

XXII Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría

Marbella, 1 al 3 de junio de 2000

PARCHES BIOADHESIVOS DE LIDOCAÍNA

Llort B, Boj JR, Espasa E.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Los anestésicos tópicos, en odontopediatría, se usan rutinariamente para reducir el malestar y la ansiedad que experimenta el niño con la anestesia infiltrativa. Los diferentes anestésicos tópicos que hemos utilizado hasta ahora tienen algún inconveniente, bien sea su sabor para algunos niños o la dificultad de mantenerlo el tiempo necesario en la zona que vamos a infiltrar. El propósito de esta comunicación es presentar una nueva forma de anestesia tópica basada en parches de lidocaína y explicar su eficacia, ventajas e indicaciones de su uso en odontopediatría.

Para la evaluación de su efectividad se escogieron 50 pacientes de edades comprendidas entre los 5 y los 12 años. Todos ellos requerían tratamiento restaurador o extracciones. A cada paciente se le aplicaba la matriz bioadhesiva durante 10 minutos siguiendo las instrucciones del fabricante. Pasado este tiempo se eliminaba la matriz y se procedía a la infiltración con lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000. Se aplicó la matriz en las diferentes zonas de la cavidad oral: mucosa palatina, fondo de vestíbulo del maxilar superior del inferior, encía adherida y en el trígono retromolar.

Después de su evaluación, nosotros recomendaríamos utilizarlo únicamente en las zonas donde la mucosa está soportada por hueso como son la mucosa palatina y la encía adherida.

Nuestra impresión clínica es que ofrece una anestesia de los tejidos superficiales parecida a la que se obtiene con los otros anestésicos tópicos que venimos utilizando en odontopediatría. Por tanto, creemos que nos ofrecen otra opción útil como anestésico tópico previo a la infiltración.

ODONTOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín AM, Boj JR, Espasa E, Gay C.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

El odontoma es una malformación odontogénica en la que están representados todos los tejidos dentarios. Se trata del tumor odontogénico más frecuente. Existen dos variedades, el odontoma compuesto y el odontoma complejo, que se diferencian en el predominio de dentículos bien organizados en el primero o en el de tejidos dentarios desorganizados en el segundo. La mayoría de los odontomas se diagnostican radiológicamente al sospechar patología debido a una erupción asimétrica o fallo en la erupción de un diente definitivo. El tratamiento consiste en la enucleación completa, siendo rara la recurrencia si se remueve eficientemente. En la presente comunicación presentamos el caso de un niño al que se le diagnosticó esta patología de los maxilares. En la ortopantomografía se detectó un área radiolúcida con nódulos radiopacos en su interior sugestivos de un odontoma complejo. Tras la intervención quirúrgica se confirmó el diagnóstico mediante la anatomía patológica. Una vez extirpado el odontoma se practicó al niño un tratamiento estético para reconstruir los incisivos centrales superiores cuya anatomía se había visto afectada por el desarrollo del odontoma.

LA EDAD DENTAL COMO INDICADOR DE LA EDAD FISIOLÓGICA

Palma Gómez de la Casa M, Vallejo Bolaños E, García-Anlló López M, López Trujillo JM.

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Las frecuentes diferencias de desarrollo observadas entre niños de edades cronológicas similares han dado lugar a que

la edad fisiológica o sus sinónimos (edad biológica o edad de desarrollo) sirvan como medidores para determinar el progreso hacia la consecución de la madurez en el niño.

Existen varios indicadores que permiten determinar la edad fisiológica en las sucesivas etapas de crecimiento. Los sistemas más usados son la edad ósea, la talla y la velocidad de crecimiento así como el peso y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La edad dental también puede servir para tal propósito, ya que el desarrollo dentario es una manifestación importante en el niño que está creciendo, aunque no todos los autores están de acuerdo con ello. Esto sería de gran utilidad para los dentistas que podrían predecir el inicio de la pubertad, momento en que se produce el brote de crecimiento puberal tanto a nivel óseo (y por tanto mandibular) como a nivel somático. El objetivo de este estudio es comprobar si la edad dental es un indicador fiable de la edad fisiológica. Para este propósito se han revisado los trabajos donde se correlacionan los distintos indicadores del crecimiento incluyendo la edad dental.

De los resultados se puede concluir que, debido a la controversia entre los autores, no existen evidencias claras para afirmar que la edad dental pueda ser considerada como un indicador fiable de la edad fisiológica. Pero sí hubo acuerdo en que el desarrollo de los caninos inferiores puede orientar sobre cuándo se va a producir el brote de crecimiento puberal, de gran interés para pediatras y ortodoncistas. Otras manifestaciones de este momento del desarrollo son la calcificación del hueso sesamoideo del pulgar, el aumento en la velocidad de crecimiento y en la talla y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

SOLUCIONES ESTÉTICAS ORTODÓNCICO-COMBINADAS EN EL FRENTE ANTERIOR I

Mendoza Mendoza A, Solano Reina E.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La estética en nuestro campo ocupa un lugar muy destacado, pues si bien restablecer la funcionalidad del aparato estomatognático debe ser nuestro objetivo primordial, no hemos de olvidar que el grado de excelencia se alcanza cuando además esta corrección funcional se ve acompañada de unos buenos resultados estéticos. Es el frente anterior el que mejor refleja estos logros, y por ello, en un elevadísimo porcentaje de casos se hace necesario el trabajo multidisciplinario.

En el niño, serían el odontopediatra y el Ortodoncista los profesionales que mayor competencia tendrían, y donde un trabajo correctamente planificado y jerarquizado obtendrá los mejores resultados.

A lo largo de esta presentación mostraremos este trabajo de equipo a los que llamaremos:

- 1º Tratamiento ortodóncico-restaurador: traumatismos, microdoncias, agenesias
- 2º Tratamiento ortodóncico-prótesico: puentes adheridos, coronas, frentes laminados, implantes

COMPLICACIÓN TARDÍA DE LOS TRATAMIENTOS PULPARES EN DENTICIÓN TEMPORAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE QUISTES FOLICULARES RESUELTOS CON UNA TÉCNICA CONSERVADORA

Ruiz Linares M, González Rodríguez E, Álvaro Sánchez JA.

Facultad de Odontología. Universidad de Granada. Granada

Objetivos: En este trabajo exponemos un tipo de complicación tardía que cada vez observamos con mayor frecuencia tras los tratamientos pulpares en dentición temporal, los quistes foliculares. Asimismo, se trata de una revisión y presentación de dos casos clínicos en odontopediatría de quistes foliculares de considerable tamaño que aparecieron tras tratamientos pulpares en molares temporales.

Material y métodos: Exponemos una variante de la técnica de marsupialización para el tratamiento de estos quistes foliculares.

Conclusiones: Aunque el tratamiento más usual de los quistes foliculares es la enucleación y extracción del diente afectado, tras el estudio y la evaluación de cada caso clínico acordamos, de acuerdo con el tipo de lesión quística y la edad del paciente, que el tratamiento más indicado era la marsupialización. Así utilizamos una variante de dicha técnica, con la cual conseguimos la resolución de ambos casos.

FIBROMATOSIS GINGIVAL IDIOPÁTICA

González EC, Marco I, Cahuana A, Boj JR.

Servicio de Ortodoncia y Odontopediatría. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: La fibromatosis gingival es una alteración poco frecuente en el desarrollo de la encía. Existe como manifestación aislada o como parte integrante de un síndrome. En la mayoría de los casos es hereditaria, aunque es posible que aparezca de manera esporádica; una forma es la llamada fibromatosis gingival idiopática, que aparece sin antecedentes familiares.

Objetivo: Presentar 2 casos clínicos de fibromatosis gingival idiopática, descritos por su rareza.

Casos clínicos: Se presentan 2 casos clínicos, atendidos en el Hospital Sant Joan de Déu y en la Clínica Universitaria de la Facultad de Odontología de Barcelona, entre los años 1995 y 1999; uno con dentición primaria de 3 años y 10 meses y otro de 8 años que se encuentra en la primera fase de recambio. Clínicamente ambos presentaban menos de un $\frac{1}{3}$ de la corona de sus dientes expuestos, porque se encontraban recubiertas casi en su totalidad por tejido fibroso generalizado, lo que les causaba un grave problema estético y funcional. En ambos pacientes se realizó la exéresis del tejido fibroso que recubría las coronas de los incisivos centrales, utilizando bisturí eléctrico. Al cabo de 2 meses, el paciente de 8 años presentaba expuestas las coronas de los dientes anteriores, mientras que el de 3 años recidivó el tejido gingival fibroso eliminado.

Conclusiones: La fibromatosis gingival idiopática se manifiesta clínicamente como un sobrecrecimiento denso, difuso, liso o nodular de los tejidos gingivales, se puede presentar en una o ambas arcadas, ser generalizado o localizado, a menudo el tejido es tan firme y denso que puede impedir la erupción normal de los dientes.

A pesar de que el tratamiento definitivo de esta patología se efectúa en dentición permanente, hemos visto necesario en estos casos practicar la gingivectomía en dentición temporal y exponer estos dientes en la boca por sus importantes implicaciones funcionales y estéticas. La evolución de los tratamientos fue diferente en ambos casos, se observó recidiva en el paciente de 3 años y buen resultado en el paciente de 8 años.

MOLARES TEMPORALES SUMERGIDOS

Chen I, Tavares A, Cahuana A.

Servicio de Ortodoncia y Odontopediatría. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: Los molares temporales sumergidos son un fenómeno relativamente frecuente en odontopediatría.

Se describen dos formas clínicas: la retención primaria que hace referencia a un diente que nunca ha llegado a erupcionar y la retención secundaria que se refiere a un diente que después de haber erupcionado, se reincluye. Un diagnóstico tardío implicaría la alteración de los dientes vecinos y complicaciones infecciosas en la edad adulta.

Objetivos: Revisión de nuestra casuística y de la pauta de tratamiento seguida.

Material y método: Estudio retrospectivo de pacientes con molares temporales sumergidos atendidos en el Hospital Sant Joan de Déu, entre 1990 y 1999. Se valoró: edad de

diagnóstico, grado de infraoclusión, alteraciones en dientes adyacentes y subyacentes, tratamiento y evolución.

Resultados: Se estudiaron 14 pacientes, con edad media de 7,3 años en el momento del diagnóstico. 13 casos se catalogaron de retención secundaria y sólo 1 de retención primaria.

El 57% presentaron ectopia o mesioversión del primer molar permanente. En un caso se observó agenesia del germen permanente y en otro el diente sucesor presentó una alteración de la forma.

A todos se les practicó la exodoncia quirúrgica del molar temporal sumergido. 8 casos precisaron de reenderezamiento del primer molar permanente y mantenedor de espacio, y 4 precisaron únicamente de mantenedor. La evolución de estos pacientes fue favorable con normalización de la oclusión.

Discusión: La retención primaria es una forma clínica rara, en nuestra serie sólo encontramos un caso. Es probable que la retención primaria y, secundaria sean una misma entidad, y la diferencia radique en el momento precoz o tardío en el que se altera la erupción agravada por el crecimiento alveolar originándose una reinclusión precoz o tardía.

El tratamiento debe ser precoz, después de la erupción del primer molar permanente, antes de la inclinación del mismo, donde sólo sería necesaria la colocación de un mantenedor.

INFECCIÓN ODONTOGÉNICA COMO CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 22 CASOS

Estrada C, Cahuana A.

Servicio de Ortodoncia y Odontopediatría. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Barcelona

Introducción: La infección odontogénica en la población infantil es un motivo de consulta común en los hospitales. Es preciso realizar un diagnóstico temprano e instaurar un tratamiento precoz.

Objetivo: Revisión de los casos de infección odontogénica que requirieron de hospitalización.

Material y método: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por infección odontogénica en el Hospital Sant Joan de Déu entre 1985 y 1999. Los datos evaluados fueron: edad, sexo, sintomatología, medicación y tiempo de evolución previo al ingreso, exámenes de diagnóstico por imagen, pruebas de laboratorio, dientes causales, espacios anatómicos afectados, tratamiento médico, odontológico y/o quirúrgico realizado, tiempo de estancia hospitalaria y curso post-operatorio.

Resultados: Entre 1985 y 1999 ingresaron 120 pacientes por presentar infección odontogénica, de ellos revisamos para este trabajo una muestra consecutiva de 22 pacientes, 12 del sexo femenino y 10 del masculino. La edad media fue 8 años. El diente que causó con mayor frecuencia la infección fue el primer molar superior temporal, seguido por el primer molar inferior permanente. Los espacios anatómicos más afectados fueron el geniorbitario y el submandibular. La media de evolución antes de la hospitalización fue de 3 días.

El examen más utilizado fue la ortopantomografía. El signo clínico más frecuente fue la tumefacción. La terapia más eficaz fue la apertura cameral. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico intrahospitalario, la mayoría amoxicilina más ácido clavulánico vía parenteral. 17 fueron sometidos a intervención quirúrgica bajo anestesia general (desbridamiento intra o extraoral y exodoncia). La media de estancia hospitalaria fue de 5 días, con evolución favorable en todos los casos.

Conclusión: La infección odontogénica es un proceso grave, que aún afecta a muchos niños, requiriendo ingreso y tratamiento hospitalarios, con el consecuente impacto socioeconómico y sanitario. Sería recomendable su diagnóstico y tratamiento precoces.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO SEVERO EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE SÍNDROME DE COSTELLO.

LA "LEX ARTIS AD HOC", FUNDAMENTAL EN LOS PROCESOS

Asensio Lorén MR, Oliete Navarro C, Navarro Martínez MC.

Consulta Privada Dra Asensio Lorén. Zaragoza

Objetivo: Descripción y tratamiento de las alteraciones odontológicas del síndrome de Costello a propósito de un caso clínico fundamentado en procedimiento de "Lex Artis ad Hoc", destacando asimismo la importancia de esta última en nuestra profesión.

Introducción: El síndrome descrito por Costello en 1971 del que hasta ahora sólo se han publicado 30 casos, se caracteriza por deficiencia del crecimiento post-natal, retardo mental, afectación ectodérmica, papilomas nasales y periorales, hipertrofia de glándulas salivales entre otras anomalías sistémicas asociadas.

Estas graves manifestaciones dificultan los hábitos de higiene oral por lo que suele asociarse a grandes destrucciones del tejido dentario. Asimismo, son graves las dificultades que plantea el abordaje de su cavidad oral. Las intervenciones a pacientes con graves lesiones orgánicas del macizo oro-facial

y proximidades, comportan un riesgo vital no sólo por el efecto de los anestésicos generales, sino por complicaciones que pueden sumarse en el postoperatorio en este tipo de intervenciones. Presentamos un caso clínico de este raro síndrome.

Material y métodos: Se realizó una historia clínica y dental exhaustiva para valorar la posibilidad de intervenir bajo anestesia local y de establecer un plan de tratamiento apoyado en nuestra "Lex Artis ad Hoc".

Presentamos a los padres el plan de tratamiento y adjunto a él el consentimiento informado. Se efectuaron exodoncias de forma seriada según prioridades clínicas con anestesia local. Se eliminaron los focos sépticos. Se restauraron lesiones incipientes y se implementaron medidas profilácticas y controles individualizados.

Resultados: El procedimiento quirúrgico con anestesia local consiguió, con intervenciones de bajo riesgo y máximo de eficacia, desde el punto de vista de salud y funcionalidad para el paciente, solucionar un problema, que bajo anestesia general hubiera comprometido su vida.

Conclusiones:

1. La exposición a los padres de los riesgos que comporta el tratamiento, el seguimiento del caso y actuación "Lex Artis ad Hoc", conducen a una realización segura del plan de tratamiento.
2. La individualización del caso clínico, dadas las características generales orgánicas del paciente y de su medio oral, definen la actitud terapéutica a elegir.
3. La colaboración activa de la familia en el proceso del tratamiento permite obtener un mejor cuidado y prevención futura en estos casos.
4. El planificar terapias quirúrgicas sencillas evita riesgos en pacientes con lesiones severas sin que ello signifique una merma en los resultados.

ESTUDIO DE HÁBITOS DELETÉREOS EN UNA POBLACIÓN INFANTIL

Jalón Ostos I, Ruiz Ocaña MM^a, Ostos Garrido M^aJ, Martín San Juan C, Martín Olivera E, Miñarro del Moral M^aJ.

Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: Los hábitos orales (interposición lingual, succión digital, respiración oral y bruxismo) pueden interferir de forma considerable en el patrón de crecimiento normal del niño, así como producir alteraciones a nivel óseo, muscular y dentario. Por ello, es importante realizar un estudio acerca de dichos efectos y los posibles factores relacionados con la aparición y perpetuación de estas conductas.

Objetivos:

1. Determinar la frecuencia de los hábitos orales infantiles en un grupo de escolares.
2. Estudiar el efecto de los mismos sobre la dentición temporal y mixta.
3. Analizar las alteraciones dentofaciales.
4. Determinar los distintos factores que pueden contribuir a la aparición y mantenimiento de estas conductas.
5. Establecer si existen diferencias significativas entre los dos sexos.

Material y método: Para la consecución de estos objetivos se ha realizado un estudio sobre un grupo de 150 escolares de Andalucía. En todos los casos se realizó un protocolo de estudio que incluía un cuestionario dirigido a los padres y un informe clínico completo del estado dental y bucofacial de cada niño.

Resultados: Los resultados nos dan una prevalencia similar de hábitos orales entre niños y niñas. Aproximadamente el 52% de cada grupo se ven afectados por estas conductas deletéreas siendo las más frecuentes la succión digital y la respiración oral.

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN ORTOPANTOMOGRAFÍAS DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

García-Navas Fernández-Puebla L, Chico Hernández L, Vargas Toscano A, Álvarez Abad C, Miñarro del Moral M^ªJ, Martín Olvera E.

Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: La ortopantomografía (OPG) es un medio diagnóstico complementario de uso rutinario imprescindible tanto en odontología general como en odontopediatría.

Permite descubrir el origen de la sintomatología referida por el paciente así como identificar precozmente patologías hasta el momento asintomáticas pero con potenciales evolutivos negativos o de graves consecuencias.

En odontopediatría es útil sobre todo para diagnosticar trastornos eruptivos, alteraciones numéricas dentarias, anomalías congénitas y adquiridas de los maxilares y defectos morfológicos entre otros. En la bibliografía revisada hemos encontrado pocos estudios acerca de los hallazgos patológicos observables en OPG de pacientes odontopediátricos.

Objetivos:

1. Describir los hallazgos radiológicos encontrados en las OPG.
2. Valorar la pertinencia de la indicación de OPG en pacientes odontopediátricos.
3. Ponderar el valor de la OPG en Odontopediatría.

Material y método: Se analizaron 250 OPGs seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple del Archivo de Historias Clínicas del Departamento de Odontopediatría del Hospital San Rafael. Entre otras, las variables estudiadas fueron: edad, sexo y estado de la dentición en el momento de la realización de la OPG, tratamientos presentes identificables, alteraciones numéricas, trastornos eruptivos, etc.

Resultados: De las 250 OPG examinadas, un 56,5% correspondieron a varones y 43,5% a niñas. La edad media en el momento de la realización de la OPG fue de 8,5 años.

En un 20% de los casos se identificaron tratamientos presentes en la cavidad oral, siendo los dientes que presentaban con mayor frecuencia tratamiento el 84 y el 46. Destaca la baja frecuencia de hallazgos de mesiodens y supernumerarios frente a la de agenesias. Las reabsorciones radiculares atípicas se localizaron en un 63% de los casos a nivel mandibular frente al 37% de los casos que se localizaron en el maxilar.

Conclusiones: La OPG es de gran utilidad en odontopediatría, sin embargo se muestra insuficiente para el diagnóstico de caries, patología pulpar y de la furcación; tampoco son fáciles de diagnosticar las alteraciones de la estructura mediante este procedimiento.

ESTUDIO SOBRE RETENCIÓN DE SELLADORES EN PRIMEROS MOLARES DEFINITIVOS

Facal García M, Fernández Quiroga N, Cano Dios RM, Blanco Rivas A.

Facultad de Medicina e Odontología de Santiago de Compostela

Objetivos: Estudiar la pérdida de sellador y relacionarla con el factor tiempo y la higiene dental.

Material y métodos: 164 molares sellados de 41 pacientes a los que se les comprueban sus índices de higiene dental y la retención de los selladores, cada 6 meses durante 2 años.

Resultados: A los seis meses 3 de los 41 pacientes tuvieron alguna pérdida de sellador. Este número crece en cada periodo de observación hasta los 24 meses, en que ya son 13.

Índices altos de gingivitis y placa se relacionan con mayor número de pérdidas.

Conclusiones: Los selladores colocados deben ser revisados en el tiempo pues sufren pérdidas que los convertirían en ineficaces. Tenemos argumentos para responsabilizar en alguna medida al paciente con mala higiene de la pérdida del sellador.

TOPOGRAFÍA DE LAS CARIES EN LOS MOLARES TEMPORALES Y SU RELACIÓN CON LA EDAD CRONOLÓGICA

Cano Diosa RM, Nora González ME, Fernández Quiroga N, Facal García M.

Facultade de Medicina e Odontoloxía de Santiago de Compostela

Objetivos: Comparar la incidencia de las caries oclusales e interproximales de los molares temporales y relacionarlas con la edad cronológica de los niños.

Material y métodos: Datos procedentes de 1.083 niños de entre 2 y 11 años de edad con caries en alguno de sus molares temporales para un total de 1.351 observaciones. Cada niño fue observado desde una a cuatro ocasiones a diferentes edades. Se registró en cada caso la localización oclusal o interproximal de las caries desechándose otras localizaciones que no eran objetivo de nuestro estudio comparativo.

Por grupos de edad el tamaño de la muestra varía desde los 19 casos estudiados de niños de dos años hasta los 260 casos para los de seis. Se procedió al estudio estadístico para relacionar la edad cronológica de los niños y la aparición de uno y otro tipo de caries.

Resultados: Los porcentajes medios de caries interproximales van desde el 11,2% en niños de dos años hasta el 82,4% a los ocho años. Si se comparan grupos de edad consecutivos, se observa que el aumento medio en porcentaje de caries interproximales es sostenido y estadísticamente significativo durante todos los años desde los tres a los ocho. Desde los ocho a los once años no se producen cambios significativos.

Los cinco años marcan la frontera para el predominio medio de las caries oclusales interproximales en el sentido de que para edades inferiores predominan las oclusales y para edades superiores las interproximales.

A medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de niños que tienen el 100% de sus caries interproximales.

Conclusiones: En los pacientes más jovencitos (2, 3 y 4 años de edad) la mayoría de las caries molares son oclusales. Podríamos pensar que cuando la anatomía oclusal hace susceptible de caries el diente, ésta no tarda en aparecer haciéndolo en las primeras edades.

QUISTES ODONTOGÉNICOS INFLAMATORIOS

Sáez de la Fuente I, Mendoza A, Luque F.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Los quistes más frecuentes en los maxilares son los quistes radiculares y los quistes foliculares. El quiste radicular se

clasifica como quiste inflamatorio, y el folicular como quiste de desarrollo, sin embargo existen numerosos artículos que hacen referencia a la presencia de quistes foliculares en niños de etiología inflamatoria.

La clínica y la radiología de los quistes foliculares y radiculares en niños de causa inflamatoria son muy similares y únicamente podemos hacer el diagnóstico diferencial por la anatomía patológica.

En esta comunicación presentamos a dos hermanas de 7 y 11 años de edad con dos grandes quistes maxilares, ambos de etiología inflamatoria (necrosis), resultando uno de ellos quiste radicular y el otro quiste folicular.

PATOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN. RETRASO ERUPTIVO

Luque González F, Mendoza A, Sáez I.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

En esta comunicación pretendemos hacer hincapié en la importancia del seguimiento continuado del paciente odontopediátrico, sobre todo en la época del recambio dentario, para detectar lo antes posible cualquier anomalía eruptiva. De este modo podremos solucionar la patología que aparezca tanto por retraso como por adelanto y minimizar su efecto.

Nos centraremos en las causas más frecuentes de retraso eruptivo e ilustraremos cada una de ellas con un caso clínico.

QUISTES NO ODONTOGÉNICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

López Villarino I, Mendoza A, Sáez I, Luque F, Fernández H.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Presentamos un caso de una paciente de 14 años de edad con un quiste óseo simple. El diagnóstico fue casual. Este tipo de lesiones son pseudoquistes ya que carecen de cápsula, afectando generalmente a adolescentes. Suelen ser asintomáticos, aparecen como una gran lesión radiolúcida con límites bien definidos, casi siempre en lamandíbula entre el canino y el tercer molar. El legrado de la cavidad provoca una hemorragia que favorece el relleno óseo a los 6-12 meses.

ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS: REPERCUSIONES EN LA CAVIDAD ORAL

Lendrino Vela N, Álvarez Abad C, Delgado Castro N, Chico Hernández L, Martín Olivera E, Miñarro del Moral M^ªJ.

Departamento de Odontopediatría. Hospital San Rafael. Madrid

Introducción: La anorexia y la bulimia nerviosas, cuyas primeras descripciones datan de 1669, son alteraciones psi-

cosomáticas de etiología y patogenia sólo parcialmente conocidas que afectan mayoritariamente a la población adolescente de sexo femenino. La presión sociocultural, con nuevos cánones de belleza basados en la delgadez, es uno de los factores implicados en el aumento de la prevalencia de ambas entidades, que en este último año se ha llegado a duplicar. Este hecho, junto a la precocidad en la edad de inicio (se han descrito casos hasta en niños de 9 años de edad) y la gravedad de las complicaciones orgánicas que causan la muerte en un 10 % de las afectadas, justifica nuestro trabajo y pone de manifiesto la importancia del conocimiento e identificación de las lesiones precoces, sobre todo a nivel de la cavidad oral.

Objetivos:

1. Involucrar al odontólogo en el diagnóstico precoz de los procesos sistémicos a través de la patología de la cavidad oral.
2. Alertar al odontopediatra de la posibilidad de aparición de anorexia y bulimia nerviosa en niños cada vez más pequeños.

Material y métodos: Se describen los aspectos clínicos más relevantes a nivel de la cavidad oral de las repercusiones orofaríngeas asociadas a estos dos procesos remarcando las lesiones de inicio de cara a su diagnóstico temprano.

Conclusiones: Teniendo en cuenta que el tratamiento instaurado de modo precoz mejora sensiblemente el pronóstico, queremos resaltar la importancia del odontopediatra en el diagnóstico de estas alteraciones a través de las lesiones de la cavidad oral, ya que los síntomas generales son inespecíficos y las pacientes intentan ocultar su enfermedad dificultando el diagnóstico y retrasando el tratamiento.

ACTITUD DEL ODONTOPEDIATRA ANTE LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

Alonso García Y, Albero Romano G, Diéguez Pérez M, Mourelle Martínez R.

Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología IV. UCM

La maloclusión de Clase III severa en un paciente adulto necesita para su corrección de intervención quirúrgica en la mayoría de los casos. Es por ello que los odontopediatras debemos poner gran énfasis en su diagnóstico precoz para poder instaurar un correcto tratamiento cuando el niño se encuentra todavía en crecimiento. La influencia de tendencias hereditarias es muy llamativa en esta patología aunque también influyen factores ambientales. Un niño que tenga una relación de escalón mesial a edad temprana tiene alguna posibilidad de desarrollar una maloclusión de Clase III y

un niño con tendencia a la maloclusión de Clase III esquelética presentará un contacto terminoterminal entre los incisivos primarios. Ante el hallazgo clínico de una relación anterior de mordida cruzada se esconde una etiología heterogénea que nos obliga a buscar la causa de esta relación interarcadas anómala, que puede ser maxilar (hipoplasia o retrusión) o bien mandibular (hiperplasia o protrusión). Cada uno de los casos necesitará un tratamiento distinto, así como si la causa es puramente dentaria, esquelética o funcional. A partir de criterios radiográficos, historia clínica etc., establecemos protocolos de actuación en sujetos con maloclusión de Clase III.

RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO

Albero Romano G, Alonso García Y, Hernández Freijomil E, de Nova García J.

Facultad de Odontología. Estomatología IV. UCM

Tendemos a ser cada vez más conservadores en nuestros tratamientos dentales. Esto nos obliga a ser cada vez más precisos en nuestros diagnósticos.

Las decisiones restauradoras están influenciadas por los distintos grados de afectación de las superficies proximales visualizadas en las radiografías de aleta de mordida. La percepción radiográfica de la presencia y extensión de la caries es importante para tomar decisiones terapéuticas. Sin embargo, existe cierta variabilidad entre los distintos profesionales a la hora de valorar la profundidad de las lesiones cariosas a través de los registros radiográficos. El objeto de este estudio era determinar la distinta capacidad diagnóstica de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la U.C.M. Se eligieron 25 radiografías de aleta de mordida y se repartieron a 20 alumnos de 3º, 20 de 4º y 20 de 5º elegidos aleatoriamente.

Se valoraron las lesiones de 0 a 4, según su extensión, y se compararon los resultados entre grupos.

Los resultados, aunque confirman que a mayor experiencia clínica mayor precisión en el diagnóstico radiográfico de las caries, ponen de manifiesto algunos errores diagnósticos comunes a la muestra estudiada.

ATRICIÓN EN LA DENTICIÓN TEMPORAL Y PATRÓN OCLUSAL

Nosàs M, Cahuana A, Espasa E.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: La atrición se define como la abrasión fisiológica de la superficie oclusal y del borde incisal de los dien-

tes y que varía según la edad, potencia masticatoria, grado de mineralización del esmalte y resistencia periodontal.

Objetivo: Estudiar el grado de abrasión fisiológica en dentición temporal. Asimismo, interesó determinar su aparición según edad y por grupos de dientes y la relación existente con el patrón oclusal.

Material y método: Se estudiaron modelos de escayola de 52 niños en dentición temporal con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años procedentes de una consulta de pediatría. Se desecharon previamente 28 pares de modelos por presentar imperfecciones o caries. El patrón oclusal se determinó registrando la relación canina, la presencia o no de mordida cruzada y el grado de sobremordida en milímetros. Se valoró la abrasión de 0 a 4 según el índice de desgaste dental "Tooth wear index" (Smith & Knight, 1984). 0: no existe abrasión; 1: ligera, en esmalte; 2: abrasión de dentina en algunos puntos; 3: exposición de dentina en más de $\frac{1}{3}$ de la superficie; 4: exposición pulpar o de dentina secundaria. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS. Se consideró abrasión nula o mínima en los grados 0-1 y abrasión avanzada en grados 2-3.

Resultados: El estudio se realizó en 52 pares de modelos (27 niñas y 25 niños), 35 presentaron clase I canina; 10 clase II; 6 clase II subdivisión y 1 caso clase III. En 15 modelos se registró mordida cruzada posterior, en 6 mordida abierta y en 5 sobremordida mayor de 4 mm. La abrasión, afectó en mayor grado a incisivos que a caninos y molares. Es ligero a los 4 años y a partir de esta edad se generaliza a todos los dientes, (hallando un solo modelo con abrasiones grado 4). Según el patrón oclusal, encontramos mayor grado de abrasión en las oclusiones en clase I y menos en las mordidas cruzadas posteriores.

Conclusiones: La abrasión es un proceso fisiológico en dentición temporal que afecta sobretodo a los incisivos y se evidencia en la clase I canina. Su escasa incidencia en la mordida cruzada, demuestra la ausencia de contactos a nivel de los caninos en lateralizaciones.

La determinación de índices de abrasión nos permitiría diferenciar la abrasión fisiológica de la patológica (bruxismo).

ESTADO ACTUAL DE LA SEDACIÓN POR VÍA SUBLINGUAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Sol E, Boj JR, Espasa E.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Dado que en odontopediatría con cierta frecuencia tratamos a niños en los que no es suficiente utilizar técnicas básicas de modificación de la conducta para poder llevar a cabo el tratamiento dental, recurrir a la sedación consciente

puede ser una buena opción. En los últimos años se han buscado rutas de administración de fármacos alternativas a las más tradicionales. Las más estudiadas han sido las vías transdérmica, intranasal, rectal y sublingual. Nuestro objetivo es comprobar el estado actual de la sedación por vía sublingual en los tratamientos odontopediátricos. Hemos realizado una revisión de publicaciones al respecto y hemos comprobado que la administración de medicamentos por vía sublingual produce un inicio de acción rápido, es de fácil administración en niños, sobre todo si conseguimos que el medicamento tenga una presentación farmacéutica de aspecto y sabor agradables para el niño. En cuanto a los medicamentos más utilizados como premedicación por vía sublingual tenemos las benzodiazepinas (especialmente el midazolam), la ketamina y el fentanilo. La mayoría de los autores hallan que la vía sublingual respecto a las vías rectal, nasal y transdérmica produce niveles satisfactorios de fármaco en plasma, un inicio de acción igual o más rápido y es mejor tolerada por los pacientes. Por tanto podemos recomendar la sedación sublingual para conseguir un nivel de sedación adecuado en niños "difíciles". La administración de benzodiazepinas por esta vía es un método seguro y fácil de utilizar.

REPERCUSIÓN DEL USO DE CHUPETES SOBRE LOS PARÁMETROS DE LA OCLUSIÓN EN LA DENTICIÓN TEMPORAL

Marín Castro I, Domínguez Reyes A, Galán González A, Aznar Martín T, Muñoz Muñoz L.

Facultad de Odontología. Unidad Docente de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Sevilla

Objetivos: Determinar la prevalencia del uso de chupete, considerando su tipo y tiempo de uso. Comprobar posibles repercusiones sobre la oclusión en niños de 3 a 6 años de edad.

Material y métodos: La muestra estuvo constituida por un total de 1.297 niños preescolares de Sevilla capital. De éstos, 719 eran niñas y 578 niños. A todos se les realizó exploración intrabucal, analizando la oclusión según los tres planos del espacio; y a todos se les entregó una encuesta que, dirigida a los padres, recogía, entre otros, la posible existencia del hábito del chupete, tipo de chupete y duración del hábito. Los datos fueron estadísticamente tratados, empleando el test de la Chi cuadrado, cuando las variables eran cualitativas y el de Anova cuando las variables eran cuantitativas y sus varianzas homogéneas. Significativa se consideró una $p < 0,005$.

Resultados: De los 1.297 niños explorados, el chupete fue usado por un total de 1.063 niños (82%); de éstos, 472 fue-

ron niños y 591, niñas. Respecto al tipo de chupete el 34,8% lo habían usado de tipo achatado y el 65,2% de tipo redondo. El tiempo medio durante el cual lo emplearon fue de $21,1 \pm 11,8$ meses y se observó como nocivo para la oclusión, un empleo superior a los 30 meses. El chupete redondo fue más usado, y por más tiempo, que el aplanado o anatómico. Al relacionar el uso del chupete con los distintos parámetros oclusales se pudo comprobar que: la relación uso del chupete / oclusión canina era estadísticamente significativa ($p= 0,024481$); el resalte ($p= 0,029481$); la mordida abierta ($p= 0,000000$); los espacios de primate ($p= 0,042213$); las gresiones dentarias ($p= 0,033462$) y mordidas cruzadas, tanto en oclusión ($p= 0,002799$) como tras análisis funcional ($p=0,047601$).

Conclusiones: El uso del chupete parece favorecer, de una forma estadísticamente significativa, la distocclusión, el aumento del resalte y las mordidas cruzadas.

Especialmente significativa fue la relación chupete/ mordida abierta anterior, mostrándose como más perjudicial el chupete redondo que el aplanado. La frecuencia de gresiones fue mayor en los que habían usado chupete durante más tiempo.

POSIBLES REPERCUSIONES DE LA LACTANCIA MATERNA Y USO DEL BIBERÓN SOBRE LA OCLUSIÓN EN DENTICIÓN TEMPORAL

Aznar Martín T, Domínguez Reyes A, Galán González A, Cabrera Suárez E, Muñoz Muñoz L.

Facultad de Odontología. Unidad Docente de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Sevilla

Objetivos: Determinar la frecuencia actual de la lactancia materna y uso del biberón, analizando las posibles repercusiones sobre los parámetros oclusales en dentición temporal.

Material y método: Seleccionados en 18 colegios de Sevilla capital, se estudiaron 1.297 niños (719 niñas y 578 niños) que, con edades comprendidas entre los 3 y 6 años de edad, ambas inclusive, fueron explorados con el material habitual en un trabajo de esta naturaleza.

Esta exploración se completó con una encuesta, que, remitida y devuelta por los padres, nos permitía recoger información sobre los hábitos del niño y el tipo de alimentación recibida, sobre todo en su periodo de lactancia (lactancia materna o biberón). Los datos recogidos, procesados en el programa Epi Info para su análisis estadístico, fueron considerados como significativos, cuando la p era $< 0,005$.

Resultados: De los 1.297 niños, el 70%, recibieron lactancia materna combinada con el biberón; el 10,4 % sólo lactancia materna y el 18,8 %, sólo biberón.

El tiempo medio de esta alimentación fue: de 4 meses para lactancia materna y de 20 meses para el biberón.

Analizando variables, se encontró que a mayor tiempo de lactancia (por encima de los 4 meses) mayor era la posibilidad de obtener una clase I canina ($p= 0,040470$), presencia de diastemas interincisivos ($p= 0,036561$) y espacios de primate ($p= 0,002740$); mientras que por debajo de ese tiempo eran más frecuentes los apiñamientos ($p= 0,019098$).

En los niños alimentados con biberón, éste, favorecía la presencia del escalón distal ($p= 0,0165534$), la mordida abierta anterior ($p= 0,011144$), oclusión canina de clase II ($p= 0,038732$) y las mordidas cruzadas tras un análisis funcional únicamente ($p= 0,023787$).

Conclusiones: Estos resultados parecen señalar que a mayor tiempo de lactancia materna, mayor es el número de casos con diastemas y espacios de primate; más frecuente es la relación canina de clase I y menor la incidencia de apiñamientos; y que el uso del biberón, aparte de que en el 30,1% se daba la interposición lingual, favorecía de forma estadísticamente significativa la presencia de un plano terminal distal, una oclusión canina clase II, la mordida abierta anterior y las mordidas cruzadas, tras análisis funcional, en el lado derecho.

ESTUDIO DE PARÁMETROS OCLUSALES EN DENTICIÓN TEMPORAL EN 1.297 NIÑOS PREESCOLARES DE SEVILLA CAPITAL

Domínguez Reyes A, Galán González A, Aznar Martín T, Marín Castro I, Muñoz Muñoz L.

Facultad de Odontología. Unidad Docente de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Sevilla

Objetivos: Conocer y expresar, descriptivamente, el estado de la oclusión en dentición temporal, analizando los distintos parámetros oclusales según los tres planos de espacio.

Material y método: Seleccionados 1.297 preescolares (578 niños y 719 niñas) de Sevilla capital, los mismos fueron explorados, previa unificación de criterios, por un equipo que empleó como material de exploración el habitual en un estudio epidemiológico de salud oral. Con objeto de conocer el estado de la oclusión, en los tres planos del espacio, se analizaron los distintos parámetros oclusales; y con el fin de completar dicho estudio, se observaron los diastemas, los espacios de primate, los posibles apiñamientos, las rotaciones y las gresiones dentarias. Todos los datos, recogidos en una ficha diseñada al efecto, fueron procesados según el programa estadístico Epi - Info. Estadísticamente significativo se consideró una $p < 0,005$.

Resultados y Conclusiones: Respecto a parámetros oclusales, y en general, lo más frecuentemente observado en nuestra población, ha sido la normalidad; si bien cabe señalar que: en el plano antero-posterior, el plano terminal recto, en ambos lados, supuso el 63% de los casos; el mesial un 14,4%, y el distal un 11,7%. Las asimetrías se dieron en el 10,9%. En cuanto a clase canina, el tipo I, se dió en el 71,2% de los niños; el II en el 13,0% y el III en el 1,5%. La asimetría derecha - izquierda estuvo presente en el 14,3%. El análisis de la oclusión de incisivo, mostró que el resalte estaba aumentado en el 29,5% de los casos, siendo este resalte grave (> de 6 mm) en el 2,1%. En un 1,85%, se observó mordida cruzada anterior.

En el plano vertical: la sobremordida borde a borde representó el 13,4% de la muestra; de $1/3$ el 42,8%; de $2/3$ el 29,1% y de $3/3$ el 14,7%. La mordida abierta estuvo presente en el 10,1% de los niños estudiados. En el plano transversal, las mordidas cruzadas en oclusión se dieron en el 21,5%, siendo más frecuentes la unilaterales. Tras análisis funcional, se pudo comprobar que el 5,7% eran debidas a contactos prematuros.

Los diastemas estuvieron presentes en el 66% de los casos, los espacios de primate en el 73,4%, los apiñamientos en el 18,9%, las rotaciones en el 17% y las gresiones en el 4,7%. Rotaciones y gresiones simultáneas se dieron en el 1,7% de los casos.

ESTUDIO DE MORDIDAS ABIERTAS ANTERIORES EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD: PREVALENCIA Y CORRELACIONES CON HÁBITOS NOCIVOS

Muñoz Muñoz L, Domínguez Reyes A, Galán González A, Aznar Martín T, Marín Castro I.

Facultad de Odontología. Unidad Docente de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Sevilla

Objetivos: Establecer en nuestra población, además de su prevalencia, las posibles correlaciones entre mordida abierta anterior y hábitos nocivos.

Material y método: Para ello se seleccionaron, de la población preescolar de Sevilla capital, un total de 1.297 niños (719 niñas y 578 niños) a los que se exploró, durante todo un curso escolar, mediante sonda, espejo, pie de Rey y regla milimetrada. Entre otros parámetros, en una ficha, se recogió, en milímetros, la separación entre bordes incisales superiores e inferiores; y en cuanto a los hábitos considerados como nocivos, la presencia o no de respiración oral; uso del biberón y tiempo de uso; tipo y tiempo de empleo de chupete y el hábito de succión digital. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa Epi - Info versión 1990. Se

aplicó el test de la chi cuadrado, y según fueran o no homogéneas las varianzas, los tests de Anova o Kruskal - Wallis respectivamente. Se consideró significativo una $p < 0,005$.

Resultados: Analizados los resultados, se pudo comprobar que el 10,1% de los niños por nosotros explorados (131 niños) presentaban una mordida abierta anterior. En el 7% (91 niños) dicha mordida era de 1 - 3 mm; en el 2,6% (33 niños) de 4 - 6 mm y en el 05% (6 niños) de más de 6 milímetros. No hubo diferencias significativas entre sexos o niveles socio económico. Dicha mordidas abiertas estaban correlacionadas, significativamente, con el tiempo de uso del chupete ($p = 0,0001$); con la succión digital ($p = 0,0001$); con la respiración oral ($p = 0,00047$); y con la deglución atípica ($p = 0,0000$).

Conclusiones: En el 10,1% de la población objeto de nuestro estudio, es posible encontrar una mordida abierta en relación, estadísticamente significativa, con el tiempo de uso del biberón, el chupete, la respiración oral y la deglución atípica.

CORRELACIONES INTERPOSICIÓN LINGUAL/FACTORES AMBIENTALES EN

UNA POBLACIÓN PREESCOLAR DE SEVILLA CAPITAL

Galán González A, Domínguez Reyes A, Aznar Martín T, Muñoz Muñoz L, Marín Castro I.

Facultad de Odontología. Unidad Docente de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Sevilla

Objetivos: Analizar las posibles correlaciones interposición lingual / factores ambientales, en una población de niños preescolares de Sevilla capital.

Material y método: Para ello, de los 195 colegios que en Sevilla capital tienen educación preescolar, se seleccionaron 18 colegios: tres por cada uno de los seis distritos municipales de salud en los que está dividida esta capital; y representantes, cada uno de ellos, de un nivel socio-económico (alto, medio y bajo). Se estudiaron un total de 1.297 niños empleando como material de exploración el habitual en un estudio epidemiológico de salud oral. En esta exploración, se analizó la ubicación de la lengua mediante la solicitud al niño de que tragara saliva. Se consideró como deglución atípica aquella en la que la lengua era interpuesta entre las arcadas en vez de dirigirse a la zona palatina retro - incisiva superior. A los padres, se envió una encuesta en la que debían contestar sobre la alimentación recibida por el niño durante su periodo de lactancia (lactancia materna o biberón), si había usado o no chupete, su tipo y tiempo de uso; si se había o no chupado el dedo y si respiraba o no por la boca. Analizados los datos obtenidos en el programa informático Epi-

Info, se consideró como valor estadísticamente significativo una $p < 0,05$.

Resultados: En el momento de la exploración encontramos que 344 preescolares, el 26,5% de la muestra, presentaban un interposición lingual que se correlacionaba con factores ambientales y/o hábitos considerados como nocivos, siempre y cuando éstos se hubieran mantenido durante 30 meses o más. Se pudo comprobar que la interposición lingual estaba presente en el 30% de los niños alimentados exclusivamente con biberón durante su periodo de lactancia; en el 50,9% de los que habían usado chupete; en el 38,6% de los que habían tenido o tenían el hábito de succión digital y en el 32,9% de los respiradores orales. De estas asociaciones, estadísticamente significativa, resultó la relación interposición lingual /hábito del chupete ($p = 0,000410$).

Conclusiones: La interposición lingual es un hábito frecuente que, en nuestra población preescolar, se encuentra correlacionada con el uso del biberón, la succión digital, la respiración oral y, muy significativamente, con el uso del chupete por encima de los 30 meses ($p = 0,000410$).

NUEVOS MATERIALES EN ODONTOPEDIATRÍA: ESTUDIO DE MICROFILTRACIÓN *IN VITRO*

Gallardo López NE, de Nova García J, Mourelle Martínez M^ªR.

Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. UCM.

Los compómeros son nuevos materiales de tipo restaurador que, por sus características, están muy indicados en la dentición temporal.

Objetivos: El propósito de este estudio ha sido evaluar el sellado marginal que proporciona, en molares deciduos, uno de los materiales perteneciente a este grupo, "Compoglass" (Vivadent®).

Material y método: En cada superficie distal de 12 molares temporales sanos, se realizó una obturación de clase II con Compoglass.

Tras someter a las muestras a un proceso de envejecimiento, se sellaron sus superficies radiculares y coronarias, exceptuando las restauraciones y un área de 2mm alrededor de ellas. La tinción que se empleó fue azul de metileno al 5%, sumergiendo las muestras en esta solución durante 4 horas.

Después, se realizó el corte, embutido y pulido de los molares, realizando su observación y fotografiado con una lupa binocular a 40 aumentos. Se determinó un parámetro de evaluación con 4 grados de microfiltración, observando el margen oclusal y gingival de cada restauración y analizando estadísticamente los resultados.

Resultados: El sellado marginal de Compoglass fue adecuado en el margen oclusal de todas las restauraciones. Sin embargo, en el 36,36% de las muestras hubo microfiltración gingival, que se limitó al esmalte dentario.

Conclusiones:

- El grado de microfiltración de Compoglass es aceptable para uso clínico en dentición temporal.
- No se encontraron diferencias significativas entre los valores de microfiltración de los márgenes oclusales y gingivales cavitarios.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DE MOLARES TEMPORALES INCLUIDOS Y ANQUILOSADOS

Díez-Yanguas Iza M^ª J¹, De Nova García J², Gallardo López N², Alonso Casado E¹, Rodríguez Vázquez M^ª C¹.

¹Unidad de Salud Bucodental- Área 10. INSALUD. Getafe (Madrid). ²Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología. UCM

Dentro de las diversas patologías de erupción de la dentición primaria, ocasionalmente podemos encontrar casos de inclusiones de molares temporales, permaneciendo los mismos retenidos en el maxilar, rodeados del saco pericoronario y con su techo óseo intacto.

Otra patología eruptiva de dicha dentición, mucho más frecuente que la anterior, es la anquilosis alveolodentaria en la que se produce una fusión anatómica entre el cemento radicular y el hueso alveolar, con desaparición del espacio periodontal. Este proceso puede ocurrir bien durante la erupción dentaria o tras ésta. Si la fusión entre el cemento y el hueso se produce en las primeras fases de erupción, el crecimiento de la apófisis alveolar acaba por enterrar el diente, generalmente molares, produciéndose los casos más severos. En ellos el molar se encuentra parcial o totalmente submucoso pasando a considerarse un diente retenido. La importancia de establecer un diagnóstico diferencial entre ambos tipos de retenciones dentarias es fundamental para así poder determinar el tratamiento quirúrgico o conservador que sea más conveniente en cada caso.

RESTAURACIONES ADHESIVAS EN LOS DIENTES TEMPORALES

Tavares AR, Espasa E, Boj JR.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Introducción: La dentina de los dientes permanentes y temporales presenta semejanzas en su morfología y com-

posición. Se admite que en ambos tipos de dientes, la estructura histológica es la misma. Se supone que los hallazgos obtenidos de los estudios en dientes permanentes son aplicables a los dientes deciduos y se utiliza el mismo protocolo en restauraciones adhesivas, sin diferenciar ambas estructuras. Sin embargo, los valores obtenidos en las pruebas de fuerza de adhesión de resinas sobre dentina temporal, son inferiores en relación con la dentina permanente.

Objetivo: En esta comunicación se analizan las fuerzas de adhesión a la dentina temporal, grabando la misma con ácido ortofosfórico al 36% utilizando distintos tiempos.

Material y método: Se comparan los resultados obtenidos en un trabajo *in vitro* con los encontrados en la literatura.

Resultados: No se hallan diferencias en las fuerzas de adhesión con tiempos de grabado reducidos.

Conclusiones: De acuerdo con los hallazgos encontrados puede proporcionarse para las restauraciones adhesivas en dentina de dientes temporales una reducción del tiempo de grabado recomendado por el fabricante, debido a la mayor reactividad de la dentina temporal.

¿QUÉ DEBE SABER EL ODONTOPEDIATRA SOBRE MOVIMIENTOS DENTARIOS NO FISIOLÓGICOS Y DIENTES TRAUMATIZADOS?

Diéguez Pérez M, Barbería Leache E, de Nova García J.
Facultad de Odontología. UCM

Objetivos: Tratar de establecer unas pautas de actuación, antes de crear movimientos dentarios no fisiológicos, sobre todos aquellos dientes que hayan sido sometidos a lesiones traumáticas durante la infancia, ya sea en la fase de dentición decidua, mixta o permanente.

Material y métodos: Revisión bibliográfica extensa de todas las publicaciones referidas al tema e intento de unificar la información.

Resultados: Se establece un protocolo de actuación referido a dos situaciones clínicas:

1. Fuerzas ortodóncicas como tratamiento de dientes traumatizados.
2. Fuerzas ortodóncicas post- traumatismo.

Conclusiones: Es conveniente tener en mente estas pautas por dos motivos:

1. Porque a veces es el odontopediatra el que va a realizar pequeños movimientos dentarios sobre dientes traumatizados.
2. Para poder informar a los padres sobre la situación clínica del diente traumatizado.

LA COMPRESIÓN MAXILAR. UNA NECESIDAD TERAPÉUTICA TEMPRANA

Miegimolle Herrero M, Planells del Pozo P, Vidal Lekuona E, Maroto Edo M.

Máster de Odontopediatría. Facultad de Odontología de la UCM

Objetivos:

1. Conocer la etiopatogenia de la compresión maxilar en el paciente odontopediátrico en dentición temporal.
2. Establecer las pautas terapéuticas adecuadas a esta etapa infantil.

Material y método: Sobre el paciente infantil en dentición temporal, se realizaron terapéuticas de expansión maxilar basadas en la utilización de aparatología fija. Se valoró la construcción, metodología de activación y tiempo establecido de terapia.

Resultados: Del total del análisis de la muestra investigada, hemos encontrado un tiempo medio de tratamiento activo de 16 semanas, valorando un período de 6 meses de retención.

Conclusiones:

- La mayoría de los autores consultados están de acuerdo en el tratamiento de la compresión maxilar en edades tempranas, a fin de facilitar un crecimiento armónico.
- Individualizando cada caso concreto, nosotros hemos encontrado unos buenos resultados terapéuticos tras la aplicación de aparatología fija en estos casos.

PROTOCOLOS PREVENTIVOS EN EL HOGAR, EN LA CLÍNICA Y EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL INDIVIDUALIZADOS AL NIÑO AUTISTA

Martínez EM, Planells P, Saavedra G.

Facultad de Odontología. UCM. Máster de Odontopediatría

Objetivos: A través de la interrelación con los educadores de CENTROS de asistencia de pacientes autistas y partiendo del conocimiento individualizado del estado de salud oral en cada niño investigado, se establecerán programas preventivos a desarrollar en el hogar, clínica y Centro de Educación Especial.

Material y método: Se analiza el estado oral de 19 niños afectados de síndrome autístico utilizando, además de la exploración oral, tests salivales con el objetivo de individualizar el índice de riesgo de caries en cada caso.

Resultados: A la luz de las pruebas salivales y exploración oral, se realiza un protocolo preventivo que deberá llevarse

de forma conjunta en el hogar, en la clínica odontopediátrica y en el Centro de Educación Especial durante el tiempo que cada niño pase en él.

Conclusiones: Es conocido cómo la mejor forma de actuar en pacientes infantiles afectos de algún tipo de minusvalía es a nivel de establecer las medidas preventivas más idóneas en cada caso. En el actual estudio se han pautado programas preventivos individualizados para cada niño después de evaluar su estado de salud oral.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS DIFERENTES PREPARADOS LÁCTEOS RECOMENDADOS EN PEDIATRÍA **Gayoso S, Planells P, Gallegos L, Martínez EM, Pinto V.**

Facultad de Odontología. U.C.M. Master de Odontopediatria

Objetivos: Estudiar comparativamente el contenido de los preparados lácteos genéricamente denominados como leche de continuación existentes en la actualidad en el mercado.

Material y método: Se estudia el contenido nutricional de los preparados lácteos recomendados a partir del sexto mes, analizando los componentes ricos en hidratos de carbono y azúcares.

Resultados: Se observa que dichos preparados tienen de forma general un alto contenido en azúcares e hidratos de carbono.

Conclusiones: A la luz de los resultados encontrados, sería beneficioso tener en cuenta el contenido de estos preparados en aquellos pacientes cuyo consumo sea habitual, ya que podrían alterar su índice de resistencia de caries. De igual forma, sería responsabilidad del odontopediatra, informar a los padres y al pediatra del riesgo que podría conllevar la utilización sistemática de este tipo de preparados durante las etapas de crecimiento del niño.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL MUCOCELE DEL LABIO INFERIOR

González Márquez MI, Delgado García AC, Ostos Garrido MJ, Vallecillo Capilla M.

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

El mucocelo o quiste mucoide puede ser definido como una cavidad en la que existe acumulación de moco, producido por una glándula salival menor.

El quiste mucoide tiene aspectos peculiares cuando aparece en niños, sobre todo en la primera década de la vida. Es muy superficial y casi todo su contenido se halla debajo de la mucosa adelgazada. En muchas ocasiones el tumor es pediculado.

El objetivo de nuestro trabajo es señalar el tratamiento

quirúrgico como ideal si se quieren evitar recidivas. Se describe detalladamente la técnica quirúrgica; extirpación del quiste y resección de las glándulas salivales adyacentes y su posterior estudio histológico seriado.

ECTOPIAS DENTARIAS DE MOLARES PERMANENTES **Ostos Garrido MJ, González Márquez MI, Delgado García AC, Jalón Ostos I.**

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

En su sentido absoluto, la palabra ectópico significa fuera de su posición normal. Consideramos erupción ectópica un trastorno local de la erupción consistente en una alteración de la trayectoria de erupción de este diente.

El primer molar permanente plantea un problema clásico de erupción ectópica, ubicado hacia mesial; puede causar la reabsorción prematura y exfoliación del segundo molar primario. El segundo molar raramente plantea problemas de erupción. A nivel del grupo anterior y sector lateral suelen ser secuelas de traumatismos.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar la prevalencia de esta alteración, mostrando diversas situaciones clínicas reversibles e irreversibles exponiendo la patología ocasionada y diversas actuaciones terapéuticas.

Material y método: Se han revisado 184 niños con una edad entre los 5 y los 9 años, realizándoles una exploración clínica y un examen radiográfico de rutina (radiografías periapicales, de aleta o panorámicas). El periodo comprendido entre los 5 y los 7 años es en el que con mayor frecuencia se diagnóstica esta patología.

Resultados: Se han encontrado 6 niños con una patología de este tipo, lo que representa un 3,3%. Según diversos autores consultados, la prevalencia de erupción ectópica del primer molar oscila entre el 1,3% y 4,3%.

Han sido puestos varios métodos para la corrección de dientes ectópicos. Plantearemos diversas situaciones de erupción ectópica de molares, exponiendo la patología ocasionada, así como diversas medidas terapéuticas empleadas en ellas.

TRAUMATISMOS DENTARIOS EN DENTICIÓN TEMPORAL Y MIXTA

Delgado García AC, Ostos Garrido MJ, González Márquez MI, Osés Ortega ML.

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

El propósito de este estudio es analizar los traumatismos dentarios en una población infantil, de acuerdo con la edad y el sexo, estudiando la prevalencia y distribución de los mismos en incisivos y caninos, de acuerdo con el tipo de

lesión, su etiología, lugar del accidente y estación en que ocurrió y, por supuesto, la localización del traumatismo.

La muestra consistió en una población de 640 niños con edades comprendidas entre los 5 y los 10 años, de dos colegios públicos de las provincias de Granada y Almería.

Se les realiza historia clínica, exploración odontoestomatológica en el colegio y un cuestionario dirigido a los padres, con el fin de determinar una serie de datos relativos al traumatismo, que los niños de menor edad no podrán aportar con fiabilidad.

Mediante este estudio destacamos las características epidemiológicas principales que presentan los traumatismos dentarios.

SOLUCIONES ESTÉTICAS ORTODÓNCO-COMBINADAS EN EL FRENTE ANTERIOR II

Solano Reina E, Mendoza Mendoza A.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La estética en nuestro campo ocupa un lugar muy destacado, pues si bien restablecer la funcionalidad del aparato estomatognático debe ser nuestro objetivo primordial, no hemos de olvidar, que el grado de excelencia se alcanza cuando además esta corrección funcional se ve acompañada de unos buenos resultados estéticos.

Es el frente anterior el que mejor refleja estos logros, y por ello, en un elevadísimo porcentaje de casos se hace necesario el trabajo multidisciplinario.

En el niño, serían el odontopediatra y el ortodoncista los profesionales que mayor competencia tengan, donde un trabajo correctamente planificado y jerarquizado obtendrá los mejores resultados.

A lo largo de esta presentación mostraremos este trabajo de equipo a los que llamaremos:

3º Tratamiento ortodóncio-quirúrgico: Frenillo, quistes, supernumerarios, dientes incluidos, autotrasplante.

ASPECTOS ERGONÓMICOS DE UN NUEVO SISTEMA DE DETECCIÓN DE CARIES

López Nicolás M, Fernández León P, Lojo Rocamonde JMª.

Clínica Odontológica Universitaria. Facultad de Medicina-Odontología. Universidad de Murcia

En nuestro estudio se han revisado 200 niños de 6 años de edad, realizando una valoración de las caries presentes a nivel de los primeros molares permanentes, utilizando para ello dos sistemas de exploración diferentes: el examen visual y con sonda, y el empleo de un nuevo método que valora

la fluorescencia producida por laser. Los resultados obtenidos, mediante el tratamiento estadístico oportuno, nos permiten concluir, entre otras afirmaciones, que se trata de un método eficaz para su utilización como técnica de detección precoz de la existencia de caries.

Al mismo tiempo se ha valorado la aplicación en clínica de los principios ergonómicos elementales para poder realizar esta prueba exploratoria correctamente.

DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA.

VALIDACIÓN DE UN ÍNDICE

Bolaños Carmona MV, Manrique Morá MC, Briones Luján MT.

Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Objetivos: Comprobar si el NOTI, que considera cuatro categorías en la necesidad de tratamiento ortodóncio, clasifica a los pacientes de acuerdo con los criterios clínicos aplicados en nuestra práctica habitual.

Material y métodos: Los registros iniciales de 127 pacientes consecutivos que han solicitado tratamiento ortodóncio en una clínica privada de nuestra ciudad han sido clasificados de acuerdo con los criterios recogidos por el NOTI. Se ha calculado el grado de acuerdo entre las observaciones realizadas por dos de las autoras, así como la sensibilidad y especificidad en la identificación de los casos en gran o muy gran necesidad de tratamiento, tomando como estándar la decisión de la profesional responsable del tratamiento de los casos.

Resultados: El grado de acuerdo entre las dos determinaciones, según el valor de kappa (0,78), ha sido sustancial. En relación con la detección de las mayores necesidades de tratamiento, demuestra una sensibilidad de 0,88 y una especificidad de 0,81.

Conclusiones: Los resultados de este primer estudio de validación en pacientes de ortodoncia indican que puede ser adecuado para su uso clínico en pacientes odontopediátricos, en los que se desee establecer una necesidad objetiva de tratamiento.

MICROFILTRACIÓN MARGINAL EN ESMALTE DE DOS NUEVOS MATERIALES DENTALES

Cortés O, García-Ballesta C, Pérez L, Castejón I, Austro D.

Facultad de Odontología. Universidad de Murcia

El empleo de materiales restauradores directos para los sectores posteriores conlleva el desarrollo cada vez mayor de nuevos materiales dentales que mejoren las propiedades de los convencionales (amalgama y composites). Entre estos

nuevos materiales se encuentran los composites condensables y los materiales intercambiadores de iones.

Objetivo: Comparar la microfiliación en esmalte de estos nuevos materiales (Surefil y Ariston) frente al composite convencional (Spectrum).

Material y método: Para ello se utilizaron premolares humanos que se clasificaron en 4 grupos (Surefil, Spectrum, Ariston grabado y Ariston sin grabado) de 5 dientes cada uno, en los que se realizaron cavidades clase V por vestibular y lingual, aplicándose el material siguiendo las instrucciones del fabricante, una vez termociclados una solución de fucsina al 2% se utilizó para valorar la microfiliación.

Resultados: Los resultados mostraron que existían diferencias significativas entre los grupos de Surefil y Ariston sin grabado y entre Ariston grabado y sin grabado, siendo en el grupo de Surefil donde menor filtración se observó.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN EL GABINETE ODONTOPEDIÁTRICO

Nora González ME, Fernández Quiroga N, Sieira Fernández MC, Facal García M.

Facultad de Medicina e Odontología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela

Objetivos: Estudiar la epidemiología de las fracturas dentales y de las lesiones de los tejidos de soporte dental en gabinetes odontopediátricos a los que acuden niños y adolescentes exclusivamente.

Material y método: Se recogieron un total de 156 niños con traumatismos en los que se valoraron los siguientes parámetros: edad, sexo, estadio eruptivo en el momento del traumatismo (dentición temporal, mixta 1ª fase, mixta 2ª fase y permanente), diente o dientes afectados y tipo de lesión: a) De los tejidos de soporte: concusión, subluxación, luxación verdadera y avulsión. b) Del tejido dental propiamente dicho: fractura coronaria (ángulo mesial, distal o borde entero). c) Tipo de tejido dental afectado: esmalte, esmalte y dentina, esmalte dentina y pulpa. Se valoraron también las fracturas corono-radicales y las radicales en su tercio apical, medio y coronal.

Resultados: Del total de los 156 niños entre 9 meses y 18 años (siendo más del 90% menores de 10 años), 103 han tenido algún tipo de luxación y 75 de ellos en dentición temporal, 14 fueron avulsiones, y 9 en dientes temporales. 41 niños fracturaron los ángulos mesiales y 7 los distales, 32 rompieron el borde entero, todos ellos estando en dentición mixta 1ª ó 2ª fase. Hubo 18 pacientes con fracturas de esmalte, 44 con fracturas de esmalte y dentina sin afectación pulpar y 16 con afectación pulpar, 10 en dentición temporal y 6 en permanente. Encontramos 9 fracturas coronoradicu-

lares todas en dentición temporal, 1 fractura radicular del tercio medio y ninguna de los tercios apical y coronario.

Conclusiones: A los gabinetes odontopediátricos acuden niños menores de 10 años. Las avulsiones y luxaciones de cualquier tipo son más frecuentes en dentición temporal. Los ángulos mesiales de los incisivos centrales superiores permanentes seguidos del borde entero de los mismos dientes son los traumatismos más frecuentes en la muestra estudiada.

APORTACIONES ESTOMATOLÓGICAS AL SÍNDROME DE COHEN

Austro MD, Pérez Lajarín L, Cortés O, García Ballesta C, Castejón I.

Facultad de Odontología de Murcia

El síndrome de Cohen, descrito en 1973, es una alteración genética remitida con carácter autosómico recesivo caracterizado por: Obesidad troncal y alteraciones estomatológicas que le confieren un carácter casi patognomónico y pueden aparecer en el 66% de los afectados. En esta comunicación presentamos dos casos de hermanos que padecen la enfermedad. La aportación más original consiste en que por primera vez en la literatura aparecen diferentes alteraciones descritas hasta ahora.

FRACTURAS DE CORONA-RAÍZ LONGITUDINALES. ¿PODEMOS EVITAR LA EXTRACCIÓN?

García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Cortés O, Austro MD, Castejón I.

Facultad de Odontología de Murcia

Las fracturas complicadas de corona-raíz longitudinal son el reto más importante en el tratamiento conservador de los traumatismos porque debido a las estructuras dañadas y a la forma de presentación suelen estar condenados los dientes a la extracción. La presente comunicación muestra con la aportación de dos casos un método relativamente arriesgado para intentar conservar las piezas dentales.

EVALUACIÓN *IN VITRO* DE LA INSTRUMENTACIÓN MECÁNICA USANDO PROFILE® ORIFICE SHAPERS EN MOLARES TEMPORALES

Moizé Arcone L, Teixidó M, Gatón Hernández P.

Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Las técnicas de instrumentación mecánicas en conductos radiculares están siendo utilizadas con éxito en la dentición permanente. Estas técnicas mejoran la calidad del tratamiento. La anatomía de las raíces de la denti-

ción temporal y la menor resistencia que ofrecen a la instrumentación con limas flexibles de pequeño diámetro hacen viable la utilización de estos instrumentos en el tratamiento de las pulpectomías de los molares y dientes temporales.

Objetivos: Comparar las técnicas de preparación de conductos radiculares con limas de acero inoxidable manuales con la instrumentación mecánica a baja velocidad de las limas ProFile® Orifice Shapers de níquel-titanio.

Material y método: Hemos realizado la preparación mecánica de 20 molares temporales extraídos. Se estudiaron dos grupos (n=10 en cada grupo). En el primer grupo se realizó la instrumentación de conducto manual con limas de acero inoxidable siguiendo la técnica clásica. En el segundo grupo se realizó la preparación de conductos con instrumentación mecánica con limas ProFile® Orifice Shapers. La mitad de cada grupo fueron evaluados al esteromicroscopio y la otra mitad se realizó la obturación de conductos pertinentes.

Resultados: Los resultados muestran que en los conductos preparados con el sistema mecánico la instrumentación de las paredes es más homogénea, así como la obturación de los mismos.

Conclusiones: Creemos que las limas ProFile® Orifice Shapers son una alternativa a la instrumentación de conductos radiculares de la dentición temporal en el tratamiento de pulpectomías.

MICROFILTRACIÓN Y PENETRACIÓN EN LAS FISURAS DE UN SELLADOR TIPO COMPÓMERO

Xalabardé Guardia A, Espasa Suárez de Deza E, Boj JR.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona

Objetivo: Evaluar la microfiltración y la penetración en el fondo de las fisuras de un sellador del tipo compómero (DyractSeal®).

Material y Método: Para ello se utilizaron 10 terceros molares extraídos, libres de caries, que estuvieron almacenados en agua destilada durante 2 meses. Las caras oclusales de dichos molares fueron limpiadas con un cepillo montado en una pieza de mano de baja velocidad y pasta de profilaxis. Tras su lavado y secado se grabaron durante 20 segundos mediante un agente condicionador que no precisa de lavado con agua, siguiendo las instrucciones del fabricante. Tras el grabado, se aplicó en las fisuras un agente adhesivo y el sellado (DyractSeal®), polimerizándolo durante 20 segundos. Inmediatamente tras la polimerización las muestras fueron introducidas en agua destilada durante 48 horas. Transcurrido este tiempo los molares fueron cubiertos con un barniz ácido-resistente en toda su superficie externa, dejando libre la zona sellada. Una vez seco el barniz, se sumergieron

todas las muestras en una solución al 2% de fucsina básica por un espacio de 24 horas. La tinción se eliminó cepillando durante 20 segundos bajo el agua corriente y las muestras fueron introducidas en bloques de resina acrílica. Cada muestra se seccionó en dos localizaciones, obteniéndose 4 superficies que se observaron a 40 aumentos para valorar el grado de microfiltración (se usó una escala de 5 niveles donde el 0 es ausencia de microfiltración y el 4 penetración de la tinción hasta la dentina) y la penetración del sellador.

Resultados: Un 37% de las secciones presentó algún grado de microfiltración de la tinción por la unión entre el sellador y el esmalte. Los resultados de penetración, sin embargo, muestran un buen comportamiento del material, que en un 63% de las observaciones penetró en el fondo de la fisura (aun en las más estrechas) y se advierte también una escasa presencia de burbujas en la masa del sellador (sólo en un 15% de las observaciones).

Conclusiones: El sellador evaluado en este estudio (Dyract-Seal®) ofrece una buena penetración incluso en las fisuras más angostas (que son las que precisas de mayor protección) pero sería conveniente algún cambio en el material para asegurar la estanqueidad y lograr una microfiltración nula, que no se ha alcanzado en el presente estudio.

VALORACIÓN *IN VITRO* DE LA ADAPTACIÓN MARGINAL Y LA PRESENCIA DE MICROBURBUJAS DE DOS COMPOSITES CONDENSABLES EN RESTAURACIONES DE CLASE II DE MOLARES TEMPORALES

Sáez Martínez S, Florit T, Blázquez Rodríguez-Malo B,

Redondo Santiago G, Gatón Hernández P.

Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: La aparición en el mercado de los nuevos materiales de alta densidad o condensables se presenta como una solución rápida y efectiva al tratamiento restaurativo de clases II de molares temporales.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue valorar la adaptación marginal y la presencia de microburbujas en restauraciones de clase II en molares temporales extraídos de dos materiales condensables.

Material y método: Para hacer el estudio se utilizaron 20 molares temporales recién extraídos, conservados en suero fisiológico, colocando cada uno de los dientes de la muestra en un fantoma, con el objetivo de reproducir en la medida de lo posible las condiciones y en que se realizan en pacientes este tipo de cavidades. Se prepararon 20 cavidades de clase II para restauraciones de composite aproximadamente de 2 mm de altura en la caja proximal y se adaptó una matriz seccional contorneada; se repartieron aleatoriamente

en dos grupos, cada uno de ellos de 10 cavidades, el primer grupo se obtuvo con Prime&Bond® NT y SUREFILâ, y un segundo con Prime&Bond® NT y FILTEK P-60â. El material de obturación fue colocado en bloque, polimerizando 60 segundos por la superficie oclusal y 60 seg. por vestibular y lingual/palatino respectivamente una vez retirada la matriz. Las muestras se cortaron mesiodistalmente y se prepararon para su observación con esteromicroscopio y microscopio electrónico (SEM), valorando la adaptación marginal y la presencia de microburbujas en el composite.

Resultados: La adaptación marginal de los composites condensables fue óptima en todas las muestras y en el 60% de la muestra en ambas marcas comerciales de composite encontramos microburbujas.

Conclusión: En restauraciones de clase II, de estas dimensiones y según los resultados de nuestro estudio, no es recomendable la utilización de composites condensables colocados en bloque debido a la frecuente aparición de microburbujas en el interior del composite.

RESTAURACIONES DE COMPOSITE CONVENCIONALES VS RESTAURACIONES DE COMPOSITE CON PINS MAXTM DE TITANIO EN FRACTURAS CERVICALES DE INCISIVOS TEMPORALES: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FUERZA DE UNIÓN

Estapé Sallent MA, Moizé Arcone L, Cuesta C, Iriarte Roco R, Gatón Hernández P.

Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: Uno de los problemas de la caries de la primera infancia (ECC) radica en la fractura de los incisivos temporales superiores a nivel cervical. Ello ha condicionado la búsqueda de técnicas de restauración adecuadas y estéticas con buena unión del material.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo fue comparar la fuerza de unión obtenida con dos materiales (composite convencional y composite con pins MaxTM de titanio) en fracturas de incisivos temporales a nivel cervical.

Material y método: Para realizar el estudio, se dispuso de una muestra de 20 incisivos temporales extraídos y pulpectomizados *in vitro*. Los incisivos se fracturaron a nivel cervical con una zona de fractura paralela al cuello dentario. Las muestras se repartieron en dos grupos. El primer grupo de 10 incisivos se restauró de forma convencional con composite híbrido Spectrum®, el grupo 2 de 10 incisivos se restauró colocando un pin MaxTM de titanio de 0,8 mm de diámetro y composite híbrido Spectrum®. Tras realizar las restauraciones correspondientes, los incisivos se montaron en un bloque de yeso alineando el eje axial del diente con el eje central del yeso y se man-

tuvieron húmedos durante el proceso de fraguado. Posteriormente, ambas muestras se sometieron al estudio de fuerza de unión mediante una Instron testing machine aplicando una carga creciente de 1 mm/minuto sobre la cara lingual de la restauración dentaria cerca de la zona cervical hasta el momento de la fractura. Las fuerzas de fractura se compararon entre ambas muestras.

Resultados: La resistencia a la tensión de los dientes restaurados con composite y pins fue significativamente mayor ($p < 0,05$).

Conclusión: La utilización de este tipo de pins puede resultar una alternativa válida para restauraciones de fracturas a nivel cervical de los incisivos temporales.

MACROFOTOGRAFÍA DENTAL VS FOTOGRAFÍA DIGITAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Daunis J, Moizé Arcone L, Fernández Bozal J, Gatón Hernández P.

Universitat Internacional de Catalunya

Introducción: ¿Merece la pena comprarse una cámara digital? La principal ventaja de las cámaras digitales es el ahorro de tiempo para el usuario. Los precios de las cámaras digitales descienden en la misma medida que aumentan la calidad y la eficiencia, de éstas, la fotografía tiene su aplicación en la práctica diaria de odontopediatría para conseguir una mayor motivación del paciente y un mayor control de nuestros tratamientos. Si además disponemos de programa informático de gestión en nuestra consulta, la cámara digital puede ser una herramienta muy útil.

Objetivo: Los objetivos de este trabajo fueron realizar una comparación entre la macrofotografía convencional y la fotografía digital; y describir la técnica más adecuada para hacer fotografía digital.

Material y método: Para macrofotografía convencional se utilizó la cámara fotográfica Yhasica Dental Eye® III y una cámara digital de gama media alta Nikon CoolPix 950, ambas con un precio comparable. Se realizaron las fotografías intra y extraorales con cámara digital y cámara convencional a 10 alumnos del máster de ortodoncia y del máster de odontopediatría integral de la UIC. Las fotografías digitales fueron filmadas para hacer diapositivas con una máquina Polaroid Digital Pallette® y se compararon los resultados.

Resultados: La fotografía digital pasada a diapositivas con cámaras digitales de gama media, no obtuvo resultados tan satisfactorios como la macrofotografía convencional.

Conclusiones: La fotografía digital con cámaras de gama media alta es un instrumento adecuado si se emplea en formato digital al pasar este tipo de fotografía a diapositivas la calidad de la misma disminuye.