented that were treated and supervised by the department of Oral and Maxillofacial Surgery for Children of the Hospital Universitario La Paz in Madrid and the clinical program of the UCM: Integrated Dental Care Specialist for Children with Special Needs.

Both the dentition and occlusion of these patients was monitored, and a delay was found in their dentition in five out of six cases, with eruption of the upper central incisor varying from five to sixteen months.

Other important findings were, idiopathic root resorption, maxillary compression and class III bone with crossbite of different magnitudes.

In two cases distraction of the mid-third was necessary, and in all patients a cranioplasty was carried out.

The follow-up period of the patients varied between twelve months and ten years.

18. TREATMENT PROTOCOL FOR PATIENTS WITH PIERRE ROBIN SYNDROME

Adanero A, Gómez B, Martínez L, Valero M, Martín M

Universidad Complutense de Madrid

Introduction: Pierre Robin is a condition present at birth that is characterized by the presence of severe micrognathia. The tongue tends to have glossoptosis which leads to episodes of suffocation together with feeding and respiratory difficulties. There is also a soft tissue cleft. The specific causes of Pierre Robin syndrome are unknown.

Material and methods: The joint collaboration through agreements between the department of Maxillofacial Surgery for Children of the Hospital Universitario de La Paz in Madrid and the degree course in Integral Dental Care Specialist for Children with Special Needs permitted carrying out integral treatment of the patients. The protocol that was carried out jointly is described. Fifteen months after the birth of these children,

an initial respiratory examination is carried out. When this is unfavorable a glossoplexy is immediately carried out (the tongue is joined to the lower lip) which will be kept in place for 18 months. In order to complete this treatment, external bilateral mandibular bone distraction is carried out.

Conclusions: Current surgical treatment by means of a glossoplexy, and bone distraction reduces the need for a tracheotomy and the mortality of these patients. Pediatric dentists need to be present during all the protocol phases in order to improve in each case the quality of life at an oral level of these children.

19. PRE-SURGERY ORTHOPEDIC TREATMENT FOR CLEFT LIP NEONATAL PATIENTS

Barroso J, Bellet LJ

Máster en Odontopediatria Integral. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Brief description of the antecedents: The case is presented of two neonatal patients with a cleft lip and palate who were treated at birth with an obturator and nasal modeling before undergoing the primary surgery usually carried out in these types of patients between 3-9 months.

Type of treatment applied: Patients with a cleft lip and palate undergo as soon as they are born a series of processes that are aimed at obtaining adequate functional and aesthetic results. On birth, and before proceeding with the primary surgery, each child had been fitted with an orthopedic apparatus aimed at preparing the maxillary processes for the surgery. A palatal obturator had been placed with a nasal remodeling apparatus.

Principal details and data obtained through the treatment: In this phase remodeling the columella of patients lacking nasal support is made possible, while taking advantage that, at this time, there is a high elasticity. Orthopedics should be carried out by a pediatric dentist or orthodontist qualified and trained in treating these types of patients. The processes carried out in these patients should follow a protocol. These are complex patients and having a multidisciplinary team with experience is necessary, and there should be consensus regarding decision making.

Description of the post-treatment period: The patients undergo numerous surgical interventions, orthopedic and orthodontic treatments, as well as sessions with a speech therapist and even with a psychologist. Therefore the guidelines and times to act in each phase should be clear and directed at favoring results without over-treating or disturbing these patients more than necessary.

Información Universidad

Directora de sección
Profa. Dra. E. Barbería Leache

Información sobre formación de postgrado en Odontopediatría

Información

Universidad Complutense de Madrid.
Facultad de Odontología.
Departamento de Estomatología IV.
Ciudad Universitaria.
28040 Madrid.

Página web de la UCM: www.ucm.es>Estudios y acceso>Estudios de Postgrado y Formación Continua>Títulos propios.

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 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 Daunis.

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.

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 requieran 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 Odontología 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.

MÁSTER DE ODONTOPEDIATRÍA Universidad de Sevilla

— *Directora:* Asunción Mendoza Mendoza

— *Duración:* 240 créditos en dos años.

— *Contenidos:*

- Diagnóstico integral en Odontopediatría
- Pruebas complementarias en Odontopediatría
- Control del dolor y manejo del comportamiento
- Operatoria
- Erupción dentaria, desarrollo de la oclusión y manejo del espacio
- Tratamiento temprano de la maloclusión
- Traumatología dentaria
- Cirugía oral en el paciente odontopediátrico
- Prevención y odontopediatría social
- Interrelación de la odontopediatría y otras materias odontológicas
- Iniciación a la docencia en Odontopediatría
- Iniciación a la investigación en Odontopediatría
- Bibliografía odontopediátrica
- Clínica odontopediátrica

Información:

Universidad de Barcelona
Departamento de Odontología
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

Información

Universidad de Sevilla
Facultad de Odontología
C/ Avicena, s/n
41009 Sevilla
Tel. 954 481 143
e-mail: amendoza@us.es

Entrega de los premios Jóvenes Odontopediatras - *Gaceta Dental* durante la VIII Reunión Anual de Jóvenes Odontopediatras

El 7 de marzo de 2009 se celebró en la Facultad de Odontología de la UCM, la VIII Reunión Anual de Jóvenes Odontopediatras.

Estas jornadas, que vienen realizándose anualmente bajo la tutela de la Sociedad Española de Odontopediatría, surgen de la clara necesidad de formar en esta importante faceta de la Odontología a las jóvenes generaciones de odontólogos de nuestro país. Tratamos desde la SEOP, de fomentar la vocación en Odontopediatría a los recién licenciados o alumnos de los últimos cursos de la licenciatura. Igualmente los alumnos de pregrado, postgrado o magíster en Odontopediatría poseen una ocasión única de conocerse entre sí e intercambiar información acerca de las investigaciones más importantes en Odontopediatría, que se están desarrollando en sus respectivas Universidades.

En estas reuniones son los propios jóvenes los que participan como ponentes, tutorizados por sus profesores de universidad. Se enfrentan de esta manera en muchas ocasiones, a su primera experiencia en el campo de la investigación y exposición de sus resultados en público.

El creciente interés por la participación en estas reuniones se ha visto este año reflejada en la magnífica afluencia de asistentes que completaron el aforo de la sala.

El programa científico comenzó con la conferencia llevada a cabo por el Dr. Salmerón, ex presidente de la SECOM, médico adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y profesor de Cirugía de la UCM que en propias palabras del presidente de la SEOP Miguel Hernández, "hizo las delicias del público presente" con su disertación acerca de la Cirugía Oral en Niños.

Los jóvenes que participaron con sus ponencias libres en el programa científico, fueron en esta ocasión, ampliamente superados en número y calidad de sus presentaciones por las expectativas de los organizadores.

La relación completa de los mismos y los títulos de sus ponencias fueron:



Fig. 1. Los participantes con sus ponencias libres en la VIII Reunión Anual de Jóvenes Odontopediatras junto a la directora de la Reunión Profa. Planells.

— *Osteogénesis imperfecta vs. dentinogénesis imperfecta. Implicaciones en el tratamiento odontopediátrico.*

David S. de la Fuente. UCM

— *Síndrome de hipomineralización incisivo-molar.*

Luis García Pascua. U. CEU San Pablo

— *Bulimia nerviosa purgativa y erosión dental en Odontopediatría.*

María Muñoz Bravo. UCM

— *Actualidad en la remineralización dentaria.*

Beatriz Gutiérrez Mosquera. UCM

— *La marsupialización como parte del tratamiento conservador en quistes maxilares. A propósito de cuatro casos.*

Diana Patricia Ahumada Silva. U. de Barcelona

— *Fracturas radiculares horizontales.*

Begoña Gómez Legorburu. UCM

— *Síndrome del alcoholismo fetal. A propósito de un caso.*

Mercé Virolés. UIC

— *Manejo odontológico del paciente con picnodisostosis. Presentación de tres casos.*

Claudia Hahn Chacón. U. de Barcelona

— *Campus virtual de la materia de odontopediatría.*

Celia Tobar Arribas. UCM



Fig. 2. De izquierda a derecha la ganadora del segundo premio a la mejor ponencia, Begoña Gómez Legorburu, junto a la ganadora del primer premio, María Muñoz Bravo.

—Aparatos de Groper en preescolares: presentación de casos clínicos.

Miriam Leiva. U. de Barcelona

—Fracturas coronoradiculares. Revisión de la literatura a propósito de un caso.

María Dolores Huertas López. U. de Sevilla

—Usos del MTA en odontopediatría. Presentación de casos clínicos.

Linda Abril Rojas Campos. U. de Barcelona.

—Fobia al dentista, posible consecuencia de hipomineralización incisivo-molar.

Blanca Llidó Tejedor. UCM

—Estudio piloto a 16 meses de 6 pulpotomías con sulfato férrico.

Ana Matencio. UIC

—Aislamiento y diferenciación de células madre procedentes de la pulpa dental.

Francisco Javier Rodríguez Lozano. U. de Murcia

—Epidermolisis bullosa. ¿Podemos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes?

Ana Paula Campagnoli. UEM

—Fracturas coronales. Revisión de la literatura a propósito de cuatro casos clínicos.

María Biedma Perea. U. de Sevilla

—Hipomineralización incisivo-molar (MIH) A propósito de un caso.

Sara Díez Soto. UIC

Al finalizar la reunión se procedió a la entrega de los premios a las mejores ponencias presentadas en la VIII Reunión Anual.

En esta ocasión el primer premio recayó en María Muñoz Bravo de la UCM. Por su parte, el segundo premio fue otorgado a Begoña Gómez Legorburu perteneciente igualmente a la UCM.

La generosa contribución de *Gaceta Dental* con 1.000 euros al primer premio y 500 euros al segundo premio, contribuyó a la alegría de las ganadoras. A ello hay que sumar la inscripción gratuita a la XXXI Reunión Anual de la SEOP que otorga la Sociedad Española de Odontopediatría al ganador de cada edición.

La empresa Dentaaid contribuye con la totalidad de los gastos que conlleva la organización del evento, desde la primera reunión hasta hoy.

La empresa GC ha deseado participar con la inscripción gratuita de cada uno de los ponentes.

La SEOP quiere agradecer a *Gaceta Dental*, Dentaaid y GC su voluntad de colaborar para que esta Reunión haya constituido un rotundo éxito científico y de participación.

SEOP news

Prize giving Young Pediatric Dentists – *Gaceta Dental* during the VIII Annual Reunion of Young Pediatric Dentists

On the 7th of March 2009, the VIII Reunion of Young Pediatric Dentists took place in the Dentistry Faculty of the UCM.

These meetings, which have been taking place every year under the auspices of the Spanish Society of Pediatric Dentistry, arose because of the clear need to train the younger generations of dentist in our country in this

important facet of dentistry. In the SEOP we try to encourage a vocation in Pediatric Dentistry in those students who are newly graduated, or who are completing their last courses in this degree. Thus, pre- and post-graduation students, and those carrying out masters degrees, have a unique opportunity for meeting each other and exchanging information on the most impor-



Fig. 1. The participants with their lectures in the VIII Annual Reunion of Young Pediatric Dentists together with the director of the Reunion Prof. Planells.



Fig. 2. From left to right, the winner of the second prize to the best lecture, Begoña Gómez Legorburu, together with the winner of the first prize María Muñoz Bravo.

tant research in pediatric dentistry that is being carried out in their universities.

In these meetings it is the young people themselves who participate as lecturers, having been tutored by professors at their universities. They often have their first experience in the field of investigation and exposure of their results in public. The growing interest in participating in these meetings was this year reflected in the magnificent turnout as the conference room was completely filled.

The scientific program began with a lecture given by Dr. Salmerón, past-president of the SECOM, and of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Hospital General Universitario Gregorio Marañón in Madrid, and professor of surgery in the UCM who, using the very words of the president of the SEOP Miguel Hernández, "delighted the audience" with his dissertation on Oral Surgery in Children. The lectures in the scientific program given by the younger participants were on this occasion greater in number and quality than had been expected by the organizers.

The complete list, with the titles of the lectures, was:
 – *Osteogenesis imperfecta vs. dentinogenesis imperfecta. Treatment implications in Pediatric Dentistry.*

David S. de la Fuente. UCM

– *Syndrome of molar-incisor hypomineralization.*

Luis García Pascua. U. CEU San Pablo

– *Purgative bulimia nervosa and dental erosion in Pediatric Dentistry.*

María Muñoz Bravo. UCM

– *Up-date in dental remineralization.*

Beatriz Gutiérrez Mosquera. UCM

– *Marsupialization as part of conservative treatment of maxillary cysts. A report of four cases.*

Diana Patricia Ahumada Silva. U. de Barcelona

– *Horizontal root fractures.*

Begoña Gómez Legorburu. UCM

– *Fetal alcohol syndrome. A case report.*

Mercé Virolés. UIC

– *Dental management of the patient with pycnodysostosis. Presentation of three cases.*

Claudia Hahn Chacón. U. de Barcelona

– *The virtual campus in Pediatric Dentistry.*

Celia Tobar Arribas. UCM

– *The Groper apparatus in pre-school children: presentation of clinical cases.*

Miriam Leiva. U. de Barcelona

– *Crown-root fractures. Revision of the literature as a result of a case.*

María Dolores Huertas López. U. de Sevilla

– *MTA in Pediatric Dentistry. Presentation of clinical cases.*

Linda Abril Rojas Campos. U. de Barcelona

– *Dental phobia, a possible consequence of incisor-molar hypomineralization.*

Blanca Llidó Tejedor. UCM

– *Pilot study at 16 months of 6 pulpotomies with ferric sulphate.*

Ana Matencio. UIC

– *Isolation and differentiation of stem cells from the dental pulp.*

Francisco Javier Rodríguez Lozano. U. de Murcia

– *Epidermolysis bullosa. Can the quality of life of these patients be improved?*

Ana Paula Campagnoli. UEM

– *Crown fractures. Revision of the literature as a result of four clinical cases.*

María Biedma Perea. U. de Sevilla

– *Molar-incisor hypomineralization (MIH). A case report.*

Sara Díez Soto. UIC

When the reunion had finished, prizes were given for the best lectures at the VIII Annual Reunion. On this occasion the first prize was won by María Muñoz Bravo of UCM. The second prize was given to Begoña Gómez Legorburu also of the UCM.

Gaceta Dental generously contributed with 1000 Euros for the first prize and 500 Euros for the second prize, which added to the delight of the prize winners. They were also awarded a free inscription to the XXXI Annual Reunion of the SEOP which is awarded by the Spanish Society of Pediatric Dentistry to the winner of each edition.

The company Dentaid covers all the organization costs from the first reunion to date. The company GC chose to participate by offering the lecturers a free inscription.

The SEOP would like to thank *Gaceta Dental*, Dentaid and GC for making this Reunion such a success scientifically and from the view of attendance.

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 Statusor 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:





Sociedad Española
de Odontopediatría

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 SEOP:

DR./DRA.

DR./DRA.

Firma

Firma

Firmado en

a

de

de 2008



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 1.º:
CÓDIGO CIUDAD TELF.
DIRECCIÓN CLÍNICA 2.º:
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:
RECIBIÓ 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: 69 €

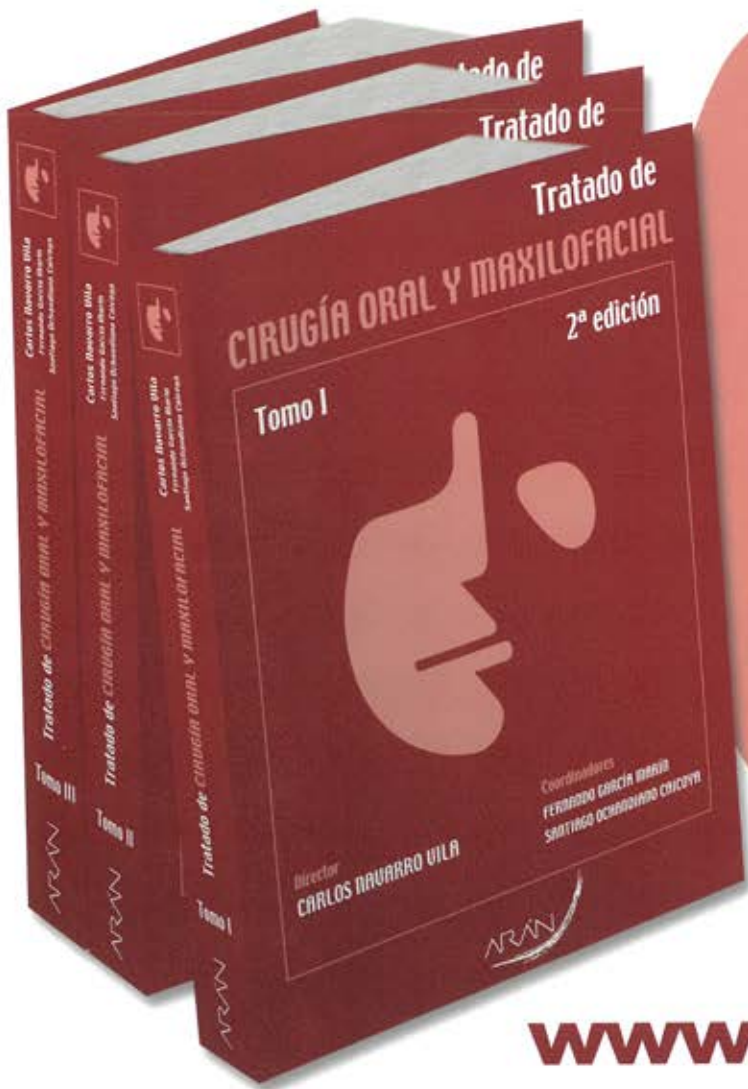
Firmado en

a

de 2008



Tratado de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL 2ª edición



Director
CARLOS NAVARRO VILA

Coordinadores
FERNANDO GARCÍA MARÍN
SANTIAGO OCHANDIANO CAICOYA

Formato: 217 x 275 mm
3 tomos, con más de 2.000 pág.
2.500 imágenes a color
Encuadernación de lujo, tapa dura

www.grupoaran.com

Tratado de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

491 € (IVA incluido)



Para pedidos envíe esta tarjeta a:
Castelló, 128, 1º

Tel.: 91 782 00 30 - Fax: 91 561 57 87. 28006 Madrid
e-mail: publicaciones@grupoaran.com
www.grupoaran.com

Deseo recibir ejemplares

Apellidos y nombre

Dirección

Población Provincia C. P.

Teléfono Fax e-mail

Especialidad Centro de trabajo

Forma de pago: Contra reembolso Talón adjunto
 Domiciliación bancaria nº de cuenta

Firma

Títulos propios

Máster en Odontopediatría, 2009-2011

Máster en Ortodoncia, 2009-2012

Integración práctica de la implantología en el entorno clínico habitual, 2009-2010 con la colaboración de la Univ. de Freiburg



Integración práctica de la Periodoncia en el entorno clínico habitual, 2009

Cursos monográficos en últimas tecnologías y aplicación clínica



Para solicitar más información sobre nuestro Programa de Formación contactar con AMPR, S.L. (Secretaría Técnica), C/Serrano, 199 - 28016 Madrid, tels: (00 34) 915 158 255 y (00 34) 915 649 959, fax: (00 34) 915 158 069, E-mail: info@ampr-consulting.com

Servicio de Odontoestomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital San Rafael