

COLABORAN:

- **Dra. Maite Briones Luján.** Profesora Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona.

- **Dra. Olga Cortés Lillo.** Profesora Máster de Odontopediatría. Universidad de Barcelona.

- **Dr. José Enrique Espasa Suárez de Deza.** Profesor Asociado de Odontopediatría. Universidad de Barcelona.

- **Dr. Alfonso Jiménez Ruiz.** Profesor Asociado de Odontopediatría. Universidad de Barcelona.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LA ENCÍA EN RELACIÓN CON LOS DIENTES DECIDUOS Y PERMANENTES EN NIÑOS

Histologic characteristics of the gingiva associated with the primary and permanent teeth of children

Bimstein, E.; Matsson, L.; Soskolne, A. W.; Lustman, J. Pediatric Dentistry 1994; vol. 16, 3: 206 - 210

Se ha observado que la severidad de la respuesta inflamatoria gingival a la placa dental aumenta con la edad; este fenómeno se ha sugerido que puede estar relacionado con determinadas características histológicas de la encía.

En este trabajo, elaborado en la Facultad de Odontología de Jerusalén, se compararon los rasgos diferenciales del tejido gingival de dientes deciduos con el de dientes permanentes. Para ello, se sirvieron de un grupo de niños, que por necesidades del tratamiento ortodóncico, se les tenía que realizar extracción de dientes temporales y permanentes, siendo sus edades medias: $11'0 \pm 0'9$ y $12'9 \pm 0'9$ respectivamente; todos los dientes permanentes habían alcanzado la oclusión y ninguno de los dientes temporales estaba en fase activa de exfoliación; previamente se les practicó dos profilaxis, 14 y 7 días antes de la extracción con copa de goma y pasta, sin especificar tipo, además de indicárseles que se cepillasen al menos dos veces al día.

Los cortes de las biopsias gingivales se examinaron a través del microscopio óptico.

Todas las muestras presentaron signos de inflamación, incluidas las que no se acompañaban de signos clínicos de gingivitis; la inflamación estaba limitada al tejido conjuntivo adyacente al extremo apical del epitelio de unión.

Comparado el tejido gingival de ambos tipos de dientes, se hallaron las siguientes diferencias significativas:

a) El epitelio de unión era más grueso en los dientes temporales, lo que daría a este epitelio, menor permeabilidad a las

toxinas bacterianas y mayor resistencia al ataque inflamatorio.

b) Sólo en los dientes deciduos se encontró una migración apical del epitelio de unión; este fenómeno podría estar en relación con varios factores: la erupción pasiva, la respuesta del epitelio a la inflamación y el proceso de recambio dentario, esta última hipótesis vendría apoyada por el hallazgo de una cantidad significativamente mayor de leucocitos en la zona adyacente al extremo apical del epitelio de unión en los dientes temporales.

c) Se observó una mayor densidad de fibras de colágeno en el tejido conjuntivo situado bajo el epitelio bucal de la encía vestibular del diente temporal.

Los hallazgos histológicos reseñados en este estudio, confirman los resultados de otros anteriores, siendo una novedad la observación de una mayor densidad de fibras de colágeno en la encía vestibular del diente temporal que los autores atribuyen a la higiene bucal previa, no contemplada en otros trabajos. Otras características atribuidas a la encía de los dientes temporales: una capa epitelial más delgada y menos queratinizada del epitelio bucal, mayor vascularización del tejido conjuntivo y patrón menos organizado de fibras de colágena, no han sido confirmados en este trabajo.

Espasa, E.: Profesor Asociado de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

MORDEDURA DE UÑAS E INCLUSIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO: REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

Nail - biting and foreign body embedment: a review and case report

Hodges, E. D.; Allen, K.; Durham, T.

Pediatric Dentistry 1994; vol. 16, 3: 236 - 238

Se han encontrado diversos cuerpos extraños incluidos en los tejidos blandos de la cavidad bucal; pero este caso parece ser el primero que consiste en fragmentos de uñas, estando relacionado con el hábito de morderlas. Teniendo en cuenta la prevalencia de este hábito en la población infantil, creemos la conveniencia de reseñarlo.

Acudió al servicio de Odontopediatría de la Universidad de Nebraska un niño de 6 años y 10 meses de edad, con una historia médica previa de patología del oído medio e historia dental consistente en un hábito de morder y chupar un mucocelo además de morderse las uñas.

El examen de tejidos blandos reveló un mucocelo en labio inferior izquierdo y una gingivitis de erupción asociada a los

incisivos centrales superiores, recién erupcionados.

Se realizó excisión del mucocele, confirmado por la biopsia; cuando el paciente regresó para la revisión, continuaba observándose una inflamación en la encía del incisivo central superior derecho, sin otra afectación de tejidos blandos, ni historia de traumatismo. El examen radiográfico fue negativo, pero la exploración clínica reveló la presencia de un exudado purulento; el diente no era sensible de forma significativa a la percusión, pero sí lo era a la palpación. El sondaje vestibular mostró una bolsa de 10 mm., siendo el sondaje lingual normal. Se sospechó de la presencia de un cuerpo extraño y se procedió al desbridamiento y curetaje de la bolsa, hallando 15 fragmentos de uñas en el surco gingival; una vez solucionado el problema, se aconsejó que el paciente eliminase el hábito.

El hábito de morderse las uñas se considera trivial pero puede causar problemas médicos y dentales; además de la paroniquia recurrente y la infección subungueal crónica, el hábito severo se ha asociado con disfunción cráneo-mandibular, complicaciones ortodóncicas, pequeñas fracturas de bordes incisales, reabsorción radicular idiopática, gingivitis y por lo visto en este artículo, también con inclusión de cuerpo extraño.

Espasa, E.: Profesor Asociado de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO "EYBERG CHILD BEHAVIOR INVENTORY" PARA PREDECIR LA CONDUCTA DISRUPTIVA DURANTE UNA PRIMERA VISITA ODONTOPEDIÁTRICA

Evaluation of the eyberg child behavior inventory as a predictor of disruptive behavior during an initial pediatric dental examination

Dunegan, K.M.; Mourino, A.P.; Farrington, F.H.; Gunsolley, J.C.

The Journal of Clinical Pediatric Dentistry 1994; 18: 173 - 179

Los autores de este estudio trataron de comprobar si la conducta de los niños en casa podría predecir su conducta en el ambiente odontológico.

El objetivo del estudio fue investigar las relaciones entre el cuestionario "Eyberg Child Behavior Inventory" (ECBI), que es un cuestionario de valoración de las conductas de los niños en casa, y las conductas disruptivas de los niños durante su primera visita odontológica. De una muestra inicial de 43 pacientes se seleccionaron aquellos sin experiencia dental previa y sin enfermedad sistémica (categoría ASA 1 según la clasificación de la Academia Americana de Anestesiología). El estudio se realizó sobre los 18 pacientes que cumplían estos requisitos. La edad de los pacientes estaba comprendida entre los 40 y 55 meses. Los padres de los pacientes contestaron al cuestionario ECBI antes de

realizar la primera visita. Se dividió la primera visita en 5 fases: introducción al ambiente odontológico, exploración de tejidos duros y blandos, profilaxis con copa de goma, radiografías de aleta mordida, aplicación de flúor en cubetas. En cada fase se determinó si se producían las siguientes conductas pertenecientes a la escala de conducta de Carolina del Norte (NCBRS): levantar las manos, mover las piernas, llorar, resistencia oral física.

La mayoría de niños mostraron una conducta aceptable durante su primera visita. Cuatro conductas disruptivas explicaron el 92.9% de las respuestas de los sujetos en la primera visita. Estas fueron: levantar las manos durante la exploración intraoral, lloro o protesta verbal durante la profilaxis, resistencia física oral durante la profilaxis, resistencia física oral durante la fluorización. No se observaron diferencias significativas según raza o sexo.

Seis apartados del ECBI explicaron el 99.3% de las respuestas. Estos apartados son: no obedece hasta que es amenazado con castigo, llora, golpea a sus padres, insulta a amigos de su edad, busca llamar la atención constantemente, es inquieto.

Debido a que la muestra era reducida no se consiguieron resultados estadísticamente significativos al relacionar respuestas del ECBI (conducta del niño en casa) y la conducta durante la primera visita. Sin embargo las tendencias indicaron que las conductas de los niños en casa no eran útiles para predecir la conducta del niño en la consulta odontológica.

El cuestionario "Eyberg Child Behavior Inventory" puede ser útil para los padres, médicos y psicólogos ya que permite evaluar los problemas de conducta de los niños en casa. Sin embargo, este estudio indica que la conducta de los niños en casa no permite predecir cuál será su conducta en la consulta odontológica.

Jiménez, A.: Profesor Asociado de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

ANESTESIA DENTAL ELECTRÓNICA PARA NIÑOS: TÉCNICA Y PRESENTACIÓN DE 45 CASOS

Dental electronic anesthesia for children: technique and report of 45 cases

Croll, T.P., D.D.S.; Simonsen, R.J., D.D.S., M.S.

Journal of Dentistry for Children, 1994; vol. 61 (2): 97 - 104

La anestesia electrónica (A.E.) conlleva la aplicación de corrientes eléctricas que cargan las terminaciones nerviosas hasta que el estímulo doloroso es bloqueado. 3M, División Dental, ha introducido un aparato de A.E. para el control del dolor durante los procedimientos dentales.

Uno de los objetivos de este trabajo es describir el procedimiento para la utilización de la A.E.: los electrodos se colocarán uni o bilateralmente, en la región infraorbitaria o mentoniana según sea la localización maxilar o mandibular. La fasciculación muscular es un signo de haber alcanzado los niveles mínimos

terapéuticos. Debido a que se incrementa la circulación sanguínea queda una zona enrojecida en el lugar del electrodo que desaparece a los 15 minutos.

A continuación se presentaron 45 casos en los que se había utilizado la A.E. como método principal de control del dolor y en los que se habían realizado diversos tratamientos: colocación de anestesia local, dique de goma, obturaciones en dientes primarios y en dientes permanentes, extracciones de dientes primarios con la mitad de reabsorción radicular, tallados selectivos interproximales (disking) y cementado de aparatos ortodóncicos. Los resultados no se sometieron a un análisis estadístico ya que existían demasiadas variables como la utilización de óxido nítrico, umbral doloroso individual, que convertían el análisis en subjetivo y complicado. Observaciones: A.E. es útil en niños ansiosos pero cooperadores. No es un sustituto de otros métodos de control del dolor y puede complementarlos. En este trabajo, con A.E. bilateral consiguen un efecto suficiente para la mayoría de procedimientos en dientes primarios.

No obstante mejor no utilizar A.E. sola en los casos de pulpomotomías en dientes primarios o restauraciones donde es necesario la colocación de una corona y en las extracciones de dientes primarios con mínima o ninguna reabsorción.

Existen contraindicaciones médicas para el uso de la A.E.: pacientes con marcapasos, enfermedad cardíaca, enfermedad cerebro - vascular, embarazo, dolor dental sin diagnosticar, tumor cerebral, problemas neurológicos, problemas cutáneos, problemas hematológicos.

Cortés Lillo, O.: Profesora Máster Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

EL EFECTO DEL SUEÑO EN LA SEDACIÓN CONSCIENTE

The effect of sleep on conscious sedation

Sanders, B. J.; Potter, R. H.; Avery, D. R.

The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 1994; vol. 18(3): 211 - 214

El propósito de este estudio fue determinar si el sueño preoperatorio puede tener efecto sobre el éxito de la sedación dental con hidrato de cloral e hidroxicina. Para ello se utilizaron 30 niños sanos con edades comprendidas entre los 18 y 61 meses y cuya conducta había sido valorada como negativa o muy negativa utilizando la escala de conducta de Frankl. Para lograr la sedación y así poder llevar a cabo el tratamiento dental a estos niños se les administró 50 - 60 mg./Kg. de hidrato de cloral, 15 - 35 mg. de hidroxicina y un suplemento adicional de 30 - 50% de óxido nítrico. Todas las sedaciones se administraron por la mañana y el período de espera fue de por lo menos 45 minutos. El día de la visita se les pidió a los padres que rellenaran un cuestionario en el que se les preguntaba sobre la actividad de sus hijos el día anterior, sus dietas, la hora de acostarse y las horas de sueño, con el fin de relacionar el éxito de la sedación con la percepción de los padres sobre el nivel de cansancio de sus hijos, el número de horas de sueño, la hora de acostarse y la edad del niño. Al terminar la visita, el dentista valoró el éxito de la sedación basándose en la conducta del paciente y para ello utilizó una escala subjetiva del 1 al 4, siendo el 1 un resultado excelente y el 4 el resultado más desfavorable. Esta escala permitió los análisis estadísticos de los resultados que se llevaron a cabo usando los tests no paramétricos de Mann - Whitney y Krusal - Wallis.

Los resultados fueron los siguientes:

- La percepción de los padres sobre el nivel de cansancio de su hijo no pudo correlacionarse con el éxito de la sedación.

- Fue mayor el éxito de la sedación en los niños que habían dormido un número adecuado de horas, y ésto fue significativo a un nivel de fiabilidad $p = 0'06$.

- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la hora de acostarse (temprano, normal, tarde) y el éxito de la sedación.

- Hubo una diferencia notable en el éxito de la sedación cuando se compararon las edades de los niños, mostrando los mayores de 36 meses un éxito de la sedación significativamente más alto para un nivel de $p = 0'02$ que los niños de menor edad estudiados.

Briones Luján, M^aT.: Profesora Máster Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.