

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

Cádiz, 23, 24 y 25 de mayo de 2001

P-1. SÍNDROME DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN NIÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**García del Caño P, Matoses Miralles A, Zaragoza
Fernández A, Català Pizarro M, Ferrer Tuset I**
*Facultad de Medicina y Odontología. Clínica
Odontológica. Odontopediatría. Valencia*

Introducción: Existen muy pocos estudios epidemiológicos que persigan establecer la prevalencia en la población infantil de signos y síntomas asociados o relacionados con el síndrome de disfunción temporomandibular tal y como se describe en adultos, y sin embargo en los pocos estudios encontrados, se detecta que en un elevado porcentaje de niños explorados hay algún signo o síntoma de los discutidos.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca del síndrome de disfunción temporomandibular, haciendo hincapié en aquellos artículos que hayan estudiado la detección en niños, de signos y síntomas relacionados con el síndrome.

Material y Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos referentes a dicho síndrome de los últimos veinte años, prestando especial atención a aquellos estudios en que se investiga la relación entre los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares y la oclusión.

Resultados: Tras la revisión bibliográfica de los distintos artículos se observa que las interferencias oclusales, aunque significantes en el adulto, tienen poca consistencia en la predicción del síndrome de disfunción temporomandibular en el niño. La maloclusión, hábitos parafuncionales y el tratamiento ortodóncico han sido implicados como precursores de determinado síndrome, aunque ninguno de ellos ha mostrado una relación clara y consistente con él.

Conclusiones: Aunque el desconocimiento del síndrome de disfunción temporomandibular ha disminuido

en los últimos años, aún existen muchas preguntas sin respuesta en relación con la causa y la patogénesis de los desórdenes de la ATM. Conociendo más las causas y desarrollo de los desarreglos internos de la ATM, se conseguirá una mejora en la terapia y medidas preventivas de la enfermedad.

Tras la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados de los últimos veinte años, cabe destacar los pocos estudios existentes acerca del síndrome de disfunción temporomandibular en niños.

P-2. ¿SE PUEDE PREVENIR LA PATOLOGÍA CRANEOFACIAL DE FORMA PRECOZ EN EL PACIENTE INFANTIL?

**De Nova García JM, Hernández Freijomil E,
Mourelle Martínez MR, Gallardo NE**
*Departamento de Odontopediatría, Ortodoncia
y Profilaxis. Facultad de Odontología. Universidad
Complutense de Madrid*

Introducción: Ciertas patologías bucales en el paciente infantil en crecimiento como el bruxismo y las maloclusiones tipo mordida cruzada lateral o anterior, exigen un riguroso diagnóstico y un tratamiento precoz en manos de un odontopediatra, para evitar consecuencias clínicas funcionales que pueden producir alteración de la ATM y disfunción craneomandibular en el futuro.

Objetivos: Presentar distintas circunstancias clínicas que pueden actuar como potencial patogénico sobre el desarrollo futuro de la ATM, así como el tratamiento u orientación preventiva en cada circunstancia.

Descripción: Se realizaron tratamientos ortodóncicos interceptivos y tratamiento del bruxismo.

Evolución: La evolución lleva a la corrección de la maloclusión, así como la eliminación del hábito.

Por tanto es imprescindible que el odontopediatra realice el diagnóstico adecuado de la posible patología, y en su caso instaure un tratamiento precoz.

P-3. SÍNDROME DE MOEBIUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aznar Martín T, Domínguez Reyes A, Galán González A

Facultad de Odontología. Univesidad de Sevilla

Introducción: El síndrome de Moebius es una anomalía congénita, de causa desconocida que afecta fundamentalmente a la cara. Cursa con displejía facial, parálisis de oculomotores y/o del abductor de la laringe y, a veces, con atrofia parcial de la lengua. Cuando se asocia a otras alteraciones sistémicas (malformaciones en manos y pies, atrofia unilateral del m. pectoral, etc.) recibe el nombre de síndrome de Moebius-Poland.

Objetivos: Mostrar un caso de tratamiento multidisciplinar (pediatría, odontología, cirugía, foniatría, logopedia, etc.) de gran dificultad y dilatado en el tiempo.

Caso Clínico: Niño de 10 años de edad, cuyos rasgos más característicos son: facies atípica, ojos pequeños, ptosis parpebral, filtrum largo, boca en "carpa", labios finos con escasa movilidad, ausencia de expresión por parálisis facial, policaries, compresión maxilo-mandibular y dicción incorrecta.

P-4. ALTERNATIVA A UN PROBLEMA PRÁCTICO HABITUAL

Galán González A, Domínguez Reyes A, Aznar Martín T

Facultad de Odontología. Univesidad de Sevilla

Introducción: Muchas veces nos encontramos en odontología infantil, con la necesidad de emplear mantenedores de espacios. Estos mantenedores, ocasionalmente, requieren el uso de bandas adaptadas a molares temporales como anclaje; sin embargo, las especiales características anatómicas de esos molares, hacen que muchas veces sea imposible dicha adaptación.

Objetivos: Mostrar una solución práctica y sencilla ante la imposibilidad de utilizar las bandas como anclaje de mantenedores de espacio en molares temporales.

Casos clínicos: Se presentan cuatro casos clínicos en los que esta solución ha facilitado nuestra labor.

Tratamiento y Evolución: Para ello, como alternativa, nosotros empleamos las coronas de cromo níquel precontorneadas y seleccionadas, de tal forma, que, sin tocar la estructura dentaria, pero quitando su parte oclusal, la adaptación que en sí posee la porción restante, es empleada como banda.

P-5. MANIFESTACIONES BUCODENTALES EN LA DISPLASIA ECTODÉRMICA

Domínguez Reyes A, Aznar Martín T, Galán González A

Facultad de Odontología. Univesidad de Sevilla

Introducción: La displasia ectodérmica es una afección congénita que, ligada al cromosoma X, suele transmitirse con carácter recesivo. Clínicamente suele

manifestarse en los varones y muy poco frecuentemente en la mujer. Entre otros síntomas, presenta manifestaciones bucodentales, hipo/anhidrosis y pérdida de autoestima.

Objetivos: Presentar un caso muy poco frecuente, en el que es necesario un tratamiento multidisciplinar o clínicamente integrado.

Caso Clínico: Niña con 11 años de edad, aspecto envejecido, diagnosticada de padecer este síndrome. Desarrollo sexual y psico-somático normales. Pruebas hormonales sin alteraciones. En la exploración bucodental: perfil cóncavo, múltiples agenesias dentarias maxilo-mandibulares, dientes cónicos y oclusión clase III.

Tratamiento y Evolución: Placas *essix* con reposición dentaria, mentonera y programación para tratamiento protésico. Su estética, autoestima y comportamiento escolar han mejorado notablemente.

P-6. TRACCIÓN DE UN CANINO MAXILAR INCLUIDO

Ventura I, Faustino P, Milagre V

I.S.C.S. Sul. Monte da Caparica. Portugal

Introducción: Este caso clínico se refiere a una niña de 15 años que presentaba el 5,3 retenido tardíamente en la arcada y el 1,3 incluido por vestibular, debido a una deficiente orientación del germen de los dientes.

La impactación de dientes es una situación frecuente, que puede ser descubierta en una consulta de rutina, como este caso, previniendo males mayores como los apiñamientos, alteraciones de erupción, discrepancias dentarias, maloclusiones, siendo necesarios tratamientos ortodónticos complejos.

Objetivo: Tracción del 1,3 desde una posición submucosa vestibular hasta su posición funcional y estética en la arcada dentaria.

Descripción: En una consulta de rutina, se observaron la ausencia del 1,3 y el 5,3 retenido tardíamente en la arcada. Hicimos el examen objetivo, ortopantomografía, rx oclusal, rx apical concluyendo que el diente 1,3 se presentaba incluido por vestibular, en una posición ectópica. Hemos elaborado un plan de tratamiento, informando al paciente y obteniendo su aprobación.

En la 1ª consulta de tratamiento hicimos la colocación del aparato fijo (arco – reto).

Después de la exodoncia del 5,3, hicimos la alveolectomía conductora con la colocación de un botón en el 1,3 incluido, para después corregir conjuntamente con el aparato fijo la estética y la oclusión de la niña. Durante siete meses hemos hecho la tracción y control mensual del tratamiento, siendo colocado un *bracket* en la corona del 1,3, para obtener el alineamiento deseado. A los ocho meses hemos obtenido una función oclusal y estética muy buena.

Evolución del tratamiento: El caso se resolvió en ocho meses, siendo la niña observada mensualmente hasta el año de tratamiento. Volvimos a observarla al año y después a los dos años, obteniendo un resultado positivo del tratamiento.

P-7. VARIACIONES ANATÓMICAS EN EL NÚMERO DE CONDUCTOS DEL PRIMER MOLAR INFERIOR

Fernández E, Romero M, Cabrerizo MC, Sáez M
Unidad Docente de Odontología integrada infantil.
Facultad de Medicina y Odontología.
Universidad de Murcia

Introducción: En la anatomía de los canales radiculares de las piezas dentarias existen muchas variaciones. Respecto al primer molar inferior no es infrecuente encontrar cuatro conductos, se han publicado también casos con cinco conductos e incluso un primer molar inferior con siete conductos.

Caso Clínico: Varón de 16 años con dolor en la pieza 36, sensible a la palpación y al frío y en la radiografía se observa una retracción del cuerno pulpar distal.

Tras diagnosticar una pulpitis irreversible y decidir realizar un tratamiento de conductos, se realizó una conductometría descubriéndose que existían cinco conductos dos mesiales y tres distales.

Se realizó la técnica de *cow-down* instrumentando hasta un 25 en el ápice de todos los conductos, excepto en el central de la raíz distal que se instrumentó hasta un 20 en el ápice, posteriormente se obturaron con gutapercha y cemento AH Plus utilizando la técnica de condensación lateral y se realizó un empaste provisional con Cavit-espe.

Discusión y Conclusión: En la literatura odontológica aparece una gran variedad en el número de canales de la raíz distal. Existiendo dos canales en la raíz distal en más del 40% de los casos, y tres canales en la raíz distal en un 17% de los casos.

Este caso clínico supone una variación anatómica poco frecuente, pero resalta la importancia de comprobar la posible existencia de conductos accesorios, situación que es necesaria tener en cuenta en cualquier tratamiento endodóntico, pues la no obturación de estos conductos es una de las causas más frecuentes del fracaso de esta terapéutica.

Bibliografía

- Holtman L. Root canal treatment of mandibular second premolar with four canals: a case report. *International Endodontic Journal* 1988; 31: 364-366.
- Orguneser A, Kartal N. Three canals and two foramina in a mandibular canine. *Journal of endodontics* 1988; 24: 444-445.
- Yew S-C, Chan K. A retrospective study of endodontically treated mandibular first molars in a Chinese population. *Journal of Endodontics* 1993; 19: 471-3.
- Walker R. Root form and canal anatomy of mandibular first molars in a southern Chinese population. *Endodontics and Dental Traumatology* 1998; 4: 19-22.
- Fabra -Campos H. Unusual root anatomy of mandibular first molars. *Journal of Endodontics* 1985; 12: 568-72.
- Al-Nazhan S. Incidence of four canals in root -canal -treated mandibular first molars in a Saudi Arabian subpopulation. *International Endodontic Journal* 1999; 32: 49-52.
- Goel NK, Gill KS, Taneja JR. Study of root canals configuration in mandibular first permanent molar. *J. Indian Soc Pedod Prev Dent* 1991; 8 (1): 12-4.
- Degrood ME, Cunningham CJ. Mandibular molar with five canals: report pf case. *Journal of Endodontics* 1997; 23:60-2.
- Ricucci D. Three independent canals in the mesial root of a mandibular first molar. *Endod Dent Traumatol* 1997; 13:47-49.

- González- González J. Mandibular first molar with five canals. *Endodontic practice* 1999; 2 (4): 30-7.
- Reichart P, Metah D. Three-rooted permanent mandibular first molars in the Thai community. *Dental Oral Epidemiology* 1981; 9: 191-2.
- Fabra Campos H. Anatomía clínica de los conductos radiculares de los primeros molares superiores e inferiores. *Arch Esp Morfol* 1997; 2: 85-94.

P-8. CORONAS DE ACRÍLICO: UNA ALTERNATIVA PROTÉSICA EN ODONTOPEDIATRÍA

Pardo AM, Romero M, Soutullo C, Romero P
Unidad Docente de Odontología Integrada Infantil.
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia

Los traumatismos orales provocan normalmente fracturas dentarias en la dentición temporal. Una complicación frecuente en estos casos es el cambio de color en los incisivos, lo que lleva con asiduidad a los padres a pedir un tratamiento estético para sus hijos.

Los materiales estéticos, la combinación de éstos con las coronas de acetato y las coronas estéticas preformadas son los tratamientos que actualmente se usan con más frecuencia.

La corona de acrílico es un tratamiento alternativo que, al individualizarse para cada sujeto, puede obtener una mejor adaptación.

Presentamos un caso de un incisivo temporal traumatizado en el que optamos por esta última modalidad de tratamiento.

P-9. LESIÓN PULPAR SIN TRATAMIENTO. COMPLICACIONES

Beltri P, Costa F, Oteo C, Echaniz R
Universidad Europea de Madrid (CEES)

Introducción: La patología pulpar en dentición temporal y dentición permanente joven se caracteriza por su rápida progresión y la ausencia de sintomatología dolorosa propia del adulto. A veces, las situaciones clínicas evolucionan tórpidamente, obligándonos a realizar tratamientos drásticos dada la posibilidad de lesiones importantes tanto a nivel local como general.

Caso: Presentamos el caso de una niña de 10 años. Sin antecedentes generales de interés que acude a la clínica universitaria para tratamiento dental. En la exploración extraoral se observa la existencia de una lesión cutánea que se corresponde con una antigua fístula a piel. El responsable de esta lesión es un diente que presenta una gran destrucción coronal con lesión pulpar.

Se decidió la extracción del diente causante de esta patología dada la gran destrucción coronaria y los problemas de espacio que presentaba la paciente y por lo antecedentes de grave afectación de tejidos blandos que habían ocurrido.

Discusión: Aunque infrecuente, todavía nos seguimos encontrando con casos de infecciones dentales que debido a la falta de tratamiento o a una falta de respues-

ta a éste evolucionan tórpidamente pudiendo poner en peligro en algunos casos la vida del paciente. En el caso que presentamos la existencia de la fístula en piel nos informa del antecedente.

P-10. SUCCIÓN DIGITAL. COMPLICACIONES

Bartolomé B, Torres L, Lagares C, Fernández J

Universidad Europea de Madrid (CEES)

Introducción: El hábito de succión digital supone un gran reto para el odontopediatra.

Es bien conocida por todos la dificultad de tratamiento para erradicar el hábito y conseguir evitar la gran cantidad de alteraciones bucodentales que puede llegar a producir.

El precoz diagnóstico y la rápida intervención minimizan algunas de las complicaciones que mostramos.

Caso clínico: Se presentan dos casos de niños con hábito de succión digital. En el primer caso provoca una mordida abierta y cruzada.

En el segundo caso se asocia la succión digital a otros hábitos orales.

P-11. EXFOLIACIÓN PREMATURA EN DENTICIÓN TEMPORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Molina Fernández de Córdoba M, Rodríguez Toledo B, Miñarro Del Moral M^aJ

Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: La pérdida prematura de dientes deciduos no asociada a caries o traumatismo es un hecho clínico infrecuente. Ante una exfoliación precoz inexplicada deben sospecharse determinadas enfermedades sistémicas y/o síndromes (metabolopatías, enfermedad periodontal grave, trastornos inmunitarios, etc.) que obligan a un estudio multidisciplinario del paciente.

Objetivo: Se presenta un caso de exfoliación prematura en un paciente remitido por su pediatra, sin presunción diagnóstica alguna.

Descripción: Varón de 30 meses de edad con ausencia del 51, extrusión del 61 y gran movilidad de incisivos inferiores.

Al paciente se le practicó: anamnesis completa, exploración física, examen odontológico incluyendo exploración radiológica, solicitándose con posterioridad pruebas complementarias (hemograma completo, bioquímica general, estudio periodontal, etc.).

Destacaba: Ausencia de antecedentes traumáticos, reabsorción ósea en dientes afectados de movilidad así como reabsorción radicular externa. Presentaba hipofosfatasa sérica.

Discusión: Las anomalías odontológicas en este caso de hipofosfatasa han permitido una correcta orientación diagnóstica.

P-12. CONTROL DE LA DIMENSIÓN VERTICAL POSTERIOR MEDIANTE EL INTRUSOR MOLAR

Solano Reina E, Mendoza Mendoza A, López Villarino I, Machuca C

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: El aumento de la dimensión vertical anterior se traduce en una mordida abierta, siendo habitual el tratamiento de estas mordidas abiertas mediante la extrusión del grupo incisivo lo que resulta bastante inestable. Sin embargo, lo que resultaría más efectivo y estable, sería provocar una intrusión molar, alejando con ello el punto posterior de mordida a la vez que se produciría una anterorrotación mandibular.

Objetivo: Cierre de la mordida abierta anterior mediante intrusión de los molares.

Material: Para producir estos efectos hemos diseñado el intrusor molar, consistente en un botón de acrílico soportado sobre una barra transpalatina y separado 6 mm. del paladar, de esta forma, los molares recibirán una fuerza intrusiva proveniente de la lengua al apoyar sobre el botón acrílico.

P-13. ESTUDIO LONGITUDINAL DEL PATRÓN FACIAL DE CRECIMIENTO

España López AJ, Palma Gómez de la Casa M, López Trujillo JM, García Anlló

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Introducción: El patrón facial de crecimiento se puede clasificar cuando se desvía de la norma en braquifacial o dolicofacial según el sentido en el cual se manifieste la displasia vertical. Estos patrones se suelen mantener durante toda la vida.

Objetivo: Consiste en el análisis del patrón facial de crecimiento en un grupo de niños y observación a lo largo del periodo de estudio.

Material y Métodos: La muestra comprende un grupo de 12 niños y 12 niñas con edades comprendidas entre los 6 y los 16 años a los que se le han realizado telerradiografías laterales de cráneo anual o bianualmente durante los años de duración del estudio, donde se realizó el estudio cefalométrico correspondiente.

Resultados y Conclusiones: El patrón facial de crecimiento se mantiene durante todo el periodo de crecimiento a expensas de las alturas faciales anteriores. En los patrones dolicocefalos se ha observado el aumento de la altura facial total a expensas de la altura facial anteroinferior. En los sujetos braquifaciales se ha observado que la altura que se encuentra aumentada es la anterosuperior. Estos resultados coinciden con otros descritos en la literatura. Al igual que otros autores no hemos encontrado diferencias en cuanto a la altura facial posterior entre los sujetos con estos dos patrones faciales de crecimiento.

P-14. OLIGOBLASTODONCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández H, Mendoza A, Luque F, González O
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: Con el término agenesia definimos la falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentarios, por tanto, conllevaría la ausencia de una o más piezas dentales en dentición temporal o permanente.

Aunque se han propuesto diferentes clasificaciones, por su claridad, nos referimos en nuestro póster a la dada por Caprigoglio en 1988.

Material y Método: Presentamos un caso de un niño de 6 años de edad que acude al máster de odontopediatría de la facultad de Sevilla, padeciendo una atelogenodoncia con 10 dientes temporales presente y una oligoblastodoncia, con ausencia de todos los dientes permanentes excepto el primer molar inferior.

Al hacer la historia clínica no encontramos relación alguna con ningún síntoma congénito o adquirido.

Objetivos: Propondremos un plan de tratamiento con aparatos de sustitución removibles y fijos con el fin de que el paciente pueda recuperar su funcionalidad masticatoria y estética, hasta que sea mayor de edad y pueda solucionarse el problema mediante implantes.

P-15. MÚLTIPLES MESIODENS EN DOS HERMANOS

Fernández Delgado FJ, Vallejo E, López Trujillo JM

Departamento Odontología Infantil. Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Introducción: Los dientes supernumerarios son relativamente frecuentes en la población general, y se observan con frecuencia en pacientes con antecedentes familiares de dientes supernumerarios (1). Son más frecuentes en la dentición permanente y dentro de ésta, entre los incisivos centrales superiores (mesiodens). Respecto al sexo, son más frecuentes en el varón que en la mujer con una proporción 2 a 1 (2). Aunque la etiología es desconocida, los dientes supernumerarios han sido registrados en algunos síndromes genéticos (3).

Objetivo: En este trabajo presentamos dos casos clínicos correspondientes a dos hermanos de 7 y 9 años de edad, que acuden para ser tratados a nuestra Facultad de Odontología, en los cuales se diagnostica múltiples mesiodens como rasgo aislado no sindrómico. El motivo de la visita en ambos casos es para ser diagnosticados para recibir tratamiento ortodóncico, siendo el diagnóstico radiológico el que nos revela la presencia de múltiples mesiodens en los dos hermanos. Puesto que nuestros pacientes presentan una apariencia facial normal y no presentan ninguna anomalía física ni mental, la mayoría de las condiciones sindrómicas pueden ser excluidas (4).

Descripción del tratamiento: Actualmente ambos casos se encuentran en espera para ser sometidos a la exodoncia quirúrgica de los mesiodens por parte del servicio de cirugía oral de la Facultad de Odontología.

Bibliografía

1. Desai RS, Shah NP. Multiple supernumerary teeth in two brothers: a case report. *J. Oral Pathol Med* 1998; 27: 411-3.
2. Seddon S, Johnstone C. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. *Int J Of Pead Dent* 1997; 7: 177-184.
3. Gallas M, García A. Retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair. *British Dental Journal* 1999, 188: 63-64.
4. Garvey MT, Barry J, Blake M. Supernumerary teeth: an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc* 1999; 65: 612-6.

P-16. AGENESIAS DENTARIAS EN LA EDAD INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Trujillo JM, Fernández Delgado FJ, España López AJ

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Introducción: Las anomalías en el número de dientes puede ser por exceso o por defecto, si existe disminución hablamos de agenesia; por este término entendemos la falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentales, es decir cuando una o más piezas tanto temporales como permanentes se encuentran ausentes.

Objetivos: Presentamos un caso clínico, en una niña de nueve años.

Material y Métodos: La paciente acudió a consulta porque le faltaban varios dientes en el sector anterior sobre todo el inferior, se le realizó una ortopantomografía.

Resultados y Discusión: Se observó a la exploración y con la panorámica que faltaban bastantes piezas tanto temporales como permanentes, no asociándose con ninguna otra patología.

La predisposición de agenesia en un diente primario puede producirse en el permanente con un 75% de posibilidades, según algunos autores. En el caso que nos ocupa se le realizó prótesis superior e inferior para corregir la estética.

Debemos estar vigilantes y realizar radiografías para obtener un diagnóstico más certero.

P-17. ANOMALÍAS DEL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN EN PACIENTES FISURADOS PALATINOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Palma Gómez de la Casa M, Vallejo Bolaños E, España López AJ

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Introducción: Los pacientes fisurados palatinos pueden presentar ciertas anomalías como la aparición de dientes supernumerarios de localización preferentemente premaxilar. Generalmente no han erupcionado y se descubren en una radiografía panorámica, pero en algunos casos, como en el que exponemos, aparecen en boca, uno de ellos probablemente fusionado con el incisivo central.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente fisurado palatino en el que se observa a la izquierda de la línea media superior un diente supernumerario con forma normal pero de menor tamaño que el incisivo central, el

cual aparece a su vez desplazado, y un diente macrodóntico a la derecha de dicha línea.

Descripción, justificación y evolución del tratamiento: El tratamiento se realizará con un expansor maxilar y aparatología fija. Se procederá a la extracción del diente macrodóntico, pues no cabe ni la separación ni el tallado de la pieza. Por último, remodelaremos el mesiodens para convertirlo en un incisivo central. No se ha encontrado ningún caso similar.

P-18. DIAGNÓSTICO DE LA FRACTURA SUBCONDÍLEA EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sáez Martínez S, Ferres E, Monner A, Gatón Hernández P

Universitat Internacional de Catalunya, Campus de Sant Cugat. Hospital General de Catalunya

Introducción: Las fracturas mandibulares se dan con mucha frecuencia a nivel de la zona condilar (19-38%) y en los niños la proporción es incluso superior que en adultos. Así, las fracturas condíleas constituyen una parte esencial de la traumatología pediátrica facial.

La causa más frecuente de asimetría mandibular severa es una anquilosis funcional secundaria a un trauma mandibular en edades tempranas. Los movimientos mandibulares restringidos alteran el desarrollo normal de los maxilares en sentido anteroposterior y vertical.

Objetivo: Se presenta un caso de traumatismo facial en una niña de 7 años de edad con herida inciso-contusa en mentón. Fue suturada en urgencias pero la fractura subcondílea pasó desapercibida.

En pacientes en edad de crecimiento y desarrollo esta asimetría facial a menudo va progresando hasta que finaliza el crecimiento y por ello es necesario llevar a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento temprano de manera que podamos guiar el subsecuente crecimiento condilar y de los tejidos blandos. Ante lesiones situadas a nivel del mentón debemos sospechar de una posible afectación condilar.

Diagnóstico: La paciente presentaba disoclusión, dificultad a la masticación y deglución, así como desviación del mentón hacia el lado afectado durante la apertura.

Tratamiento: Se realizó fijación intermaxilar con elásticos durante 2 semanas, acompañado de rehabilitación con el objetivo de revertir el paciente a la normalidad funcional.

P-19. UTILIZACIÓN DE FIBRA DE VIDRIO PARA REEMPLAZAR DIENTES ANTERIORES TEMPORALES PERDIDOS DE FORMA PREMATURA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rovero Béjar S, Hernández Campos E, Martínez P, Gatón Hernández P

Universitat Internacional de Catalunya, Campus Sant Cugat. Hospital General de Catalunya

Introducción: Las opciones tradicionales de mantenimiento de espacio y restablecimiento de la estética tras

la pérdida prematura de dientes anteriores temporales, están condicionados a obstáculos tales como: Múltiples citas, necesidad de un procedimiento en el laboratorio y la cooperación del paciente para su rehabilitación.

Descripción: Como una alternativa restaurativa presentamos el caso de un paciente pediátrico de 3 años de edad con pérdida del incisivo central superior derecho temporal por un trauma.

Se colocó un puente fabricado con fibra de vidrio (Ribbond,) para mantener el espacio y restablecer la estética hasta la erupción del incisivo permanente

Objetivo: Conocer más opciones de tratamiento temporal en casos de pérdida prematura de dientes temporales en el sector anterior de una manera estética..

Justificación: Los puentes adhesivos de fibra de vidrio y composite son una alternativa conservadora, estética y periodontalmente no invasiva eficaz para la reposición de dientes anteriores temporales perdidos precozmente.

Evolución: El puente temporal se colocó hace 6 meses presentando buenos resultados clínicos tanto estéticos como funcionales.

P-20. ESTUDIO CLÍNICO COMPARATIVO DEL PRONÓSTICO DE MOVIMIENTO DENTARIO CON CIRUGÍA Y ORTODONCIA EN PACIENTES INFANTILES Y JÓVENES

Abeira M, Rodríguez JM, Martín P, González MC

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela

Introducción: Se presentan varios casos en los que el movimiento dentario con cirugía previo a ortodoncia o aisladamente tiene como resultado una curación no exenta de complicaciones de distinta índole y gravedad.

Objetivo: Ilustrar, mediante la presentación de diferentes casos clínicos, alguna de estas complicaciones, que pueden ser susceptibles de tratamiento; pero que enmascaran el pronóstico a largo plazo, dependiendo siempre del grado de madurez radicular, que en la mayor parte de los casos coincide con la edad del paciente.

Aportación clínica del trabajo: Este estudio comparativo de resultados clínicos del movimiento dentario conservador y/o quirúrgico, nos obliga a sopesar y analizar detenidamente cualquier opción terapéutica de este tipo, sobre todo en cuanto a la edad del paciente y al resultado a largo plazo desde el punto de vista integral de salud dental.

P-21. ESTUDIO SOBRE LA EDAD DE INICIO DEL CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS

Martín AM, Estrada C, Boj JR, Martínez A

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: La edad de inicio del cepillado dental se ha considerado como un factor de riesgo para la aparición de caries.

Objetivos: Determinar si la higiene oral de los niños está relacionada con la edad de comienzo del cepillado, o con la persona que enseña el hábito.

Material y Método: Se valoró la higiene oral según el índice de placa de O'Leary, en una muestra de 50 niños con edades entre 6 y 14 años, visitados en el área de Odontopediatría de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Para obtener datos sobre la edad de inicio del cepillado y sobre quién les enseñó, se pasó un cuestionario a los padres de estos niños.

Resultados: La edad más frecuente de inicio del cepillado dental fue la de tres años (38%). La mayoría de los niños recibió la enseñanza de sus madres (52%).

Conclusiones: La edad de comienzo del cepillado y la persona que les enseñó el hábito no tuvieron relación con el nivel de higiene oral actual.

P-22. DISPLASIA CLEIDOCRANEAL: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Nosàs M, El Halabi L, Otal V, Espasa E, Boj JR
Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: La disostosis cleidocraneal es una alteración esquelética de herencia autosómica dominante que presenta características dentales como la presencia de dientes supernumerarios y el retraso eruptivo de la dentición permanente. La complejidad de esta entidad requiere el manejo del paciente desde un punto de vista multidisciplinario, en el que deberían tomar parte el cirujano, ortodoncista, protésico y el odontopediatra.

Objetivo: Se realiza una revisión de la literatura sobre la patogénesis, características cónicas, métodos diagnósticos y pautas de tratamiento.

Descripción: En el siguiente trabajo, se describen las características esqueléticas, faciales y dentales de un padre e hijo afectados de este síndrome.

Evolución: El niño está en tratamiento de ortodoncia actualmente y al padre después de varios años de seguimiento con ortodoncia y varias intervenciones quirúrgicas, se le realizó un tratamiento de rehabilitación protésica.

P-23. PROTECTOR DE ARTICULACIONES

Hidalgo JJ, Llort B, Boj JR, Espasa E
Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: La restricción física es una ayuda en el control de conducta que tiene como finalidad la inmovilización parcial o completa del cuerpo del niño o parte de este.

Objetivo: Dar a conocer este nuevo sistema de restricción física como otra ayuda para el odontopediatra cuando no se consigue la colaboración del paciente.

Tratamiento: Existen diferentes sistemas para conseguir restringir los movimientos del niño. La restricción activa es llevada a cabo por el profesional y el personal auxiliar. La restricción pasiva que se sirve de diferentes dispositivos para conseguir restringir los movimientos

del niño. Entre ellos se incluyen sábanas, cinturones y otros comercializados con el nombre de Pediwrap® (cierres de velcro) o el Papoose Board® (tabla rígida con envoltorio de tela). Recientemente han aparecido unos dispositivos de un material rígido que colocados en rodillas y codos del paciente impiden la flexión de brazos y piernas, conocido con el nombre de Protector de Articulaciones®.

Evolución: Presentaremos este nuevo sistema para conseguir restringir los movimientos del niño así como diferentes pacientes en los que se ha requerido su utilización.

P-24. SÍNDROME DE PAPILLON-LEFÈVRE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Xalabardé A, Vallcorba N, Bizar J, Gairí J, Alzina M, Boj JR
Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: El síndrome de Papillon-Lefèvre es una enfermedad autosómica hereditaria que asocia hiperqueratosis palmo-plantar y periodontitis prepuberal.

Objetivo: Se presenta el caso de una niña de 4 años y 9 meses de edad, de origen marroquí, con periodontitis prepuberal grave. A los dos años apareció una leve hiperqueratosis en manos y pies.

Diagnóstico: Examen clínico: pérdida espontánea de la dentición temporal (excepto caninos y 75). Erupción precoz de 16, 26, 36 y 31.

Examen radiográfico: Pérdida ósea severa en dientes remanentes.

Cultivo microbiológico y antibiograma: Presencia de Aa, Fn, Pi, Cr y Pm.

Análisis sanguínea: aumento de linfocitos, leucocitos, e Ig E.

Anatomía patológica: Biopsia de diente temporal extraído, con reabsorciones externas, presencia de PMN e histiocitos.

Pruebas genéticas: Interleuquina 1-A y 1-B con resultado de genotipo positivo.

Catepsina C: resultado positivo (heterocigótico), lo que supone confirmación diagnóstica.

Tratamiento: Extracción dientes temporales. Prótesis completa. Higiene oral y tratamiento peridontal. Tratamiento antibiótico.

Evolución: Controles trimestrales. Profundidad de sondaje: se ha reducido a 3 mm. Reajustes de prótesis. Control de crecimiento: telerradiografías laterales de cráneo.

P-25. RESTAURACIONES CON CORONAS DE COMPOSITE FOTOTERMOCURADO EN DIENTES TEMPORALES

Victoria MªI, Marco I, Espasa E, Boj JR
Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: El tratamiento de la caries en el niño pequeño representa un reto para el odontopediatra.

Objetivo: El presente trabajo muestra la rehabilitación de 4 incisivos superiores con gran destrucción coronal y afectación pulpar debido a caries del biberón, utilizando restauraciones con pernos y coronas de composite fototermocurado.

Tratamiento: A cada uno de los dientes se le realizó una pulpectomía y se rellenó el conducto con pasta yodofórmica e hidróxido de calcio. Posteriormente se procedió a la eliminación de 3 mm de la pasta de obturación de los conductos y se colocó como fondo, ionómero de vidrio fotopolimerizable. Tras lo cual, se hizo una impresión con silicona. Sobre el molde resultante se elaboraron las coronas con perno utilizando composite, que una vez termocuradas se cementaron en boca con cemento dual.

Evolución: A los 2 años de seguimiento se mantienen unos buenos resultados estéticos y funcionales.

P-26. TRATAMIENTO CONSERVADOR DE UNA FRACTURA CORONARIA COMPLEJA MÚLTIPLE CON EXTENSIÓN SUBGINGIVAL DE UN INCISIVO LATERAL PERMANENTE

Espasa E, Viñas S, Camps D, Boj JR

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: Se presenta el caso de una niña de 11 años, que sufre fractura coronaria compleja múltiple de un incisivo lateral superior permanente con extensión subgingival.

Objetivo: Describir la restauración del diente fracturado, utilizando la tracción ortodóncica como alternativa a la gingivectomía y osteotomía.

Descripción: Se muestra la secuencia de tratamiento, desde el inicio del mismo a su conclusión, pasando por el diagnóstico clínico y radiológico, el tratamiento endodóncico, la tracción ortodóncica del fragmento radicular y la restauración final con material compuesto.

Justificación: En este caso, preferimos la tracción ortodóncica a la osteotomía para evitar posteriores problemas periodontales.

Evolución: Se considera la importancia de los controles posteriores al tratamiento, para detectar precozmente la aparición de complicaciones periodontales, así como reabsorción y anquilosis.

P-27. ODONTOMA COMPUESTO Y USO DE FACTORES DE CRECIMIENTO EN UN JOVEN DE 13 AÑOS

Boj JR, Hernández M, Piñera M, Espasa E

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Objetivo: Actualizar el conocimiento de los odontomas y sus formas de presentación a raíz del diagnóstico de la presencia de un odontoma en la región del canino inferior derecho a un joven de 13 años. El hallazgo fue casual al estudiar la ortopantomografía de inicio a un nuevo paciente de la consulta.

Paciente: Paciente de 13 años de edad que presenta un odontoma en la región del canino inferior derecho

que necesita exéresis. Se programa para tratamiento quirúrgico con aplicación de la técnica de Anitua sobre los factores de crecimiento.

Resultados: Se presenta la técnica quirúrgica que usó la vía de abordaje lingual. Se presenta la técnica de obtención de los factores de crecimiento autólogos del paciente y cómo se aplicaron. Finalmente, se presenta la revisión a los 6 meses.

P-28. ALTERACIONES DE LAS MUCOSAS ORALES EN PACIENTES INFANTILES

Zúñiga García V, González A, Bascones A

Universidad Complutense de Madrid

Estudio descriptivo destinado a observar las patologías orales que presentan los niños de 1 a 15 años hospitalizados y ambulatorios de los Hospitales Luis Calvo Mackenna y Roberto del Río en Santiago de Chile. 73 niños diagnosticados de anemia ferropriva (n = 37), anemia aplásica (n = 2 Blackfan Diamond y (n = 1) eritroplasia pura), anemia hemolítica autoinmune n = 3) y anemia de trastornos crónicos (n = 30) en estos casos la anemia se debía a que los pacientes eran portadores de leucemia linfoblástica aguda, que posee una alta incidencia en la población infantil. El propósito de este trabajo descriptivo fue determinar qué alteraciones clínicas de la mucosa oral podemos encontrar en niños hospitalizados o ambulatorios portadores de anemias para poder formular un protocolo preventivo oral, en un futuro estudio, para ser aplicado en hospitales en pacientes con alteraciones orales que disminuyan su calidad de vida, ya sea durante el tratamiento o en la fase de remisión de las enfermedades hematológicas.

P-29. SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LOS DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS RESIDENTES EN GALICIA

Fernández Celemín A, Facal García M, Fernández Quiroga N, Cano Dios RM

Facultad de Medicina y Odontología. Santiago de Compostela

Objetivos: Estudiar el orden y la cronología de la erupción de los dientes temporales en una población gallega y compararlo con otras poblaciones españolas y extranjeras.

Material y Métodos: Los datos proceden de 130 niños recibidos en consultas públicas y privadas de Pediatría de las ciudades de Santiago, La Coruña y Vigo. Se registró la edad de inicio y finalización de la erupción, y el orden en que erupcionaron los dientes. Los datos fueron procesados estadísticamente y se confeccionaron tablas y gráficos explicativos.

Resultados y Conclusiones: Existe una gran variabilidad en el orden de erupción de los dientes temporales, siendo lo más frecuente que dicho orden sea: I central, I lateral, 1º molar, canino y 2º molar precediendo el inferior al superior excepto en el caso del incisivo lateral y del segundo molar en que el superior precede al inferior.