

XX Reunión Anual de la Sociedad de Odontología Pediátrica

Eivissa-Ibiza, 27-30 de Mayo de 1998

ODONTOPEDIATRÍA 35 AÑOS DESPUÉS...

García del Carrizo y San Milán, R.

Nuestro lema «dientes sanos para toda la vida». ¿Cómo evitamos su muerte? Recomendando la amantación del pecho materno por las ventajas que acarrea, suprimiendo vicios: dedo, chupete, etc.; vigilando la respiración que sea fisiológica por nariz y si no es así reeducándola, obturando los dientes caducos igual que los permanentes.

Nuestra aparatología, unas fresas «donut» con las que se hacen tallados selectivos desgastando lo que no ha hecho la naturaleza, para que así la mandíbula haga movimientos de lateralidad y si el resto del desarrollo es mayor, con las placas del Prof. Planas, con sus pistas de rodaje que actúan por presencia y dan vueltas en la boca siguiendo las leyes Planas: del desarrollo, mínima dimensión vertical y ángulo masticatorio funcional.

Presentamos una docena de casos que sin ningún sistema retentivo después de retiradas las placas, hemos controlado de 12 a 25 años. Están sin recidiva, perfectamente estables, con un paradencio impecable y una estética correcta. ¿Cuál es el secreto? Dejar las bocas perfectamente equilibradas, que rocen todos los dientes en los movimientos de lateralidad tanto en trabajo como en balanceo.

Demostramos así que la RNO es una realidad y no una utopía. En el futuro tendrá más importancia, pues es una medicina de la boca más preventiva, que actúa desde los primeros años, para lograr un desarrollo natural (sin extracciones) con correcta estética y sin problemas parodontales (primera causa de la muer-

te de los dientes) ni de ATM. De esta forma queremos hacer realidad nuestro lema «dientes sanos para toda la vida».

ESTUDIO CLÍNICO DEL USO DEL SISTEMA DE TRANSFERENCIA OCLUSAL EN MOLARES TEMPORALES: VENTAJAS E INCONVENIENTES

Martí Guillem, M.J.; Nuño Ballesteros, C.; Valls Meyer-Thor-Straten, P.; Zaragoza Fernández, A.; Vello Ribes, M.A.

Departamento Odontopediatría. Univ. de Valencia.

En la actualidad, uno de los problemas planteados a la hora de realizar una restauración directa de composite en el sector posterior, es el tiempo empleado para conseguir una correcta anatomía oclusal. Junto a ello se ha comprobado que un pulido excesivo de la restauración conlleva un mayor desgaste de la misma.

Con el fin de minimizar estos problemas surge un sistema de transferencia oclusal (sistema bitteperf) del cual existen escasos apuntes bibliográficos en su mayoría referidos al tratamiento de molares permanentes. Entre sus ventajas destaca el ahorro de tiempo de trabajo, un mejor resultado estético y la presencia de una reconstrucción oclusal óptima.

Ante la gran demanda de una odontología estética restauradora del sector posterior en el tratamiento de pacientes infantiles, creemos oportuno valorar el sistema de transferencia oclusal en molares temporales donde la disminución del tiempo de trabajo y el ahorro de un pulido exhaustivo mejorarían el resultado y la colaboración de los pacientes infantiles.

**VALORACIÓN DE NUEVOS MATERIALES
ADHESIVOS PARA RESTAURACIONES
PREVENTIVAS: ESTUDIO IN VITRO**

**Valls Meyer-Thor-Straten, P.; Estrela, F.; Badía, T.;
Nuño, C.; Martí, M.J.**

Departamento Odontopediatría. Univ. de Valencia.

Desde que en 1955 Buonocore describiera la técnica de grabado ácido del esmalte y Bowen en 1962 la molécula de BIS GMA, dando lugar al concepto de adhesión y de odontología adhesiva, el objetivo de los investigadores ha sido el mejorar las propiedades, además del comportamiento a largo plazo, y manejo clínico de los materiales restauradores adhesivos. Los compómeros de última generación, mejorados para ser más resistentes al desgaste y las resinas fluidas, con gran capacidad de humectación son dos de los materiales de más reciente introducción que por sus características pueden ser muy útiles en restauraciones preventivas tan frecuentes en los sectores posteriores de la dentición permanente joven.

Se planteó realizar un estudio in vitro utilizando como compómero el Dyract AP (Detrey-Dentsply) y como resina fluida el Tetric Flow (Vivadent) para restaurar cavidades de clase I preparadas en premolares sanos, con objeto de valorar por una parte parámetros de manejo de ambos materiales y por otra, su capacidad para rellenar las cavidades de forma adecuada. Para ello se realizaron cortes longitudinales de cada diente que posteriormente fueron analizados con microscopio estereoscópico.

**EVALUACIÓN DE DIVERSOS HIDRÓXIDOS DE
CALCIO UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE
LOS PROBLEMAS PULPO-RADICULARES**

Borrás Aviño, C.; Catalá, M.

Centro Integral del Niño. Univ. de Valencia.

El Ca (OH)₂ está considerado como un valioso material del que se dispone para el tratamiento de numerosas patologías pulpo-radiculares tales como la detención del crecimiento radicular, perforaciones, reabsorciones radiculares, recubrimientos pulpareos directos, indirectos, etc. Su efectividad viene dada por sus características físico-químicas y por ser un producto autolimitante, es decir, que actúa sólo sobre los tejidos con los que mantiene íntimo contacto. Analizamos diversos preparados comerciales tanto desde el punto de

vista de sus características y propiedades, como en su manejabilidad y capacidad para rellenar de una forma completa y efectiva el conducto radicular al ser aplicado mediante tres técnicas distintas.

**MESIODENS: TRATAMIENTO, VÍAS DE ABORDAJE
QUIRÚRGICO**

Martínez Sanz, J.M.; Brescó, M.; Berini, L.; Gay, C.

Facultad de Odontología. Univ. de Barcelona.

La complicación más frecuente asociada a la presencia de los dientes supernumerarios que se encuentran entre los incisivos centrales superiores, también denominados Mesiodens, es la impactación o erupción retardada de los incisivos centrales permanentes, así como la de los dientes permanentes vecinos.

Otras complicaciones importantes son el apiñamiento de los dientes anteriores, la reabsorción radicular de los dientes vecinos, diastemas y quistes foliculares; por todo ello el tratamiento de elección del Mesiodens será siempre la extracción quirúrgica del mismo.

La exodoncia quirúrgica puede ser realizada de forma temprana, entre los 6-8 años de edad, o de forma tardía, entre los 8-10 años de edad, cuando ya se ha completado la formación radicular de los incisivos centrales, con el fin de disminuir el riesgo de dañar sus ápices.

Las desventajas de la intervención temprana son la disminución de la capacidad de tolerar psicológicamente el procedimiento quirúrgico por parte del niño y el riesgo de lesionar el ápice de los dientes permanentes. En cambio, retrasar la extracción incrementa el riesgo de que el diente permanente pierda su fuerza de erupción.

Se presentan varios casos clínicos tratados en nuestro Servicio, en los que se muestran las diferentes técnicas quirúrgicas, exponiendo ciertas consideraciones que deben ser integradas en la conducta habitual del odontólogo al realizar este tipo de técnicas.

**PECULIARIDADES DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

López Nicolás, M.; Pérez, L.; Lojo, J.M.; Gracia, C.

Clínica Odontológica. Univ. de Murcia.

La relación que se establece entre el dentista y el paciente se encuentra tutelada por el principio del

«Consentimiento Informado», que viene claramente puntualizado por el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

Una de las peculiaridades que debemos tener siempre presentes en la práctica odontopediátrica es que el consentimiento informado se va a establecer con un paciente menor de edad, pudiendo generarse situaciones controvertidas entre los intereses legítimos del paciente, los del profesional y de los tutores del niño.

En este trabajo hemos revisado el marco jurídico del consentimiento informado, revisando las situaciones más peculiares que pueden plantearse en el quehacer odontopediátrico.

MESIODENS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 78 CASOS CLÍNICOS

Bresco Salinas, M.; Martínez Sanz, J.M.; Berini Aytes, L.; Gay Escola, C.

Master Cir. e Implant. Univ. de Barcelona.

Introducción. La presencia de dientes supernumerarios en la línea media maxilar, conocidos con el término de mesiodens, puede causar diferentes alteraciones; entre las más importantes podríamos citar: impactación o erupción retardada de los incisivos centrales permanentes, reabsorción radicular de dientes vecinos, diastemas y quistes foliculares; debido a ello el tratamiento de elección del mesiodens será siempre la extracción quirúrgica del mismo.

Objetivo. Valorar las diferentes pruebas diagnósticas para la exacta localización del mesiodens y analizar las diferentes vías de abordaje quirúrgico.

Material y métodos. Presentamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes que presentaban mesiodens y que fueron intervenidos en el Master de Cirugía e Implantología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

Resultados. Se intervinieron quirúrgicamente 78 mesiodens de los cuales 71 se encontraban en palatino y 7 por vestibular; de los 71 casos localizados en palatino, en 62 fue suficiente con la extracción quirúrgica del mesiodens; en los 9 casos restantes fue necesario, además, realizar un colgajo de reposición apical para exponer quirúrgicamente el incisivo central permanente y facilitar de esta forma la erupción.

En los 7 casos que se encontraban en vestibular se realizó el abordaje quirúrgico por vestibular, siendo necesario en 5 casos, la realización de un colgajo de

reposición apical para la exposición del incisivo central permanente.

BRUXISMO: ¿UN HÁBITO FAMILIAR?

Mourelle, R.; De Nova, J.; Urbano, A.; Cubero, G.

Facultad de Odontología. U.C.M.

El bruxismo es una patología que cada día con mayor frecuencia afecta al paciente pediátrico, en parte achacada al estrés y tensión psíquica, y cuyos signos y síntomas clínicos se pueden observar en la exploración odontopediátrica.

Presentamos el caso de una niña de 8 años que vino remitida al Máster de Odontopediatría. Al realizar la exploración observamos que presenta grandes facetas de desgaste generalizadas, tanto en dentición temporal como en permanente, siendo en esta primera más manifiesta; también observamos que presenta clase II, división 1ª, resalte y sobremordida marcadas.

En la historia familiar mostraba hábitos similares en ambos padres, por lo que nos planteamos realizar un diagnóstico (electromiográfico, etc.) conjunto; también se planteó una terapéutica basada en férulas de relajación, biofeed-back y TENS.

EL AUTOTRASPLANTE DENTARIO COMO TERAPÉUTICA ÚTIL EN ODONTOPEDIATRÍA

Manrique Mora, M.C.; Bolaños, M.V.; Briones, M.T.

Facultad de Odontología. Univ. de Granada.

Introducción. Cuando se diagnostica un canino impactado en la arcada superior, con frecuencia es un hallazgo fortuito, ya que suelen ser casos asintomáticos. En estos pacientes idealmente se debe posicionar el diente en su lugar ideal previa fenestración. Si esta terapéutica es inviable, nunca debe permanecer el diente en el lugar detectado. No es procedente mantener una conducta expectante. En última instancia se debe extraer.

Existe una posibilidad intermedia que permite conservar el diente eliminando o minimizando la terapéutica ortodóncica: el autotrasplante.

Discusión. Presentamos el caso de un paciente que sufrió un traumatismo dentario en dentición temporal, lo cual produjo una alteración en el trayecto eruptivo de los incisivos central y lateral permanentes, así como del canino, que se manifestó con el paso de los años.

Dada la posición de estos dientes, la única posibilidad de salvar todos ellos era mediante la realización de un tratamiento combinado quirúrgico-ortodóncico llevando a cabo el autotrasplante del canino permanente. Se ha realizado un seguimiento del caso durante cuatro años y ocho meses y los resultados han sido muy satisfactorios hasta el momento.

COMPORTAMIENTO HEMODINÁMICO EN ADOLESCENTES DURANTE LA GERMENECTOMÍA DE UN TERCER MOLAR INFERIOR, CON ANESTESIA LOCAL

Carrera Graño, I.; Berini, L.; Gay Escola, C.

Sección de Cirugía Bucal y Máx.-Fac. Univ. de Barcelona.

Son cada vez más las indicaciones de las germenectomías de los terceros molares. Se duda sobre si realizar el tratamiento de los cuatro gérmenes y bajo anestesia general o bien uno de ellos en cada intervención bajo anestesia local.

El objetivo del estudio es conocer el comportamiento hemodinámico en una muestra de adolescentes comparándolo con un grupo control de adultos, durante la extracción quirúrgica bajo anestesia local de un tercer molar incluido, y si la intervención mediante esta técnica anestésica se puede considerar demasiado traumática para el adolescente.

De enero a marzo de 1998, se han incluido en el estudio 100 individuos, 30 de ellos adolescentes (entre 14 y 18 años) y 70 adultos (de 19 a 40 años, grupo control); todos ellos escogidos al azar y siguiendo criterios de inclusión.

Se siguió un protocolo clínico donde se especificaba la sustancia anestésica (articaína al 4% con epinefrina al 1/100.000) administrada mediante bloque troncular del dentario inferior y anestesia infiltrativa en la zona vestibular; la cantidad administrada sin reforzarla con otras técnicas de sedación; y los momentos claves de la intervención previamente establecidos, en los que se registraron las variables frecuencia cardíaca (FC), presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y presión arterial media (PAM) mediante medición cada tres minutos.

Los resultados del estudio muestran que el grupo de adolescentes presenta valores inferiores en todas las variables controladas y éstos son estadísticamente significantes en el caso de la PAD y algunos valores de

la FC. La distribución que siguen estas dos variables a lo largo de la intervención es similar para los dos grupos comparados. La media teórica del grado de dificultad es superior para los gérmenes, aunque el tiempo de exodoncia resulta inferior, así como la necesidad de reanestésias.

De los resultados obtenidos llegamos a concluir que la exodoncia de los gérmenes del tercer molar inferior bajo anestesia local conlleva las mismas alteraciones hemodinámicas que la extracción que los cordales inferiores incluidos en adultos, partiendo de unos valores de PAS, PAD, PAM y FC inferiores en los más jóvenes. Por ello esta técnica sería aún más segura en este grupo de pacientes. Asimismo, la intervención ha sido bien tolerada en el grupo de adolescentes, convirtiendo la técnica, a nuestro entender, en una alternativa válida respecto a la extracción bajo anestesia general.

CORDALES INCLUIDOS. REVISIÓN DE 156 CASOS DE GERMENECTOMÍA BILATERAL

Pons Salvado, S.; Valmaseda, E.; Berini, L.; Gay Escoda, C.

Sección de Cirugía Bucal y Máx.-Fac. Univ. de Barcelona.

Se aporta nuestra experiencia en la germenectomía de cordales inferiores en edad pediátrica. Se han revisado 156 casos de germenectomía bilateral extemporáneas, bajo anestesia local, realizadas a 78 pacientes de edad comprendida entre 13 y 16 años, realizados en el Máster de Cirugía e Implantología de la Universidad de Barcelona.

La edad a la que se realizó el mayor número de extracciones fue a los 16 años (41,6%) y el principal motivo de extracción fue la indicación del ortodoncista (43,6%) a pacientes en tratamiento con aparatología fija o que la habían recibido anteriormente para evitar recidivas de apiñamientos, seguida de la extracción profiláctica (en casos en los que se preveía falta de espacio o posible compromiso periodontal del segundo molar).

Las exodoncias se realizaron en mayor número de pacientes del sexo femenino (60,3%). En todos los casos se revisó la indicación, el estado del desarrollo radicular de Nolla, si la presencia del cordal presentaba una amenaza para el buen estado periodontal del segundo molar, así como el número de complicaciones aparecidas tras la germenectomía.

Mediante un test de Chi-cuadrado se comprobó que no había diferencias estadísticamente significativas en la aparición de complicaciones post-exodoncia cuando el motivo de la extracción fue por presencia de manifestaciones clínicas.

También presentamos una de las complicaciones importantes de nuestra serie en la que tras la germenectomía apareció un absceso cutáneo que requirió un desbridamiento, así como la colocación extrabucal de un drenaje tipo Penrose.

INCLUSIONES DENTARIAS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PREVIO A LA TRACCIÓN ORTODÓNICA. REVISIÓN DE 85 CASOS

Mestre Aspa, R.; Berini, L.; Gay Escoda, C.
Sección de Cirugía Bucal y Máx.-Fac. Univ. de Barcelona.

Se aporta nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de las inclusiones dentarias para posterior tracción extramucosa.

Se revisaron 85 casos de fenestraciones de diferentes dientes en menores de 18 años realizadas en el Máster de Cirugía e Implantología Bucal de la Universidad de Barcelona entre los años 1994 y 1997. De las 85 fenestraciones, 56 se realizaron en pacientes de sexo femenino (65,9%) y 29 en pacientes de sexo masculino (34,1%). La media de los pacientes fue de 13,89 años (Desviación estándar: 2,8; mínimo: 7 y máximo: 18).

El diente más frecuentemente fenestrado fue el canino superior derecho (34,1%) seguido por el canino superior izquierdo (27,1%). En un 15,3% de los casos se fenestraron los dos caninos superiores a la vez.

Del total de las inclusiones 33 se encontraban por vestibulo (38,8%), 43 por palatino (50,6%) y 9 estaban en posición intermedia (10,6%).

La técnica quirúrgica más empleada fue la que incluyó osteotomía más preparación de una ventana mucosa, en un 45,9% de los casos, seguida por la que incluyó ostectomía y colgajo reposicional apical (16,5%).

En 15 casos de los 85 (17,6%) hubo algún tipo de complicación, la más frecuente fue la pérdida del cemento quirúrgico con el consiguiente cierre de la ventana mucosa y la necesidad de realizar una reintervención quirúrgica.

En referencia a la relación entre el diente incluido y la situación de éste, la que se observó más frecuen-

temente fue la del canino derecho por palatino, en un total de 20 casos.

La fenestración que presentó más complicaciones fue la del canino superior izquierdo, con un total de cinco, todas debidas al cierre de la ventana por la caída prematura del cemento quirúrgico.

SIGNOS DE ALERTA DE FUTURA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL NIÑO

Austro Martínez, M.D.; Planells, P.; Escuder, A.G.; Fernández, Y.; Urbano, A.

Facultad de Odontología. U.C.M.

La enfermedad gingival de la infancia puede progresar y poner en peligro el periodonto del adulto. El incremento de la prevalencia de la enfermedad periodontal y gingival en niños, vinculado con la necesidad de mayor información sobre las etapas iniciales de la enfermedad periodontal enfoca nuestra atención en el periodonto durante la niñez.

Presentamos el caso de una niña de 10 años que nos vino al Máster de Odontopediatría por presentar una hiperplasia gingival en el sector anterosuperior y anteroinferior.

Ante la no respuesta al tratamiento convencional en estos casos se decide realizar unos cultivos cuyos resultados nos muestran niveles elevados de *P. gingivalis*, *F. nucleatum* y *P. intermedia*, lo cual nos hace cambiar nuestro diagnóstico hacia gingivitis prepube-ral, que puede aumentar en severidad en la adolescencia y en los adultos jóvenes, y que con frecuencia progresa hacia la pérdida parcial o completa de la dentición en la madurez o en la vejez.

ASPECTOS ODONTOPEDIÁTRICOS EN EL NIÑO MALTRATADO

López Villarino, I.; Mendoza Mendoza, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

El maltrato infantil no es una entidad clínica desterrada de nuestra sociedad; por contra, cada vez son los casos más frecuentes que aparecen en los distintos medios de comunicación. Dada la alta frecuencia con la que estas lesiones se manifiestan a nivel orofacial, el odontopediatra aparece entre los profesionales de la salud con más posibilidades de encontrarse ante estos casos de maltrato.

Mediante una revisión destacamos las características principales que presenta este síndrome, tanto a nivel físico como psicológico; aspectos que nos ayudarán a llegar a un correcto diagnóstico ante una sospecha de maltrato infantil.

EL LÁSER: UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE FRENILLOS EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

García Escuder, A.B.; De Nova, J.; Austro, M.D.; Fernández, Y.; Urbano, A.D.

Facultad de Odontología. U.C.M.

En numerosas ocasiones la presencia de frenillos hipertróficos y/o debidos a inserciones bajas, se han visto implicados en problemas dentarios, estéticos, fonéticos y ortodóncicos. El tratamiento de elección en estos casos comporta la resección completa del frenillo. Para ello se han empleado distintas técnicas quirúrgicas y aunque aplicadas en niños con buenos resultados, no dejan de suponer una experiencia a veces desagradable. Frente a estas técnicas, las posibles ventajas achacadas al empleo del láser quirúrgico como menor sangrado, sutura no necesaria, escasa o nula utilización de anestesia y, sobre todo rapidez, harían de él una mejor opción para este tratamiento en el paciente infantil.

Bajo esta hipótesis, el objetivo de nuestro estudio fue valorar la utilidad de dos tipos de láser: el de CO₂ (Sharplan 1020) y el láser Er: (Key-Laser de Kavo) para la realización de frenectomías en niños. Para ello evaluamos: 1) la complejidad técnica; 2) el comportamiento del paciente; 3) las molestias postoperatorias; 4) la cicatrización, y 5) la aceptación por parte del paciente y de los padres. Se efectuaron controles a la semana, 15 días, al mes y a los 3 meses.

Los resultados permitieron comparar las ventajas e inconvenientes de la técnica mediante láser y la tradicional, concluyendo que a pesar de algunas limitaciones se revela como una alternativa eficaz para la realización de frenectomías en niños.

CORONAS PREFORMADAS Y SALUD GINGIVAL

Beltri Orta, P.; De Nova, J.; Urbano, A.B.; Austro, M.D.; Fernández, Y.

Facultad de Odontología. U.C.M.

Las coronas preformadas siguen siendo un tratamiento

de gran eficacia clínica para las grandes destrucciones en odontopediatría; a pesar de ello, frecuentemente observamos cambios de los márgenes gingivales compatibles o no con el estado de salud gingival.

Con el fin de valorar los cambios producidos por la adaptación de las coronas preformadas en molares temporales hemos evaluado la salud gingival de coronas en 50 pacientes utilizando como grupo control los dientes contralaterales.

En la mayoría de los casos, a pesar de que encontramos mayor grado de afectación gingival en los molares con corona, ésta será compatible con un estado de salud gingival aceptable. Finalmente hemos considerado aquellos factores que más influyen en la salud gingival (estado del molar, técnica de preparación, adaptación y cementado).

SIDA INFANTIL: IMPORTANCIA DE SU CONOCIMIENTO, CONTROL Y ENFOQUE EN ODONTOPEDIARÍA

Urbano Sabio, A.B.; Austro, M.D.; Fernández, Y.; Cubero, G.; Planells, P.

Facultad de Odontología. U.C.M.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el desarrollo del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituyen una importante causa de morbi-mortalidad infantil.

La primera vía de contagio del VIH en niños es la transmisión vertical madre-hijo, hecho que está aumentando en España por el incremento del número de casos de SIDA en mujeres, asociado fundamentalmente al consumo de drogas inyectadas y a relaciones sexuales con hombres usuarios de drogas. Así, de los casos de SIDA pediátrico, el 90% son hijos de madre de riesgo.

El diagnóstico de SIDA se realizó en el primer año de vida en casi la mitad de los casos (42,5%) y en los cinco primeros años en el 79.4%.

Según la distribución geográfica, las provincias con mayores tasas de SIDA pediátrico son Gerona, Madrid, Vizcaya, Baleares y Barcelona, superando en todas ellas los 200 casos por millón.

Concluyendo, por tanto, que en la consulta de odontopediatría podemos tener una alta incidencia de niños infectados por VIH, lo que determina la importancia de tener un adecuado conocimiento y manejo de estos pacientes.

TRAUMATISMOS OROFACIALES EN EL MENTÓN. MI EXPERIENCIA

Asensio Loren, M.R.; Navarro, M.C.; Oliete, C.R.; De Gopegui, J.; Allepuz, C.

Consulta privada. Zaragoza.

Introducción. Casi la mitad del número total de traumatismos en la cara son frontales y cerca de un tercio se localizan bajo la mandíbula, pudiendo producirse tanto lesiones dentarias directas como indirectas por contacto oclusal forzado, cuando el arco dental inferior se cierra violentamente contra el superior.

Objetivos: 1. Evaluar las lesiones según el mecanismo de producción y su relación con la oclusión y la edad del paciente. 2. Realizar una valoración individual de cada grupo dentario y sus características.

Material y métodos. Se presentan dos casos clínicos; el primero, un niño de 7 años que presenta una mordida abierta anterior, en el que las lesiones ocurren en el frente anterior con avulsiones, luxaciones extrusivas y subluxaciones, al interponerse en la oclusión un objeto extraño elástico que amortigua el traumatismo, su tratamiento y pronóstico de los mismos. El segundo caso es un paciente de 11 años de edad, con sobremordida, en el que acontecen fracturas de molares, su tratamiento y pronóstico de los mismos.

Discusión y conclusiones: 1. Ante un paciente con un traumatismo producido en el mentón, debemos explorar siempre regiones que pueden estar afectadas y quedar desapercibidas por el dramatismo del cuadro. 2. La conducta terapéutica, salvada la urgencia, deberá ser lo menos traumática posible para el paciente, expectante y actuar según la evolución individual del cuadro clínico, procurando ser lo más conservador posible. 3. Los controles periódicos son fundamentales para preveer futuras complicaciones.

REHABILITACIÓN ANATOMOFUNCIONAL Y CORRECCIÓN DE HÁBITOS ORALES EN PACIENTES CON CARIES RAMPANTES

Asensio Loren, M.R.; Navarro, M.C.; Oliete, C.R.; De Gopegui, J.; Allepuz, C.

Consulta privada. Zaragoza.

Introducción. Es muy frecuente observar en pacientes muy pequeños con policaries, la existencia de interposiciones linguales, de mucosa yugal, digitales, etc.,

que están íntimamente relacionadas con la propia patología cariosa.

La pronta rehabilitación de las funciones masticatoria, fonatoria y de deglución es fundamental para la corrección precoz de deformidades dento-maxilares asociadas.

Objetivos. Este trabajo quiere destacar la necesidad de valorar al paciente como un todo y respetando las condiciones individuales de diagnóstico, tomar unas decisiones terapéuticas encaminadas a la curación del paciente.

Material y métodos. Se presentan varios casos clínicos con caries rampantes severas, asociadas a hábitos orales. Su tratamiento, procedimientos necesarios para restablecer la salud oral de estos pacientes, reeducación funcional y obtener un refuerzo positivo en su autoestima.

Discusión y conclusiones: 1. Debemos individualizar el tratamiento en función de cada paciente. 2. La implicación del paciente en la realización de su tratamiento es fundamental para conseguir su aceptación, que conduciría a su curación. 3. Conseguir unas restauraciones eficaces en las que el paciente perciba una buena función oral, conduce a una adecuada fisiología, crecimiento, maduración y desarrollo oral y psico-socio-emocional del niño.

ACTITUD TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS ASOCIADAS

Asensio Loren, M.R.; Navarro, M.C.; Oliete, C.R.; De Gopegui, J.; Allepuz, C.

Consulta privada. Zaragoza.

Introducción. Actualmente los facultativos que dedicamos nuestra actividad profesional en exclusiva a la odontopediatría, nos encontramos con pacientes que acuden a nuestros consultorios presentando patologías sistémicas graves asociadas.

Objetivos: 1. Destacar la importancia de realizar una historia clínica médica y odontológica lo más completa y detallada posible de los pacientes. 2. Utilizar los métodos diagnósticos actualmente más eficaces de la caries dental: protocolización de radiografía BW. 3. Eliminar los procesos infecciosos orales, aportar unas restauraciones dentales eficaces, e implementar medidas preventivas adecuadas.

Caso clínico. Se presenta un caso clínico de una paciente de 7 años de edad, que presentaba una ane-

mia hemolítica idiopática desde los tres años, enfermedad que motivó su ingreso hospitalario, complicándose con insuficiencia renal, precisando tratamiento inmunosupresor y hemodiálisis. Actualmente la niña está asintomática y en control por su hematólogo y nefrólogo. Acude a consulta referida por el dentista de sus padres por presentar dolor en región mandibular izquierda. En la exploración clínica se aprecia recidivas en molares permanentes.

Discusión y conclusiones: 1. Es muy importante estudiar los antecedentes personales del paciente, nos aportarán seguridad en la toma de decisiones. 2. La utilización de restauraciones de amalgama de plata y coronas de acero está plenamente vigente dada su eficacia en sellar marginalmente la dentina del medio oral, su comportamiento ante la masticación y su estabilidad en medio húmedo. 3. La necesidad de un seguimiento periódico que permita una educación permanente y aportar medidas preventivas respecto a la salud.

ESTUDIO DE LA ADHESIÓN EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE PRESIÓN PULPAR SIMULADA EN DIENTES TEMPORALES

Briones Luján, M.T.; De Haro, F.; González, S.; Vilchez, M.A.

Facultad de Odontología. Univ. de Granada.

Introducción. La mayoría de los protocolos para el estudio de fuerzas de unión de adhesivos dentinarios utilizan como sustrato dientes humanos permanentes o dientes de bovino; en cambio, existen pocos estudios de adhesión sobre dentina temporal. La dentina de la dentición permanente y temporal no son idénticas, existiendo algunas diferencias estructurales y de composición. Nos hemos propuesto como objetivo de este trabajo el estudio de la fuerza de unión de adhesivos dentinarios sobre dentina temporal.

Material y método. Hemos utilizado 40 molares temporales sanos. Después de su inclusión, se cortaron a 1 mm de la cámara pulpar simulada. Se utilizaron los siguientes adhesivos, siguiendo las instrucciones de uso: Scotchbond 1, Prime-Bond 2.1, Permaquick y Optibond Solo.

Posteriormente se procedió a la colocación de composite utilizando un aro de cobre. Todas las muestras se sometieron a un test de resistencia a la cizalla (una hora después de confeccionar los especímenes) en una máquina Ibertest 500.

Resultados:

| <i>Adhesivos</i> | <i>Fuerza de unión (Kg/cm²)</i> |
|------------------|--|
| - Scotchbond 1 | 87,4 |
| - Permaquick | 84,0 |

LA CALCIFICACIÓN DENTARIA COMO PREDICTORA DE LA EDAD CRONOLÓGICA

Bolaños Carmona, M.V.; Manrique, C.; Bolaños, M.M.; Briones, M.T.

Facultad de Odontología. Univ. de Granada.

Introducción. La edad dentaria ha demostrado ser uno de los parámetros de madurez biológica que permite una mayor aproximación a la edad cronológica de las personas. En este trabajo exploramos cuál o cuáles dientes proporcionan las mejores estimaciones de la edad cronológica en nuestros pacientes infantiles.

Material y métodos. Para ello hemos determinado los estadios de Nolla en una muestra de 525 ortopantomografías correspondientes a otros tantos pacientes odontopediátricos de edades comprendidas entre los 3 y los 14,58 años. Con el fin de seleccionar un número reducido de dientes hemos utilizado un análisis cluster de variables, seguido de un análisis multivariante mediante regresión lineal múltiple.

Resultados. La calidad de las predicciones es mejor para los pacientes menores de 10 años utilizando tan sólo tres dientes, tanto en los niños (21, 43 y 46) como en las niñas (21, 46 y 47). Las capacidades explicativas de estos modelos matemáticos en ambos géneros superan el 80%. Sólo en 11 niñas y en 17 niños de este rango de edad las edades predichas han diferido en más de un año de las edades reales.

Discusión. Otros autores como Haavikko y Demirjian proponen modelos explicativos distintos según la edad de los pacientes. Los errores predictivos están dentro de lo publicado.

Conclusiones. Las estimaciones más aproximadas de la edad cronológica a partir de la calcificación dentaria, determinada mediante el método de Nolla, se obtienen en los pacientes menores de 10 años, valorando únicamente tres dientes.

TRAUMATISMOS EN DENTICIÓN TEMPORAL

Mendoza Mendoza, A.; Sáez, I.; Luque, F.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Los traumatismos en el sector anterior sobre la dentición temporal pueden afectar sobre la dentición permanente de diferentes formas: alteraciones de la mineralización, morfológicas, formación de quistes, desplazamiento de gérmenes, erupciones ectópicas, retrasos eruptivos, etc.

La importancia de la premura en el tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes temporales, por tanto, viene dada por la preocupación acerca de la posible afectación de la dentición permanente.

Exponemos un caso clínico de una niña de 9 años de edad que acudió a nuestro Máster de Odontopediatría por retención de un incisivo central superior temporal con ausencia del permanente. El incisivo temporal había sufrido un traumatismo hacía seis años y paulatinamente un cambio de coloración de la corona por necrosis.

Realizamos un minucioso diagnóstico diferencial entre todas las posibles causas de retraso eruptivo y encontramos una relación entre la necrosis del temporal con la formación de un quiste dentígeno que impide la erupción del permanente.

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA Y JOURNAL OF DENTISTRY FOR CHILDREN. TIPOS DE TRABAJOS CIENTÍFICOS 1990-1995

Calatayud Sierra, J.; Casado, I.; Sánchez, M.

Facultad de Odontología. U.C.M.

El objetivo de este estudio fue comparar el tipo de diseño y características de los trabajos científicos originales publicados en nuestra revista «Odontología Pediátrica» y el «ASDC Journal of Dentistry for Children» (J Dent Child), ya que ésta es la publicación odontológica infantil con mayor índice de impacto. Por este motivo se revisaron los años 1991 a 1995 (volúmenes 1 al 4) de O.P. y los años 1990 al 1995 (volúmenes 57 al 62) del J Dent Child; en total 54 trabajos originales de la primera y 383 de la segunda.

En los resultados observamos al comparar O.P./J Dent Child, que las proporciones de los trabajos de revisión y métodos nuevos fueron 43%/28%; en los diseños observacionales (estudios transversales, longitudinales prospectivos y longitudinales retrospectivos) 31%/25%; y en los diseños experimentales (ensayos clínicos, experimentos con animales o «in vitro») 0%/13%. Asimismo, al analizar el tipo de análisis estadístico empleado encontramos estadística descriptiva

en el 33%/40% de los artículos y estadística de tipo diferencial en el 22%/27%.

La conclusión final es que no hay grandes diferencias en los tipos de trabajos y diseños de los mismos con la excepción de la falta de estudios experimentales en la revista O.P.

CARACTERIZACIÓN CEFALOMÉTRICA DE LAS MALOCLUSIONES CLASE III

Losada Alfonso, M.A.; Ibaseta, G.; Espinosa, J.; Alvarez, A.

Escuela de Estomatología. Univ. de Oviedo.

Introducción y objetivos. En nuestro trabajo de investigación se lleva a cabo una caracterización cefalométrica de las maloclusiones de clase III y las diferencias que presentan respecto a un grupo normal -clase I de Angle-. Su interés se asienta en la frecuencia que tienen en Asturias dichas maloclusiones y en la importancia de un diagnóstico precoz para simplificar su tratamiento.

Material y métodos:

Sujetos. La muestra utilizada en este estudio consiste en 64 pacientes adultos, de edades comprendidas entre los 18 y 30 años, con una media de 23, no tratados ortodóncicamente. Del total de la muestra, 32 correspondían a maloclusión clase III y 32 a clase I, con aproximadamente igual número de mujeres y hombres, sin problemas respiratorios y sin problemas de crecimiento facial acusados.

Método. Para realizar el análisis se tomaron cefalometrías con los dientes posteriores en oclusión. Cada cefalograma se trazó por el mismo investigador sobre papel de acetato en radiografías situadas en un negatoscopio con luz uniforme en una habitación oscura. Se orientaron respecto a una horizontal a 7 grados de la línea sella-nación.

Conclusiones:

1. Los sujetos problema de nuestro estudio -con clase III- presentaron una reducción estadísticamente significativa del ángulo NSA respecto a los individuos con maloclusión clase I; sin embargo, no se aprecian diferencias en la longitud de la base craneal.

2. El maxilar superior tiene menor tamaño y está retruido de forma estadísticamente significativa en los individuos clase III estudiados.

3. La mandíbula está aumentada de tamaño y protruida, de forma estadísticamente significativa en los individuos con clase III estudiados.

4. En los individuos con clase III estudiados existe una disminución estadísticamente significativa de los ángulos ANB y Mx-Mn, que representan las medidas intermaxilares.

TRATAMIENTO INTERCEPTIVO DE LA ERUPCIÓN ECTÓPICA DEL CANINO SUPERIOR

Font Jaume, J.M.

Práctica privada.

Introducción. Uno de los problemas que presentan mayor dificultad de los tratamientos ortodóncicos es la impactación de los caninos permanentes superiores. Por una parte, las posibles complicaciones de la técnica quirúrgica y, por otra, la dificultad del manejo de la aparatología ortodóncica, junto con la frecuente recidiva, hacen conveniente la necesidad de seguir unas pautas con el fin de interceptar la trayectoria ectópica de la erupción del canino superior.

Se tratarán los siguientes aspectos: 1. Resultados a largo plazo de la erupción ectópica del canino superior. 2. Incidencias de la anomalía. 3. Aspectos etiopatogénicos. 4. Diagnóstico precoz. 5. Medidas interceptivas; casos clínicos.

Se establecen unas pautas concretas con el fin de interceptar la trayectoria anómala del canino en su fase pre-eruptiva y evitar la erupción ectópica.

MANEJO CLÍNICO DE LAS ASIMETRÍAS DENTALES Y ESQUELÉTICAS EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA PEDIÁTRICA

Abeleira Pazos, M.T.; Brasa, A.C.; Alvarez, C.; Facal, M.

Facultad de Odontología. Univ. de Santiago de Compostela.

El diagnóstico y tratamiento de las asimetrías faciales y oclusales es complejo y está confuso en la literatura científica. Por ello desde hace cinco años venimos desarrollando en nuestra Universidad un proyecto de investigación sobre el estudio de las asimetrías faciales en la población general y ortodóncica. Es misión del odontopediatra diagnosticar precozmente las asimetrías (dentales, esqueléticas o funcionales) en dentición temporal o mixta temprana. Pero el problema va mucho más allá de las simples clasificaciones y pautas terapéuticas que

habitualmente recoge la literatura ortodóncica. No es extraño que una simple y leve asimetría dental sea el resultado de la compleja interacción de los mecanismos compensatorios del crecimiento craneofacial.

En la comunicación exponemos:

- Las dificultades que presentan el diagnóstico de las asimetrías.

- La compleja interacción de las diferentes partes del esqueleto craneofacial a la hora de producir asimetrías.

- La validez diagnóstica del tratamiento de imágenes.

- Las pautas generales y secuencia del tratamiento en dentición mixta temprana.

ORTODONCIA EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA INTEGRADA (I): CLAVES DIAGNÓSTICAS Y PREDICCIÓN DE EXTRACCIONES

Suquía Altoaguirre, M.; Abeleira, M.; Suárez, D.

Facultad de Odontología. Univ. de Santiago de Compostela.

Antes de diseñar y ajustar cualquier tipo de mantenedor o recuperador de espacio es fundamental realizar un minucioso diagnóstico de ortodoncia del paciente infantil. No es lo mismo planificar el mantenimiento de espacio en un paciente con oclusión normal y discrepancia óseo-dentaria normal o ligeramente negativa que en otro con una maloclusión esquelética, marcada irregularidad incisiva y previsible grave apiñamiento. El mantenimiento de espacio en odontopediatría es algo más, por lo menos a nivel diagnóstico, que sota caballo y rey. De la capacidad del odontopediatra para diagnosticar ortodóncicamente un caso depende el éxito terapéutico a la hora de plantear el mantener, perder o recuperar una pérdida prematura de dientes temporales.

Esta comunicación analizará cinco factores clave en el diagnóstico ortodóncico precoz y su aplicación en la OIP.

1. ¿Es la cara de frente normal en armonía y simetría?
2. ¿Es el perfil normal en armonía y proporción?
3. ¿La erupción y el desarrollo oclusal es normal?
4. ¿Es la sonrisa estética o antiestética? ¿Por causa labial, gingival o dental?
5. ¿Cómo es la función muscular y de la ATM?

ORTODONCIA EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA INTEGRADA (II): CLAVES TERAPÉUTICAS CONTEMPORÁNEAS

Suárez Quintanilla, D.; Abeleira, M.; Suquía, M.

Facultad de Odontología. Univ. de Santiago de Compostela.

El odontopediatra y el ortodoncista deben trabajar en íntima colaboración para prevenir, interceptar y tratar precozmente los problemas oclusales del paciente en crecimiento. En esta comunicación presentamos los protocolos de nuestro plan terapéutico (¿cuándo y cómo iniciar el tratamiento?) y los aparatos que utilizamos (¿con qué iniciar el tratamiento?) en los problemas dentales y esqueléticos en dentición temporal y mixta temprana. Nos centramos en el uso de aparatología removible (placas sencillas activas) y aparatología funcional en las clases II (regulador de función y bionator combinado con tracción extraoral) y III, y el empleo de aparatología sencilla a dos o cuatro bandas: Quadhelix, Disyunción rápida palatina y el péndulo de Hilgers y sus variantes.

HIGIENE ORAL Y ESTADO PERIODONTAL EN NIÑOS VIH POSITIVOS

Marín Castro, I.M.; Muñoz, L.; Domínguez, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Aunque se suele informar que las gingivitis en niños VIH + no suelen ser ni placa-dependientes, nosotros hemos podido comprobar que, sobre una muestra de 30 niños VIH + (5 niños y 15 niñas), el 46,6% carecía tanto de placa como de alteraciones gingivales, el 20% mostraba placas sin gingivitis, el 26,6% una gingivitis marginal lineal con placas, y en el 6,6% de los casos (dos pacientes) una retracción marcada de la encía en uno o varios de sus dientes.

ESTUDIO DE LA CRONOLOGÍA ERUPTIVA EN 37 NIÑOS VIH POSITIVOS

Muñoz Muñoz, L.; Marín, M.I.; Domínguez, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Con objeto de conocer su posible alteración, se estudió la cronología eruptiva en 37 niños (15 niños y 22 niñas) VIH +, seleccionados en las distintas unidades VIH de los tres hospitales de Sevilla capital. Con edades comprendidas entre los 6 meses y 11 años de edad,

este grupo se comparó con un grupo control carente de toda patología, que elegido al azar, era igual en cuanto al número, edad y nivel socioeconómico. Efectuadas las correspondientes exploraciones, los resultados demostraron que el 40% de los niños VIH +, aparte de otras manifestaciones orales, sufrían un retraso eruptivo frente a lo observado en el grupo de control.

ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LAS MORDIDAS CRUZADAS EN UNA POBLACIÓN PREESCOLAR

Aznar Martín, M.T.; Galán, A.; Domínguez, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Con objeto de estudiar la incidencia de mordidas cruzadas en dentición temporal en la población preescolar de Sevilla, capital, seleccionamos un total de 1.297 alumnos (719 niñas y 578 niños) que con una media de edad de $4,68 \pm 0,72$, se hallaban comprendidos entre los 3 y 6 años de edad. Valorada la oclusión con objeto de diferenciar alteraciones por contactos prematuros de las ocasionadas por una auténtica compresión maxilar, pudimos comprobar que la incidencia de mordidas cruzadas en oclusión, resultaba ser de un 21,5% frente al 15,8% de las conocidas como mordidas cruzadas funcionales y que en ambas situaciones, la frecuencia de mordidas cruzadas unilaterales era significativamente superior a las bilaterales.

ESTUDIO DE LA SUCCIÓN DIGITAL Y SU REPERCUSIÓN OCLUSAL EN DENTICIÓN TEMPORAL

Galán González, A.; Aznar, T.; Domínguez, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Sobre una muestra de 1.297 niños preescolares se estudia la posible influencia de la succión digital en la génesis de alteraciones oclusales en dentición temporal. Siendo difícil establecer una relación causa-efecto desde el punto de vista estadístico, analizados los resultados mediante el test de Kruskal-Wallis y ANOVA, pudimos comprobar que dicho hábito de succión digital influía significativamente sobre la oclusión canina, el resalte y las mordidas abiertas, no siendo infrecuente la aparición de rotaciones dentarias. Establecida la relación duración del hábito-parámetros oclusales, dicha relación se mostró igualmente significativa.

MANTENEDOR PROPIOCEPTIVO

Serna Lamelas, M.; Mendoza, A.; Fernández, H.; Sáez, I.
Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

En la pérdida temprana de molares temporales, uno de los mayores problemas se presenta cuando uno de estos molares es el segundo molar temporal antes de la erupción del primer molar permanente, ya que este molar temporal no sólo ha de mantener el espacio para el segundo premolar, sino también guiar la erupción del primer molar permanente.

Queriendo aportar a este congreso de Odontopediatria una solución efectiva, el mantenedor propioceptivo, basado en la capacidad de recepción propioceptiva del ligamento periodontal en el último período de la fase pre-eruptiva del primer molar permanente, cuando aún no ha traspasado la encía, pero el ligamento ha entrado en contacto con el epitelio oral.

La capacidad de recepción propioceptiva que tiene el ligamento puede ser utilizada desde el inicio de este proceso, lo que proporcionaría una información unidireccional al movimiento del diente. Rechazando el uso de mantenedores intragingivales debido a las posibles complicaciones que este tipo de mantenedores puede producir al poner en contacto el folículo dentario con la cavidad oral, como tumefacciones e infecciones en la zona, con la afectación del germen del molar permanente, ya que no ocurre epitelización después de la colocación, estando contraindicado especialmente en pacientes con alteraciones médicas y en personas que requieran profilaxis contra endocarditis bacteriana subaguda.

REPERCUSIÓN DE LA PULPOTOMÍA CON GLUTARALDEHÍDO AL 4% -MOLARES TEMPORALES VITALES- EN SUS CORRESPONDIENTES PERMANENTES

Fernández Domínguez, H.; Mendoza, A.; Sáez, I.; Serna, M.

Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

El glutaraldehído al 4% ha demostrado ser una alternativa válida, segura y aceptable biológicamente como medicamento pulpar frente al formocresol, en la técnica de pulpotomía de dientes temporales vitales con caries profundas.

El propósito del presente estudio era comprobar si el glutaraldehído al 4% provocaba defectos de esmal-

te, hipoplasia, cambio en la erupción o malformaciones en los permanentes cuyos dientes deciduos fueron tratados en la técnica de pulpotomía con dicho fármaco.

Para ello estudiamos 32 pacientes con edades comprendidas entre los 5 y los 9 años de edad, que presentaban caries profundas y vitalidad pulpar, y a los que se les practicó esta técnica, haciendo un seguimiento clínico, radiológico e histológico.

El seguimiento de la técnica con este fármaco no mostró en los premolares recambiados hipoplasias de esmalte, con desarrollo radicular sin interrupción y ápice de forma normal, sin rotaciones y un patrón de recambio normal.

SÍNDROME EEC

Sáez de la Fuente, I.; Mendoza, A.; Solano, E.; Luque, F.
Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

Las displasias ectodérmicas son un grupo de enfermedades, generalmente de naturaleza genética, en las cuales existe una alteración de los tejidos derivados del ectodermo (dientes, piel, pelos, uñas, glándulas, etc.). La forma más común es el síndrome de Chist, Siemmens, Touraine o displasia ectodérmica tipo hipohidrótica.

Presentamos el caso de una niña de 7 años de edad con displasia ectodérmica, paladar hendido y ectrodactilia. Estas manifestaciones clínicas corresponden a una de las formas más inusuales de las displasias ectodérmicas, conocida como síndrome EEC.

Las alteraciones dentarias de nuestra paciente incluyen hipodoncia, microdoncia y malformación de esmalte tanto en dientes temporales como en dientes permanentes.

La desinformación y la rareza de estos síndromes dificultan su diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes.

EDEMA ANGIONEURÓTICO (AEH)

De Luque González, M.F.; Mendoza, A.; Sáez, I.
Facultad de Odontología. Univ. de Sevilla.

El AEH es una entidad caracterizada por ataques recurrentes de edema indurado, que compromete la piel y los sistemas gastrointestinales y respiratorios. El edema laríngeo, la expresión más grave, puede con-

ducir a la obstrucción respiratoria y a la muerte del paciente. Los pacientes con AEH presentan un defecto hereditario del inhibidor de la esterasa. La ausencia de este inhibidor provoca la activación del sistema del complemento ante determinadas situaciones como actuaciones traumáticas (exodoncias, cirugía, etc.).

Presentamos el caso de una niña de 6 años de edad con una historia familiar positiva de edema angioneurótico, que acude a la consulta para tratamiento odontológico.

Nos sentimos en la obligación de hacer un estudio pormenorizado de esta enfermedad. Las medidas de prevención, así como su tratamiento en la fase aguda son de especial importancia para el profesional, ya que cualquier manipulación de la cavidad oral puede precipitar un ataque agudo teniendo un desenlace fatal para el paciente.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS CELULITIS ODONTÓGENAS Y NO ODONTÓGENAS

Martínez León, M.; García, M.; Lucena, J.; Lastra, G.; Martiñez, A.

Dpto. de Pediatría. Fac. de Medicina. Univ. de Málaga.

Introducción. Se define la celulitis como la inflamación del tejido subcutáneo laxo. Cuando es circunscrita puede presentarse como flemón y cuando se extiende se denomina celulitis difusa.

La celulitis puede clasificarse en odontogénica y no odontogénica. La mitad de estas infecciones se deben a procesos infecciosos de origen dental y la otra mitad se deben principalmente a infecciones por *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* o *Streptococcus beta hemolítico*.

Discusión. Se realiza una revisión bibliográfica actualizada de las diferencias y similitudes entre ambas celulitis. El 50% de los casos de celulitis que ingresan en los hospitales pediátricos tienen una causa odontogénica.

El diagnóstico diferencial de ambas celulitis va a tener una importancia crucial para establecer el tratamiento definitivo.

Conclusiones. Se establecen las similitudes, diferencias y diagnóstico diferencial entre ambas celulitis, así como el tratamiento correcto de ambas situaciones. La introducción de la vacunación frente al *Haemophilus influenzae* puede hacer variar este porcen-

taje, aumentando los casos de celulitis producida por causa odontogénica.

UN CASO DE ASIMETRÍA FACIAL TRATADO CON EXPANSOR MAXILAR

Lobato García, J.A.

Consulta Privada. San Fernando, Cádiz.

Introducción. En los últimos años hemos visto cómo se ha incrementado el uso del expansor maxilar en la práctica diaria. Su indicación más reconocida es en la corrección de las mordidas cruzadas posteriores y el tipo de aparato más usado es el de adhesión directa tal como describiera McNamara.

Caso clínico. Presentamos una niña de 7 años con síndrome de laterodesviación mandibular derecha con mordida cruzada posterior derecha. En la exploración de la sonrisa, en la trayectoria de cierre, así como en el estudio radiográfico y de modelos no se observa patología, por lo que podemos considerarla como una asimetría facial con importante componente funcional. Decidimos usar el expansor de McNamara con aleta lingual de acrílico en el lado izquierdo. El tornillo se activó con un cuarto de vuelta cada tres días y visitas a la clínica todos los meses. Al cuarto mes de activación alcanzamos la máxima apertura del tornillo y aunque la mordida cruzada posterior estaba ya corregida la desviación de la línea media seguía siendo evidente. Se plantea entonces la necesidad de descementar el expansor y agregar en el laboratorio más acrílico en la aleta lingual para lograr el centrado mandibular. En su lugar ideamos agregar directamente algún aditamento a la aleta lingual que añadiera el grosor necesario para terminar de centrar la línea media. Recurrimos para ello a recortar la varilla de plástico de una mentonera que convenientemente adaptada se ligó con alambre de 0.10 a la aleta de acrílico que previamente fue perforada con una fresa de fisura para dejar paso a las ligaduras. El rabillo de la ligadura se recortó para no rozar la lengua. Ahora sí se centró la mandíbula y con ello desapareció la asimetría facial. Se dejó pasivo el expansor durante tres meses y luego se sustituyó por un Hawley superior.

Discusión. Presentamos un modelo sencillo que permite a nuestra conveniencia y de un modo directo aumentar el grosor de las aletas linguales de los aparatos de expansión cementados a fin de facilitar el centrado de las líneas medias.

ESTUDIO DE LA CLASE CANINA Y SU RELACIÓN CON OTROS FACTORES OCLUSALES EN LA DENTICIÓN PRIMARIA

Facal García, M.; Fernández, N.; De Nova, J.; Fernández, A.; Blanco, A.

Facultades de Odontología de Santiago de Compostela y de la U.C.M.

Introducción. La oclusión en ambas arcadas temporales son el prelude de la futura oclusión de las arcadas definitivas. De ahí la importancia del estudio de los aspectos oclusales en esta primera etapa de la dentición, a fin de prever las futuras necesidades ortodóncicas de nuestros pacientes.

Material y métodos. Hemos empleado para nuestro estudio 267 juegos de modelos de escayola pertenecientes a otros tantos niños y niñas de tres guarderías y tres consultas de pediatría de otros tantos centros de salud de las ciudades gallegas de Santiago, Vigo y Ourense. Todos los niños utilizados para estudio deberían tener erupcionados todos sus dientes temporales y ninguno definitivo.

En este material hemos estudiado la forma de relacionarse los caninos. También analizamos de manera estadística la relación existente entre la clase canina que presentaban los modelos y el resto de los aspectos oclusales.

Resultados y conclusiones. Para reflejar los resultados en tablas, hemos considerado la clase canina 1, 2 y 3 bilateral.

1. La clase canina más frecuente resultó ser la CC 1 bilateral, que representó el 64,8%.

2. No se encontró en absoluto diferencias estadísticas significativas en ambos sexos.

3. Al relacionar CC y Plano Terminal se encontró una fuerte relación entre ambos aspectos oclusales:

Los sujetos con CC 1 presentaban mayoritariamente PT recto (90,8%); pocos tuvieron escalón mesial (8,15%) y en ningún caso (0%) se observó escalón distal.

Los sujetos con CC 2 pueden tener casi la misma proporción de PT recto o de escalón distal, pero en ningún caso presentaron escalón mesial.

Los sujetos con CC 3 presentan escalón mesial bilateral en 9 de los 10 casos que se contabilizaron y el otro caso restante resultó ser CC asimétrica en la que en uno de los lados había escalón mesial.

Los sujetos con CC asimétrica tienen PT asimétricos.

4. También se relacionó la CC con la presencia o ausencia de mordida cruzada lateral, sobremordida y

resalte. Se encontró cierto grado de relación estadística con la presencia/ausencia de mordida cruzada lateral, aunque no fue tan talto como con el Plano Terminal. También hubo significación estadística al relacionar CC con el resalte incisivo expresado en mm.

PARÁLISIS CEREBRAL, SÍNDROME DE DOWN: CONSIDERACIONES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Quincoces Riesco, I.; Ley, M.

Hospital San Rafael. Madrid.

La demanda del tratamiento odontológico por parte de los pacientes con discapacidades físicas y psíquicas es cada vez más elevada. Un tratamiento correcto en la clínica no sólo va a mejorar su calidad de vida, sino que también va a ser más fácil su incorporación a la sociedad. Nos centraremos en dos grupos de discapacitados: síndrome de Down y parálisis cerebrales y especialmente en aquellos que pueden ser tratados en el sillón dental.

En primer lugar, describiremos sus características generales y bucales.

A continuación, expondremos una escala de valoración, que servirá de orientación para decidir qué pacientes van a poder ser tratados en la consulta diaria y cuáles van a requerir para su tratamiento anestesia general.

Por último, presentaremos distintos casos clínicos.

QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA. ¿CAUSA DE MICRODONCIA? PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Hernández Moretón, C.; García, P.

Hospital San Rafael. Madrid.

El objetivo de esta comunicación es la presentación del caso clínico de una niña diagnosticada de neuroblastoma mediastínico, tratada con radioterapia (36 GY) y quimioterapia (vincristina, ciclofosfamida y adriamicina) a la edad de 4 años, y establecer la relación entre el tratamiento antineoplásico recibido con la presencia en esta paciente de microdoncia.

A propósito de este caso hemos revisado la bibliografía existente sobre los efectos a largo plazo de la quimioterapia y radioterapia con los tejidos de la cavidad oral.

INTERNET Y LA ODONTOPEDIATRÍA

Gatón Hernández, P.; Espasa, J.E.; Boj, J.R.

Facultad de Odontología. Univ. de Barcelona.

Internet se ha convertido en instrumento útil para la difusión y acceso a información, así como para proporcionar una fácil comunicación. La odontología debe aprovecharse de esta infraestructura de alcance mundial.

En esta comunicación se explican las aplicaciones más importantes haciendo especial referencia a las páginas web. Se investiga el potencial de Internet en el campo de la Odontopediatria mostrando un catálogo de direcciones actualizado. Se hace un comentario de las direcciones más relevantes y se sugiere una visión de futuro de la Odontopediatria en Internet.

APARATOS DE EMISIÓN DE PARTÍCULAS DE ÓXIDO DE ALUMINIO EN ODONTOPEDIATRÍA

Cadry Parra, I.; Boj, J.R.; Espasa, E.; Xalabardé, A.

Facultad de Odontología. Univ. de Barcelona.

Los aparatos de emisión de partículas de óxido de aluminio mediante aire comprimido han aparecido como una nueva tecnología para la preparación de cavidades dentales. El objetivo del presente estudio es analizar las aportaciones que pueden representar estos aparatos en odontopediatria, mediante la realización de diversos tratamientos en veinte pacientes de edades comprendidas entre los 3 y los 14 años. Se trata de aparatos que emiten partículas de óxido de aluminio por medio de aire comprimido a través de una pieza de mano, dirigiendo el chorro de partículas hacia el diente a tratar. Las partículas pueden utilizarse en diversos grosores, generalmente entre 27 y 50 micras, y existe un dispositivo regulador que permite su emisión a distintas presiones y velocidades. La principal ventaja según los fabricantes es la no necesidad de aplicar anestesia local, lo que facilitaría en gran medida nuestros tratamientos. Tras los tratamientos odontológicos realizados en pacientes pediátricos hemos llegado a considerar unas ventajas e inconvenientes, al igual que

unas indicaciones y contraindicaciones del uso de estos aparatos en odontopediatria.

¿EXISTE LA NECESIDAD DE PROFILAXIS PREVIA A LA COLOCACIÓN DE SELLADORES?

Sol Segarra, E.; Espasa, E.; Boj, J.R.; Canalda, C.

Facultad de Odontología. Univ. de Barcelona.

Tradicionalmente uno de los pasos previos a la colocación de un sellador de fisuras ha sido la profilaxis del esmalte. En los últimos años hemos podido observar que en varios trabajos se ha utilizado el spray de partículas de bicarbonato sódico como medio eficaz de profilaxis.

Realizamos un estudio utilizando 20 cordales extraídos quirúrgicamente, los cuales se dividieron en dos mitades (vestibular y lingual) y se repartieron en dos grupos de 20 muestras cada uno que se incluyeron en perfiles de aluminio. La superficie de esmalte se redujo a un círculo de 3 mm de diámetro. Al primer grupo no se le practicó profilaxis y al segundo se le aplicó un spray con bicarbonato de sodio. Después las muestras se lavaron, se secaron y se grabaron con ácido fosfórico durante 30 segundos.

Aparte se confeccionaron unos bloques de resina para poder realizar posteriormente un ensayo de tracción. Tanto estos bloques como las muestras se montaron en abrazaderas de una máquina de ensayos universal INSTRON. Tras alinear y aproximar las abrazaderas se colocó una fina capa de sellador (DELTON fotocurable) sobre la superficie de esmalte y se polimerizó durante 40 segundos.

Realizado un estudio estadístico mediante análisis de la t de Student para datos independientes, hallamos diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los dos grupos de estudio a favor del grupo tratado con spray de bicarbonato sódico (la media del grupo de control fue de $3,4395 \pm 0,5817$ Mpa y para el grupo de estudio fue de $4,7241 \pm 1,2022$ Mpa).

Concluimos que, de acuerdo con las muestras estudiadas, la profilaxis del esmalte sí es necesaria previamente a la colocación de selladores.