

Odontología Pediátrica

Volumen 33 / Número 1 / Enero - Abril 2025

Págs. 1-75

XLVI Reunión Anual de la SEOP

Comunicaciones orales

1

Comunicaciones pósteres

39

Noticias SEOP

70



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA





Odontología Pediátrica

Órgano de Difusión de la Sociedad Española de Odontopediatria

Fundada en 1991 por Julián Aguirrezábal

Sociedad Española de Odontopediatria

c/ Alcalá, 79-2 - 28009 Madrid

Tel.: 650 42 43 55

e-mail: secretaria@odontologiapediatrica.com

<http://www.odontologiapediatrica.com>

Revista Odontología Pediátrica

<http://www.revistaodontologiapediatrica.es>

Directora:

Prof. Dra. Paloma Planells del Pozo (Madrid)

Directores Adjuntos:

Dr. Julián Aguirrezábal (Bizkaia)

Prof. Dra. Montse Catalá Pizarro (Valencia)

Consejo Editorial Nacional:

Dra. Paola Beltri Orta (Madrid)

Prof. Dr. Juan Ramón Boj Quesada (Barcelona)

Dr. Abel Cahuana Cárdenas (Barcelona)

Prof. Dra. Montserrat Catalá Pizarro (Valencia)

Dra. Olga Cortés Lillo (Alicante)

Dra. Pilar Echeverría Lecuona (Guipúzcoa)

Prof. Dr. Enrique Espasa Suárez de Deza (Barcelona)

Dra. Filomena Estrela Sanchís (Valencia)

Dr. Miguel Facal García (Vigo)

Prof. Dra. Encarnación González Rodríguez (Granada)

Dr. Francisco Guinot Jimeno (Barcelona)

Prof. D. Miguel Hernández Juyol (Barcelona)

Dra. Eva María Martínez Pérez (Madrid)

Prof. Dra. Asunción Mendoza Mendoza (Sevilla)

Dra. Mónica Miegímolle Herrero (Madrid)

Prof. Dra. M.^a Angustias Peñalver Sánchez (Granada)

Consejo Editorial Internacional:

Prof. Dr. R. Abrams (EE. UU.)

Prof. Dr. S. Rotberg (México)

Prof. Dra. A. Fuks (Israel)

Prof. Dra. M. T. Flores (Chile)

Prof. Dr. L. E. Onetto (Chile)

Prof. N. A. Lygidakis (Grecia)

M. Saadia (México)

J. Toumba (Reino Unido)

INCLUIDA EN: Latindex, Dialnet e Índices CSIC

Esta revista se publica bajo licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

La revista *Odontología Pediátrica* es una revista *open access*, lo que quiere decir que todo su contenido es accesible libremente sin cargo para el usuario individual y sin fines comerciales. Los usuarios individuales están autorizados a leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar a los textos completos de los artículos de esta revista sin permiso previo del editor o del autor, de acuerdo con la definición BOAI (Budapest Open Access Initiative) de *open access*.



Administración y Dirección: ARÁN EDICIONES, S.L.

C/ Orense, 11, 4.^a - 28020 MADRID - Telf.: 91 782 00 35 - www.grupoaran.com

© Copyright 2025. Sociedad Española de Odontopediatria. ARÁN EDICIONES, S.L. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito del titular del Copyright. Publicación cuatrimestral con 3 números al año. La editorial declina toda responsabilidad sobre el contenido de los artículos que aparezcan en esta publicación.

Tarifa suscripción anual: Odontólogos/Estomatólogos: 120 €; Organismos y Empresas: 150 €; Ejemplar suelto: 34 €.

e-mail: suscripc@grupoaran.com

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido en trámite. ISSN (Versión Papel): 1133-5181. ISSN (Versión Electrónica): 2952-3214. Depósito Legal: V-1389-1994.



SOLICITUD DE ADMISIÓN

**Sociedad Española
de Odontopediatría**

A la atención del Presidente de la Sociedad Española de Odontopediatría

DATOS PERSONALES

NOMBRE APELLIDOS

CENTRO:

C.P.: CIUDAD:

PROVINCIA: PAÍS:

TELF.: MÓVIL: FAX:

EMAIL: WEB:

DNI: COLEGIADO EN:

No acepto que mis datos se publiquen en el directorio de la página web de la SEOP

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LOS RECIBOS ANUALES

Residentes en España

ENTIDAD OFICINA DC CUENTA

No residentes

TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA DE LA SEOP

**Por la presente solicito ser admitido como miembro ordinario en la
Sociedad Española de Odontopediatría**

Fecha

Firma

ENVIAR A:

Secretaría Técnica de la SEOP. Bruc, 28, 2º-2ª - 08010 Barcelona
Telf.: 650 424 355 - Fax: 922 654 333 e-mail: secretaria@odontologiapediatrica.com

DATOS PERSONALES

NOMBRE:
1.º APELLIDO FECHA NACIMIENTO
2.º APELLIDO DNI o CIF:
DIRECCIÓN PARTICULAR:
CÓDIGO CIUDAD TELF.

PRÁCTICA PÚBLICA

DIRECCIÓN:
CÓDIGO CIUDAD TELF.
CARGO QUE DESEMPEÑA:
¿QUÉ TANTO POR CIENTO DE SU PRÁCTICA DIARIA DEDICA A LA ACTIVIDAD PÚBLICA?

PRÁCTICA PRIVADA

COLEGIADO: N.º
DIRECCIÓN CLÍNICA 1ª:
CÓDIGO CIUDAD TELF.
DIRECCIÓN CLÍNICA 2ª:
CÓDIGO CIUDAD TELF.
¿QUÉ TANTO POR CIENTO DE SU PRÁCTICA DIARIA DEDICA A LA ODONTOPEDIATRÍA?

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO:

CURRÍCULUM

FECHA Y LUGAR DONDE TERMINÓ SUS ESTUDIOS DENTALES:
.....
TÍTULO OBTENIDO MÁS ALTO:
RECIBIÓ ENTRENAMIENTO EN LAS ESPECIALIDADES DENTALES
DE: LUGAR: AÑOS:
DE: LUGAR: AÑOS:
OTROS:

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DEL BANCO:
DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL:
N.º DE CUENTA:
CUOTA: 69 €



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



**Sociedad Española
de Odontopediatría**

DR./DRA.

ODONTÓLOGO: DESDE:

ESTOMATÓLOGO: DESDE:

DOMICILIO CLÍNICA:

.....

CÓDIGO POSTAL: CIUDAD:

TELF: FAX:

COLEGIADO EN:..... N.º:

PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA: EXCLUSIVA NO EXCLUSIVA

PROFESOR/A DE UNIVERSIDAD:

COLABORADOR: DESDE:

AYUDANTE: DESDE:

ASOCIADO: DESDE:

TITULAR: DESDE:

FECHA SOLICITUD:

FIRMA:

Secretaría técnica

C/ Alcalá, 79-2

28009 MADRID

e-mail:

secretaria@odontologiapediatrica.com





Odontología Pediátrica

S U M A R I O

Volumen 33 • Número 1 • 2025

■ **XLVI REUNIÓN ANUAL DE LA SEOP**

COMUNICACIONES ORALES	1
COMUNICACIONES PÓSTERES	39

■ NOTICIAS SEOP	70
------------------------------	----



Odontología Pediátrica

S U M M A R Y

Volume 33 • No. 1 • 2025

■ **XLVI ANNUAL REUNION OF THE SEOP**

ORAL COMMUNICATIONS 21

POSTERS COMMUNICATIONS 55

■ **SEOP NEWS** 73

XLVI seop Toledo

8-9-10 mayo 2025 Palacio de Congresos "El Greco"



Comunicaciones Orales y Pósteres

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

Toledo, 8-10 de mayo de 2025

COMUNICACIONES ORALES

CASO CLÍNICO

Coronas estéticas en el sector posterior. Una alternativa al circonio
Miegimolle Herrero, M; Gallegos López, L; Adanero Velasco, A;
Berasategui Sánchez, MJ; Velayos Galán, L

Periodoncia en Odontopediatría: diagnóstico y manejo de casos complejos
Hinostrza Ninahuanca, J; Brunet Llobet, L; González Chópote, Y;
Ramírez-Rámiz, A; Miranda Rius, J

Fracaso eruptivo en dentición temporal asociado a odontoma
Vázquez Cortit, M; Lapitskaya, A; Montero Blesa, A; González Chopite, Y;
Cahuana Bartra, P

Fracaso eruptivo en dentición temporal asociado a odontoma
Vázquez Cortit, M; Lapitskaya, A; Montero Blesa, A; González Chopite, Y;
Cahuana Bartra, P

*Atención odontológica en pacientes con síndrome de Rett en el Hospital
Infantil Universitario Niño Jesús*
Martín Mangas, M; Ruiz Duque, C; García Recuero, I

*Prevalencia y manejo del bruxismo infantil en el paciente con necesidades
especiales en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús*
Ruiz Duque, C; Brabyn Warde, PJ; Martín Mangas, M; Enrech Rivero, J;
García Recuero, I

*Autotrasplante dentario con 5 años de evolución: un reto en
Odontopediatría*
De la Morena Rubio, AM; Brunet Llobet, L; Miranda Rius, J; Oliveros
Olivito, F; Cahuana Bartra, P

*Rehabilitación oral con prótesis sinterizadas en pacientes pediátricos con
oligodoncia*
Montero Blesa, A; König Dominici, MI; Golobart, J; Moncunill Mira, J;
Rivera Baró, A

INVESTIGACIÓN

Prevalencia de respiración oral en niños con sospecha de rinitis alérgica
Ibarra Aguilera, FG; García Villa, C; Rivas Poleo, KA; Martínez Sabio, L;
Guinot Jimeno, F

*Comparación y efectividad del sistema manual de limas, del sistema
rotatorio de varias limas y del sistema reciprocante de lima única en
molares temporales*
Matute Cárcamo, G; Requena Martínez, C; Ferrés-Amat, E; Martínez
Sabio, L; Guinot Jimeno, F

*¿Qué prevalencia de pacientes altamente sensible (PAS) tenemos en la
consulta de Odontopediatría?*

Telenti Merino, C; Paz Cortés, M; Martín Vacas, A; Álvarez Alonso, A;
Reyes Ortiz, A

*Hipomineralización molar incisiva; factores sociodemográficos y
estructura familiar*

Lluís Poy, S; Veloso Durán, A; Vallès Creixell, A; Muñoz Piqueras, L;
Guinot Jimeno, F

Nuevas opciones terapéuticas en las clases III. Alineadores y miniplacas
López-Jiménez, A; Castellanos-Andrés, D; Martínez- Pérez, E; Bonilla-
Morente, E

*Conocimiento sobre salud oral de mujeres gestantes en Aguascalientes,
México*

Veloz Gallegos, LP; Muñoz Piqueras, L; Ferrés-Amat, E; Yuste Bielsa, S;
Guinot Jimeno, F

*Alteraciones oromaxilofaciales en pacientes con enfermedades óseas
raras: estudio transversal de la población pediátrica en Tanzania*
Lapitskaya, A; Mashala, EI; Brunet Llobet, L; Rabassa Blanco, J; Miranda
Rius, J

Asociación entre lesiones cariosas y factores predisponentes
Carrasco Vivó, J; Garcete Delvalle, C; Martínez Pérez, EM

*Asociación entre la apnea obstructiva del sueño (AOS) y la salud
bucodental pediátrica*

Soroa Guelbenzu, A; Veloso Durán, A; Vallès Vega, C; Martínez Sabio, L;
Guinot Jimeno, F

*Evaluación in vitro del efecto de dos jarabes pediátricos sobre la
microdureza y la rugosidad superficial de materiales de restauración*
Padilla-Cáceres, TC; Arbildo-Vega, H; Mamani-Cori, V; Caballero-Apaza,
L; Casa-Coila, MD

*Conocimiento de los padres sobre alimentos ultraprocesados y cómo
pueden afectar estos en la salud general*

Sabillón, A; Yuste, S; Esqueira, A; Laura, P; Francisco, G

*Prevalencia, diagnóstico y prevención de las recesiones gingivales en el
paciente odontopediátrico*

Calderón Morales, R; Portal Núñez, S; Muelas Sánchez, C; Guerra Sanz, A

*Análisis de la fuerza de adhesión en los sistemas adhesivos en molares
temporales pretratados con inhibidores de las metaloproteinasas: estudio
in vitro*

Altamirano Sánchez, LT; Vera González, V; Mourelle Martínez, MR

Aceptación de los padres en el uso de pastas dentales fluoradas en niños de 0-3 años. Estudio transversal observacional
Vélez Rodas, V; Rodríguez Fernández, I; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

La tomografía volumétrica en el análisis de cambios morfológicos de dientes reimplantados y trasplantados
Cahuana Bartra, P; Brunet Llobet, L; Rabassa Blanco, J; Rocha Eiroa, MD; Miranda Rius, J

¿Cómo afecta el uso de la aparatología interceptiva a nivel dentario, óseo y en tejidos blandos?
Macías Barriuso, C; López Jiménez, AJ; Rosales Padrón, SL; Martínez Pérez, EM

Impacto del conocimiento de los padres sobre el riesgo de caries en niños sevillanos de entre 6 y 14 años aplicando el protocolo CAMBRA
Pérez de Mora, E; Ribas Pérez, D; Arenas González, M; Mendoza Mendoza, A

Cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente en una población pediátrica y su relación con factores genéticos y ambientales
Bellod Vall-Llosera, B; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Modelos predictivos de éxito en el tratamiento con resina de infiltración según los parámetros basales de las opacidades en la hipomineralización molar incisivo (HMI) en un estudio clínico controlado en pacientes pediátricos
Casaña-Ruiz, MD; Velló-Ribes, M; Catalá-Pizarro, M

Evaluación de diferentes técnicas de cepillado en niños de 5 a 10 años de la comunidad de San Juan Planes, municipio de Trinidad, departamento de Copán, Honduras
Rodríguez, P; Requena, C; Martínez, L; Muñoz, L; Guinot, F

Estudio multicéntrico sobre los conocimientos de anquiloglosia de 118 profesionales de salud dental
Pérez-Torres, C; Ferrés-Amats, E; Vallés, A; Veloso, A; Guinot, F

Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Odontología de universidades de la Comunidad de Madrid
Álvarez Garrote, C; Planells, P; Beltri, P; Valiente, C; Farfán Vargas, JI

Efectividad de la sedación con óxido nítrico para el tratamiento dental en pacientes infantiles
Rico García, B; Lluch Llagostera, C; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Eficacia y aceptabilidad estética de las lesiones de caries en molares primarios con técnica Smart: ensayo longitudinal controlado de 6 meses
Zavala León, G; Veloso Durán, A; Mayné Ación, R; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

REVISIONES DE LA LITERATURA (SISTEMÁTICA O NARRATIVA)

Método de difusión de la lavanda utilizada como aromaterapia para reducir el miedo y la ansiedad en Odontopediatría. Revisión de la literatura
Pletickosich Cuba, J; Requena Martínez, C; Martínez Sabio, L; Ferrés-Amat, E; Guinot Jimeno, F

Bruxismo del sueño asociado a pantallas en niños y su relación con factores perinatales
García Dols, M; Sáez, S; Lluch, C; Martínez, L; Guinot, F

Conocimientos sobre la hipomineralización de molares e incisivos (HMI) según la especialidad odontológica
Zuhir, B; Redondo, G; Liuch, C; Martínez, L; Guinot, F

Revisión narrativa de la bibliografía: métodos de aplicación y uso del fluoruro diamino de plata (FDP): aplicación convencional con lámpara de fotopolimerización y aplicación con láser
Velasco Pineda, E; Chiara Cappiello, M; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Odontopediatría y chupetes: características de fabricación y estrategias para orientar a los padres en su uso seguro
Ramírez Cordero, M; Colomer Fina, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

La relación entre ansiedad y aparición de bruxismo del sueño en pacientes infantiles. Revisión bibliográfica
Deyanova, A; Esqueira, A; Sáez, S; Yuste, S; Guinot, F

Revisión bibliográfica: efectos de la cafeína en los hijos de madres que consumen cafeína
Vidal, A; Muñoz, L; Munné, C; Yuste, S; Guinot, F

Conocimiento sobre técnicas básicas y avanzadas de manejo de conducta por odontopediatras y odontólogos generales. Revisión bibliográfica
Rodas, A; Yuste, S; Redondo, G; Mantecón, R; Guinot, F

Relación del índice de masa corporal y del sexo con la cronología y secuencia de la erupción de la dentición permanente en niños
Andrade Bossa, RA; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

COMUNICACIONES PÓSTERES

CASO CLÍNICO

Tratamiento interceptivo de distoclusión y mordida profunda en paciente con dentición temporal
Pichardo Caballero, G; González Núñez, CD; Pérez Salvador, O

Manejo quirúrgico de un canino superior incluido asociado a quiste maxilar: seguimiento de 5 años
Salazar Fuentes, K; Rabassa Blanco, J; Mares Riera, C; Domínguez Martín, D; Cahuana Bartra, P

Fractura de cóndilo mandibular en población infantil: ¿manejo quirúrgico o conservador? A propósito de 4 casos atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial Infantil del Hospital Universitario La Paz
Valiente Tirado, CD; Álvarez Garrote, C; Gómez García, E; Martín Pérez, M; Muñoz Caro, JM

Manejo ortodóncico-quirúrgico de un incisivo superior retenido
Sabín Jerez, ME; Mazarro Bodega, G

Exfoliación prematura en dentición temporal. A propósito de un caso. Síndrome de Papillon-Lefèvre
Martín Olivera, EM; Ruiz Duque, C; Enrech Rivero, J; Valderrama Ponce de León, J; García Recuero, II

Lesiones de la mucosa oral en Odontopediatría hospitalaria
Ramírez Necochea, D; Rabassa Blanco, J; Mirando Rius, J; Brunet Llobet, L; Gómez Serrano, N

Hipomineralización molar incisivo (HMI) en paciente pediátrico. Presentación de un caso
Elvir de Cole, SV; Da Silva, M

Tratamiento temprano de mordida cruzada anterior y posterior en paciente con dentición temporal
Vázquez Rivera, RJ; González Núñez, D; Takiguchi Álvarez, FT

Trastornos respiratorios del sueño y su impacto en la salud oral: caso clínico en Odontopediatría
Escanilla Cortés, N; Hassi Thumala, J; Villablanca Martínez, C; Barrientos Vera, N

Manejo de la luxación lateral vestibular severa en dentición permanente joven
Cáceres Bolívar, A; González Chópote, Y; Gómez Serrano, N; Cahuana Bartra, P; Rabassa Blanco, J

Lactancia materna prolongada y su relación con caries temprana de la infancia. Reporte de un caso
Villablanca Martínez, CA; Barrientos Vera, N; Escanilla Cortés, N; Hassi Thumala, J; Jara Gálvez, R

Manejo interceptivo de la maloclusión de clase III en dentición mixta e hipomineralización molar-incisiva: reporte de un caso clínico
Villacís Jiménez, YM; González Núñez, CD; Takiguchi Álvarez, FT

Gingivectomía en ojal con láser: exposición mínimamente invasiva de un incisivo central permanente tras la remoción de un diente supernumerario. Un caso clínico
Jardim, M; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P

Hábitos orales y sus repercusiones. A propósito de un caso clínico
Cardoso-Martins, I; Brás-de-Oliveira, N; Magalhães, S; Coelho, A; Faria Marques, P

Tratamiento no invasivo de manchas blancas con nanohidroxiapatita. A propósito de un caso
Beneyto Pérez, L; Bayona Latorre, C; Delgado Castro, N; Martínez Martín, N; Sagrado Pedrajas, N

INVESTIGACIÓN

Fibroodontoma ameloblástico
Reyes, V; Gómez, N; Fernández, R; König, M; Gonzáles, Y

Calidad de vida relacionada con la salud bucodental en niños portugueses en edad escolar: un estudio transversal
Morgado, S; Jardim, M; Cardoso-Martins, I; Coelho, A; Faria Marques, P

Patrón de reabsorción radicular de molares temporales inferiores en niños no ortodónticos
Garcete Delvalle, CS; De Nova García, MJ; Mourelle Martínez, MR

Manejo y control de la ansiedad a través de la implementación de la terapia asistida con perros (TAP) en Odontopediatría
Justo Pingol, E; Sáez, S; Muñoz Cárdenas, D; Guinot Jimeno, F; Pari Bonet, S

Influencia de los estilos parentales sobre el bruxismo en una población infantojuvenil con padres divorciados
Moya López, M; Carrillo Díaz, M; Romero Maroto, M; Pérez Suárez, V; Ruiz Guillén, A

REVISIONES DE LA LITERATURA (SISTEMÁTICA O NARRATIVA)

¿Cuál es la aplicación clínica actual de la inteligencia artificial en Odontopediatría? Revisión
Infante, A; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso Martins, I; Faria Marques, P

Conocimiento de los profesores de educación infantil sobre traumatología dental
Toledo Ulloa, MM; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Conocimiento de profesores de educación primaria sobre traumatología dental
De la Cruz, J; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Coberturas del programa de atención dental infantil-juvenil de Castilla-La Mancha tras la ampliación de la cartera común de servicios en salud bucodental del Sistema Nacional de Salud
Mazarro Bodega, G

Conocimiento del profesorado de educación infantil sobre salud oral
Molina, M; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E

Eficacia de la terapia miofuncional en pacientes pediátricos con síndrome de apnea obstructiva del sueño
Avivar Pardo, R; Bellot Arcís, C; Montiel Company, JM; Camañes Gonzalvo, S; Casaña Ruiz, MD

Relación entre la caries en dentición temprana y obesidad infantil
Acosta Portilla, R; Garcete del Valle, C; Martínez Pérez, EM

Actualización sobre los últimos conceptos de la negligencia dental infantil. Revisión bibliográfica
Pont Visa, N; Muñoz Cárdenas, D; Guerrero Mediavilla, S; Sáez Martínez, S; Guinot Jimeno, F

Dientes natales y neonatales: revisión bibliográfica
Martins Coelho, M; Magalhães, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P

Conocimiento de profesores de educación infantil sobre tetinas y su repercusión en la maloclusión
Gómez, ME; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, J; Espasa, E

Innovaciones en la composición del fluoruro de plata y su influencia en el tratamiento de la caries dental infantil
Egea, A; Muñoz Carmen, D; Villagrán, I; Sáez Martínez, S; Guinot Gimeno, F

Conocimiento del profesorado de infantil y primaria sobre la alimentación
Roldán, A; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E

Comunicaciones Orales

CASO CLÍNICO

5. CORONAS ESTÉTICAS EN EL SECTOR POSTERIOR. UNA ALTERNATIVA AL CIRCONIO

Miegimolle Herrero, M¹; Gallegos López, L²; Adanero Velasco, A¹; Berasategui Sánchez, MJ¹; Velayos Galán, L¹

¹Universidad Europea. Madrid. ²Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid

Introducción: Históricamente, las restauraciones de cobertura completa casi siempre han tenido la forma de coronas de acero inoxidable (*Stainless Steel Crown*, SSC). Son extremadamente duraderas, relativamente económicas, sujetas a una sensibilidad técnica mínima durante la colocación, y ofrecen la ventaja de una cobertura coronal completa. Sin embargo, a menudo no cumplen con las demandas estéticas de los pacientes. En la actualidad, los padres de los pacientes infantiles tienen una mayor conciencia de la salud oral y son mucho más sensibles acerca de la estética y su impacto social, por lo que se involucran mucho más en la toma de decisiones clínicas. Posteriormente surgieron las coronas de zirconia, que tienen como desventajas su tallado agresivo del diente y alto costo. Dado que estas coronas preformadas no pueden adaptarse, la retención depende de los diseños de la superficie interna y de la cementación. Surgió entonces la posibilidad de emplear Coronas de celuloide, material plástico de nitrato de celulosa, que se obtiene usando nitrocelulosa y alcanfor. Se compone de diferentes tamaños de corona de celuloide que actúan como formas de matriz para rellenar con materiales de color de diente (*composite* o CVI). Presentan como ventajas su estética superior y la facilidad de reparación si la corona posteriormente se astilla o se fractura. Además, la salud gingival con este tipo de coronas es correcta y funcionalmente, permiten el desgaste incisal natural de los dientes temporales.

Objetivos: Evaluar la colocación de coronas de celuloide para reconstruir molares temporales.

Caso clínico: Se presentan dos casos de restauraciones con coronas de celuloide en un caso de HSPM y otro tras la realización de una pulpotomía.

Procedimiento clínico: Se realiza el tallado del molar temporal, se prueba el tamaño adecuado, se rebasa con *composite* híbrido, se lleva al molar, se retiran los excesos, se polimeriza y se retira. Se ajusta oclusión.

Conclusiones: Las coronas de celuloide son una opción estética y de bajo costo para la restauración de molares temporales.

6. PERIODONCIA EN ODONTOPEDIATRÍA: DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE CASOS COMPLEJOS

Hinostroza Ninahuanca, J; Brunet Llobet, L; González Chópite, Y; Ramírez-Rámiz, A; Miranda Rius, J
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: La enfermedad periodontal en niños es relativamente rara y generalmente se circunscribe a la encía marginal en forma de gingivitis. Sin embargo, tanto los niños como los adolescentes pueden verse afectados por formas agresivas de periodontitis. Habitualmente se relaciona con una escasa respuesta inmunológica local del hospedador a la infección bacteriana y presentar esta variedad más agresiva de la enfermedad, que en ocasiones es de carácter hereditaria. Clínicamente la pérdida de inserción provoca movilidad no fisiológica en dentición primaria, recesión gingival, y pérdida precoz; con poca o ninguna manifestación inflamatoria a nivel gingival. Casi siempre son procesos refractarios al tratamiento periodontal local y al uso de antimicrobianos.

Objetivos: Analizar la relevancia del diagnóstico temprano de la periodontitis en niños y evaluar la respuesta clínica a diferentes tratamientos.

Casos clínicos:

- **Caso clínico 1:** Paciente femenina de 10 años con pérdida prematura de dientes y hematomas en extremidades inferiores. Presenta dentición permanente, ausencia 41, recesiones gingivales severas (4-6 mm), movilidad grado II en incisivos y sangrado al sondaje. Se diagnosticó periodontitis estadio III, grado C. El tratamiento periodontal incluyó la fase sistémica (antibióticos) y la higiénica mediante instrumentación periodontal, logrando mejoría en los tejidos periodontales y reducción de la movilidad. Se detectó un aumento de IgE y está pendiente de estudios genéticos e inmunológicos.
- **Caso clínico 2:** Paciente femenina de 13 años con diagnóstico de síndrome de hiperimmunoglobulina D, en tratamiento con canakinumab, que ingresa por estomatitis necrotizante. Presenta lesión palatina ulcerativa (7 mm), necrosis papilar, mal control de placa y recesión gingival en 4.1 y 3.1. El tratamiento incluyó cepillo quirúrgico con solución analgésica y gel de clorhexidina, con mejoría a las 48 horas. Se realizó instrumentación periodontal con una evolución favorable y recuperación progresiva de la lesión palatina.

Comentarios: La enfermedad periodontal infantil se asocia a patologías sistémicas. Junto al pediatra, se debe detectar tempranamente cualquier alteración subyacente como enfer-

medades hematológicas y/o inmunitarias. En las no hematológicas encontramos: diabetes, hipofosfatasa, síndrome Papillon-Lefèvre, Down, Ehlers Danlos entre otros. El diagnóstico precoz es clave y debe incluir: 1) evaluación del estado general ante signos de pérdida de inserción; 2) seguimiento periodontal en individuos de riesgo.

Conclusiones: La enfermedad periodontal en niños habitualmente queda circunscrita a la encía marginal en forma de gingivitis. Sin embargo, cuando aparece una periodontitis durante la infancia o la adolescencia, el odontopediatra debe estar alerta ya que puede ser el primer signo clínico de una enfermedad general subyacente.

19. FRACASO ERUPTIVO EN DENTICIÓN TEMPORAL ASOCIADO A ODONTOMA

Vázquez Cortit, M; Lapitskaya, A; Montero Blesa, A; González Chopite, Y; Cahuana Bartra, P
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: Los odontomas son los tumores odontogénicos benignos más comunes y se clasifican en: compuestos y complejos. Los compuestos presentan una distribución organizada de los tejidos dentales en estructuras conocidas como dentículos. Son el tipo más frecuente y se encuentran mayoritariamente en la región maxilar anterior. Los odontomas complejos son una malformación desorganizada del tejido dental, localizados con frecuencia en la región posterior mandibular. Los odontomas suelen ser lesiones asintomáticas diagnosticadas en la segunda década de vida, por alteración en la erupción o hallazgo radiográfico, sin embargo, rara vez se diagnostican en la dentición primaria, y con menos frecuencia impiden la erupción de un diente temporal.

Objetivos: El propósito de este estudio fue revisar la literatura respecto a los odontomas en dentición primaria y describir el manejo quirúrgico de un odontoma compuesto asociado a la retención de un diente temporal.

Caso clínico: Un niño sano de 5 años de edad, fue referido al servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona por alteración de la erupción del incisivo central temporal derecho. El paciente presentaba dentición temporal completa con ausencia de 5.1, y al realizar una radiografía panorámica, se observó el incisivo incluido con una imagen radiolúcida superpuesta en la raíz compatible con un odontoma. Bajo anestesia general y local, se realizó un colgajo crestal, extracción del incisivo temporal impactado y extracción de los 4 dentículos que formaban el odontoma compuesto. El paciente realizará seguimiento de control para monitorizar el recambio dental y erupción de 1.1 y 2.1.

Comentarios: La impactación dental es común en la dentición permanente, mientras que en la dentición temporal es muy infrecuente. Algunos autores en la literatura aconsejan esperar hasta la reerupción espontánea de los dientes temporales impactados. Sin embargo, cuando la raíz del diente impactado ha completado su formación, pierde su potencial

de erupción y es necesaria la extracción del diente retenido. Cuando se diagnostica un diente primario impactado en una etapa tardía, se puede producir una ectopia o impactación del diente permanente sucesor, por ello, en el presente caso se decidió extraer el diente temporal impactado para preservar el germen del diente permanente y prevenir complicaciones futuras de este.

Conclusiones: La prevalencia de odontomas en dentición primaria es baja, y raramente impiden la erupción de un diente temporal. Sin embargo, su diagnóstico precoz es esencial para prevenir complicaciones en dentición permanente.

27. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE RETT EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS

Martín Mangas, M; Ruiz Duque, C; García Recuero, II
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introducción: El síndrome de Rett es una enfermedad rara, ligada al cromosoma X, que causa problemas en el desarrollo y en sistema nervioso central. Afecta casi exclusivamente a niñas. En las etapas tempranas de la vida, las pacientes con síndrome de Rett parecen crecer y desarrollarse con normalidad; sin embargo, entre los tres meses y los tres años detienen su desarrollo e inclusive pueden perder algunas habilidades. El síndrome de Rett no tiene cura. El tratamiento es sintomático y multidisciplinar. La mayoría de las personas con síndrome de Rett vive hasta la edad madura y suelen necesitar cuidados durante toda su vida. Como premisa general, los pacientes con Síndrome de Rett tienen que acudir frecuentemente a consulta de numerosas especialidades médicas por lo que los problemas dentales se dejan un poco de lado, de manera que estos pacientes cuando acuden a consulta suelen presentar patología odontológica significativa. A eso hay que añadirle la existencia de problemas de comportamiento, por lo que la exploración dental se antoja casi siempre difícil, más si cabe si además necesitan recibir tratamiento dental, de manera que en la mayoría de los casos será necesario realizarlo en ambiente quirúrgico.

Objetivos: Repasar la idiosincrasia especial de los pacientes con síndrome de Rett y detallar el manejo clínico específico de estos niños en la consulta odontológica.

Casos clínicos: A través de los diferentes casos clínicos que tenemos cada mes en la consulta multidisciplinar de síndrome de Rett, se observan las características especiales que debemos tener en cuenta para un adecuado manejo clínico de las pacientes y que vendrán determinados por las manifestaciones clínicas predominantes en la enfermedad. Todas las pacientes manifiestan bruxismo, gingivitis por higiene defectuosa, paladar ojival, y a menudo, fracturas dentales debido a los múltiples traumatismos que sufren. El fenotipo característico de las pacientes, condicionará el tratamiento habitual en el gabinete dental de forma consciente, ya sea con o sin sedación. Los tratamientos bajo sedación consciente están desaconsejados en estos pacientes por su frecuente

patología cardíaca. Por ello, lo más aconsejable es realizar el tratamiento bajo anestesia general. Se analizarán los aspectos más destacados a tener en cuenta con esta técnica.

Comentarios: La exploración rutinaria se realiza en gabinete dental, pero la realización de tratamientos generalmente se realiza bajo anestesia general en estas pacientes, contrastando con otros autores, que recomiendan mejor hacerlo mediante sedación consciente.

Conclusiones: El síndrome de Rett requiere un enfoque multidisciplinar también por parte del odontólogo, lo cual condicionará tanto su manejo como su tratamiento más adecuado en la consulta dental. Se requiere, por tanto, un equipo y personal entrenado para el correcto tratamiento de estas pacientes

29. PREVALENCIA Y MANEJO DEL BRUXISMO INFANTIL EN EL PACIENTE CON NECESIDADES ESPECIALES EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS

Ruiz Duque, C; Brabyn Warde, PJ; Martín Mangas, M; Enrech Rivero, J; García Recuero, II

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introducción: El bruxismo es una actividad repetitiva de los músculos mandibulares caracterizada por el apretamiento o rechinamiento de los dientes y/o el refuerzo o empuje de la mandíbula. La etiología es multifactorial e involucra factores biológicos, psicológicos, genéticos y asociados al estilo de vida. Los pacientes con necesidades especiales pueden tener problemas refractarios asociados a alteraciones neuromotoras en los músculos masticatorios, con graves consecuencias para la función oral y las estructuras dentales. El bruxismo genera un importante impacto tanto en el paciente como en sus familias y cuidadores afectando a su calidad de vida.

Objetivos: a) Analizar la prevalencia del bruxismo infantil en pacientes con necesidades especiales del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, y b) describir el plan de tratamiento y manejo de estos pacientes por el Servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial.

Casos clínicos: A través de los diferentes casos de bruxismo infantil nocturno y diurno en el paciente con necesidades especiales; explicaremos como realizamos la anamnesis y clasificación, así como la importancia de una evaluación multidisciplinar que nos lleve al tratamiento más adecuado según las necesidades del paciente y de la familia.

Comentarios: La evidencia no está a favor del beneficio de algunas de las técnicas utilizadas, aunque no es concluyente. Serían necesarios grupos aún más selectivos y homogéneos, basados en registros previos para revelar los posibles efectos del tratamiento con toxina botulínica sobre los músculos masticatorios en pacientes con necesidades especiales.

Conclusiones:

1. Hay una elevada prevalencia de bruxismo y desordenes temporomandibulares en pacientes con necesidades especiales debido a las características intrínsecas de los diferentes síndromes, parálisis cerebral, TEA, TDHA etc.

2. Las técnicas utilizadas en el manejo del bruxismo van desde cambios en el estilo de vida del paciente hasta la infiltración de toxina botulínica en los músculos masticatorios.

30. AUTOTRASPLANTE DENTARIO CON 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN: UN RETO EN ODONTOPEDIATRÍA

De la Morena Rubio, AM; Brunet Llobet, L; Miranda Rius, J; Oliveros Olivito, F; Cahuana Bartra, P

Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: El autotrasplante dental (ATD) es la transferencia de un diente dentro del mismo individuo, ofreciendo una alternativa biológica a prótesis e implantes. Se indica para reemplazar dientes traumatizados y reposicionar dientes ectópicos. Su éxito depende de múltiples factores como el desarrollo radicular o el manejo quirúrgico. El segundo premolar mandibular es uno de los últimos dientes permanentes en erupcionar, lo que puede provocar retrasos en su erupción, ectopias o impactaciones. Cuando esto ocurre y fracasa la tracción ortodóncica, el autotrasplante es una opción viable para reubicar el diente en su posición anatómica.

Objetivos: Describir la técnica y planificación quirúrgica con tecnología 3D, de un autotrasplante dental autólogo y su supervivencia a 5 años.

Caso clínico: Paciente femenina de 16 años, sin antecedentes médicos de interés, en tratamiento de ortodoncia por transposición del 1.3, ectopia severa del 3.5 y persistencia del 7.5. Durante el tratamiento ortodóncico se extraen los dientes 1.4 y 7.5 para facilitar la erupción del 1.3 y 3.5. Tras varios intentos de fenestración, alveolotomía conductora y posterior tracción del 3.5, se decide realizar el autotrasplante antes de su extracción. Se realiza una planificación prequirúrgica con la elaboración de una réplica 3D del premolar, que permita su correcta colocación en la arcada. Bajo anestesia general, se realiza la extracción del diente ectópico, se conserva en suero fisiológico. Se crea un lecho alveolar receptor, utilizando la réplica 3D para evaluar su estabilidad y posición, para posteriormente reubicar el premolar a su nueva posición. Debido a la formación radicular completa, se indica el tratamiento de conductos. Se realizan controles a los 3, 6 y 12 meses, así como anualmente hasta cinco años después del ATD. Tanto clínica como funcional y radiológicamente, no se han observado complicaciones.

Comentarios: El ATD es una alternativa terapéutica de un diente ectópico cuando fracasa la tracción ortodóncica, previa a la exodoncia. El pronóstico depende fundamentalmente del desarrollo radicular, el manejo quirúrgico, la experiencia del operador y el tiempo extraoral. Además, la planificación 3D juega un papel clave, ya que permite reducir la manipulación del diente durante el procedimiento, favoreciendo así la conservación de las células del ligamento periodontal.

Las complicaciones más frecuentes son la anquilosis, reabsorción radicular y necrosis pulpar.

Conclusión: El autotrasplante dental con planificación prequirúrgica 3D es una herramienta eficaz en casos severos de erupción ectópica para minimizar el daño periodontal.

31. REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS SINTERIZADAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON OLIGODONCIA

Montero Blesa, A¹; König Dominici, MI¹; Golobart, J²; Moncunill Mira, J²; Rivera Baró, A²

¹Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación Consolidado: Odontología Hospitalaria, Ortodoncia Clínica y Medicina Periodontal. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona

Introducción: Se define como agenesia dental la ausencia clínica y radiográfica de un diente. Llamamos hipodoncias a aquellas agenesias de uno a seis dientes, oligodoncia, la falta de más de seis dientes y, anodoncia, la ausencia dental total. Las agenesias dentales pueden asociarse a numerosos síndromes y enfermedades genéticas. Entre ellas encontramos la displasia ectodérmica, un grupo de trastornos genéticos que afectan al desarrollo de dos o más estructuras que se originan en el ectodermo, pudiéndose ver afectados el cabello, la piel, las glándulas sudoríparas y los dientes. Cuando los dientes se ven afectados, observamos alteraciones de forma y número, causando así problemas en la masticación, fonación, estética y psicología del paciente. Las prótesis removibles son el tratamiento dental de elección en el paciente infantil, ya que no interfieren en el crecimiento craneofacial. Con técnicas como el escaneado e impresión 3D pueden realizarse prótesis mucosoportadas con mejor adaptación.

Objetivos: Evaluar el tratamiento rehabilitador con prótesis sinterizadas en pacientes pediátricos con oligodoncia.

Casos clínicos:

- **Caso clínico 1:** Paciente varón, de 11 años, diagnosticado de displasia ectodérmica. Presenta oligodoncia y forma cónica en los dientes superiores. Como tratamiento se realizaron reconstrucciones estéticas de 1.3, 2.3 y la colocación de una prótesis fija (Tipo Groper). Al cabo de 3 años, debido a desajustes y múltiples composturas, se realizó una estructura mucosoportada con dientes y bandas sinterizadas en la arcada inferior.
- **Caso clínico 2:** Paciente varón de 7 años que presenta una oligodoncia *de novo* (ambas denticiones), sin ninguna patología de base diagnosticada hasta la fecha. Se plantea la colocación de una prótesis superior e inferior de resina sinterizada, con ganchos en molares. Se realiza el escaneado y prueba de dientes con resina 3D, presentando una buena adaptación, correcto ajuste oclusal y satisfacción del paciente.

Comentarios: Se han descrito varios casos de colocación de prótesis removibles en pacientes pediátricos con oligodoncia. Deben realizarse visitas dentales periódicas para poder controlar el crecimiento y el desarrollo del paciente, ajustar o reemplazar la prótesis según corresponda. No hay ningún consenso sobre cuándo cambiar las prótesis, pero se recomienda reemplazarlas cada 2-4 años y rehacerlas cada 4-6 años. En el primer caso se ha reemplazado la prótesis a los 3 años por fracturas y mala adaptación. El segundo caso está en periodo de adaptación.

Conclusiones: La rehabilitación oral con prótesis removible en el paciente infantil con oligodoncia es básica para conseguir una correcta función oral, así como una mejora estética y psicológica.

INVESTIGACIÓN

1. PREVALENCIA DE RESPIRACIÓN ORAL EN NIÑOS CON SOSPECHA DE RINITIS ALÉRGICA

Ibarra Aguilera, FG¹; García Villa, C¹; Rivas Poleo, KA¹; Martínez Sabio, L¹; Guinot Jimeno, F²

¹Universitat Internacional de Catalunya. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Hospital HM Nens. Barcelona

Introducción: La respiración oral es una condición patológica que sustituye la respiración nasal durante más de seis meses y puede ser causada por factores genéticos, hábitos orales inadecuados u obstrucciones nasales. Patologías respiratorias como el asma, rinitis alérgica e hipertrofia de amígdalas son algunas de sus causas. Los niños con esta condición suelen tener características faciales distintivas y problemas de maloclusión. Puede afectar el desarrollo craneofacial, el habla, la calidad del sueño y el rendimiento académico.

Objetivos: Determinar la prevalencia de respiración oral en niños con sospecha de rinitis alérgica mediante el cuestionario de Chervin y un cuestionario complementario y evaluar su impacto en las maloclusiones dentales y el desarrollo craneofacial.

Materiales y métodos: Estudio observacional en niños de entre 3 y 8 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital HM Nens de Barcelona. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios entregados a los padres. El primer cuestionario se divide en tres partes distintas; la primera parte evalúa la presencia de síntomas de rinitis alérgica, como son la rinorrea y la congestión nasal. El segundo cuestionario fue el test de Chervin que divide los ítems estudiados en nocturnos, diurnos y conductuales. Los exámenes físicos se realizaron siguiendo una plantilla diseñada por la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya donde se registró la hipertrofia amigdalina según la clasificación de Friedman y las características orofaciales como forma de paladar y características faciales asociadas a problemas respiratorios.

Resultados: La muestra del estudio estuvo formada por 126 pacientes, de los cuales 46 (36,5 %) presentaron respiración oral. Del grupo respirador oral, el 39,3 % presentaban sospecha de rinitis alérgica, frente a un 31,0 % de los respiradores orales que no presentaban rinitis alérgica. La comparación de estos dos valores obtuvo un p -valor de 0,360. En cuanto a las maloclusiones, se encontró un 27,8 % de clase II en la muestra. Entre los niños sin respiración oral, el 23,8 % presentaron clase II, mientras que en los niños con respiración oral esta cifra ascendió al 34,8 %, obteniendo diferencias no estadísticamente significativas ($p = 0,360$).

Conclusiones: Aunque se observan algunas tendencias en la prevalencia de respiración oral y maloclusiones según la presencia de rinitis alérgica, así como una mayor prevalencia de maloclusiones en los niños con respiración oral, los resultados estadísticos no indican asociaciones significativas entre estas variables. Es necesario realizar estudios adicionales con un tamaño de muestra mayor o un diseño diferente para confirmar o refutar estas observaciones.

2. COMPARACIÓN Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA MANUAL DE LIMAS, DEL SISTEMA ROTATORIO DE VARIAS LIMAS Y DEL SISTEMA RECIPROCANTE DE LIMA ÚNICA EN MOLARES TEMPORALES

Matute Cárcamo, G; Requena Martínez, C; Ferrés-Amat, E; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La pulpectomía en dientes primarios representa un desafío para el odontopediatra debido a su compleja anatomía. Tradicionalmente, se han utilizado limas manuales con buenos resultados durante años. La implementación de limas rotatorias y reciprocantes ha optimizado el tiempo de trabajo, comportamiento y dolor posoperatorio.

Objetivo: Evaluar las ventajas de las limas Reciproc Blue® y ProTaper Gold® en comparación con las Limas K®.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio clínico desarrollado durante un periodo de 5 años en pacientes de 4-8 años de edad del departamento de odontopediatría de la Universitat Internacional de Catalunya. Se incluyeron aquellos pacientes con molares temporales inferiores para realizar pulpectomía con $2/3$ de la raíz y suficiente estructura dental remanente para la posterior colocación de una corona de acero inoxidable. Se excluyeron aquellos molares con reabsorciones patológicas externas o internas, radiolucidez interradicular y/o lesión periapical, pacientes con tratamiento farmacológico en las últimas 12 horas, pacientes que requieran de algún tipo de ansiólisis para ser tratados y pacientes con necesidades especiales. Los molares seleccionados se asignaron aleatoriamente en 3 grupos: el primer grupo se asignó a las Limas K®, el segundo a las limas ProTaper Gold® y el tercero a la lima Reciproc Blue®. Las variables estudiadas fueron: tiempo de instrumentación (cronómetro), ansiedad midiendo la frecuencia cardíaca (pulsioxímetro), comportamiento del paciente (escala

de Frankl), dolor posoperatorio a las 6, 12, 24, 48, 72 horas y una semana después (escala de Wong-Baker), y dificultad del operador (difícil, media o fácil).

Resultados: La muestra final estuvo formada por 30 molares, $n:10$ para cada uno de los grupos. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de instrumentación entre las limas manuales (Med = 26; Q1-Q3 = 19-28) y Reciproc Blue (Med = 14; Q1-Q3 = 11-17) ($p = 0,014$). Respecto a la facilidad del operador, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre Manual (0,0 % difícil, 46,7 % fácil) y Protaper Gold (45,5 %, difícil; 9,1 %, fácil) ($p = 0,011$). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,05$) respecto a la ansiedad, el dolor posoperatorio y el comportamiento.

Conclusión: El uso del sistema reciprocante en pulpectomía de molares temporales reduce el tiempo de instrumentación. Las limas manuales fueron consideradas más fáciles en comparación con el sistema rotatorio de varias limas. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables de ansiedad, comportamiento y el dolor posoperatorio.

3. ¿QUÉ PREVALENCIA DE PACIENTES ALTAMENTE SENSIBLE (PAS) TENEMOS EN LA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRÍA?

Telenti Merino, C; Paz Cortés, M; Martín Vacas, A; Álvarez Alonso, A; Reyes Ortiz, A
Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid

Introducción: La “alta sensibilidad” es considerada como un rasgo del sistema neurológico, innato, genético y se manifiesta a través del comportamiento de la persona. El comportamiento de los niños en la consulta odontológica varía ampliamente y está influenciado por múltiples factores, incluyendo las etapas de crecimiento y desarrollo, la personalidad y las condiciones socioculturales.

Objetivos: Estudiar la prevalencia del paciente altamente sensible (PAS) en niños que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Alfonso X El Sabio (UAX).

Material y métodos: Estudio transversal observacional descriptivo y analítico. La muestra fue constituida por niños de 2 a 8 años, con una puntuación superior a 13 puntos en el cuestionario del niño altamente sensible. Se excluyeron niños con algún trastorno y/o discapacidad física y/o psíquica y sin consentimiento informado firmado. Primeramente, se llevó a cabo un cuestionario (realizado por los padres) sobre niños altamente sensibles. Se exploraron clínicamente los pacientes analizando el comportamiento del niño empleando la escala del llanto (escala de FLACC) y escala de Frankl en diferentes etapas de la atención odontológica.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 20 niños PAS. Un 75 % fueron niños frente a un 25 % niñas. El 45 % tenían entre 3 y 5 años, mientras que el 55 % pertenecían al grupo de 6-8 años. Los niños mostraron un peor comportamiento

con respecto a las niñas, ya que presentaban un comportamiento definitivamente negativo (tipo I) 30 % y negativo (tipo II) 47 %, en alguna de las etapas durante la revisión dental mientras que el 27 % de las niñas mostraron un comportamiento definitivamente negativo (tipo I) y el 44 % (tipo II) negativo. El 60 %, de los sujetos presentaron ansiedad severa cuando fueron sometidos a la activación de turbina o el aspirador, el 55 % ansiedad moderada al encender la luz del equipo y el 80 % disminuyeron su nivel de ansiedad una vez salían del consultorio. Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

Conclusiones: La mayor parte de los niños que presentaban el rasgo de la alta sensibilidad pertenecían al género masculino con una edad comprendida entre los 6 y 8 años. La consulta dental suele constituir un episodio estresante para los niños que presentan este rasgo de la personalidad, por lo que el odontopediatra debe modificar el enfoque del tratamiento respetando las necesidades individuales de cada paciente.

8. HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA; FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Lluís Poy, S; Veloso Durán, A; Vallès Creixell, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La hipomineralización molar incisiva (MIH) es un cuadro clínico con una prevalencia a nivel mundial que oscila desde el 2,4 al 40,2 %. En España, se estima una incidencia del 21 %, y esta varía según las regiones. Su etiología, hasta el momento, se considera multifactorial, y, a su vez, desconocida.

Objetivo: Investigar si entre los niños de la muestra del presente estudio que presentan MIH existen patrones familiares o sociodemográficos coincidentes.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante una exploración bucodental para diagnosticar la presencia o no de MIH en niños de 6 a 14 años que acudieron al Servicio de Odontología del CAP de Roquetes (ICS) en Catalunya, España, más un cuestionario creado *ad hoc* con variables relacionadas con la estructura familiar y con características sociodemográficas que rellenaron los padres durante la visita.

Resultados: Se obtuvo una muestra total de 305 pacientes, de los cuales, 153 presentaban MIH y 152 no (grupo control). La muestra se agrupó, según el país de origen materno, en 2 grupos principales: niños con madre de nacionalidad española (44,92 %), y niños con madre de nacionalidad extranjera (55,02 %), en su mayoría, marroquí (41,64 %). En el grupo de niños con madres españolas, se halló una asociación significativa entre presentar MIH y las variables “madre con estudios superiores”, “niño/a no vive con ambos progenitores”, “progenitores separados/divorciados/viudos”, “localidad de nacimiento del niño diferente a la localidad de residencia actual” y “tener 1 hermano”, mientras que “tener 2 o más her-

manos”, resultó un factor protector de MIH. Dentro del grupo de las madres extranjeras, las variables correlacionadas con MIH fueron las siguientes: “localidad de la madre diferente a la localidad del padre”; “localidad de la madre diferente a la localidad de nacimiento del niño”. Influyó como factor protector, que la edad de la madre fuera igual o mayor de 46 años. Los resultados de las variables analizadas tuvieron resultados complementarios entre ambos grupos; lo que en un grupo estaba correlacionado con el MIH, en el otro no, y viceversa.

Conclusión: Los factores sociodemográficos desfavorables, como el fenómeno de la migración, igualmente como una estructura familiar de no convivencia del niño con sus 2 progenitores, se asociaron con la presencia de MIH en los niños del presente estudio.

11. NUEVAS OPCIONES TERAPÉUTICAS EN LAS CLASES III. ALINEADORES Y MINIPLACAS

López-Jiménez, A¹; Castellanos-Andrés, D¹; Martínez-Pérez, E²; Bonilla-Morente, E¹

¹Institución Universitaria Mississipi. Madrid. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: El tratamiento de las maloclusiones con aparatología interceptiva en niños juega un papel fundamental en la ortodoncia pediátrica ya que buscamos corregir de forma precoz y efectiva las alteraciones óseas y dentales que puedan comprometer el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. En maloclusiones de clase III, la aparatología interceptiva puede ayudar a modificar la posición del maxilar o controlar el crecimiento mandibular, reduciendo o incluso eliminando la necesidad de procedimientos ortodóncicos más invasivos en la adolescencia o en edad adulta, como la cirugía ortognática. Tradicionalmente, el tratamiento ideal para la maloclusión de clase III es el disyuntor y la máscara facial o la mentonera, pero actualmente se están dando nuevas opciones terapéuticas en la búsqueda de una mayor eficacia y comodidad para el paciente.

Objetivos: Conocer las nuevas opciones terapéuticas y ver los diferentes momentos de tratamiento y comparar la efectividad y eficacia con el tratamiento de referencia, que es la máscara facial sobre ganchos de tracción anterior en un disyuntor bien acrílico o bien tipo Hyrax.

Material y métodos: Este estudio es un estudio piloto, de un total de 12 pacientes, con edades comprendidas entre 10 y 15 años, con una maloclusión de clase III. Se subdividieron en tres tipos de tratamiento: el grupo 1, siendo el tratamiento de referencia, se usaron disyuntor Hyrax con ganchos de tracción para máscara facial; en el grupo 2, se usaron miniplacas maxilares asociado a un disyuntor oseosoportado y máscara facial y el grupo 3, se utilizaron alienadores con máscara facial previa disyunción. Se estudio los cambios cefalométricos pretratamiento (T1) y postratamiento (T2). Se realizó el análisis estadístico.

Resultados: Se observó que no había prácticamente cambio en el plano oclusal, pero si observamos una mejora

en el Wits appraisal, si en las miniplacas superiores donde se observó más cambio. En cuanto al ANB, también aumentó, de manera similar, en ambos grupos.

Conclusiones:

1. El uso de alienadores asociados con máscara facial ha ayudado a motivar a los pacientes a la hora de tratar las maloclusiones de clase III.
2. El uso de miniplacas asociadas a máscara facial o elásticos de clase III ha ayudado a resolver tratamientos complejos de clase III que previamente se derivaban a la cirugía ortognática.
3. Se ha demostrado que los dos métodos terapéuticos alternativos al tratamiento de referencia son válidos para el tratamiento de clase III.

12. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MUJERES GESTANTES EN AGUASCALIENTES, MÉXICO

Veloz Gallegos, LP; Muñoz Piqueras, L; Ferrés-Amat, E; Yuste Bielsa, S; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Las enfermedades bucales no tratadas son un desafío actual para la salud de las mujeres embarazadas. Las revisiones mensuales con el ginecólogo son un entorno ideal que ofrecen la posibilidad de educar a millones de mujeres, pues desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y la aclaración de creencias en esta etapa.

Objetivo: Conocer los niveles de conocimiento acerca de salud bucal de las madres gestantes en Aguascalientes, México.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante cuestionarios de carácter anónimo, a través de Google Forms, desde noviembre de 2024 hasta febrero de 2025. La encuesta constó de 3 partes. La primera parte con 9 preguntas sobre datos demográficos de las participantes. La segunda parte de 12 preguntas sobre conocimiento de salud bucal en el embarazo, mitos y creencias. La tercera y última parte fueron 5 preguntas sobre la importancia de las madres gestantes hacia la salud bucal y repercusión positiva en los hijos y el bebé que está por nacer. El análisis estadístico se realizó con el software Jamovi v 2.3; se calcularon intervalos de confianza del 95 % y se consideraron significativos los *p*-valores inferiores a 0,05.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que, de las 101 pacientes encuestadas, un 98,0 % (IC 95 %: 93,0-99,8 %) creen que hay que ir al dentista durante el embarazo; un 63,4 % (IC 95 %: 53,2-72,7 %) creen que es segura la anestesia dental durante el embarazo; un 87,1 % (IC 95 %: 79,0-93,0 %) creen que su salud dental puede influir en la salud del bebé y, por último, el 85,1 % (IC 95 %: 76,7-91,4 %) creen que el vómito asociado al embarazo erosiona el esmalte dental. Un 51,5 % de las participantes habían obtenido información sobre salud bucal de su ginecólogo, solo el 29,9 % habían necesitado algún procedimiento dental durante

su embarazo y, de estas mujeres, el 22,7 % no fueron atendidas por decisión de su dentista. La mayoría de las participantes opinaron que les gustaría saber más sobre la salud bucal en el embarazo.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre salud oral en el embarazo es limitado. Se necesita más capacitación del personal de salud para informar y atender a las mujeres en esta etapa tan importante.

13. ALTERACIONES OROMAXILOFACIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ÓSEAS RARAS: ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN TANZANIA

Lapitskaya, A¹; Mashala, EI²; Brunet Llobet, L³; Rabassa Blanco, J³; Miranda Rius, J³

¹Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Odontología Pediátrica. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación Consolidado: Odontología Hospitalaria y Medicina Periodontal. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Barcelona. ³Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Departamento de Odontostomatología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación Consolidado: Odontología Hospitalar. Barcelona

Introducción: Es bien conocido que ciertas enfermedades óseas congénitas se asocian con determinadas alteraciones oromaxilofaciales. Frecuentemente éstos pueden describirse de una manera genérica y superficial, incluso, pasar desapercibidos, influyendo negativamente en la calidad de vida del paciente. Existe poca información disponible sobre las manifestaciones clínicas dentales en pacientes con displasia esquelética, además se han publicado pocos estudios en poblaciones pediátricas.

Objetivo: Evaluar alteraciones oromaxilofaciales presentes en pacientes pediátricos con enfermedades óseas raras.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal en niños (6-18 años) en el Mount Meru Regional Referral de Arusha, Tanzania. Los pacientes con diferentes patologías óseas (*n* = 60) fueron divididos en dos subgrupos según la etiopatogenia de su manifestación ósea: a) trastornos del metabolismo celular (DCM); y b) trastornos del crecimiento/deformidad ósea (DGD). Se realizaron exámenes clínicos musculoesqueléticos y orales. Respecto al examen oral, se determinaron los índices: de placa (Silness & Løe), gingival (Løe & Silness), CAOD y de fluorosis (Thylstrup-Fejerskov). Se registraron las anomalías clínicas dentales (agenesia, supernumerarios, de forma y posición) así como la maloclusión según Angle. Se aplicaron las pruebas estadísticas *t* de Student, Mann-Whitney y Fisher's para determinar la existencia de diferencias entre los dos subgrupos (IC 95 %).

Resultados: La muestra consistió en 28 mujeres (46,7 %) y 32 varones (53,3 %) con una edad media de 10,57 años, sin diferencias significativas entre los dos subgrupos. Los miembros del subgrupo DCM fueron significativamente más altos ($p = 0,021$) y pesaban más ($p = 0,008$) en comparación con los del subgrupo DGD. Ambos presentaron una moderada y severa inflamación de la encía (IG 2: 65 %, IG 3: 25 %) y la prevalencia de caries fue baja (CAOD < 2: 75 %). La fluorosis fue significativamente más prevalente en el subgrupo DCM (43,8 %) ($p < 0,001$). El 36,7 % presentaron agencias clínicas dentales; en el subgrupo DGD ($n = 14$, 50 %) la tasa fue significativamente mayor que en el subgrupo DCM ($n = 8$, 25 %) ($p = 0,045$). El 31,7 % de la muestra presentaron maloclusiones (clase II, III de Angle) y los sujetos con deformidad del miembro superior ($n = 16$) presentaron diferencias significativas respecto al resalte invertido ($p = 0,031$).

Conclusiones: Los niños con enfermedades óseas raras presentan una salud bucal comprometida y maloclusiones dentales severas. Nuestros resultados pueden ayudar a generar conciencia entre los cirujanos ortopedas y pediatras sobre las anomalías oromaxilofaciales relacionadas con estas enfermedades minoritarias en la infancia.

14. ASOCIACIÓN ENTRE LESIONES CARIOSAS Y FACTORES PREDISPONENTES

Carrasco Vivó, J; Garcete Delvalle, C; Martínez Pérez, EM

Universidad CEU San Pablo. Madrid

Introducción: Las lesiones cariosas son la enfermedad más prevalente en la población infantil, de causa multifactorial originada por un desequilibrio entre los procesos de desmineralización y remineralización del esmalte dental, con predominio de la desmineralización. Su aparición y progresión están influenciadas por diversos factores predisponentes, como la calidad y cantidad de saliva, el índice de placa bacteriana o los hábitos dietéticos, entre otros.

Objetivo: Determinar la asociación entre las lesiones cariosas y sus factores predisponentes en los niños/as que acuden a la policlínica Universitaria CEU San Pablo.

Material y método: Se diseñó un estudio transversal observacional. Se ha calculado el índice Caod, el pH, la cantidad y la capacidad buffer de la saliva y registrado las respuestas al cuestionario CAMBRA de 7 niños/as con edad media 8,48 según el sexo 40 (56,76 %) son varones y 32 (43,24 %) son mujeres. Se ha seguido las instrucciones del fabricante (GC) para la obtención de las variables salivales y el índice de O'Leary en el registro de placa.

Resultados: Los resultados muestran una media de edad de 8,48 años ($\pm 3,03$), con un pH salival promedio de 7,33 ($\pm 0,29$) y un volumen de saliva de 6,58 ml ($\pm 3,14$). Los pacientes fueron clasificados en tres grupos según su riesgo de caries, conforme al protocolo CAMBRA, y la capacidad tamponadora se categorizó en tres niveles (normal, baja y muy baja) según la puntuación obtenida.

En el análisis por nivel de riesgo, se observó que los niños con alto riesgo presentaron un pH salival promedio de 7,33 y un volumen de saliva de 6,25 ml. En el grupo de riesgo moderado, estos valores fueron de 7,2 y 7,36 ml, respectivamente, mientras que en el grupo de bajo riesgo se registró un pH promedio de 7,28 y un volumen salival de 7,67 ml. Respecto a la capacidad *buffer* salival, el porcentaje de saliva con capacidad normal fue mayor en el grupo de bajo riesgo (85,71 %), seguido del grupo de riesgo moderado (66,66 %) y del grupo de alto riesgo (61,7 %).

Conclusiones: El índice cao promedio por paciente es de 3,2. Los pacientes con mayor índice CAO presentan una menor cantidad de flujo salival, una peor capacidad tampoadora y un mayor índice de placa.

15. ASOCIACIÓN ENTRE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS) Y LA SALUD BUCODENTAL PEDIÁTRICA

Soroa Guelbenzu, A; Veloso Durán, A; Vallès Vega, C; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una condición causada por episodios repetidos de obstrucción de la vía respiratoria superior. A nivel pediátrico puede afectar negativamente al desarrollo y a la salud sistémica de los niños. La literatura actual sugiere una relación entre la AOS y un empeoramiento del estado oral del paciente pediátrico; no obstante, la investigación disponible respecto a esta área es escasa.

Objetivos: Determinar si existe una relación entre AOS y la salud bucodental de los pacientes de la Clínica Universitaria de Odontología (CUO) con edades comprendidas entre los 4 y los 16 años. Detectar de forma multidisciplinar AOS en pacientes pediátricos no diagnosticados.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en el Departamento de Odontopediatría de la CUO. Se incluyeron pacientes con "facies adenoidea" de 4 a 16 años tras responder un cuestionario del sueño, realizar un examen dental (índice gingival, de placa y de caries) y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron niños con enfermedades metabólicas no controladas, patologías psíquicas o patologías de vías aéreas conocidas. Los pacientes se dividieron en grupo de estudio según los resultados de índice de apnea/hipoapnea (IAH > 3) y grupo de control (IAH < 3) obtenidos de la poligrafía cardiorrespiratoria domiciliar realizada. Se calcularon la media (m) y la desviación estándar (DE) y se compararon con el test de *t* de Student.

Resultados: El índice de caries es superior entre los individuos con AOS ($m = 0,24$ [DE = 0,25]) que sin AOS (0,17 [0,20]) pero las diferencias no fueron significativas ($p = 0,663$). El índice gingival fue mayor entre el grupo estudio (1,57 [0,45]) que el grupo control (1,40 [0,33]) sin encontrar diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,542$). El índice de placa resultó muy similar con AOS (43,7 [6,3]) y sin AOS (43,8 [19,0]), sin diferencias significativas ($p = 0,985$).

Conclusiones: Existe un empeoramiento del índice gingival y el índice de caries en pacientes con AOS en comparación con los niños sin AOS. Por otro lado, el índice de placa no está aparentemente relacionado con AOS. También se sugiere que los odontopediatras podemos contribuir positivamente en el diagnóstico temprano ya que hemos detectado un infradiagnóstico generalizado en nuestra población de estudio.

16. EVALUACIÓN *IN VITRO* DEL EFECTO DE DOS JARABES PEDIÁTRICOS SOBRE LA MICRODUREZA Y LA RUGOSIDAD SUPERFICIAL DE MATERIALES DE RESTAURACIÓN

Padilla-Cáceres, TC¹; Arbildo-Vega, H²; Mamani-Cori, V¹; Caballero-Apaza, L¹; Casa-Coila, MD¹

¹Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.

²Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú

Introducción: Las investigaciones han demostrado que el uso de jarabes puede actuar como agentes extrínsecos de erosión dental y tener efectos negativos sobre la microdureza del esmalte decíduo y permanente, debido a la elevada acidez titulable (acidez total) y al bajo pH de la solución, lo que a su vez puede provocar el deterioro del material y la posterior recidiva cariosa.

Objetivo: Evaluar el efecto de dos jarabes de uso prolongado en niños sobre la microdureza y rugosidad superficial de tres materiales restauradores.

Material y métodos: Se formaron tres grupos de estudio, compuestos por cemento de ionómero autopolimerizable convencional, cemento de ionómero fotopolimerizable y resina compuesta fotopolimerizable. Cada grupo contó con 40 especímenes; además, éstos se distribuyeron en 2 subgrupos con 20 especímenes cada uno, los cuales fueron sumergidos en jarabes de paracetamol y sulfato ferroso siguiendo un protocolo que consistió en 2 minutos cada día durante 28 días. Los valores de microdureza superficial se determinaron utilizando un durómetro de microdureza Vickers Mitutoyo HV-1000 y se registraron como número de dureza Vickers (VHN) kg/mm². Los valores medios de rugosidad superficial (SR) se midieron con un rugosímetro digital (Huatec-SRT6200). Se registraron tres mediciones sucesivas en diferentes direcciones para cada superficie. El valor de corte para la rugosidad de la superficie fue de 0,25 mm y la longitud de muestreo para cada medición fue de 1,5 mm. El rugosímetro se calibró antes de cada sesión de medición. Los datos se analizaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis para comparaciones intragrupo e intergrupo, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: A lo largo del tiempo (0, 7, 14, 21 y 28 días), al evaluar la microdureza, el subgrupo de resina compuesta expuesto a sulfato ferroso ($p = 0,027$) y el subgrupo de cemento ionomérico Ketac Molar ($p = 0,002$) expuestos a paracetamol mostraron diferencias estadísticamente significativas; mientras que, al evaluar la rugosidad superficial, los subgrupos de resina compuesta ($p = 0,032$) y cemento ionomérico Ketac Molar ($p = 0,01$) expuestos a sulfato ferroso mostraron una diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: Cuantos más días de exposición al jarabe de sulfato ferroso, disminuye la microdureza de la resina compuesta; algo similar ocurre con la microdureza del cemento ionomérico Ketac Molar cuando se expone al jarabe de Paracetamol. Mientras tanto, la rugosidad superficial de la resina compuesta y del cemento ionomérico Ketac Molar aumenta considerablemente cuando se exponen al sulfato ferroso.

17. CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CÓMO PUEDEN AFECTAR ESTOS EN LA SALUD GENERAL

Sabillón, A¹; Yuste, S²; Esqueira, A²; Laura, P²; Franciso, G²

¹Clínica Dental Biodent. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: En la actualidad, el consumo y disponibilidad de los alimentos ultraprocesados ha aumentado sustancialmente la obesidad infantil, lo que supone un grave problema de salud pública. Dicho aumento ha sido clasificado por la OMS como un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. La dieta alimenticia es de mucha importancia en el desarrollo del niño, existiendo enfermedades por consumo de la misma. Hoy en día, existe un desconocimiento general de las consecuencias del consumo de los alimentos ultra procesados y de las enfermedades que están directa e indirectamente relacionadas con estos. Distintos estudios revelan que cuanto mayor es el consumo de estos alimentos, más riesgo de desarrollar enfermedades; por ello, la OMS recomienda reducir el consumo de azúcares libres por debajo del 10 % de la ingesta calórica total y, reducirlo al 5 %, proporcionaría beneficios adicionales para la salud.

Objetivo: Determinar el conocimiento y comprensión de los padres sobre los alimentos ultraprocesados y cómo afecta su consumo en la salud general.

Material y métodos: Se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal en padres de niños en edad escolar que acuden habitualmente a la clínica dental. La muestra se recogió desde junio 2024 a febrero 2025. Como muestra del estudio, se realizó una encuesta donde se le dio acceso a un código QR para completarla. Se distribuyó un cuestionario de conocimientos generales sobre alimentación y hábitos a los padres o tutores legales de los pacientes, donde se registró la ingesta de alimentos ultraprocesados a nivel familiar. Además, se les entregó una descripción sobre los objetivos del estudio.

Resultados: La muestra final fue de 97 participantes. Los resultados finales mostraron que un 66,0 % de los encuestados creen que los alimentos ultraprocesados no son saludables; no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre la zona rural y la zona urbana ($p = 0,241$). El 63,9 % de los participantes afirmaron conocer la diferencia entre alimentos

ultraprocesados y alimentos procesados; en este caso tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones ($p = 0,102$). Finalmente, el 60,8 % consideran que los alimentos ultraprocesados son dañinos para la salud dental. En este caso si hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas regiones ($p = 0,001$).

Conclusiones: En respuesta al estudio el consumo de alimentos ultra procesados es alto, y la población es consciente que afecta a la salud bucal; es importante conocer los riesgos de este tipo de productos, que afectan directamente a la salud general de las familias tomando en cuenta los niños que la integran.

18. PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DE LAS RECESIONES GINGIVALES EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Calderón Morales, R¹; Portal Núñez, S²; Muelas Sánchez, C²; Guerra Sanz, A³

¹Universidad San Pablo CEU. Madrid. Clínica Dental Udaberri. Getxo, Bizkaia. ²Universidad San Pablo CEU. Madrid. ³Clínica Dental Udaberri. Getxo, Bizkaia

Introducción: La detección precoz de la recesión gingival (RG) —migración apical del margen gingival a la línea amelocementaria con la consiguiente exposición de tejido radicular— resulta clave para intervenir en los factores involucrados en su proceso de formación y progresión. Dado que la intervención quirúrgica se reserva para casos excepcionales en el paciente pediátrico, hipotizamos que las RG asociadas a una posición vestibularizada de los incisivos inferiores en estos pacientes se reducen al ser colocados ortodóncicamente en una posición central dentro del proceso alveolar.

Objetivos: a) Determinar la prevalencia de RG en la población estudiada; b) establecer un protocolo para la detección y prevención de las RG, y c) evaluar si la lingualización de los incisivos con RG mediante el tratamiento ortodóncico con Invisalign[®] reduce las mismas.

Material y método: Este es un estudio observacional prospectivo de casos-contróles en sujetos entre 8-16 años, pacientes del departamento de Odontopediatría de la clínica dental Udaberri (Getxo), con los incisivos inferiores erupcionados y sin previo tratamiento ortodóncico ni traumatismo. El grupo casos está compuesto por sujetos que van a ser sometidos a tratamiento ortodóncico con Invisalign[®], sin movimientos de vestibularización de los incisivos; el grupo control, se formó con aquellos que no precisaron tratamiento. Todos los tutores de los pacientes recibieron y firmaron el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad CEU San Pablo (754/23/86). Se evaluaron cambios en la RG. El examen clínico evaluó los factores etiológicos asociados y las siguientes variables fueron registradas, utilizándose sonda periodontal milimetrada y espejo: anchura de encía queratinizada, fenotipo gingival, índice de placa de Silness y Løe, inflamación, inserción del frenillo labial inferior, RG, profundidad de sondaje, encía adherida, posición de los incisivos

en el proceso alveolar, RG en progenitores y hermanos. Los datos se analizaron utilizando el test *t* de Student y test de correlación de Spearman.

Resultados: Por el momento, de los 750 pacientes examinados, 33 fueron incluidos (4 % de prevalencia), de los cuales: 30 % antecedentes familiares; 50 % respiradores orales; 75 % incisivos en posición vestibularizada, 9 % rotados; 62 % fenotipo fino. Datos preliminares apuntan a una relación (R-Spearman, $p < 0,05$) entre la posición del incisivo en el proceso alveolar y la RG, y del fenotipo fino.

Conclusiones: Se establece una relación entre la posición del incisivo en el proceso alveolar y la RG, y del fenotipo fino. Todavía se está evaluando cómo el tratamiento ortodóncico con Invisalign[®] afecta a las recesiones en los incisivos inferiores.

20. ANÁLISIS DE LA FUERZA DE ADHESIÓN EN LOS SISTEMAS ADHESIVOS EN MOLARES TEMPORALES PRETRATADOS CON INHIBIDORES DE LAS METALOPROTEINASAS: ESTUDIO IN VITRO

Altamirano Sánchez, LT; Vera González, V; Mourelle Martínez, MR

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Las metaloproteinasas (MMP) son enzimas secretadas por los túbulos dentinarios y que se activan en medios ácidos. Estas enzimas intervienen en la progresión de la caries de la dentina y la degradación de la capa híbrida en restauraciones de resina compuesta. Para evitar los efectos de las MMP se vienen empleando los inhibidores que pueden mejorar la fuerza de la unión inmediata y a largo plazo del adhesivo a la dentina, aunque no hay suficiente evidencia científica. Los inhibidores de las MMP pueden actuar por diferentes mecanismos como por medio de los cationes quelantes, reticulación de colágeno e inhibición competitiva para sitios activos de la molécula de colágeno. Se pueden aplicar de forma directa en la superficie del diente, incorporados en los ácidos, en la composición del sistema adhesivo. Entre los inhibidores quelantes del zinc se encuentra la clorhexidina (CHX) y el ácido etildiaminotetracético (EDTA).

Objetivo: Evaluar si el uso previo de clorhexidina 2 % o EDTA 17 % modifica las características mecánicas de la interfase adhesiva empleando diferentes sistemas adhesivos en dientes temporales.

Material y métodos: El presente estudio preliminar de tipo experimental *in vitro* estudió tres grupos de adhesivos: Scotchbond universal con grabado total, ($n = 20$) Scotchbond Universal Autograbado ($n = 20$) y Adper Prompt L Pop ($n = 20$). Las muestras de molares temporales se agruparon en dos grupos según el empleo de clorhexidina al 2 % y EDTA al 17 %. Las muestras se prepararon y se obturaron con *composite Bulk Fill A1* (3MESPE). Se obtuvieron discos de dentina-resina. Se sometieron a prueba mecánica de la fuerza adhesiva mediante *micropush out*. Se observó el tipo de fractura producida en el microscopio estereoscópico.

Resultados: Los valores máximos de fuerza de adhesiva se obtuvieron entre 11,96 MPa y 22,336 MPa. Hubo variación estadísticamente relevante entre la media total de fuerza de adhesión de los grupos de adhesivos que habían recibido pretratamiento con EDTA con una media 9,15 MPa frente a clorhexidina 7,66 MPa. El adhesivo autograbante con mejor fuerza de adhesión fue el Adper Prompt L-Pop. El adhesivo de grabado total con mejores valores de fuerza de adhesión fue el Scotchbond Universal.

Conclusiones: La aplicación de EDTA 17 % obtiene una mayor fuerza adhesiva que la clorhexidina 2 %. Las fracturas adhesivas son las se presentaron en menor porcentaje.

21. ACEPTACIÓN DE LOS PADRES EN EL USO DE PASTAS DENTALES FLUORADAS EN NIÑOS DE 0-3 AÑOS. ESTUDIO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL

Vélez Rodas, V; Rodríguez Fernández, I; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El uso de pastas dentales fluoradas en niños de 0 a 3 años es clave para su salud oral, ya que previene eficazmente las caries. A pesar de los beneficios ampliamente reconocidos del flúor, su aplicación en la primera infancia genera inquietudes entre los padres debido al riesgo de fluorosis dental. Su actitud y aceptación hacia el flúor varían según factores culturales, educativos y el acceso a la información, lo que ha originado debates en el ámbito de la salud dental infantil.

Objetivo: Evaluar la aceptación de los padres y/o cuidadores sobre el uso de pastas dentales fluoradas en niños de 0 a 3 años.

Material y métodos: Se realizó una encuesta digital a 80 padres y/o cuidadores de niños de 0 a 3 años, con un intervalo de confianza del 95 % y una precisión del 11 %. El cuestionario incluyó datos demográficos, percepción sobre el flúor y nivel de conocimiento. Los datos fueron recolectados mediante un código QR durante la consulta odontológica, asegurando consentimiento informado y asistencia en caso de dudas. El análisis de datos incluyó frecuencias, porcentajes y la prueba de χ^2 para comparar la aceptabilidad entre grupos, considerando significativos los p inferiores a 0,05. Se calcularon ratios de prevalencia ajustados y no ajustados, con estratificación de resultados.

Resultados: Los resultados muestran que el 56,3 % de los padres reconoce que el flúor es fundamental para prevenir la caries (IC 95 %, 44,7-67,3 %) y el 33,8 % lo asocia con la prevención del deterioro dental (IC 95 %, 23,6-45,2 %). Sin embargo, solo el 57,5 % usa regularmente pastas dentales con flúor (IC 95 %, 45,9-68,5 %) y el 26,3 % utilizan pastas dentales naturales con flúor (IC 95 %, 17-37,3 %). Además, apenas el 41,3 % revisa la concentración de flúor (PPM) en los productos (IC 95 %, 30,3-52,8 %). Por otro lado, el 82,5 % cambiaría la pasta si lo recomienda un odontopediatra

(IC 95 %, 72,3-90 %), reflejando alta confianza en los profesionales de la salud oral.

Conclusiones:

1. Existe una discrepancia entre el conocimiento y el uso de flúor en la higiene oral infantil. Aunque la mayoría de los padres reconoce su importancia, no todos toman medidas adecuadas para su implementación, ya sea por desconocimiento o por temor a la fluorosis.
2. El alto nivel de confianza en la orientación odontológica representa una oportunidad para reforzar la educación sobre el uso seguro del flúor, promoviendo hábitos de higiene oral más adecuados en la primera infancia.

22. LA TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA EN EL ANÁLISIS DE CAMBIOS MORFOLÓGICOS DE DIENTES REIMPLANTADOS Y TRASPLANTADOS

Cahuana Bartra, P; Brunet Llobet, L; Rabassa Blanco, J; Rocha Eiroa, MD; Miranda Rius, J
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: En los traumatismos dentales disponemos de métodos diagnósticos limitados para predecir la evolución del diente afectado. La tomografía de haz cónico dental es una técnica radiográfica que ofrece información tridimensional detallada y con una dosis radiológica relativamente baja. Se plantea su uso como herramienta para pronosticar la supervivencia y el éxito de los dientes traumatizados.

Objetivo: Determinar los cambios dimensionales en las estructuras periodontales de dientes reimplantados y trasplantados respecto a otros controles.

Material y método: Estudio preliminar observacional, comparativo y retrospectivo en el Servicio de Odontología del Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona. Se incluyeron pacientes que requirieron autotrasplante o reimplante dental, a quienes se realizó una tomografía volumétrica (CBCT) como parte de su diagnóstico clínico. Tras la cirugía y un seguimiento mínimo de seis meses, se tomó un segundo CBCT. Las variables principales fueron: a) el grosor de la cortical vestibular expresada en mm; y b) la volumetría de la superficie radicular expresada en %. Los resultados volumétricos se visualizaron mediante un mapa de colores superpuesto en la superficie radicular: la gama rojo-amarillo indicó crecimiento extrínseco y la gama azul, crecimiento intrínseco. Se utilizó el *software* 3-Matic v.25 (Materialise®).

Resultados: Se analizaron ocho pacientes con una edad media de 14 años, incluyendo cuatro dientes trasplantados y cuatro reimplantados, con un seguimiento promedio de 24 meses. En el grupo de dientes autotrasplantados, el grosor medio de la cortical vestibular fue de 0,75 mm y se constató un incremento volumétrico promedio del 40 % en el tercio apical radicular. Por el contrario, en el grupo de dientes reimplantados, el grosor medio fue solo de 0,5 mm, con una disminución volumétrica radicular promedio del 25 % en la porción apical.

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que la tomografía volumétrica es una herramienta útil para evaluar cambios morfológicos en dientes reimplantados y trasplantados, pudiendo ser de ayuda al clínico para predecir la evolución de estos dientes.

24. ¿CÓMO AFECTA EL USO DE LA APARATOLOGÍA INTERCEPTIVA A NIVEL DENTARIO, ÓSEO Y EN TEJIDOS BLANDOS?

Macías Barriuso, C¹; López Jiménez, A.J²; Rosales Padrón, S.L¹; Martínez Pérez, E.M¹

¹Universidad CEU San Pablo. Madrid. ²Institución Universitaria Mississippi. Universidad CEU San Pablo. Madrid

Introducción: Las maloclusiones, si no se tratan de manera oportuna, pueden llevar a una serie de problemas que afectan no solo la función dental y esquelética, sino también la estética facial y el bienestar psicológico del paciente. Es en este contexto donde la aparatología interceptiva se convierte en una herramienta esencial para promover un crecimiento facial armonioso y una correcta función oral. A su vez, los alineadores transparentes se presentan como una alternativa cómoda y eficaz frente a los aparatos tradicionales, ofreciendo una solución innovadora que mejora la estética y los resultados funcionales.

Objetivos: Evaluar los efectos generales de la ortopedia funcional en pacientes en crecimiento con maloclusiones de clase II y clase III, analizando los cambios que ocurren a nivel dental, esquelético y de los tejidos blandos.

Material y métodos: Se estudiaron 40 pacientes (28 con clase II y 12 con clase III) a través de telerradiografías tomadas antes y después del tratamiento funcional. Se realizaron estudios cefalométricos para evaluar los cambios en estructuras óseas, dentales y faciales. Un análisis estadístico permitió correlacionar estos cambios con los resultados observados.

Resultados:

- *Cambios esqueléticos:*
 - En pacientes con clase II, el uso de aparatos funcionales como Twin-Block o Herbst generó un avance mandibular significativo.
 - En pacientes con clase III, la máscara facial combinada con disyunción palatina promovió el crecimiento maxilar.
- *Cambios dentales:*
 - Se observó una mejora en la alineación e inclinación de los incisivos, con reducción del resalte en clase II y mejor oclusión en clase III.
 - En pacientes tratados con alineadores, el control del torque y la inclinación de los dientes fue menos predecible en comparación con la aparatología funcional.
- *Cambios en tejidos blandos:*
 - En clase II, se evidenció una proyección del labio inferior, mientras que en clase III se logró un mejor equilibrio del tercio medio facial.

Conclusiones:

1. El tratamiento interceptivo en edades tempranas es efectivo para guiar el crecimiento y evitar procedimientos invasivos en el futuro. Los aparatos funcionales como Twin-Block y Herbst generan cambios significativos en hueso, dientes y tejidos blandos. En pacientes con clase III, la combinación de disyunción palatina y máscara facial sigue siendo la mejor opción.
2. Los alineadores transparentes son una alternativa prometedora debido a su comodidad y eficacia en la ortodoncia temprana. Sin embargo, presentan limitaciones en el control de ciertos movimientos dentales, por lo que se requieren estudios a largo plazo para evaluar su efectividad en casos más complejos.

25. IMPACTO DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL RIESGO DE CARIES EN NIÑOS SEVILLANOS DE ENTRE 6 Y 14 AÑOS APLICANDO EL PROTOCOLO CAMBRA

Pérez de Mora, E; Ribas Pérez, D; Arenas González, M; Mendoza Mendoza, A

Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción: Hoy en día, el concepto de caries abarca tanto la enfermedad en sí como sus manifestaciones clínicas. Esta condición implica una disbiosis en el *biofilm* bucal normal, que reacciona de manera dinámica a dietas ricas en azúcares, generando ácidos que provocan la lesión de caries. Es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades, por lo que es necesario una protocolización de todas las herramientas preventivas que tenemos hoy en día al alcance de los profesionales. El sistema CAMBRA permite clasificar a los pacientes según su valoración de riesgo, considerando la prevalencia de caries, y establece protocolos individualizados para cada grupo de riesgo.

Objetivo: Determinar el impacto del conocimiento de los padres sobre la prevención de caries dental en el riesgo de caries y analizar su entorno socioeconómico de los pacientes infantiles en una muestra de niños de entre 6 y 14 años residentes en la provincia de Sevilla, a través de la aplicación del Protocolo preventivo CAMBRA.

Material y métodos: Tras la aprobación del Comité Ético, se ha realizado un estudio observacional descriptivo. Los criterios de inclusión fueron pacientes infantiles de entre 6 y 14 años, residentes en la provincia de Sevilla, cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado y sin alergias conocidas a algunos de los productos utilizados en el estudio. En primer lugar, se estableció para la realización del Cuestionario CAMBRA midiendo el pH y la cantidad flujo salival. En segundo lugar, los padres de los pacientes infantiles seleccionados rellenaron dos encuestas validadas, para evaluar su entorno socioeconómico y sus hábitos dietéticos y de higiene oral.

Resultados: La muestra final del estudio estuvo compuesta por 300 pacientes infantiles, de los cuales el 54 % fueron

niños y el 46 % niñas. El 33 % tenían riesgo de caries bajo, 7 % riesgo moderado, 48,6 % riesgo alto y el 11,3 % riesgo extremo de caries. El 61,7 % de los pacientes vivían en zona urbana y 38,3 % habitaban en zonas periurbanas. Existe significancia entre el nivel socioeconómico y la situación familiar que rodean a los pacientes infantiles respecto al riesgo de caries. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuando a la relación del riesgo de caries y los hábitos dietéticos y de higiene oral.

Conclusión: El conocimiento de los padres sobre prevención de caries dental y su entorno socioeconómico influyen en el riesgo de caries en los pacientes infantiles.

28. CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PERMANENTE EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y SU RELACIÓN CON FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES

Bellod Vall-Llossera, B; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La erupción dental es el proceso dinámico en el cual se produce la emergencia del diente en boca. Es un fenómeno ordenado, secuencial y específico de la edad. Es importante tenerlo en cuenta en diferentes aspectos de la odontología tanto en la odontopediatría y ortodoncia, así como en la odontología forense. Con la evolución de la raza humana ha habido muchos cambios en los hábitos de vida y los estudios han determinado que los factores ambientales, tales como: país de origen, sexo, peso, altura, nutrición, tipo de lactancia, semana de gestación al nacer, exposición del tabaco o nivel socioeconómico pueden afectar a la erupción dental.

Objetivos: Determinar la cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente en una población pediátrica de la provincia de Barcelona, y estudiar cómo afectan los diversos factores ambientales a la erupción dental.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional en pacientes con edades comprendidas entre los 4 y 14 años. Se entregó a los padres una hoja informativa y un consentimiento informado. Se realizó una encuesta para evaluar los diversos factores genéticos y ambientales. Se pesó y midió al paciente y se registraron clínicamente los dientes permanentes presentes en boca.

Resultados: Formaron parte del estudio un total de 207 niños. La media de edad fue de 7,6 años (desviación estándar = 2,3). Se estimó la mediana de tiempo de erupción de cada pieza, siendo la más baja para el primer molar inferior izquierdo (5,8 años) y la más alta para el segundo molar superior derecho 1.7 (12,2 años). Debido a que la muestra no es homogénea respecto a los diferentes grupos de edad, no podemos valorar estadísticamente la influencia de los diversos factores en la cronología de erupción.

Conclusión: Hubo variaciones en los tiempos de erupción dental respecto a la clasificación de Logan y Kronfield.

Sin embargo, es necesario aumentar la muestra para poder determinar cómo afectan las variables estudiadas en los tiempos de erupción dental.

32. MODELOS PREDICTIVOS DE ÉXITO EN EL TRATAMIENTO CON RESINA DE INFILTRACIÓN SEGÚN LOS PARÁMETROS BASALES DE LAS OPACIDADES EN LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO (HMI) EN UN ESTUDIO CLÍNICO CONTROLADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Casaña-Ruiz, MD; Velló-Ribes, M; Catalá-Pizarro, M

Departamento de Odontopediatría. Facultat de Medicina i Odontologia. Universitat de València. València

Introducción: Los defectos del esmalte en la hipomineralización molar incisivo (HMI) tienen una etiología multifactorial, resultado de la interacción de factores ambientales, sistémicos y genéticos. Estas alteraciones representan un desafío estético significativo, especialmente en los dientes anteriores, generando no solo un fuerte impacto visible sino también importantes implicaciones emocionales para los pacientes. Aunque la técnica de resina infiltrada ha surgido como una opción mínimamente invasiva para opacidades HMI, la capacidad para predecir resultados exitosos sigue siendo limitada y variable.

Objetivos: Analizar las características basales de los defectos del esmalte HMI, examinando su correspondencia entre el aspecto clínico y el grado de desmineralización de la lesión. Así como determinar la existencia de patrones específicos relacionados con los defectos HMI que puedan predecir los resultados clínicos.

Material y método: Se trataron un total de 109 dientes con defectos de hipomineralización molar-incisiva (HMI) mediante resina de infiltración Icon® (DMG, Hamburgo, Alemania), y 101 de ellos fueron seguidos durante un período de seis meses. La evaluación de las opacidades incluyó el análisis del color a través de los parámetros Lab* del sistema CIELAB, así como la medición de la luminancia, la extensión de la lesión, el tipo de diente afectado, la localización de la opacidad dentro del diente y la edad de los pacientes. Para el estudio de los resultados de éxito, se estimaron modelos de regresión lineal simple bajo el enfoque de ecuaciones de estimación generalizadas en función de los diferentes factores y covariables independientes.

Resultados: Las opacidades blancas mostraron mayor reducción tras la infiltración que las amarillas y marrones ($p < 0,029$). La extensión inicial influyó en la mejora, con mayor reducción en manchas más grandes ($p < 0,007$). Caninos y laterales mostraron mejor enmascaramiento ($p < 0,001$), y la localización incisal de la opacidad también mostró mejores resultados ($p < 0,019$). Se observó que en pacientes más jóvenes la reducción fue mayor ($p < 0,026$).

Conclusiones: La infiltración con resina mejora la estética de los dientes anteriores con hipomineralización molar-

incisivo en pacientes pediátricos. Aunque no se identificó un patrón de respuesta, las opacidades blancas mostraron mayor reducción de luminosidad y mejor integración con el esmalte sano que las amarillas o marrones. Factores como la edad, el tipo de diente y la localización, así como la extensión y color de la lesión, influyen significativamente en la efectividad del tratamiento y en su percepción estética.

33. EVALUACIÓN DE DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE SAN JUAN PLANES, MUNICIPIO DE TRINIDAD, DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS

Rodríguez, P; Requena, C; Martínez, L; Muñoz, L; Guinot, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: Uno de los métodos de prevención para la caries y enfermedades periodontales es el cepillado dental, el cual, realizado de manera adecuada, es un medio de control efectivo para la eliminación de placa bacteriana. Para mejorar el cepillado son necesarias las enseñanzas de las técnicas de higiene oral y adaptarlas a las necesidades del paciente.

Objetivos: Evaluar la efectividad de tres técnicas de cepillado (Scrub, Fones y Bass) en niños de 5 a 10 años de edad.

Métodos: Estudio clínico longitudinal aleatorio en niños de 5 a 10 años de edad en San Juan Planes, Trinidad, Copán (Honduras). La muestra se dividió en tres grupos de estudio: técnica de Scrub, Fones y Bass. El estudio se realizó en dos fases: en la primera se evaluó la efectividad del cepillado del niño mediante el test de O'Leary sin enseñanzas previas de cómo hacer la técnica correctamente. Una vez evaluado el control de placa, se asignó al paciente de manera aleatoria en uno de los tres grupos de estudio. Al final de la visita se impartieron enseñanzas de higiene oral explicando la técnica correspondiente al grupo asignado. La segunda fase se realizó 15 días después, en la cual se evaluó la eficacia del cepillado después de las enseñanzas de la técnica asignada. Con los datos obtenidos se buscó la relación entre la variable placa dental, edad, sexo y motricidad fina.

Resultados: De 204 niños de 5 a 10 años. Se encontraron diferencias significativas entre las tomas de O'Leary, al inicio 94 % tenía un nivel deficiente y después de las enseñanzas, el 75 % estaba en un nivel aceptable ($p = 0,001$). Las técnicas Scrub, Fones y Bass reportan niveles de placa bacteriana entre el 72 % y 76 % habiendo poca diferencia entre ellas, aunque la técnica de Scrub obtuvo más niveles aceptables de placa bacteriana 53 niños (de la totalidad). La motricidad fina es buena de los 8-10 años correspondiente al 35 % de totalidad.

Conclusiones: La educación sobre higiene oral desde una edad temprana son buena herramienta para mejorar la higiene en casa. En los grupos de estudio la técnica más efectiva fue la de scrub y la más recomendada en niños con poca motricidad fina.

35. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE ANQUILOGLOSIA DE 118 PROFESIONALES DE SALUD DENTAL

Pérez-Torres, C; Ferrés-Amats, E; Vallés, A; Veloso, A; Guinot, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La anquiloglosia es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual corto que limita la movilidad de la lengua, afectando funciones orofaciales esenciales. Esta restricción impacta la succión y lactancia en recién nacidos, la deglución en distintas etapas, la articulación del habla y funciones mecánicas como la protrusión y elevación lingual. Además, puede influir en el desarrollo craneofacial, afectando el crecimiento y posicionamiento del maxilar y la mandíbula.

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre la anquiloglosia entre odontólogos de España, Italia, Portugal, Brasil, Ecuador y Chile. Como objetivos secundarios, analizar si en revisiones dentales se examina el frenillo lingual, qué pruebas se emplean para diagnosticarla, el tratamiento de elección y la formación específica de los odontólogos.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico mediante encuestas validadas online de 27 preguntas, dirigidas a odontólogos de España, Italia, Portugal, Brasil, Ecuador y Chile. Se evaluaron variables como edad, sexo, país de práctica, experiencia profesional, conocimiento de la anquiloglosia, capacitación, exploración rutinaria de la lengua, clasificación y enfoques terapéuticos.

Resultados: Se encuestaron 1188 odontólogos (824 mujeres y 364 hombres): 222 en España, 218 en Italia, 179 en Portugal, 175 en Brasil, 220 en Ecuador y 174 en Chile. La mayoría tenía más de 5 años de experiencia. La clasificación más utilizada fue "Evaluación de movilidad lingual", con diferencias estadísticamente significativas entre países ($p < 0,001$). La formación educacional para tratar la anquiloglosia también varía significativamente ($p < 0,001$), obteniendo mayor formación en España (120) y menor formación en Portugal (55). La técnica quirúrgica utilizada en bebés muestra diferencias significativas ($p < 0,001$), predominando la cirugía con tijeras (512 casos), especialmente en Brasil (141). La recomendación de rehabilitación logopédica en bebés con anquiloglosia varía significativamente ($p < 0,001$); es más frecuente en España (21,2 %) y Ecuador (20,1 %), mientras que Portugal (9,1 %) e Italia (13,7 %) presentan los valores más bajos, evidenciando diferencias en el enfoque clínico.

Conclusiones: Este estudio resalta la complejidad de la anquiloglosia, abordando su diagnóstico, clasificación, tratamiento y la necesidad de mejorar la formación de los odontólogos en España, Italia, Portugal, Brasil, Ecuador y Chile. Los resultados evidencian la variabilidad en el examen del frenillo lingual y el uso de pruebas diagnósticas, proporcionando una base para futuras investigaciones. Se espera que este trabajo fomente una mayor concienciación y formación profesional, mejorando su manejo en la práctica odontológica.

36. NIVELES DE EMPATÍA SEGÚN LA ESCALA DE JEFFERSON EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNIVERSIDADES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Álvarez Garrote, C; Planells, P; Beltri, P; Valiente, C; Farfán Vargas, JI

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: La empatía es un factor que impacta directamente en la calidad del procedimiento clínico por ende en el tratamiento, mejorando la experiencia del paciente y su relación con el odontólogo, por esto identificar si la empatía de los estudiantes de pregrado y posgrado de odontología disminuye a lo largo de la formación académica permitirá diseñar estrategias para reforzarla y mejorar la formación profesional. Estudios previos indican que la empatía en los estudiantes del área sanitaria puede disminuir a lo largo de la formación académica, debido a la carga académica, estrés por los estudios y agentes externos, entre otros desencadenantes.

Objetivos: Analizar la evolución de la empatía en estudiantes de odontología de pregrado y posgrado a lo largo de su formación profesional, por medio de la aplicación del instrumento de la escala de empatía médica De Jefferson, validada y adaptada a estudiantes de odontología.

Materiales y métodos: Este es un estudio descriptivo observacional de corte transversal; los datos se obtuvieron a partir de la aplicación del instrumento de la escala de empatía médica de Jefferson en su versión Student o "S", conformada por 20 preguntas, con puntuación Likert de 1 a 7, puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, y nivel de empatía directamente proporcional al puntaje obtenido. Esta se diseñó para medir las actitudes de estudiantes de medicina en situaciones de atención de paciente, modificada al ámbito odontológico. La escala fue aplicada a estudiantes de pregrado de 4.º y 5.º grado y de máster de odontopediatría de Universidades de la comunidad de Madrid.

Resultados: Los resultados preliminares de la encuesta aplicada indica que, en los 42 estudiantes encuestados hasta el momento, los niveles de empatía son similares en el pregrado y posgrado de odontología, la media del puntaje obtenido es de 83 lo que sugiere un nivel sobresaliente de empatía, las mujeres obtuvieron un puntaje mayor de empatía confirmando lo demostrado en otros estudios.

Conclusiones: Los niveles de empatía en la población estudiantil son similares en los estudiantes de pregrado y posgrado. Hasta el momento no se encuentra una diferencia significativa del nivel de empatía con las variables socio-académicas frente al puntaje de la empatía. Ninguno de los estudiantes presentó niveles bajos de empatía, mostrando la importancia de fomentar la comprensión y compasión desde el ámbito académico para ponerlo en práctica en la clínica.

37. EFECTIVIDAD DE LA SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO PARA EL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES INFANTILES

Rico García, B; Lluch Llagostera, C; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La sedación con óxido nitroso se utiliza comúnmente en odontopediatría como una técnica de manejo de conducta avanzada para reducir el miedo o la ansiedad dental, favorecer una actitud positiva y una correcta ejecución del tratamiento dental. La inhalación de óxido nitroso/oxígeno (N_2O/O_2), gracias a su rápida acción y reversibilidad, junto a su baja incidencia de efectos secundarios, ha demostrado ser una técnica segura y efectiva con altas tasas de éxito. Sin embargo, existen pocos estudios que evalúen su impacto en el comportamiento infantil sin combinarlo con otros sedantes.

Objetivos: Evaluar el éxito de la sedación con óxido nitroso durante el tratamiento dental en pacientes infantiles.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional en una clínica odontológica infantil de Valladolid (marzo 2024 - marzo 2025) con 151 pacientes de 4 a 13 años (ASA I y II). Se administró sedación con óxido nitroso/oxígeno mediante capucha nasal, monitorizando la saturación de oxígeno y la presión arterial. Durante el procedimiento se registró la cooperación del paciente en diferentes momentos de la intervención, las variaciones en los parámetros fisiológicos, el éxito de la sedación, los efectos adversos observados y la satisfacción de los padres. El análisis estadístico se realizó con el software R, se calcularon intervalos de confianza al 95 % y se consideraron significativos *p*-valores inferiores a 0,05.

Resultados: Los resultados mostraron que la sedación fue efectiva sin interrupciones en el 69,5 % de los casos (IC 95 %, 61,5-76,8 %) y con mínima interrupción en el 19,9 % (IC 95 %, 13,8-27,1 %). No se encontraron diferencias significativas en relación con el éxito de la sedación según el sexo o la edad de los pacientes. El momento de menor colaboración fue durante la administración de la anestesia local, lo cual estuvo asociado con un aumento significativo en la frecuencia cardíaca. En cuanto a los efectos adversos, ocurrieron en el 6 % (IC 95 %, 2,7-11 %) de las sedaciones, todos ellos de carácter leve. La satisfacción de los padres fue alta, el 90 % (IC 95 %, 84,1-94,3 %) estuvo muy satisfecho y el 7 % (IC 95 %, 3,6-12,6 %) se mostró satisfecho.

Conclusiones: La sedación con óxido nitroso es una técnica segura y eficaz para realizar tratamientos dentales en niños, permitiendo una colaboración adecuada y un manejo efectivo del miedo y la ansiedad.

40. EFICACIA Y ACEPTABILIDAD ESTÉTICA DE LAS LESIONES DE CARIES EN MOLARES PRIMARIOS CON TÉCNICA SMART: ENSAYO LONGITUDINAL CONTROLADO DE 6 MESES

Zavala León, G¹; Veloso Durán, A¹; Mayné Ación, R²; Martínez Sabio, L¹; Guinot Jimeno, F¹

¹Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.

²Hospital HM Nens. Barcelona

Introducción: La caries en la infancia temprana es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial. La odontología mínimamente invasiva busca prevenir y tratar estas lesiones de forma no traumática. En este contexto, el uso de la técnica SMART (técnica restaurativa atraumática modificada con plata) ha emergido como una alternativa efectiva. Sin embargo, la principal barrera para su aceptación es la coloración oscura que deja el fluoruro diamino de plata (FDP) debajo del ionómero de vidrio, lo que puede afectar la percepción estética de los padres.

Objetivo: Determinar la eficacia clínica de las restauraciones de lesiones de caries oclusales e interproximales (clase I y II) en molares temporales utilizando la técnica SMART (técnica restaurativa atraumática modificada con plata) después de 6 meses de tratamiento y la aceptación estética de los padres.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio clínico longitudinal de 6 meses en el área de odontología para el bebé del Hospital HM Nens de Barcelona. Se incluyeron niños menores de 6 años con caries en molares primarios. Los participantes se dividieron en dos grupos de 54 molares, según el tipo y ubicación de la lesión: G1 Lesión cavitada oclusal; G2 Lesión cavitada interproximal. Se realizaron controles clínicos y fotográficos a los 3 meses y se utilizó la escala Likert para evaluar la aceptación estética de los padres.

Resultados: De la muestra de 11 casos observados a los tres meses: respecto al estado de la restauración, fue ideal (22,2 %) o aceptable (77,8 %) en todos los casos. Respecto a la adaptación marginal fue ideal (22,2 %) o aceptable (77,8 %) en todos los casos. Sobre la retención fue positiva en el 100,0 %; la hipersensibilidad fue negativa en el 100 %. Los datos obtenidos sugieren tendencias iniciales que requieren una mayor validación con una muestra más amplia.

Conclusiones: Se espera que el uso de la técnica SMART sea efectiva en la detención de la caries con una tasa de éxito del 80 %. Se investigará la aceptación de los padres para determinar su viabilidad en España como tratamiento de primera elección para controlar la caries de primera infancia.

miento y la eficacia de los tratamientos odontológicos. En este sentido, la aromaterapia con lavanda y sus métodos de aplicación se presenta como una herramienta complementaria que puede mejorar la experiencia de los niños en el consultorio dental ayudando a la relajación, a reducir el miedo, ansiedad y la resistencia a los tratamientos.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la aromaterapia con lavanda como una técnica no invasiva y sus diferentes métodos de aplicación para reducir el miedo y la ansiedad de los pacientes odontopediátricos.

Métodos: Se realizó una búsqueda principal en PubMed. Se incluyeron inicialmente términos MeSH como “aromatherapy”, “lavandula”, “anxiety” y “pediatric dentistry”. Como criterios de inclusión se consideraron artículos de habla inglesa, que tenían como aplicación principal la lavanda. Se excluyeron aquellos artículos con una muestra pequeña, sin una metodología bien definida, y publicados en revistas con poco impacto científico.

Resultados: La búsqueda inicial estuvo formada por 1207 artículos; tras aplicar los criterios de inclusión anteriormente descritos, se seleccionaron 20 estudios clínicos aleatorizados y metaanálisis tras aplicar los criterios de inclusión. Los hallazgos indicaron que la difusión de lavanda en salas de espera o áreas de tratamiento reduce la ansiedad y el estrés infantil, creando un ambiente relajante. También se observó que los aceites aplicados en zonas específicas del cuerpo favorecen la relajación muscular. Además, algunos estudios evaluaron el uso de lavanda diluida en enjuagues bucales para aliviar el dolor posoperatorio y reducir la inflamación. Finalmente, los niños que inhalaban lavanda, ya sea mediante pañuelos o inhaladores, experimentaron una mejora en su estado emocional.

Conclusiones: La evidencia científica en el campo de la aromaterapia con lavanda sigue en crecimiento, lo que podría conducir a un mayor reconocimiento de esta como un enfoque complementario valioso en la atención dental pediátrica. Entre los métodos más comunes se encuentran la aromatización ambiental y los masajes tópicos, los cuales pueden ser considerados como herramientas complementarias a los tratamientos convencionales, mejorando el bienestar emocional y físico de los niños en el entorno odontológico.

REVISIONES DE LA LITERATURA (SISTEMÁTICA O NARRATIVA)

4. MÉTODO DE DIFUSIÓN DE LA LAVANDA UTILIZADA COMO AROMATERAPIA PARA REDUCIR EL MIEDO Y LA ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Pletickosich Cuba, J; Requena Martínez, C; Martínez Sabio, L; Ferrés-Amat, E; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La ansiedad dental es un problema frecuente en niños, lo que puede afectar negativamente su comporta-

7. BRUXISMO DEL SUEÑO ASOCIADO A PANTALLAS EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES PERINATALES

García Dols, M; Sáez, S; Lluch, C; Martínez, L; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El bruxismo indica un grupo de diferentes actividades de los músculos de la mandíbula durante el sueño o la vigilia. En los últimos años, el uso excesivo de pantallas antes de dormir se ha identificado como un posible contribuyente a la aparición del bruxismo del sueño (BS) debido al efecto del sistema nervioso central. Además, algunos autores consideran que ciertos factores perinatales como el bajo peso

al nacer y el nacimiento prematuro pueden afectar la predisposición al bruxismo del sueño.

Objetivo: Determinar la relación del bruxismo del sueño (BS) con el uso de pantallas, así como con factores perinatales en un intento de comprender los posibles mecanismos subyacentes y sus consecuencias en la salud infantil.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed y Web of Science sobre artículos científicos publicados entre 2015 y 2025. Se usaron las siguientes palabras clave: *sleep, bruxism, children, internet addiction, premature, weight, evaluation* y *anxiety*, combinadas con operadores booleanos “and” y “or”. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudios que incluyan población entre 0 y 12 años, estudios sobre el bruxismo en niños, estudios que mencionen el bruxismo y su asociación al uso de pantallas, estudios que incluyan información sobre la relación entre bajo peso al nacer y partos prematuros con parafunciones orales en niños, efectos del uso de pantallas en niños.

Resultados: Se identificaron un total de 6150 artículos relacionados con el bruxismo. Tras aplicar los criterios de inclusión anteriormente mencionados, 33 estudios se consideraron relevantes para esta revisión: 9 revisiones sistemáticas, 5 revisiones de la literatura y 19 estudios transversales. Los artículos se dividieron en los siguientes bloques temáticos: bruxismo-pantallas, bajo peso al nacer y bruxismo y parto prematuro y bruxismo.

Conclusiones: Los resultados indican que existe una relación significativa entre el uso prolongado de pantallas y el incremento del riesgo de BS en niños. Además, existen factores como la prematuridad al nacer y el bajo peso al nacer que se podrían considerar como factores de riesgo del BS, aunque faltan más estudios al respecto.

9. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPOMINERALIZACIÓN DE MOLARES E INCISIVOS (HMI) SEGÚN LA ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

Zuhir, B; Redondo, G; Liuch, C; Martínez, L; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La hipomineralización de molares e incisivos (HMI) es una alteración en la calidad del esmalte dental muy común que afecta la salud oral y la calidad de vida de los pacientes que la presentan. Debido a su alta prevalencia a nivel mundial, comprender las percepciones sobre la HMI y el conocimiento existente al respecto es primordial. Dependiendo de la especialidad odontológica que se realice, los conocimientos y experiencias clínicas con pacientes que presenten HMI pueden ser diferentes.

Objetivo: Determinar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre la hipomineralización de molares e incisivos entre profesionales de las diferentes especialidades odontológicas.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de PubMed, Web of Science y Scopus,

mediante las palabras clave: *molar incisor hypomineralization, hmi, knowledge* y *dental specialist*. Se excluyeron los estudios publicados hace más de 10 años, que no estuvieran escritos en inglés, que no hicieran referencia a “HMI” y que no estuviesen dirigidos a niños mayores de 10 años. Estas exclusiones ayudan a refinar el proceso de selección y a mantener el foco en el público objetivo.

Resultados: Se obtuvieron inicialmente un total de 158 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 12 artículos fueron incluidos en la presente revisión. Los artículos revisados dieron como resultado un diferente nivel de conocimiento dependiendo de la especialidad odontológica en la que se trabaje. También se clasificaron según si eran o no europeos. En Europa, 5 artículos destacan que los dentistas generales y los odontólogos pediátricos reconocen la HMI, la relacionan con la genética y muestran enfoques de tratamiento variados. En los países no europeos, 7 artículos muestran que la HMI es ampliamente reconocida, mostrando mayor confianza los odontólogos pediátricos en diagnóstico y tratamiento. Asimismo, los titulares de posgrado y los odontólogos tienen mejor conocimiento.

Conclusiones: La revisión bibliográfica revela una marcada diferencia en la comprensión de la HMI entre las diferentes especialidades odontológicas en países no europeos y europeos, lo que subraya la necesidad de una intervención educativa específica.

10. REVISIÓN NARRATIVA DE LA BIBLIOGRAFÍA: MÉTODOS DE APLICACIÓN Y USO DEL FLUORURO DIAMINO DE PLATA (FDP): APLICACIÓN CONVENCIONAL CON LÁMPARA DE FOTOPOLIMERIZACIÓN Y APLICACIÓN CON LÁSER

Velasco Pineda, E; Chiara Cappiello, M; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El fluoruro diamino de plata ha ganado popularidad en los últimos años por su versatilidad, especialmente en la odontología mínimamente invasiva. Sin embargo, existe poca evidencia acerca de cuáles son los métodos que podrían mejorar sus propiedades y en qué casos debe usarse.

Objetivo: Esta revisión bibliográfica pretende brindar información al odontopediatra de las últimas investigaciones y avances con relación a este producto y, así, determinar un método de aplicación que mejore la efectividad del producto.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en PubMed, Scopus y Web of Science. Las palabras clave fueron: “*silver diamine fluoride*”, “*applications**”, “*light curing**” y “*laser*”. Se usaron artículos publicados entre los años 2021 y 2025.

Resultados: En la búsqueda se obtuvieron 40 resultados. Finalmente, se evaluaron 15 artículos ya que se excluyeron artículos que aparecieron sin tener relación con los métodos de aplicación. Existe poca evidencia científica que respalde

cuál es el mejor método de aplicación del fluoruro diamino de plata. Diversos estudios han demostrado que el uso de luz LED o la aplicación en conjunto con Láser puede potenciar el efecto del FDP sobre la dentina. Sin embargo, es importante mencionar que aún no hay suficientes estudios científicos que respalden esta hipótesis.

Conclusiones: El uso conjunto de FDP con láser parece dar resultados más prometedores, que pueden mejorar las propiedades del producto. Sin embargo, estudios de mayor calidad científica como ensayos clínicos aleatorizados son necesarios para poder definir qué método de aplicación es el más efectivo para el uso de FDP.

23. ODONTOPEDIATRÍA Y CHUPETES: CARACTERÍSTICAS DE FABRICACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA ORIENTAR A LOS PADRES EN SU USO SEGURO

Ramírez Cordero, M; Colomer Fina, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El uso del chupete es recomendado por la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) y la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) para satisfacer la succión no nutritiva, reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita y prevenir hábitos como la succión digital. También, se asocia con efectos analgésicos en procedimientos menores y ayuda en la regulación emocional del niño. Sin embargo, su uso prolongado más allá de los 36 meses puede generar efectos adversos, como maloclusiones dentales, mayor riesgo de otitis media recurrente y posibles impactos en el desarrollo del habla. Por ello, se recomienda su retirada progresiva antes de los tres años. Para minimizar los riesgos, los chupetes deben cumplir con normativas de seguridad. En España, su fabricación está regulada por la normativa UNE-EN 12586:2008+A1:2011, que establece que sean de una sola pieza, cuenten con escudos ventilados, no tengan elementos desmontables y estén hechos con materiales biocompatibles. Además, se recomienda evitar su uso en recién nacidos hasta que la lactancia materna esté establecida y limitar su uso prolongado.

Objetivos: Proporcionar a los odontólogos pautas basadas en evidencia científica para orientar a los padres sobre el uso seguro del chupete, equilibrando sus beneficios con la prevención de efectos adversos.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed y Web of Science utilizando las palabras clave “Pacifier”, “Safe pacifier use” y “Recommendations”, combinadas con operadores booleanos “and” y “or”. Se excluyeron artículos publicados antes de 2018 y aquellos que no detallaban las características del chupete analizado

Resultados: Se identificaron 269 artículos, de los cuales 29 fueron considerados relevantes. Los resultados revelan que no existe una guía específica sobre las recomendaciones para el uso de chupetes; sin embargo, se ha encontrado

una estrecha relación entre su diseño y la aparición de maloclusiones. Diversas sociedades científicas han establecido pautas generales, aunque cada país define su propia normativa.

Conclusión: El uso adecuado del chupete puede aportar beneficios si se limita a los primeros 36 meses. Para garantizar su seguridad, debe cumplir normativas estrictas y contar con un diseño óptimo, incluyendo materiales biocompatibles, estructura de una sola pieza, escudo ventilado y tamaño adecuado para evitar riesgos de ingestión. Además, se deben evitar cintas o cadenas. Es esencial que los padres reciban orientación profesional para un retiro progresivo, promoviendo un desarrollo oral saludable y reduciendo posibles complicaciones.

26. LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y APARICIÓN DE BRUXISMO DEL SUEÑO EN PACIENTES INFANTILES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Deyanova, A; Esqueira, A; Sáez, S; Yuste, S; Guinot, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El bruxismo es un término general que indica un grupo de diferentes actividades de los músculos de la mandíbula durante el sueño o la vigilia. La etiología es multifactorial e involucra componentes biológicos, genéticos y psicológicos siendo el estrés y la ansiedad posibles factores de riesgo para su aparición. La Asociación de Psicología Americana define la ansiedad como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial.

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura actual para valorar si la ansiedad podría ser un factor de riesgo para la aparición de bruxismo del sueño (BS) en los niños.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Web of Science/Scopus empleando las palabras clave “bruxism”, “anxiety” y “children”. Los filtros establecidos fueron artículos publicados entre 2015 y 2025 en idioma inglés o español. Se excluyeron aquellos cuyo grupo de estudio fuera de mayores de 18 años y cuyo objetivo principal no fuera evaluar la relación ansiedad-bruxismo.

Resultados y análisis: Se obtuvieron 146 artículos inicialmente, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 15 artículos relevantes. La mayoría de los estudios, casi la mitad de los cuales se realizaron en Brasil, fueron de modelo transversal o de tipo caso-control, incluyendo sobre todo pacientes de entre 7-11 años de edad. El diagnóstico del BS se basó en los criterios de la Asociación Americana de Medicina de Sueño (AASM) y se obtuvo mediante encuestas sobre el rechinar o apretamiento de los dientes por la noche, mientras que para evaluar los niveles de ansiedad no se encontró un protocolo estándar y se utilizaron cuestionarios variados.

Conclusiones: El estado psicológico de los niños y sus padres es un factor de riesgo significativo asociado con el desarrollo del BS en niños de todas las edades. El criterio de diagnóstico más común del BS es el informe de los padres. Hay diferentes cuestionarios para valorar la ansiedad en los niños y sus padres, los cuales pueden ser rellenos por ambas partes.

34. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EFECTOS DE LA CAFEÍNA EN LOS HIJOS DE MADRES QUE CONSUMEN CAFEÍNA

Vidal, A; Muñoz, L; Munné, C; Yuste, S; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La cafeína es un alcaloide, considerado como una droga natural, que produce un aumento en la transmisión nerviosa. En la actualidad, es consumida en altas cantidades, dado que podemos encontrarla en el café, así como en otros alimentos y sustancias tales como el té, chocolate, cosméticos o medicamentos. A lo largo de los años, se han realizado múltiples estudios de los efectos nocivos que esta tiene en el ser humano, demostrándose que pueden verse afectados muchos sistemas tales como el nervioso, el cardiovascular o el musculoesquelético. Dado que la evidencia científica nos demuestra que todo lo que consume la madre durante el embarazo y la lactancia, acaba repercutiendo de manera directa en el desarrollo y salud del bebé, es relevante conocer la cantidad de madres que la consumen, con o sin consciencia de los efectos negativos que esta puede producir en ella, así como en su hijo.

Objetivo: Revisar y analizar la literatura actual para determinar los efectos negativos que la cafeína puede producir en embarazadas, así como en madres de lactantes.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las base de datos PubMed, así como en la proporcionada por la Universidad Internacional de Catalunya, empleando las palabras clave “*caffeine*”, “*pregnancy*”, “*effects*” y “*lactation*”.

Resultados: Se revisaron un total de 201 artículos, 9 de los cuales fueron incluidos en la siguiente revisión. De estos artículos, 4 describían los efectos negativos de la cafeína en la mujer, y 5 los posibles efectos en los niños a consecuencia del consumo indirecto de los mismos a través de la madre. Los resultados afirman que existen consecuencias tanto en la madre como en el niño relacionados con el consumo de cafeína, así como la necesidad de una mayor investigación en este campo.

Conclusiones:

1. La cafeína tiene efectos adversos tanto en la madre como en el niño, tanto si el consumo es durante el embarazo, como si es durante el período de lactancia; siendo éstos directamente proporcionales a la cantidad consumida.
2. Se requiere más investigación con respecto a la cafeína para poder esclarecer cuáles son las cantidades seguras de consumo y las repercusiones que pueden sufrir los niños a través del consumo de su madre.

38. CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS BÁSICAS Y AVANZADAS DE MANEJO DE CONDUCTA POR ODONTOPEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS GENERALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rodas, A; Yuste, S; Redondo, G; Mantecón, R; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El manejo de conducta en odontología pediátrica combina psicología, desarrollo infantil y comunicación para mejorar la experiencia dental del niño y así poder reducir su ansiedad y fomentar su cooperación. La capacitación de los odontólogos en estas técnicas es esencial, pero aún poco estudiada. La comunicación efectiva y la empatía de todo el equipo dental impactan en la confianza del paciente y la satisfacción de los padres. La AAPD establece guías para optimizar el tratamiento infantil con métodos no farmacológicos y farmacológicos. A nivel mundial, las técnicas varían: en EE. UU., Israel y Australia predominan estrategias como “decir-mostrar-hacer” (TSD) y la presencia parental, mientras que en India y Nigeria también se emplean refuerzo positivo y modelado. La edad y género del dentista influyen en la aplicación de estas técnicas, siendo los profesionales más jóvenes y las mujeres los que muestran mayor flexibilidad en el uso de las técnicas de manejo de conducta. Así, un enfoque adaptativo y basado en la evidencia mejora la aceptación del tratamiento y la salud bucal infantil.

Objetivo: Revisar y analizar la literatura actual para determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de la conducta en odontopediatras y odontólogos generales.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de PubMed, Web of Science y Scopus con las palabras clave “*behavior management*”, “*knowledge of behavior management*” y “*pediatric dentistry*”.

Resultados: Se obtuvieron un total de 390 artículos, tras aplicar las palabras clave, 8 artículos fueron incluidos en la presente revisión. Entre los artículos revisados se observó que 5 estaban enfocados en el uso de las técnicas de manejo del comportamiento en niños y 3 en el conocimiento de los profesionales en las técnicas de manejo del comportamiento. Los artículos revisados dieron como resultado un nivel bajo a medio sobre los conocimientos de los dentistas y especialistas sobre técnicas de manejo del comportamiento en niños.

Conclusiones: Se sabe poco sobre el nivel de conocimiento conductual que poseen los odontólogos y los odontopediatras, aunque los estudios sugieren que el nivel de conocimiento en técnicas de manejo del comportamiento es bajo entre los profesionales.

39. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y DEL SEXO CON LA CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PERMANENTE EN NIÑOS

Andrade Bossa, RA; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La erupción de los dientes permanentes es un proceso ordenado, secuencial y específico de la edad; sin embargo, la cronología y la secuencia de este evento pueden variar según factores biológicos. La mayoría de autores concluyen que las niñas presentan un recambio más prematuro que los niños, lo que se atribuye a un crecimiento y desarrollo más temprano. La evidencia actual determina que el tiempo de erupción de los dientes está relacionado con el crecimiento, desarrollo y estado nutricional del paciente infantil. Esta relación es de particular interés en la odontología pediátrica, ya que una comprensión más profunda de estos factores podría ofrecer una visión más precisa del desarrollo odontológico infantil y ayudar a interpretar variaciones en el momento de la erupción dental.

Objetivos: Determinar la relación del índice de masa corporal y del sexo en la cronología y secuencia de la erupción en la dentición permanente en niños.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en PubMed y Web of Science. Las palabras clave utilizadas fueron: “tooth eruption”, “permanent

dentition”, “body mass index” y “pediatric population” que se combinaron entre sí con los operadores booleanos “and” y “or”. Se excluyeron aquellos artículos anteriores al 2020 y que no estudiaran la población infantil.

Resultados: Se obtuvieron un total de 3630 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión, se consideraron relevantes 13 artículos (10 estudios transversales, 2 revisiones sistemáticas, 1 estudio analítico). Los resultados muestran que el recambio dental ocurre de forma precoz en el sexo femenino y que existe una relación entre el aumento del índice de masa corporal y la erupción acelerada de los dientes permanentes.

Conclusión: El índice de masa corporal (IMC), el peso, la talla y el sexo, son factores predisponentes en la erupción dental. Los niños con valores de IMC más altos mostraron un momento de erupción más temprano de los dientes permanentes. Referente al sexo, las niñas mostraron una erupción más temprana que los niños. El primer molar permanente fue el primer diente en erupcionar en el maxilar y el incisivo central permanente en la mandíbula.

Oral Communications

CASE REPORT

5. AESTHETIC CROWNS IN THE POSTERIOR SECTOR: AN ALTERNATIVE TO ZIRCONIA

Miegimolle Herrero, M¹; Gallegos López, L²; Adanero Velasco, A¹; Berasategui Sánchez, MJ¹; Velayos Galán, L¹
¹Universidad Europea. Madrid. ²Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid

Introduction: Historically, full-coverage restorations have almost always taken the form of Stainless Steel Crowns (SSC). They are extremely durable, relatively economical, subject to minimal technical sensitivity during placement, and offer the advantage of full coronal coverage. However, they often do not meet patients' aesthetic demands. Currently, parents of pediatric patients have a greater awareness of oral health and are much more sensitive about aesthetics and their social impact, which leads them to be much more involved in clinical decision-making. Zirconia crowns subsequently emerged, with the disadvantages of aggressive tooth preparation and high cost. Since these preformed crowns cannot be adapted, retention depends on the internal surface designs and cementation. The possibility of using Celluloid crowns then arose. These are made of cellulose nitrate plastic material, obtained using nitrocellulose and camphor. They consist of different celluloid crown sizes that act as matrix forms to be filled with tooth-colored materials (composite or GIC). Their advantages include superior aesthetics and ease of repair if the crown subsequently chips or fractures. Furthermore, gingival health with this type of crown is good, and functionally, they allow for natural incisal wear of primary teeth.

Objectives: To evaluate the placement of celluloid crowns to restore temporary molars.

Case report: Two cases of restorations with celluloid crowns are presented: one in a case of HSPM and another after performing a pulpotomy.

Clinical procedure: The primary molar is prepared, the appropriate size is tried, it is relined with hybrid composite, placed on the molar, excesses are removed, polymerized, and then removed. Occlusion is adjusted.

Conclusions: Celluloid crowns are an aesthetic and low-cost option for the restoration of primary molars.

6. PERIODONTICS IN PEDIATRIC DENTISTRY: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COMPLEX CASES

Hinostroza Ninahuanca, J; Brunet Llobet, L; González Chópite, Y; Ramírez-Rámiz, A; Miranda Rius, J
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introduction: Periodontal disease in children is relatively rare and generally confined to the marginal gingiva in the form of gingivitis. However, both children and adolescents can be affected by aggressive forms of periodontitis. It is usually related to a poor local immune response of the host to bacterial infection and presents this more aggressive variety of the disease, which is sometimes hereditary. Clinically, attachment loss causes non-physiological mobility in primary dentition, gingival recession, and early tooth loss, with little or no inflammatory manifestation at the gingival level. These processes are almost always refractory to local periodontal treatment and the use of antimicrobials.

Objectives: To analyze the relevance of early diagnosis of periodontitis in children and evaluate the clinical response to different treatments.

Case reports:

- *Case report #1:* A 10-year-old female patient with premature tooth loss and bruises on her lower limbs. She presents with permanent dentition, absence of 41, severe gingival recessions (4-6 mm), grade II mobility in incisors, and bleeding on probing. She is diagnosed with stage III, grade C periodontitis. Periodontal treatment included the systemic phase (antibiotics) and the hygienic phase through periodontal instrumentation, achieving improvement in periodontal tissues and reduction of mobility. An increase in IgE was detected, and genetic and immunological studies are pending.
- *Case report #2:* A 13-year-old female patient diagnosed with hyperimmunoglobulin D syndrome, on canakinumab, admitted for necrotizing stomatitis. She presents with an ulcerative palatal lesion (7 mm), papillary necrosis, poor plaque control, and gingival recession in 4.1 and 3.1. Treatment included a surgical brush with analgesic solution and chlorhexidine gel, with improvement within 48 hours. Periodontal instrumentation was performed with a favorable evolution and progressive recovery of the palatal lesion.

Comments: Childhood periodontal disease is associated with systemic conditions. Together with the pediatrician, any underlying alteration, such as hematological and/or immunological diseases, should be detected early. Non-hematological conditions include diabetes, hypophosphatasia, Papillon-Lefèvre syndrome, Down syndrome, Ehlers Danlos, among

others. Early diagnosis is key and should include: 1) evaluation of the general condition for signs of attachment loss; and 2) periodontal follow-up in at-risk individuals.

Conclusions: Periodontal disease in children is usually confined to the marginal gingiva in the form of gingivitis. However, when periodontitis appears during childhood or adolescence, the pediatric dentist must be alert as it may be the first clinical sign of an underlying general disease.

19. ERUPTION FAILURE IN ODONTOMA-RELATED PRIMARY DENTITION

Vázquez Cortit, M; Lapitskaya, A; Montero Blesa, A; González Chopite, Y; Cahuana Bartra, P
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introduction: Odontomas are the most common benign odontogenic tumors and are classified as compound and complex. Compound odontomas present an organized distribution of dental tissues into structures known as denticles. They are the most frequent type and are mostly found in the anterior maxillary region. Complex odontomas are a disorganized malformation of dental tissue, frequently located in the posterior mandibular region. Odontomas are usually asymptomatic lesions diagnosed in the second decade of life, due to eruption disturbances or radiographic findings. However, they are rarely diagnosed in primary dentition, and even less frequently impede the eruption of a primary tooth.

Objectives: The purpose of this study was to review the literature regarding odontomas in primary dentition and to describe the surgical management of a compound odontoma associated with the retention of a primary tooth.

Case report: A healthy 5-year-old boy was referred to the Pediatric Dentistry service of Hospital Sant Joan de Déu in Barcelona due to an eruption disturbance of the primary right central incisor. The patient presented with complete primary dentition with the absence of 5.1, and a panoramic radiograph showed the impacted incisor with a superimposed radiolucent image on the root compatible with an odontoma. Under general and local anesthesia, a crestal flap was performed, the impacted primary incisor was extracted, and the 4 denticles forming the compound odontoma were extracted. The patient will undergo follow-up to monitor tooth replacement and the eruption of 1.1 and 2.1.

Comments: Dental impaction is common in permanent dentition, while it is rare in primary dentition. Some authors in the literature advise waiting for spontaneous re-eruption of impacted primary teeth. However, when the root of the impacted tooth has completed its formation, it loses its eruption potential and extraction of the retained tooth is necessary. When an impacted primary tooth is diagnosed at a late stage, ectopia or impaction of the succedaneous permanent tooth can occur. Therefore, in the present case, it was decided to extract the impacted primary tooth to preserve the germ of the permanent tooth and prevent future complications.

Conclusions: The prevalence of odontomas in primary dentition is low, and they rarely impede the eruption of a primary tooth. However, their early diagnosis is essential to prevent complications in permanent dentition.

27. DENTAL CARE IN PATIENTS WITH RETT SYNDROME AT HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS

Martín Mangas, M; Ruiz Duque, C; García Recuero, II
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introduction: Rett syndrome is a rare, X-linked disease that causes developmental and central nervous system problems. It affects almost exclusively girls. In the early stages of life, patients with Rett syndrome appear to grow and develop normally; however, between three months and three years of age, their development halts, and they may even lose some abilities. Rett syndrome has no cure. Treatment is symptomatic and multidisciplinary. Most people with Rett syndrome live into adulthood and usually require lifelong care. As a general premise, patients with Rett Syndrome have to visit numerous medical specialties on a routine basis, so dental problems are often overlooked. Therefore, these patients usually present with significant dental disease when they come for a consultation. In addition, there are behavioral problems, which makes dental examination almost always difficult, even more so if they also need to receive dental treatment, so in most cases, it will be necessary to perform it in a surgical setting.

Objectives: To review the special idiosyncrasies of patients with Rett syndrome and detail the specific clinical management of these children in the dental office.

Case reports: Through the different case reports we have each month in the multidisciplinary Rett syndrome consultation, we observe the special characteristics that we must take into consideration for an adequate clinical management of the patients, which will be determined by the predominant clinical signs of the disease. All patients exhibit bruxism, gingivitis due to defective hygiene, high-arched palate, and often, dental fractures due to multiple traumas they suffer. The characteristic phenotype of the patients will condition the usual treatment in the dental office consciously, either with or without sedation. Treatments under conscious sedation are discouraged in these patients due to their frequent cardiac disease. Therefore, it is most advisable to perform the treatment under general anesthesia. The most notable aspects to take into consideration with this technique will be analyzed.

Comments: Although routine examination is performed in the dental office, treatments are often administered under general anesthesia in these patients, contrasting with other authors, who recommend doing it under conscious sedation.

Conclusions: Rett syndrome requires a multidisciplinary approach, also from the dentist, which will condition both its management and its most appropriate treatment in the dental office. Therefore, a trained team and staff are required for the correct treatment of these patients.

28. PREVALENCE AND MANAGEMENT OF CHILDHOOD BRUXISM IN PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS AT HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS

Ruiz Duque, C; Brabyn Warde, PJ; Martín Mangas, M; Enrech Rivero, J; García Recuero, II

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introduction: Bruxism is a repetitive activity of the jaw muscles characterized by clenching or grinding of the teeth and/or bracing or thrusting of the jaw. The etiology is multifactorial and involves biological, psychological, genetic, and lifestyle-related factors. Patients with special needs may have refractory problems associated with neuromotor alterations in the masticatory muscles, with serious consequences for oral function and dental structures. Bruxism has a significant impact on both the patient and their families and caregivers, affecting their quality of life.

Objectives: a) To analyze the prevalence of childhood bruxism in patients with special needs at Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; and b) describe the treatment and management plan for these patients by the Dentistry and Maxillofacial Surgery Department.

Case reports: Through the different case reports of nocturnal and diurnal childhood bruxism in patients with special needs, we will explain how we perform anamnesis and classification, as well as the importance of a multidisciplinary evaluation that leads us to the most appropriate treatment according to the needs of the patient and family.

Comments: Evidence does not favor the benefit of some of the techniques used, although it is not conclusive. Even more selective and homogeneous groups, based on previous records, would be needed to reveal the possible effects of treatment with botulinum toxin on the masticatory muscles in patients with special needs.

Conclusions:

1. There is a high prevalence of bruxism and temporomandibular disorders in patients with special needs due to the intrinsic characteristics of different syndromes, cerebral palsy, ASD, ADHD, etc.
2. Techniques used in the management of bruxism range from lifestyle changes for the patient to botulinum toxin infiltration in the masticatory muscles.

30. FIVE-YEAR HISTORY OF DENTAL AUTOTRANSPLANT: A CHALLENGE IN PEDIATRIC DENTISTRY

De la Morena Rubio, AM; Brunet Llobet, L; Miranda Rius, J; Oliveros Olivito, F; Cahuana Bartra, P
Pediatric Dentistry Department. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Dental autotransplant (DAT) is the transfer of a tooth within the same individual, offering a biological alter-

native to prostheses and implants. It is indicated to replace traumatized teeth and reposition ectopic teeth. Its success depends on multiple factors such as root development or surgical management. The mandibular second premolar is one of the last permanent teeth to erupt, which can cause delays in its eruption, ectopia, or impaction. When this occurs and orthodontic traction fails, autotransplantation is a viable option to relocate the tooth to its anatomical position.

Objectives: To describe the technique and surgical planning with 3D technology for an autologous dental autotransplant and its 5-year survival.

Case report: A 16-year-old female patient, with no relevant past medical history, undergoing orthodontic treatment for transposition of 1.3, severe ectopia of 3.5, and persistence of 7.5. During orthodontic treatment, teeth 1.4 and 7.5 were extracted to facilitate the eruption of 1.3 and 3.5. After several attempts of fenestration, conductive alveolotomy, and subsequent traction of 3.5, it was decided to perform autotransplantation prior to its extraction. Preoperative planning was conducted with the creation of a 3D replica of the premolar, allowing for its correct placement in the arch. Under general anesthesia, the ectopic tooth was extracted and preserved in physiological saline. A recipient alveolar bed was created, using the 3D replica to evaluate its stability and position, to then relocate the premolar to its new position. Due to complete root formation, root canal treatment was indicated. Follow-ups occurred at 3, 6, and 12 months, as well as annually and up to 5 years after DAT. Both clinically, functionally, and radiologically, no complications have been observed.

Comments: DAT is a therapeutic alternative for an ectopic tooth when orthodontic traction fails, prior to extraction. The prognosis fundamentally depends on root development, surgical management, operator experience, and extraoral time. In addition, 3D planning plays a key role, as it allows for reduced manipulation of the tooth during the procedure, thus favoring the preservation of periodontal ligament cells. The most frequent complications are ankylosis, root resorption, and pulpal necrosis.

Conclusion: DAT with 3D preoperative planning is an effective tool in severe cases of ectopic eruption to minimize periodontal damage.

31. ORAL REHABILITATION WITH SINTERED PROSTHESES IN PEDIATRIC PATIENTS WITH OLIGODONTIA

Montero Blesa, A¹; König Dominici, MI¹; Golobart, J²; Moncunill Mira, J²; Rivera Baró, A²

¹*Pediatric Dentistry Department. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona.* ²*Pediatric Dentistry Department. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Consolidate Research Group: Hospital Dentistry, Clinical Orthodontics and Periodontal Medicine. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona*

Introduction: Dental agenesis is defined as the clinical and radiographic absence of a tooth. Hypodontia refers to the agenesis of one to 6 teeth, oligodontia to the absence of > 6 teeth, and anodontia to total dental absence. Dental agenesis can be associated with numerous syndromes and genetic diseases. Among them, we find ectodermal dysplasia, a group of genetic disorders that affect the development of two or more structures originating from the ectoderm, potentially affecting hair, skin, sweat glands, and teeth. When teeth are affected, we observe changes in shape and number, thus causing problems in mastication, phonation, aesthetics, and the patient's psychology. Removable prostheses are the dental treatment of choice in pediatric patients, as they do not interfere with craniofacial growth. With techniques such as 3D scanning and printing, mucosally-supported prostheses with better adaptation can be made.

Objectives: To evaluate rehabilitative treatment with sintered prostheses in pediatric patients with oligodontia.

Case reports:

- **Case report #1:** A male patient, 11 years old, diagnosed with ectodermal dysplasia. He presents with oligodontia and a conical shape in the upper teeth. Treatment included aesthetic reconstructions of 1.3, 2.3, and the placement of a fixed prosthesis (Groper Type). After 3 years, due to maladjustments and multiple repairs, a mucosally-supported structure with sintered teeth and bands was made in the lower arch.
- **Case report #2:** A 7-year-old male patient with a de novo oligodontia (both dentitions), and no underlying disease diagnosed to date. The placement of an upper and lower sintered resin prosthesis with clasps on molars was planned. 3D resin scanning and tooth try-in were performed, showing good adaptation, correct occlusal adjustment, and patient satisfaction.

Comments: Several case reports of removable prostheses placement in pediatric patients with oligodontia have been described. Regular dental visits should be made to control the patient's growth and development, and to adjust or replace the prosthesis as appropriate. To this date, although there is still no consensus on when to change prostheses, it is recommended to relin them every 2-4 years and remake them every 4-6 years. In the first case, the prosthesis was replaced after 3 years due to fractures and poor adaptation. The second case is in the adaptation period.

RESEARCH

1. PREVALENCE OF ORAL BREATHING IN CHILDREN WITH SUSPECTED ALLERGIC RHINITIS

Ibarra Aguilera, FG¹; García Villa, C¹; Rivas Poleo, KA¹; Martínez Sabio, L¹; Guinot Jimeno, F²

¹Universitat Internacional de Catalunya. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Hospital HM Nens. Barcelona

Introduction: Oral breathing is a pathological condition that replaces nasal breathing for > 6 months and can be caused by genetic factors, inadequate oral habits, or nasal obstructions. Respiratory conditions such as asthma, allergic rhinitis, and tonsil hypertrophy are some of its causes. Children with this condition often have distinctive facial features and malocclusion problems. It can affect craniofacial development, speech, sleep quality, and academic performance.

Objectives: To determine the prevalence of oral breathing in children with suspected allergic rhinitis using the Chervin questionnaire and a complementary questionnaire and evaluate its impact on dental malocclusions and craniofacial development.

Materials and methods: We conducted an observational study with children aged 3 to 8 years treated at the Pediatric Dentistry department of Hospital HM Nens in Barcelona. Data were collected through questionnaires given to parents. The first questionnaire was divided into three distinct parts; the first part evaluated the presence of symptoms of allergic rhinitis, such as rhinorrhea and nasal congestion. The second questionnaire was the Chervin test, which divided the studied items into nocturnal, diurnal, and behavioral. Physical examinations were performed following a template designed by the Faculty of Dentistry of Universitat Internacional de Catalunya, where tonsillar hypertrophy was recorded according to Friedman's classification and orofacial characteristics such as palate shape and facial features associated with respiratory problems.

Results: The study sample consisted of 126 patients, of whom 46 (36.5 %) presented with oral breathing. Of the oral breathing group, 39.3 % had suspected allergic rhinitis vs 31.0 % of oral breathers who did not have allergic rhinitis. The comparison of these two values yielded a p-value of 0.360. Regarding malocclusions, 27.8 % of the sample had Class II. Among children without oral breathing, 23.8 % had Class II, while in children with oral breathing, this figure rose to 34.8 %, showing no statistically significant differences ($p = 0.360$).

Conclusions: Although some trends are observed in the prevalence of oral breathing and malocclusions based on the presence of allergic rhinitis, as well as a higher prevalence of malocclusions in children with oral breathing, the statistical results do not indicate significant associations between these variables. Further studies with a larger sample size or a different design are needed to confirm or refute these observations.

2. COMPARISON AND EFFECTIVENESS OF MANUAL FILE SYSTEM, MULTI-FILE ROTARY SYSTEM, AND SINGLE-FILE RECIPROCATING SYSTEM IN PRIMARY MOLARS

Matute Cárcamo, G; Requena Martínez, C; Ferrés-Amat, E; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Pulpectomy in primary teeth presents a challenge for the pediatric dentist due to their complex anatomy. Traditionally, manual files have been used with good results

for years. The implementation of rotary and reciprocating files has optimized working time, behavior, and postoperative pain.

Objective: To evaluate the advantages of Reciproc Blue® and ProTaper Gold® files compared to K® files.

Materials and methods: We conducted a 5-year clinical trial with patients aged 4-8 years from the Pediatric Dentistry department of Universitat Internacional de Catalunya. Patients with lower primary molars indicated for pulpectomy with 2/3 of the root and sufficient remaining tooth structure for subsequent stainless steel crown placement were included. Molars with external or internal pathological resorptions, interradicular radiolucency and/or periapical lesion, patients on pharmacological treatment within the last 12 hours, patients requiring any type of anxiolysis for treatment, and patients with special needs were excluded. The selected molars were randomly assigned to 3 groups: the first group was assigned to K® files, the second to ProTaper Gold® files, and the third to Reciproc Blue® files. The variables studied were instrumentation time (stopwatch), anxiety measured by heart rate (pulse oximeter), patient behavior (Frankl scale), postoperative pain at 6, 12, 24, 48, 72 hours and one week later (Wong-Baker scale), and operator difficulty (difficult, medium, or easy).

Results: The final sample consisted of 30 molars, n:10 for each group. Statistically significant differences were obtained in instrumentation time between manual files (Med = 26; Q1-Q3 = 19-28) and Reciproc Blue (Med = 14; Q1-Q3 = 11-17) ($p = 0.014$). Regarding operator ease, statistically significant differences were found between Manual (0.0 % difficult, 46.7 % easy) and Protaper Gold (45.5 % difficult; 9.1 % easy) ($p = 0.011$). No statistically significant differences ($p \geq 0.05$) were obtained regarding anxiety, postoperative pain, and behavior.

Conclusion: The use of the reciprocating system in primary molar pulpectomy reduces instrumentation time. Manual files were considered easier compared to the multi-file rotary system. However, no statistically significant differences were found in the variables of anxiety, behavior, and postoperative pain.

3. WHAT IS THE PREVALENCE OF HIGHLY SENSITIVE PERSON (HSP) PATIENTS IN THE PEDIATRIC DENTISTRY CONSULTATION?

Telenti Merino, C; Paz Cortés, M; Martín Vacas, A; Álvarez Alonso, A; Reyes Ortiz, A

Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid

Introduction: "High sensitivity" is considered an innate, genetic trait of the neurological system and is manifested through a person's behavior. The behavior of children in the dental consultation varies widely and is influenced by multiple factors, including growth and development stages, personality, and sociocultural conditions.

Objectives: To study the prevalence of the highly sensitive patient (HSP) in children attending the Dental Clinic of Universidad Alfonso X El Sabio (UAX).

Material and methods: We conducted a descriptive and analytical cross-sectional observational study. The sample consisted of children aged 2 to 8 years, with a score > 13 points on the highly sensitive child questionnaire. Children with any physical and/or mental disorder and/or disability and without signed informed consent were excluded. First, we conducted a questionnaire (completed by parents) about highly sensitive children. Patients were clinically examined, analyzing the child's behavior using the crying scale (FLACC scale) and Frankl scale at different stages of dental care.

Results: We obtained a sample of 20 HSP children. 75 % were boys vs 25 % girls. A total of 45 % were between 3 and 5 years old, while 55 % fell into the 6-8-year-old group. Boys showed worse behavior vs girls, as 30 % presented definitely negative behavior (type I) and 47 % negative (type II) at some stage during the dental check-up, while 27 % of girls showed definitely negative behavior (type I) and 44 % (type II) negative behavior. A total of 60 % of the subjects exhibited severe anxiety when subjected to turbine activation or the aspirator, 55 % moderate anxiety when the dental unit light was turned on, and 80 % decreased their anxiety level once they left the office. Data were analyzed with SPSS software.

Conclusions: Most children who presented the trait of high sensitivity belonged to the male gender, aged between 6 and 8 years. The dental consultation usually constitutes a stressful episode for children who present this personality trait, so the pediatric dentist must modify the treatment approach respecting the individual needs of each patient.

8. MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION; SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND FAMILY STRUCTURE

Lluís Poy, S; Veloso Durán, A; Vallès Creixell, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Molar incisor hypomineralization (MIH) is a clinical condition with a worldwide prevalence ranging from 2.4 % to 40.2 %. In Spain, an incidence rate of 21 % is estimated, and this varies by region. Its etiology, to date, is considered multifactorial and, at the same time, unknown.

Objective: To investigate whether there are coinciding family or sociodemographic patterns among children in the sample of the present study who present MIH.

Material and methods: We conducted a descriptive cross-sectional observational study through an oral examination to diagnose the presence or absence of MIH in children aged 6 to 14 years who attended the Dentistry Department of CAP de Roquetes (ICS) in Catalonia, Spain, plus an ad hoc questionnaire with variables related to family structure and sociodemographic characteristics that parents filled out during the visit.

Results: A total sample of 305 patients was obtained, of which 153 presented MIH and 152 did not (control group). The sample was grouped, according to the mother's coun-

try of origin, into 2 main groups: children with mothers of Spanish nationality (44.92 %), and children with mothers of foreign nationality (55.02 %), mostly Moroccan (41.64 %). In the group of children with Spanish mothers, a significant association was found between presenting MIH and the variables "mother with higher education", "child does not live with both parents", "parents separated/divorced/widowed", "child's birth town different from current residence town", and "having 1 sibling", while "having 2 or more siblings" was a protective factor vs MIH. Within the group of foreign mothers, the variables correlated with MIH were the following: "mother's town different from father's town"; "mother's town different from child's birth town." Having a mother aged > 46 influenced as a protective factor. The results of the analyzed variables had complementary results between both groups; what was correlated with MIH in one group was not in the other, and vice versa.

Conclusion: Unfavorable sociodemographic factors, such as migration, as well as a family structure where the child does not live with both parents, were associated with the presence of MIH in the children of the present study.

11. NEW THERAPEUTIC OPTIONS IN CLASS III. ALIGNERS AND MINI-PLATES

López-Jiménez, A¹; Castellanos-Andrés, D¹; Martínez-Pérez, E²; Bonilla-Morente, E¹

¹Institución Universitaria Mississippi. Madrid.

²Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: The treatment of malocclusions with interceptive appliances in children plays a key role in pediatric orthodontics as we seek to correct early and effectively bone and dental alterations that may compromise the growth and development of the stomatognathic system. In Class III malocclusions, interceptive appliances can help modify maxillary position or control mandibular growth, reducing or even eliminating the need for more invasive orthodontic procedures in adolescence or adulthood, such as orthognathic surgery. Traditionally, the ideal treatment for Class III malocclusion is the expander and facial mask or chin cup, but currently, new therapeutic options are emerging in the search for greater efficacy and patient comfort.

Objectives: To learn about the new therapeutic options and observe the different treatment times and compare their effectiveness and efficiency with the reference treatment, which is the facial mask over anterior traction hooks on either an acrylic or Hyrax-type expander.

Material and methods: This is a pilot study, with a total of 12 patients, aged between 10 and 15 years, with a Class III malocclusion. They were subcategorized into 3 treatment types: group 1, being the reference treatment, used a Hyrax expander with traction hooks for a facial mask; in group 2, maxillary mini-plates associated with a bone-supported expander and facial mask were used; and group 3, aligners

with a facial mask after prior disjunction were used. Pre-treatment (T1) and post-treatment (T2) cephalometric changes were studied. Statistical analysis was performed.

Results: We observed that there was practically no change in the occlusal plane, but an improvement was observed in the Wits appraisal, especially in the upper mini-plates where more change was observed. As for the ANB, it also increased similarly in both groups.

Conclusions:

1. The use of aligners associated with a facial mask has helped to motivate patients when treating Class III malocclusions.
2. The use of mini-plates associated with a facial mask or Class III elastics has helped to resolve complex Class III treatments that were previously referred for orthognathic surgery.
3. The 2 alternative therapeutic methods to the reference treatment have been shown to be valid for Class III treatment.

12. KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN AGUASCALIENTES, MEXICO

Veloz Gallegos, LP; Muñoz Piqueras, L; Ferrés-Amat, E; Yuste Bielsa, S; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Untreated oral diseases are a current challenge for the health of pregnant women. Monthly check-ups with the gynecologist are an ideal setting that offer the possibility of educating millions of women, as they play an important role in promoting health and clarifying beliefs at this stage.

Objective: To determine the levels of knowledge about oral health among pregnant mothers in Aguascalientes, Mexico.

Material and method: We conducted a descriptive cross-sectional study using anonymous questionnaires, via Google Forms, from November 2024 through February 2025. The survey consisted of 3 parts. The first part had 9 questions about participants' demographic data. The second part had 12 questions about knowledge of oral health during pregnancy, myths, and beliefs. The third and last part had 5 questions about the importance of pregnant mothers' oral health and its positive impact on children and the unborn baby. Statistical analysis was performed with Jamovi v 2.3 software; 95 % confidence intervals were calculated, and *p*-values less than 0.05 were considered significant.

Results: The results obtained showed that, of the 101 patients surveyed, 98.0 % (95 %CI, 93.0-99.8 %) believe that one should go to the dentist during pregnancy; 63.4 % (95 %CI, 53.2-72.7 %) believe that dental anesthesia is safe during pregnancy; 87.1 % (95 %CI, 79.0-93.0 %) believe that their dental health can influence the baby's health; and finally, 85.1 % (95 %CI, 76.7-91.4 %) believe that vomiting associated with pregnancy erodes tooth enamel. 51.5 % of

the participants had obtained information about oral health from their gynecologist, only 29.9 % had required some dental procedure during their pregnancy, and 22.7 % of these women were not treated by decision of their dentist. Most participants thought they would like to know more about oral health in pregnancy.

Conclusions: The level of knowledge of pregnant mothers about oral health during pregnancy is limited. More training of health personnel is needed to inform and care for women at this very important stage.

13. OROMAXILLOFACIAL CHANGES IN PATIENTS WITH RARE BONE DISEASES: A CROSS-SECTIONAL STUDY OF THE PEDIATRIC POPULATION IN TANZANIA

Lapitskaya, A¹; Mashala, EI²; Brunet Llobet, L³; Rabassa Blanco, J³; Miranda Rius, J³

¹Pediatric Dentistry Department. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Pediatric Dentistry Department. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Consolidated Research Group: Hospital Dentistry and Periodontal Medicine. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Barcelona. ³Pediatric Dentistry Department. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Department of Odonto-Stomatology. Faculty of Medicine and Health Sciences. Universitat de Barcelona. Consolidated Research Group: Hospital Dentistry. Barcelona

Introduction: It is well known that certain congenital bone diseases are associated with specific oromaxillofacial changes, which can often be described in a generic and superficial way, or even go unnoticed, negatively impacting the patient's quality of life. Little information is available on dental clinical manifestations in patients with skeletal dysplasia, and few studies have been published in pediatric populations.

Objective: To evaluate oromaxillofacial changes present in pediatric patients with rare bone diseases.

Material and methods: We conducted a cross-sectional study in children (6-18 years old) at the Mount Meru Regional Referral in Arusha, Tanzania. Patients with different bone conditions ($n = 60$) were categorized into 2 subgroups based on the etiopathogenesis of their bone manifestation: a) disorders of cellular metabolism (DCM); and b) disorders of growth/bone deformity (DGD). Musculoskeletal and oral clinical examinations were performed. Regarding the oral examination, the following indices were determined: plaque (Silness & Loe), gingival (Loe & Silness), DMFT, and fluorosis (Thylstrup-Fejerskov). Clinical dental abnormalities (agenesis, supernumerary teeth, shape, and position) were recorded, as well as malocclusion according to Angle. Student's t, Mann-Whitney, and Fisher's statistical tests were applied to determine the existence of differences between the two subgroups (95 %CI).

Results: The sample consisted of 28 females (46.7 %) and 32 males (53.3 %) with a mean age of 10.57 years, with no significant differences between the 2 subgroups. Members of the DCM subgroup were significantly taller ($p = 0.021$) and weighed more ($p = 0.008$) vs those from the DGD subgroup. Both presented moderate and severe gingival inflammation (GI, 2: 65 %; GI, 3: 25 %), and the prevalence of caries was low (DMFT < 2: 75 %). Fluorosis was significantly more prevalent in the DCM subgroup (43.8 %) ($p < 0.001$). A total of 36.7 % exhibited clinical dental agenesis; in the DGD subgroup ($n = 14$, 50 %) the rate was significantly higher vs the DCM subgroup ($n = 8$, 25 %) ($p = 0.045$). A total of 31.7 % of the sample presented malocclusions (Class II, III of Angle), and subjects with upper limb deformity ($n = 16$) presented significant differences regarding inverse overjet ($p = 0.031$).

Conclusions: Children with rare bone diseases present compromised oral health and severe dental malocclusions. Our results can help raise awareness among orthopedic surgeons and pediatricians about the oromaxillofacial anomalies related to these rare diseases in childhood.

14. ASSOCIATION BETWEEN CARIOUS LESIONS AND PREDISPOSING FACTORS

Carrasco Vivó, J; Garcete Delvalle, C; Martínez Pérez, EM
Universidad CEU San Pablo. Madrid

Introduction: Carious lesions are the most prevalent disease in the pediatric population, multifactorial in origin, caused by an imbalance between the demineralization and remineralization processes of dental enamel, with demineralization predominating. Their appearance and progression are influenced by various predisposing factors, such as the quality and quantity of saliva, bacterial plaque index, or dietary habits, among others.

Objective: To determine the association between carious lesions and their predisposing factors in children attending the CEU San Pablo University Polyclinic.

Material and method: We conducted a cross-sectional observational study. The DMFT index, pH, quantity, and buffer capacity of saliva were measured, and responses to the CAMBRA questionnaire were recorded for 7 children with a mean age of 8.48 years. According to sex, 40 (56.76 %) were males and 32 (43.24 %) were females. The manufacturer's instructions (GC) were followed for obtaining salivary variables and O'Leary's index for plaque recording.

Results: The results show a mean age of 8.48 years (± 3.03), with a mean salivary pH of 7.33 (± 0.29) and a saliva volume of 6.58 mL (± 3.14). Patients were categorized into 3 groups according to their caries risk, following the CAMBRA protocol, and buffering capacity was categorized into 3 levels (normal, low, and very low) based on the score obtained. In the analysis by risk level, it was reported that children with high risk presented a mean salivary pH of 7.33 and a saliva volume of 6.25 mL. In the moderate risk group, these values were 7.2 and 7.36 mL, respectively, while in the

low-risk group, a mean pH of 7.28 and a salivary volume of 7.67 mL were recorded. Regarding salivary buffer capacity, the percentage of saliva with normal capacity was higher in the low-risk group (85.71 %), followed by the moderate (66.66 %) and high-risk groups (61.7 %).

Conclusions: The mean DMFT index per patient is 3.2. Patients with a higher DMFT index present a lower amount of salivary flow, a poorer buffering capacity, and a higher plaque index.

15. ASSOCIATION BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (OSA) AND PEDIATRIC ORAL HEALTH

Soroya Guelbenzu, A; Veloso Durán, A; Vallès Vega, C; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Obstructive sleep apnea (OSA) is a condition caused by repeated episodes of upper airway obstruction. In pediatrics, it can negatively affect children's development and systemic health. Current literature suggests a relationship between OSA and a worsening of the oral status of the pediatric patient; however, available research in this area is scarce.

Objectives: To determine whether there is a relationship between OSA and the oral health of patients at the Clínica Universitaria de Odontología (CUO) aged between 4 and 16 years. To multidisciplinary detect undiagnosed OSA in pediatric patients.

Material and methods: We conducted a cross-sectional study in the Pediatric Dentistry Department of the CUO. Patients with "adenoid facies" aged 4 to 16 years were included after completing a sleep questionnaire, performing a dental examination (gingival, plaque, and caries index), and signing the informed consent form. Children with uncontrolled metabolic diseases, psychological conditions, or known airway conditions were excluded. Patients were categorized into a study group according to apnea/hypopnea index (AHI > 3) results and a control group (AHI < 3) obtained from the home cardiorespiratory polygraphy performed. Mean (m) and standard deviation (SD) were calculated and compared with Student's t-test.

Results: The caries index was higher among individuals with OSA (m = 0.24 [SD, 0.25]) vs without OSA (0.17 [0.20]), but the differences were not significant ($p = 0.663$). The gingival index was higher among the study group (1.57 [0.45]) vs the control group (1.40 [0.33]), with no statistically significant differences ($p = 0.542$). The plaque index was very similar with (43.7 [6.3]) and without OSA (43.8 [19.0]), with no significant differences ($p = 0.985$) being reported wither.

Conclusions: There is a worsening of the gingival index and caries index in patients with OSA vs children without OSA. On the other hand, the plaque index is apparently not related to OSA. It is also suggested that pediatric dentists can contribute positively to early diagnosis as we have detected widespread underdiagnosis in our study population.

16. IN VITRO EVALUATION OF THE EFFECT OF TWO PEDIATRIC SYRUPS ON THE MICROHARDNESS AND SURFACE ROUGHNESS OF RESTORATIVE MATERIALS

Padilla-Cáceres, TC¹; Arbildo-Vega, H²; Mamani-Cori, V¹; Caballero-Apaza, L¹; Casa-Coila, MD¹

¹*Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Peru.*

²*Universidad San Martín de Porres. Lima, Peru*

Introduction: Research has shown that the use of syrups can act as extrinsic agents of dental erosion and have negative effects on the microhardness of deciduous and permanent enamel, due to the high titratable acidity (total acidity) and low pH of the solution, which in turn can lead to material deterioration and subsequent carious recurrence.

Objective: To evaluate the effect of 2 long-term pediatric syrups on the microhardness and surface roughness of three restorative materials.

Material and methods: We formed 3 study groups including conventional self-curing ionomer cement, light-curing ionomer cement, and light-curing composite resin. Each group had 40 specimens; in addition, these were categorized into 2 subgroups with 20 specimens each, which were immersed in paracetamol and ferrous sulfate syrups following a protocol consisting of 2 minutes each day for 28 days. Surface microhardness values were determined using a Vickers Mitutoyo HV-1000 microhardness durometer and recorded as Vickers hardness number (VHN) kg/mm². Mean surface roughness (SR) values were measured with a digital roughness meter (Huatec-SRT6200). Three successive measurements were recorded in different directions for each surface. The cutoff value for surface roughness was 0.25 mm, and the sampling length for each measurement was 1.5 mm. The roughness meter was calibrated before each measurement session. Data were analyzed using the Kruskal-Wallis test for intragroup and intergroup comparisons, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Over time (0, 7, 14, 21, and 28 days), when evaluating microhardness, the composite resin subgroup exposed to ferrous sulfate ($p = 0.027$) and the Ketac Molar ionomer cement subgroup ($p = 0.002$) exposed to paracetamol showed statistically significant differences; while, when evaluating surface roughness, the composite resin ($p = 0.032$) and Ketac Molar ionomer cement ($p = 0.01$) subgroups exposed to ferrous sulfate showed a statistically significant difference.

Conclusions: The more days of exposure to ferrous sulfate syrup, the more the microhardness of the composite resin decreases; something similar occurs with the microhardness of Ketac Molar ionomer cement when exposed to paracetamol syrup. Meanwhile, the surface roughness of composite resin and Ketac Molar ionomer cement increases considerably when exposed to ferrous sulfate.

17. PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT ULTRAPROCESSED FOODS AND HOW THEY CAN AFFECT GENERAL HEALTH

Sabillón, A¹; Yuste, S²; Esqueira, A²; Laura, P²; Francisco, G²

¹Clínica Dental Biodent. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Currently, the consumption and availability of ultra-processed foods have substantially increased childhood obesity, posing a serious public health problem. This increase has been classified by the WHO as a key risk factor for the development of non-communicable chronic diseases. Diet is very important in a child's development, with diseases arising from its consumption. Currently, there is a general lack of knowledge about the consequences of consuming ultra-processed foods and the diseases directly and indirectly related to them. Different studies reveal that the higher the consumption of these foods, the greater the risk of developing diseases; therefore, the WHO recommends reducing the consumption of free sugars < 10 % of total caloric intake and reducing it to 5 % would provide additional health benefits.

Objective: To determine parents' knowledge and understanding of ultra-processed foods and how their consumption affects general health.

Material and methods: We conducted a descriptive cross-sectional investigation on parents of school-aged children who regularly attend the dental clinic. The sample was collected from June 2024 through February 2025. As part of the study, a survey was conducted where access was given via a QR code to complete it. A general knowledge questionnaire on food and habits was distributed to the parents or legal guardians of the patients, where the family's intake of ultra-processed foods was recorded. In addition, they were given a description of the study endpoints.

Results: The final sample included a total of 97 participants. The final results showed that 66.0 % of respondents believe that ultra-processed foods are not healthy; there were no statistically significant differences between rural and urban areas ($p = 0.241$). A total of 63.9 % of participants claimed to know the difference between ultra-processed foods and processed foods; in this case, there were also no statistically significant differences between both populations ($p = 0.102$). Finally, a total of 60.8 % consider that ultra-processed foods are harmful to dental health. In this case, there were statistically significant differences between both regions ($p = 0.001$).

Conclusions: In response to the study, the consumption of ultra-processed foods is high, and the population is aware that it affects oral health; it is important to know the risks of this type of product, which directly affect the general health of families, while taking into consideration the children who are part of them.

18. PREVALENCE, DIAGNOSIS, AND PREVENTION OF GINGIVAL RESSIONS IN PEDIATRIC PATIENTS

Calderón Morales, R¹; Portal Núñez, S²; Muelas Sánchez, C²; Guerra Sanz, A³

¹Universidad San Pablo CEU. Madrid. Clínica Dental Udaberri. Getxo, Bizkaia. ²Universidad San Pablo CEU. Madrid. ³Clínica Dental Udaberri. Getxo, Bizkaia

Introduction: Early detection of gingival recession (GR)—apical migration of the gingival margin to the cemento-enamel junction with consequent exposure of root tissue—is key to intervening in the factors involved in its formation and progression. Given that surgical intervention is reserved for exceptional cases in pediatric patients, we hypothesize that GR associated with a vestibularized position of the lower incisors in these patients is reduced when they are orthodontically placed in a central position within the alveolar process.

Objectives: a) To determine the prevalence of GR in the studied population; b) to establish a protocol for the detection and prevention of GR; and c) to evaluate whether the lingualization of incisors with GR through orthodontic treatment with Invisalign reduces them.

Material and method: We conducted a prospective observational case-control study in subjects aged 8-16 years, patients of the Pediatric Dentistry department of Clínica Dental Udaberri (Getxo), with erupted lower incisors and no prior orthodontic treatment or trauma. The case group included subjects who will undergo orthodontic treatment with Invisalign, without movements of vestibularization of the incisors; the control group was formed with those who did not require treatment. All patient guardians received and signed the informed consent form approved by Universidad CEU San Pablo ethics committee (754/23/86). Changes in GR were evaluated. The clinical examination assessed associated etiological factors, and the following variables were recorded using a millimeter periodontal probe and mirror: width of keratinized gingiva, gingival phenotype, Silness and Løe plaque index, inflammation, insertion of the lower labial frenum, GR, probing depth, attached gingiva, position of the incisors in the alveolar process, GR in parents and siblings. Data were analyzed using Student's t-test and Spearman's correlation test.

Results: Currently, a total of 33 of the 750 patients examined were included (4 % prevalence), of whom: 30 % had family history; 50 % were oral breathers; 75 % had incisors in a vestibularized position, 9 % rotated; 62 % had a thin phenotype. Preliminary data suggest a relationship (R-Spearman, $p < 0.05$) between the position of the incisor in the alveolar process and GR, and of the thin phenotype.

Conclusions: A relationship is established between the position of the incisor in the alveolar process and gingival recession, and of the thin phenotype. The way orthodontic treatment with Invisalign® affects recessions in the lower incisors is still under discussion.

20. ANALYSIS OF BOND STRENGTH IN ADHESIVE SYSTEMS IN PRIMARY MOLARS PRETREATED WITH MATRIX METALLOPROTEINASE INHIBITORS: AN *IN VITRO* STUDY

Altamirano Sánchez, LT; Vera González, V; Mourelle Martínez, MR

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: Matrix metalloproteinases (MMPs) are enzymes secreted by dentinal tubules and activated in acidic environments. These enzymes are involved in the progression of dentin caries and the degradation of the hybrid layer in composite resin restorations. Although to prevent the effects of MMPs, inhibitors have been used, which can improve the immediate and long-term bond strength of the adhesive to dentin, there is insufficient scientific evidence. MMP inhibitors can act through different mechanisms, such as chelating cations, collagen cross-linking, and competitive inhibition for active sites on the collagen molecule. They can be applied directly to the tooth surface, added into acids, or into the composition of the adhesive system. Chlorhexidine (CHX) and ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) are among the available zinc-chelating inhibitors.

Objective: To evaluate whether the prior use of 2 % chlorhexidine or 17 % EDTA changes the mechanical characteristics of the adhesive interface using different adhesive systems in primary teeth.

Material and methods: We conducted a preliminary experimental *in vitro* study to examine 3 adhesive groups: Scotchbond Universal with total etch ($n = 20$), Scotchbond Universal Self-etch ($n = 20$), and Adper Prompt L-Pop ($n = 20$). The primary molar samples were categorized into 2 groups based on the use of 2 % chlorhexidine and 17 % EDTA. The samples were prepared and filled with Bulk Fill A1 composite (3MESPE). Dentin-resin discs were obtained. The mechanical bond strength was tested using a micropush-out test. The type of fracture produced was observed under a stereomicroscope.

Results: The maximum bond strength values ranged between 11.96 MPa and 22.336 MPa. There was a statistically relevant variation in the total mean bond strength between the adhesive groups that had received pretreatment with EDTA, with a mean of 9.15 MPa, vs chlorhexidine, with a mean of 7.66 MPa. The self-etching adhesive with the best bond strength was Adper Prompt L-Pop. The total-etch adhesive with the best bond strength values was Scotchbond Universal.

Conclusions: The application of 17 % EDTA achieves greater bond strength than 2 % chlorhexidine. Adhesive fractures were present in a lower percentage.

21. PARENT ACCEPTANCE OF FLUORIDATED TOOTHPASTES IN CHILDREN AGED 0-3 YEARS. AN OBSERVATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY

Vélez Rodas, V; Rodríguez Fernández, I; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: The use of fluoridated toothpastes in children aged 0 to 3 years is crucial for their oral health, as it effec-

tively prevents caries. Despite the widely recognized benefits of fluoride, its application in early childhood raises concerns among parents due to the risk of dental fluorosis. Their attitude and acceptance of fluoride vary according to cultural and educational factors and access to information, leading to debates in the field of child dental health.

Objective: To evaluate the acceptance of parents and/or caregivers regarding the use of fluoridated toothpastes in children aged 0 to 3 years.

Material and methods: We conducted a digital survey on 80 parents and/or caregivers of children aged 0 to 3 years, with a 95 % confidence interval and an 11 % precision. The survey included demographic data, perception of fluoride, and knowledge level. Data were collected via a QR code during the dental consultation, ensuring informed consent and assistance with any questions. Data analysis included frequencies, percentages, and the chi-square test to compare inter-group acceptability, with p-values < 0.05 considered significant. Adjusted and unadjusted prevalence ratios were calculated, with stratification of results.

Results: Results show that 56.3 % of parents recognize that fluoride is essential for preventing caries (95 %CI, 44.7-67.3 %) and 33.8 % associate it with preventing dental deterioration (95 % CI, 23.6-45.2 %). However, only 57.5 % regularly use fluoridated toothpastes (95 %CI, 45.9-68.5 %) and 26.3 % use natural fluoridated toothpastes (95 %CI, 17-37.3 %). Furthermore, barely 41.3 % check the fluoride concentration (PPM) in products (95 % CI, 30.3-52.8 %). On the other hand, 82.5 % would change toothpaste if recommended by a pediatric dentist (95 %CI, 72.3-90 %), reflecting high confidence in oral health professionals.

Conclusions:

1. There is a discrepancy between knowledge and use of fluoride in child oral hygiene. Although most parents recognize its importance, not all take appropriate measures for its implementation, either due to lack of knowledge or fear of fluorosis.
2. The high level of confidence in dental guidance represents an opportunity to reinforce education on the safe use of fluoride, promoting more adequate oral hygiene habits in early childhood.

22. VOLUMETRIC TOMOGRAPHY IN THE ANALYSIS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN REPLANTED AND TRANSPLANTED TEETH

Cahuana Bartra, P; Brunet Llobet, L; Rabassa Blanco, J; Rocha Eiroa, MD; Miranda Rius, J

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introduction: In dental trauma, we have limited diagnostic methods to predict the evolution of the affected tooth. Dental cone-beam computed tomography is a radiographic technique that offers detailed three-dimensional information with a relatively low radiation dose. Its use as a tool to predict the survival and success of traumatized teeth is proposed.

Objective: To determine the dimensional changes in the periodontal structures of replanted and transplanted teeth compared to controls.

Material and method: We conducted a preliminary observational, comparative, and retrospective study in the Dentistry Department of Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) in Barcelona. Patients who required dental autotransplantation or replantation, and who underwent volumetric tomography (CBCT) as part of their clinical diagnosis, were included. After surgery and a minimum 6-month follow-up, a second CBCT was taken. The main variables were a) the thickness of the buccal cortical bone expressed in mm; and b) the volumetry of the root surface expressed in %. Volumetric results were visualized using a color map superimposed on the root surface: the red-yellow range indicated extrinsic growth and the blue range, intrinsic growth. 3-Matic v.25 software (Materialise®) was used.

Results: A total of 8 patients with a mean age of 14 years were analyzed, including 4 transplanted and 4 replanted teeth, with a mean follow-up of 24 months. In the autotransplanted teeth group, the average buccal cortical bone thickness was 0.75 mm, and a mean volumetric increase of 40 % was found in the apical third of the root. In contrast, in the replanted teeth group, the mean thickness was only 0.5 mm, with a mean root volumetric decrease of 25 % in the apical portion.

Conclusions: Our findings suggest that volumetric tomography is a useful tool for evaluating morphological changes in replanted and transplanted teeth, and can assist clinicians in predicting the evolution of these teeth.

24. HOW DOES INTERCEPTIVE APPLIANCE USE AFFECT DENTAL, BONE, AND SOFT TISSUES?

Macías Barriuso, C¹; López Jiménez, A.J²; Rosales Padrón, S.L¹; Martínez Pérez, E.M¹

¹Universidad CEU San Pablo. Madrid. ²Institución Universitaria Mississippi. Universidad CEU San Pablo. Madrid

Introduction: Malocclusions, if not treated in a timely manner, can lead to a series of problems that affect not only dental and skeletal function but also facial aesthetics and the patient's psychological well-being. It is in this context that interceptive orthodontics becomes an essential tool to promote harmonious facial growth and correct oral function. In turn, clear aligners are presented as a comfortable and effective alternative to traditional appliances, offering an innovative solution that improves aesthetics and functional results.

Objectives: To evaluate the general effects of functional orthopedics in growing patients with Class II and Class III malocclusions, analyzing the changes that occur at the dental, skeletal, and soft tissue levels.

Material and methods: We studied a total of 40 patients (28 with Class II and 12 with Class III) through teleradiographs taken before and after functional treatment. Cephalometric studies were performed to evaluate changes in bone, dental,

and facial structures. Statistical analysis allowed correlating these changes with the observed results.

Results:

– **Skeletal changes:**

- In Class II patients, the use of functional appliances such as Twin-Block or Herbst generated significant mandibular advancement.
- In Class III patients, the facial mask combined with palatal disjunction promoted maxillary growth.

– **Dental changes:**

- An improvement in the alignment and inclination of the incisors was observed, with a reduction in overjet in Class II and better occlusion in Class III.
- In patients treated with aligners, control of torque and tooth inclination was less predictable vs functional appliances.

– **Soft tissue changes:**

- In Class II, a projection of the lower lip was evidenced, while in Class III, better balance of the mid-facial third was achieved.

Conclusions:

1. Interceptive treatment at early ages is effective in guiding growth and avoiding invasive procedures in the future. Functional appliances such as Twin-Block and Herbst generate significant changes in bone, teeth, and soft tissues. In Class III patients, the combination of palatal disjunction and facial mask remains the best option.
2. Clear aligners are a promising alternative due to their comfort and effectiveness in early orthodontics. However, they present limitations in the control of certain dental movements, requiring long-term studies to evaluate their effectiveness in more complex cases.

25. IMPACT OF PARENTAL KNOWLEDGE ON CARIES RISK IN CHILDREN AGED 6 TO 14 IN SEVILLE, APPLYING THE CAMBRA PROTOCOL

Pérez de Mora, E; Ribas Pérez, D; Arenas González, M; Mendoza Mendoza, A

Universidad de Sevilla. Sevilla

Introduction: Currently, the concept of caries includes both the disease per se and its clinical signs. This condition involves a dysbiosis in the normal oral biofilm, which reacts dynamically to sugar-rich diets, generating acids that cause the carious lesion. It is one of the most common diseases worldwide, affecting people of all ages, making it necessary to standardize all the preventive tools available to professionals today. The CAMBRA system allows categorizing patients based on their risk assessment, considering caries prevalence, and establishes individualized protocols for each risk group.

Objective: To determine the impact of parental knowledge on dental caries prevention on caries risk and analyze the socio-economic environment of pediatric patients in a sample of children aged 6 to 14 residing in the province of Seville (Spain), through the application of the preventive CAMBRA Protocol.

Material and methods: After approval by the Ethics Committee, we conducted a descriptive observational study. Inclusion criteria were pediatric patients aged 6 to 14 years, residing in the province of Seville, whose parents or guardians signed the informed consent, and without known allergies to any of the products used in the study. First, the CAMBRA Questionnaire was administered, measuring pH and salivary flow rate. Second, the parents of the selected pediatric patients completed two validated surveys to assess their socioeconomic environment and their dietary and oral hygiene habits.

Results: The final study sample consisted of 300 pediatric patients, of whom 54 % were boys and 46 % were girls. A total of 33 % had low caries risk, 7 % moderate risk, 48.6 % high risk, and 11.3 % extreme caries risk. A total of 61.7 % of the patients lived in urban areas and 38.3 % lived in peri-urban areas. There is significance between the socioeconomic level and the family situation surrounding pediatric patients regarding caries risk. In addition, statistically significant differences were found in the relationship between caries risk and dietary and oral hygiene habits.

Conclusion: Parental knowledge about dental caries prevention and their socioeconomic environment influence caries risk in pediatric patients.

28. CHRONOLOGY AND ERUPTION SEQUENCE OF PERMANENT DENTITION IN A PEDIATRIC POPULATION AND ITS RELATIONSHIP WITH GENETIC AND ENVIRONMENTAL FACTORS

Bellod Vall-Llossera, B; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

Introduction: Tooth eruption is the dynamic process in which the tooth emerges inside the mouth. It is an orderly, sequential, and age-specific phenomenon. It should be taken into consideration in different aspects of dentistry, both in pediatric dentistry and orthodontics, and in forensic dentistry. With the evolution of the human race, there have been many changes in lifestyle habits, and studies have determined that environmental factors such as country of origin, sex, weight, height, nutrition, type of breastfeeding, week of gestation at birth, tobacco exposure, or socioeconomic level can affect tooth eruption.

Objectives: To determine the chronology and eruption sequence of permanent dentition in a pediatric population in the province of Barcelona (Catalonia), and study how various environmental factors affect tooth eruption.

Materials and methods: We conducted an observational study with patients aged between 4 and 14 years. An information sheet and informed consent form were provided to parents. A survey was conducted to evaluate various genetic and environmental factors. The patient was weighed and measured, and the permanent teeth present in the mouth were clinically recorded.

Results: A total of 207 children participated in the study. The mean age was 7.6 years (SD, 2.3). The median eruption time for each tooth was estimated, with the lowest being for the left lower first molar (5.8 years) and the highest for the right upper second molar (12.2 years). Since the sample is not homogeneous vs the different age groups, we cannot statistically evaluate the influence of the various factors on eruption chronology.

Conclusion: There were variations in tooth eruption times compared to Logan and Kronfield's classification. However, it is necessary to increase the sample size to determine how the studied variables affect tooth eruption times.

32. PREDICTIVE MODELS OF SUCCESS IN INFILTRATION RESIN TREATMENT ACCORDING TO BASELINE OPACITY PARAMETERS IN MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH) IN A CONTROLLED CLINICAL STUDY IN PEDIATRIC PATIENTS

Casaña-Ruiz, MD; Velló-Ribes, M; Catalá-Pizarro, M
Pediatric Dentistry Department. Faculty of Medicine and Dentistry. Universitat de València. València

Introduction: Enamel defects in molar incisor hypomineralization (MIH) have a multifactorial etiology, resulting from the interaction of environmental, systemic, and genetic factors. These changes represent a significant aesthetic challenge, especially in anterior teeth, generating not only a strong visible impact but also important emotional implications for patients. Although the resin infiltration technique has emerged as a minimally invasive option for MIH opacities, the ability to predict successful outcomes remains limited and variable.

Objectives: To analyze the baseline characteristics of MIH enamel defects, examining their correspondence between clinical appearance and the degree of lesion demineralization and determine the existence of specific patterns related to MIH defects that can predict clinical outcomes.

Material and method: A total of 109 teeth with MIH defects were treated with Icon® infiltration resin (DMG, Hamburg, Germany), and 101 of them were followed for 6 months. The evaluation of opacities included color analysis through the CIELAB system's Lab* parameters, as well as measurement of luminance, lesion extent, type of affected tooth, opacity location within the tooth, and patient age. For the study of successful outcomes, simple linear regression models were estimated under the generalized estimating equations approach based on the different independent factors and covariates.

Results: White opacities showed greater reduction after infiltration than yellow and brown opacities ($p < 0.029$). Initial extent influenced improvement, with greater reduction in larger stains ($p < 0.007$). Canines and laterals showed better masking ($p < 0.001$), and incisal opacity location also showed better results ($p < 0.019$). It was observed that in younger patients the reduction was greater ($p < 0.026$).

Conclusions: Resin infiltration improves the aesthetics of anterior teeth with MIH in pediatric patients. Although no response pattern was identified, white opacities showed greater luminosity reduction and better integration with healthy enamel than yellow or brown opacities. Factors such as age, tooth type, and location, as well as lesion extent and color, significantly influence treatment effectiveness and its aesthetic perception.

33. EVALUATION OF DIFFERENT BRUSHING TECHNIQUES IN CHILDREN AGED 5 TO 10 YEARS IN THE COMUNIDAD DE SAN JUAN PLANES, MUNICIPALITY OF TRINIDAD, DEPARTMENT OF COPÁN, HONDURAS

Rodríguez, P; Requena, C; Martínez, L; Muñoz, L; Guinot, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: One of the preventive methods for caries and periodontal diseases is dental brushing, which, when performed adequately, is an effective means of control for the elimination of bacterial plaque. To improve brushing, it is necessary to teach oral hygiene techniques and adapt them to the patient's needs.

Objectives: To evaluate the effectiveness of 3 brushing techniques (Scrub, Fones, and Bass) in children aged 5 to 10 years.

Methods: We conducted a randomized longitudinal clinical study in children aged 5 to 10 years in San Juan Planes, Trinidad, Copán (Honduras). The sample was divided into 3 study groups: Scrub technique, Fones technique, and Bass technique. The study was conducted in 2 phases: in phase #1, the effectiveness of the child's brushing was evaluated using the O'Leary test without prior instruction on how to perform the technique correctly. Once plaque control was evaluated, the patient was randomized to 1 of the 3 study groups. At the end of the visit, oral hygiene instructions were given, explaining the technique corresponding to the assigned group. Phase #2 was conducted 15 days later. In this phase, the effectiveness of brushing was evaluated after the instructions for the assigned technique. With the data obtained, we looked into the possible association among variable dental plaque, age, sex, and fine motor skills.

Results: Out of 204 children aged 5 to 10 years, significant differences were found between the O'Leary scores: initially, 94 % had a deficient level, and after the instructions, 75 % were at an acceptable level ($p = 0.001$). Although the Scrub, Fones, and Bass techniques reported bacterial plaque levels between 72 % and 76 %, with little difference between them, the Scrub technique achieved more acceptable bacterial plaque levels in 53 children (out of the total). Fine motor skills were good for children aged 8-10 years, corresponding to 35 % of the total.

Conclusions: Oral hygiene education from an early age is a good tool for improving oral hygiene at home. In the study

groups, the most effective technique was Scrub, and it is the most recommended for children with limited fine motor skills.

35. MULTICENTER STUDY ON THE KNOWLEDGE OF ANKYLOGLOSSIA AMONG 118 DENTAL HEALTH PROFESSIONALS

Pérez-Torres, C; Ferrés-Amats, E; Vallés, A; Veloso, A; Guinot, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Ankyloglossia is a congenital anomaly characterized by a short lingual frenum that limits tongue mobility, affecting essential orofacial functions. This restriction impacts sucking and breastfeeding in newborns, swallowing at different stages, speech articulation, and mechanical functions such as tongue protrusion and elevation. Additionally, it can influence craniofacial development, affecting the growth and positioning of the maxilla and mandible.

Objective: To evaluate knowledge about ankyloglossia among dentists in Spain, Italy, Portugal, Brazil, Ecuador, and Chile. Secondary endpoints were to analyze whether the lingual frenum is examined during dental check-ups, what tests are used to diagnose it, the treatment of choice, and the specific training of dentists.

Material and methods: We conducted a cross-sectional, descriptive, and analytical study using validated online surveys of 27 questions, aimed at dentists from Spain, Italy, Portugal, Brazil, Ecuador, and Chile. Variables evaluated included age, sex, country of practice, professional experience, knowledge of ankyloglossia, training, routine tongue examination, classification, and therapeutic approaches.

Results: A total of 1188 dentists were surveyed (824 women and 364 men): 222 in Spain, 218 in Italy, 179 in Portugal, 175 in Brazil, 220 in Ecuador, and 174 in Chile. Most had > 5 years of experience. The most used classification was "Tongue Mobility Assessment", with statistically significant differences across countries ($p < 0.001$). Educational training to treat ankyloglossia also varied significantly ($p < 0.001$), with more training in Spain (120) and less training in Portugal (55). The surgical technique used in infants showed significant differences ($p < 0.001$), with scissor surgery predominating (512 cases), especially in Brazil (141). The recommendation for speech therapy rehabilitation in infants with ankyloglossia varied significantly ($p < 0.001$); it was more frequent in Spain (21.2 %) and Ecuador (20.1 %), while Portugal (9.1 %) and Italy (13.7 %) presented the lowest values, evidencing differences in clinical approach.

Conclusions: This study highlights the complexity of ankyloglossia, addressing its diagnosis, classification, treatment, and need to improve the training of dentists in Spain, Italy, Portugal, Brazil, Ecuador, and Chile. The results demonstrate variability in lingual frenum examination and the use of diagnostic tests, providing a basis for future research. This work is expected to foster greater awareness and professional training, improving its management in dental practice.

36. EMPATHY LEVELS ACCORDING TO THE JEFFERSON SCALE IN DENTAL STUDENTS FROM UNIVERSITIES FROM THE COMMUNITY OF MADRID (MADRID, SPAIN)

Álvarez Garrote, C; Planells, P; Beltri, P; Valiente, C; Farfán Vargas, JI

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: Empathy is a factor that directly impacts the quality of the clinical procedure and therefore the treatment, improving the patient's experience and their relationship with the dentist. Therefore, identifying whether the empathy of undergraduate and postgraduate dentistry students decreases throughout their academic training will allow us to design strategies to reinforce it and improve professional training. Former studies indicate that empathy in health science students may decrease throughout academic training due to academic workload, study-related stress, and external agents, among other triggers.

Objectives: To analyze the evolution of empathy in undergraduate and postgraduate dentistry students across their professional training, by applying the Jefferson Medical Empathy Scale instrument, validated and adapted for dentistry students.

Materials and methods: We conducted a descriptive observational cross-sectional study; data were obtained from the application of the Jefferson Medical Empathy Scale instrument in its Student, or "S" version, consisting of 20 questions, with a Likert score from 1 to 7, a minimum score of 20 and a maximum of 140, and empathy level directly proportional to the score obtained. This was designed to measure the attitudes of medical students in patient care situations, modified for the dental field. The scale was applied to 4th and 5th-year undergraduate students and pediatric dentistry master's students from colleges from the Community of Madrid (Madrid, Spain).

Results: Preliminary results of the survey applied indicate that, among the 42 students surveyed so far, empathy levels are similar in undergraduate and postgraduate dentistry; the average score obtained is 83, which suggests an outstanding level of empathy. Women obtained a higher empathy score, confirming what has been demonstrated in other studies.

Conclusions: Empathy levels in the student population are similar in undergraduate and postgraduate students. To this date, no significant difference has been found in the level of empathy with socio-academic variables vs the empathy score. None of the students showed low levels of empathy, demonstrating the importance of fostering understanding and compassion from the academic field and into the routine clinical practice.

37. EFFECTIVENESS OF NITROUS OXIDE SEDATION FOR DENTAL TREATMENT IN PEDIATRIC PATIENTS

Rico García, B; Lluch Llagostera, C; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Nitrous oxide sedation is widely used in pediatric dentistry as an advanced behavior management technique to reduce dental fear or anxiety, promote a positive attitude, and ensure proper execution of dental treatment. Inhalation of nitrous oxide/oxygen (N₂O/O₂), due to its rapid action and reversibility, along with its low rate of side effects, has proven to be a safe and effective technique with high success rates. However, few studies evaluate its impact on child behavior without combining it with other sedatives.

Objectives: To evaluate the success of nitrous oxide sedation during dental treatment in pediatric patients.

Material and methods: We conducted an observational study in a pediatric dental clinic in Valladolid (March 2024 - March 2025) with 151 patients aged 4 to 13 years (ASA I and II). Nitrous oxide/oxygen sedation was administered via a nasal hood, monitoring oxygen saturation and blood pressure. During the procedure, patient cooperation at different points of the intervention, variations in physiological parameters, sedation success, observed adverse effects, and parental satisfaction were recorded. Statistical analysis was performed using R software, 95 % confidence intervals were calculated, and p-values < 0.05 were considered significant.

Results: Results showed that sedation was effective without interruptions in 69.5 % of cases (95 %CI, 61.5-76.8 %) and with minimal interruption in 19.9 % (95 %CI, 13.8-27.1 %). No significant differences were found regarding sedation success based on patient sex or age. The moment of least cooperation was during local anesthetic administration, which was associated with a significant increase in heart rate. Regarding adverse effects, they occurred in 6 % (95 %CI, 2.7-11 %) of sedations, all of which were mild. Parental satisfaction was high, with 90 % (95 %CI, 84.1-94.3 %) being very satisfied and 7 % (95 % CI, 3.6-12.6 %) being satisfied.

Conclusions: Nitrous oxide sedation is a safe and effective technique for performing dental treatments in children, allowing for adequate cooperation and effective management of fear and anxiety.

40. EFFICACY AND AESTHETIC ACCEPTABILITY OF CARIOUS LESIONS IN PRIMARY MOLARS WITH THE SMART TECHNIQUE: A 6-MONTH CONTROLLED LONGITUDINAL TRIAL

Zavala León, G¹; Veloso Durán, A¹; Mayné Acién, R²; Martínez Sabio, L¹; Guinot Jimeno, F¹

¹*Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.*

²*Hospital HM Nens. Barcelona*

Introduction: Early childhood caries is one of the most prevalent diseases worldwide. Minimally invasive dentistry seeks to prevent and treat these lesions non-traumatically. In this context, the use of the SMART technique (silver modified atraumatic restorative technique) has emerged as an effective alternative. However, the main barrier to its acceptance is the dark staining left by silver diamine fluoride (SDF) under the glass ionomer, which can affect parents' aesthetic perception.

Objective: To determine the clinical efficacy of restorations of occlusal and interproximal carious lesions (Class I and II) in primary molars using the SMART technique 6 months into therapy and the aesthetic acceptance of parents.

Materials and methods: We conducted a 6-month longitudinal clinical study in the baby dentistry area of Hospital HM Nens (Barcelona, Catalonia). Children younger than 6 years with caries in primary molars were included. Participants were categorized into 2 groups of 54 molars, according to the type and location of the lesion: G1, cavitated occlusal lesion; G2, cavitated interproximal lesion. Clinical and photographic follow-ups were performed at 3 months, and the Likert scale was used to evaluate parental aesthetic acceptance.

Results: From the sample of 11 case reports observed at 3 months: regarding the restoration status, it was ideal (22.2 %) or acceptable (77.8 %) in all cases. Regarding marginal adaptation, it was ideal (22.2 %) or acceptable (77.8 %) in all cases. Retention was positive in 100.0 %; hypersensitivity was negative in 100 %. The data obtained suggest initial trends that require further validation with a larger sample.

Conclusions: The use of the SMART technique is expected to be effective in arresting caries with an 80 % success rate. Parental acceptance will be investigated to determine its viability in Spain as a first-choice treatment for controlling early childhood caries.

LITERATURE REVIEW (SYSTEMATIC OR NARRATIVE)

4. LAVENDER DIFFUSION METHOD USED AS AROMATHERAPY TO REDUCE FEAR AND ANXIETY IN PEDIATRIC DENTISTRY: LITERATURE REVIEW

Pletickosich Cuba, J; Requena Martínez, C; Martínez Sabio, L; Ferrés-Amat, E; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Dental anxiety is a frequent problem in children, which can negatively affect their behavior and the effectiveness of dental treatments. In this sense, lavender aromatherapy and its application methods are presented as a complementary tool that can improve children's experience in the dental office, helping with relaxation, reducing fear, anxiety, and resistance to treatments.

Objective: To evaluate the effectiveness of lavender aromatherapy as a non-invasive technique and its different application methods to reduce fear and anxiety in pediatric dental patients.

Methods: We conducted a primary search across PubMed. MeSH terms such as "aromatherapy", "lavandula", "anxiety", and "pediatric dentistry" were initially included. English-language articles, whose main application was lavender, were considered as inclusion criteria. Articles with a small sample

size, without a well-defined methodology, and published in journals with little scientific impact were excluded.

Results: The initial search yielded a total of 1207 articles; after applying the previously described inclusion criteria, 20 randomized clinical trials and meta-analyses were selected. The findings indicated that lavender diffusion in waiting rooms or treatment areas reduces child anxiety and stress, creating a relaxing environment. It was also observed that oils applied to specific areas of the body promote muscle relaxation. Furthermore, some studies evaluated the use of diluted lavender in mouthwashes to relieve postoperative pain and reduce inflammation. Finally, children who inhaled lavender, either via tissues or inhalers, experienced an improvement in their emotional state.

Conclusions: Scientific evidence in the field of lavender aromatherapy continues to grow, which could lead to greater recognition of this as a valuable complementary approach in pediatric dental care. Among the most common methods are ambient scenting and topical massages, which can be considered as complementary tools to conventional treatments, improving the emotional and physical well-being of children in the dental environment.

7. SLEEP BRUXISM ASSOCIATED WITH SCREENS IN CHILDREN AND ITS RELATIONSHIP WITH PERINATAL FACTORS

García Dols, M; Sáez, S; Lluch, C; Martínez, L; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Bruxism indicates a group of different jaw muscle activities during sleep or wakefulness. The etiology is multifactorial and involves biological, genetic, and psychological components, with stress and anxiety being possible risk factors for its onset. The American Psychological Association defines anxiety as an emotion characterized by feelings of tension, worried thoughts, and physical changes such as increased blood pressure.

Objective: To determine the relationship of sleep bruxism (SB) with screen use, as well as with perinatal factors to understand the possible underlying mechanisms and their consequences on child health.

Methods: We conducted a bibliographic review across PubMed and Web of Science on scientific articles published between 2015 and 2025. The following keywords were used: "sleep", "bruxism", "children", "internet addiction", "premature", "weight", "evaluation", and "anxiety", combined with Boolean operators "and" and "or." The inclusion criteria were as follows: studies including a population between 0 and 12 years old, studies on bruxism in children, studies mentioning bruxism and its association with screen use, studies including information on the relationship between low birth weight and premature births with oral parafunctions in children, and effects of screen use in children.

Results: A total of 6150 articles related to bruxism were identified; after applying the above-mentioned inclusion crite-

ria, 33 studies were considered relevant for this review: 9 systematic reviews, 5 literature reviews, and 19 cross-sectional studies. The articles were divided into the following thematic blocks: bruxism-screens, low birth weight and bruxism, and premature birth and bruxism.

Conclusions: Results indicate that there is a significant relationship between prolonged screen use and an increased risk of SB in children. In addition, factors such as prematurity at birth and low birth weight could be considered risk factors for SB, although more studies are needed in this regard.

9. KNOWLEDGE ABOUT MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH) ACCORDING TO DENTAL SPECIALTY

Zuhir, B; Redondo, G; Liuch, C; Martínez, L; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Molar incisor hypomineralization (MIH) is a very common alteration in the quality of dental enamel that affects the oral health and quality of life of affected patients. Due to its high global prevalence, understanding perceptions about MIH and existing knowledge on the subject is essential. Depending on the dental specialty practiced, knowledge and clinical experience with patients presenting MIH may differ.

Objective: To determine the differences in the level of knowledge about MIH among professionals from different dental specialties.

Materials and methods: We conducted a bibliographic review across PubMed, Web of Science, and Scopus databases, using the keywords: "molar incisor hypomineralization", "hmi", "knowledge", and "dental specialist". Studies published > 10 years ago, not written in English, not referring to "HMI", and not aimed at children older than 10 years were excluded. These exclusions help refine the selection process and maintain focus on the target audience.

Results: A total of 158 articles were initially obtained. After applying the inclusion and exclusion criteria, 12 articles were included in the present review. The reviewed articles showed a different level of knowledge depending on the dental specialty in which one works. They were also classified by whether they were European or not. In Europe, 5 articles highlight that general dentists and pediatric dentists recognize MIH, relate it to genetics, and show varied treatment approaches. In non-European countries, 7 articles show that MIH is widely recognized, with pediatric dentists showing greater confidence in diagnosis and treatment. Likewise, postgraduate degree holders and dentists have better knowledge.

Conclusions: The bibliographic review reveals a marked difference in the understanding of MIH among different dental specialties in non-European and European countries, which underlines the need for specific educational intervention.

10. NARRATIVE LITERATURE REVIEW: METHODS OF APPLICATION AND USE OF SILVER DIAMINE FLUORIDE (SDF): CONVENTIONAL APPLICATION WITH LIGHT-CURING LAMP AND LASER APPLICATION

Velasco Pineda, E; Chiara Cappiello, M; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Silver diamine fluoride has gained popularity in recent years due to its versatility, especially in minimally invasive dentistry. However, there is little evidence regarding which methods could improve its properties and in which cases it should be used.

Objective: This bibliographic review aims to provide pediatric dentists with information on the latest research and advances related to this product and, thus, determine an application method that improves the product's effectiveness.

Methods: We conducted a bibliographic review of the literature across PubMed, Scopus, and Web of Science. The keywords were: "silver diamine fluoride", "applications*", "light curing*", and "laser". Articles published between 2021 and 2025 were used.

Results: Search yielded 40 results. Finally, 15 articles were evaluated, as articles that appeared without being related to application methods were excluded. There is little scientific evidence to support which is the best method of applying silver diamine fluoride. Various studies have shown that the use of LED light or application in conjunction with Laser can enhance the effect of SDF on dentin. However, it is important to mention that there are still not enough scientific studies to support this hypothesis.

Conclusions: The combined use of SDF with laser seems to yield more promising results that can improve the product's properties. However, higher quality scientific studies such as randomized clinical trials are necessary to define which application method is the most effective for the use of SDF.

23. PEDIATRIC DENTISTRY AND PACIFIERS: MANUFACTURING CHARACTERISTICS AND STRATEGIES TO GUIDE PARENTS IN THEIR SAFE USE

Ramírez Cordero, M; Colomer Fina, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Pacifier use is recommended by the American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) and the Spanish Society of Pediatric Dentistry (SEOP) to satisfy non-nutritive sucking, reduce the risk of sudden infant death syndrome, and prevent habits such as digital sucking. It is also associated with analgesic effects in minor procedures and aids in the child's emotional regulation. However, prolonged use > 36 months can generate adverse effects, such as dental

malocclusions, an increased risk of recurrent otitis media, and possible impacts on speech development. Therefore, its progressive withdrawal before three years of age is recommended. To minimize risks, pacifiers must comply with safety regulations. In Spain, their manufacture is regulated by standard UNE-EN 12586:2008+A1:2011, which establishes that they must be a single piece, have ventilated shields, have no detachable elements, and be made with biocompatible materials. Additionally, it is recommended to avoid their use in newborns until breastfeeding is established and to limit prolonged use.

Objectives: To provide dentists with scientific evidence-based clinical practice guidelines to guide parents on the safe use of pacifiers, balancing their benefits with the prevention of adverse effects.

Materials and methods: We conducted a bibliographic review across PubMed and Web of Science using the keywords "Pacifier", "Safe pacifier use", and "Recommendations", combined with Boolean operators "and" and "or". Articles published before 2018 and those that did not detail the characteristics of the pacifier analyzed were excluded.

Results: A total of 269 articles were identified, of which 29 were considered relevant. The results reveal that there is no specific guide on recommendations for pacifier use; however, a close relationship has been found between its design and the appearance of malocclusions. Various scientific societies have established general guidelines, although each country defines its own regulations.

Conclusion: Proper pacifier use can provide benefits if limited to the first 36 months. To ensure its safety, it must comply with strict regulations and have an optimal design, including biocompatible materials, a single-piece structure, a ventilated shield, and adequate size to avoid ingestion risks. In addition, ribbons or chains should be avoided. It is essential that parents receive professional guidance for progressive withdrawal, promoting healthy oral development and reducing possible complications.

26. THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND THE ONSET OF SLEEP BRUXISM IN PEDIATRIC PATIENTS: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Deyanova, A; Esqueira, A; Sáez, S; Yuste, S; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Bruxism is a general term indicating a group of different jaw muscle activities during sleep or wakefulness. The etiology is multifactorial and involves biological, genetic, and psychological components, with stress and anxiety being possible risk factors for its onset. The American Psychological Association defines anxiety as an emotion characterized by feelings of tension, worried thoughts, and physical changes such as increased blood pressure.

Objective: To conduct a review of the current literature to assess whether anxiety could be a risk factor for the onset of sleep bruxism (SB) in children.

Materials and methods: We conducted a bibliographic review across Web of Science/Scopus databases using the keywords "bruxism", "anxiety", and "children". The established filters were articles published between 2015 and 2025 in English or Spanish. Those whose study group was older than 18 years old and whose main objective was not to evaluate the anxiety-bruxism relationship were excluded.

Results and analysis: A total of 146 articles were initially obtained, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 15 relevant articles were selected. Most studies, almost half of which were conducted in Brazil, were of a cross-sectional or case-control design, mainly including patients aged 7-11 years. The diagnosis of SB was based on the criteria of the American Academy of Sleep Medicine (AASM) and was obtained through surveys on nocturnal teeth grinding or clenching, while no standard protocol was found for evaluating anxiety levels, and varied questionnaires were used.

Conclusions: The psychological state of children and their parents is a significant risk factor associated with the development of SB in children of all ages. The most common diagnostic criterion for SB is parental report. There are different questionnaires to assess anxiety in children and their parents, which can be completed by both parties.

34. BIBLIOGRAPHIC REVIEW: EFFECTS OF CAFFEINE ON THE CHILDREN OF CAFFEINE-CONSUMING MOTHERS

Vidal, A; Muñoz, L; Munné, C; Yuste, S; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Caffeine is an alkaloid, considered a natural drug, which produces an increase in nervous transmission. Currently, it is consumed in high quantities, as we can find it in coffee, as well as in other foods and substances such as tea, chocolate, cosmetics, or medicines. Throughout the years, multiple studies have been conducted on the harmful effects it has on humans, demonstrating that many systems such as the nervous, cardiovascular, or musculoskeletal can be affected. Since scientific evidence shows us that everything a mother consumes during pregnancy and lactation directly affects the baby's development and health, it is relevant to know the number of mothers who consume it, with or without awareness of the negative effects it can produce in her, as well as in her child.

Objective: To review and analyze the current literature to determine the negative effects that caffeine can produce in pregnant women, as well as in breastfeeding mothers.

Materials and methods: We conducted a bibliographic search across PubMed databases, as well as in that provided by Universitat Internacional de Catalunya, using the keywords "caffeine", "pregnancy", "effects", and "lactation".

Results: A total of 201 articles were reviewed, 9 of which were included in the following review. Of these articles, 4 described the negative effects of caffeine on women, and 5 the possible effects on children due to their indirect consumption

through the mother. The results state that there are consequences in both the mother and the child related to caffeine consumption, as well as the need for further research in this field.

Conclusions:

1. Caffeine has adverse effects on both the mother and the child, whether consumption occurs during pregnancy or during the lactation period; these being directly proportional to the amount consumed.
2. More research is required regarding caffeine to clarify what are the safe consumption amounts and the repercussions that children may suffer through their mother's consumption.

38. KNOWLEDGE ABOUT BASIC AND ADVANCED BEHAVIOR MANAGEMENT TECHNIQUES BY PEDIATRIC DENTISTS AND GENERAL DENTISTS: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Rodas, A; Yuste, S; Redondo, G; Mantecón, R; Guinot, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Behavior management in pediatric dentistry combines psychology, child development, and communication to improve the child's dental experience and thus reduce their anxiety and encourage their cooperation. The training of dentists in these techniques is essential but still little studied. Effective communication and empathy from the entire dental team impact patient trust and parental satisfaction. The AAPD establishes clinical practice guidelines to optimize child treatment with non-pharmacological and pharmacological methods. Globally, techniques vary: in the United States, Israel, and Australia, strategies such as "tell-show-do" (TSD) and parental presence predominate, while in India and Nigeria, positive reinforcement and modeling are also used. The age and gender of the dentist influence the application of these techniques, with younger professionals and women showing greater flexibility in the use of behavior management techniques. Thus, an adaptive and evidence-based approach improves treatment acceptance and child oral health.

Objective: To review and analyze the current literature to determine the level of knowledge about behavior management techniques in pediatric dentists and general dentists.

Materials and methods: We conducted a bibliographic review across PubMed, Web of Science, and Scopus databases with the keywords "behavior management", "knowledge of behavior management", and "pediatric dentistry".

Results: A total of 390 articles were obtained; after applying the keywords, 8 articles were included in the present review. Among the reviewed articles, it was observed that 5 focused on the use of behavior management techniques in children and 3 on the knowledge of professionals in behavior

management techniques. The reviewed articles showed a low to medium level of knowledge among dentists and specialists regarding behavior management techniques in children.

Conclusions: Little is known about the level of behavioral knowledge possessed by general dentists and pediatric dentists, although studies suggest that the level of knowledge in behavior management techniques is low among professionals.

39. RELATIONSHIP BETWEEN BODY MASS INDEX AND SEX WITH THE CHRONOLOGY AND SEQUENCE OF PERMANENT DENTITION ERUPTION IN CHILDREN

Andrade Bossa, RA; Sáez Martínez, S; Veloso Durán, A; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: The eruption of permanent teeth is an orderly, sequential, and age-specific process; however, the chronology and sequence of this event can vary according to biological factors. Most authors conclude that girls have an earlier tooth replacement than boys, which is attributed to earlier growth and development. Current evidence determines that tooth eruption time is related to the growth, development, and nutritional status of the child patient. This relationship is of particular interest in pediatric dentistry, since a deeper understanding of these factors could offer a more precise vision of child dental development and help interpret variations in dental eruption timing.

Objectives: To determine the relationship of body mass index and sex with the chronology and sequence of eruption in permanent dentition in children.

Materials and methods: We conducted a bibliographic review of the literature across PubMed and Web of Science. The keywords used were: "tooth eruption", "permanent dentition", "body mass index", and "pediatric population" which were combined with the Boolean operators "and" and "or." Articles published prior to 2020 and those that did not study the child population were excluded.

Results: A total of 3630 articles were obtained. After applying the inclusion criteria, 13 articles were considered relevant (10 cross-sectional studies, 2 systematic reviews, 1 analytical study). The results show that tooth replacement occurs early in the female sex and that there is a relationship between an increase in body mass index and accelerated eruption of permanent teeth.

Conclusion: Body mass index (BMI), weight, height, and sex are predisposing factors in dental eruption. Children with higher BMI values showed an earlier eruption time for permanent teeth. Regarding sex, girls showed an earlier eruption than boys. The first permanent molar was the first tooth to erupt in the maxilla and the permanent central incisor in the mandible.

Comunicaciones Pósteres

CASO CLÍNICO

41. TRATAMIENTO INTERCEPTIVO DE DISTOCLUSIÓN Y MORDIDA PROFUNDA EN PACIENTE CON DENTICIÓN TEMPORAL

Pichardo Caballero, G; González Núñez, CD; Pérez Salvador, O

Especialidad de Odontopediatría. Facultad de Odontología. División de Estudios de Posgrado (DEPeI). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México, México

Introducción: La distoclusión y la mordida profunda son maloclusiones comunes en la dentición temporal, que pueden afectar el crecimiento y desarrollo adecuado del complejo dentofacial. Estas alteraciones están relacionadas con factores genéticos, hábitos orales y disfunciones musculares, lo que puede derivar en problemas esqueléticos y funcionales en la dentición permanente si no se tratan a tiempo.

Objetivo: Describir el manejo interceptivo de un paciente con dentición temporal que presenta distoclusión y mordida profunda, utilizando aparatos ortopédicos para mejorar la relación maxilomandibular y prevenir complicaciones futuras.

Caso clínico: Masculino de 5 años aparentemente sano, la anamnesis reveló hábito de succión labial y trastorno del lenguaje. En la exploración bucal se observan planos terminales distal derecho y vertical del lado izquierdo, sobremordida vertical y resalte aumentado. El diagnóstico cefalométrico es clase II esquelética por protusión maxilar e hipodesarrollo mandibular, dirección de crecimiento vertical y perfil convexo. Para la primera fase de tratamiento se planificó aparatología tipo Hyrax modificado con plano de mordida anterior para favorecer el crecimiento y avance mandibular. En la segunda fase se colocó un *lip bumper* inferior para controlar el hábito de succión labial y estimular un avance mandibular pasivo. Después de 12 meses de tratamiento, se evidenció un avance mandibular favorable, reducción de la sobremordida vertical, una mejora en la relación intermaxilar y en el perfil.

Comentarios: El paciente presentó una función masticatoria y fonética equilibrada, evitando la progresión de la maloclusión, coincidiendo con McNamara (2020) que considera que un diagnóstico precoz y un enfoque multidisciplinario son esenciales para el éxito. Doménico y cols. mencionan que el uso de un plano de mordida anterior parece ser un tratamiento viable para la distoclusión, ya que, al morder activamente los bloques de mordida anteriores, se puede inducir la extrusión molar y estimular el crecimiento vertical de la rama mandibu-

lar. Chenchou Zhou y cols. comentan que la maloclusión de clase II esquelética con retrognatismo funcional, se verifica la coordinación del ancho del arco superior e inferior y se puede expandir el arco de manera temprana para liberar la retrusión mandibular.

Conclusión: El tratamiento interceptivo en la dentición temporal es clave para corregir maloclusiones esqueléticas y funcionales. La utilización de aparatos ortopédicos en edad temprana favorece el crecimiento mandibular y previenen complicaciones en la dentición permanente. Además, las estructuras esqueléticas de los niños en crecimiento son adaptables al cambio, lo que promueve una respuesta ortopédica más rápida y efectiva.

42. MANEJO QUIRÚRGICO DE UN CANINO SUPERIOR INCLUIDO ASOCIADO A QUISTE MAXILAR: SEGUIMIENTO DE 5 AÑOS

Salazar Fuentes, K¹; Rabassa Blanco, J²; Mares Riera, C²; Domínguez Martín, D²; Cahuana Bartra, P³

¹Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ²Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ³Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ⁴Universitat de Barcelona. Barcelona. ⁵Servicio de Odontología Hospitalaria, Ortodoncia Clínica y Medicina Periodontal. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona

Introducción: Los quistes maxilares de gran tamaño en odontopediatría, pueden provocar alteraciones severas en la posición de los dientes en desarrollo. La reducción de su tamaño previa a la intervención quirúrgica mejorará el pronóstico y facilitará la exéresis de la lesión.

Objetivo: Describir la técnica de descompresión continua y el seguimiento a 5 años de un canino superior incluido asociado a quiste odontogénico.

Caso clínico: Paciente varón de 10 años, sano, acudió al Servicio de Odontopediatría del Hospital Sant Joan de Déu derivado del CAP. A la exploración observamos dentición mixta con tumefacción facial maxilar derecha en región del 53. Se solicitó ortopantomografía y CBCT, en donde se observa imagen radiolúcida con gran desplazamiento del germen del 13, con diámetros de 10 mm × 23 mm. El manejo quirúrgico fue exodonciar el 53 e introducir en el mismo alveólo un Hawley con tubo de drenaje (impreso en 3D) para realizar

descompresión continua. Tras 6 meses de drenaje constante, se decidió realizar la quistectomía para su posterior estudio sin realizar la exodoncia del canino 13. El estudio histopatológico confirmó como diagnóstico quiste odontogénico calcificante. Se realizó un seguimiento clínico y radiológico anual durante 4 años. Se observó un desplazamiento eruptivo intraóseo correcto del 13, aunque después del recambio dental completo, precisó de fenestración y tracción ortodóntica para reubicarlo en la arcada.

Comentarios: El quiste odontogénico calcificante es poco frecuente del 0,3-2 % de los quistes odontogénicos. El manejo quirúrgico de los quistes maxilares de gran tamaño, implica reducir el daño de estructuras adyacentes y facilitar la enucleación en un segundo tiempo. Algunos autores han planteado la opción de disminuir el tamaño del quiste, mediante la marsupialización y la descompresión. La marsupialización, supone crear quirúrgicamente una entrada mayor al quiste, convertirla en un saco y mantenerla permeable, esperando una epitelización similar al de la cavidad bucal. La descompresión, se basa en efectuar un pequeño orificio de acceso al quiste de gran tamaño, como proceso inverso a su desarrollo, manteniéndolo permeable mediante un tubo plástico (polivinilo) y sujeto a una placa de resina removible.

Conclusión: La descompresión continua de grandes quistes, es una técnica eficaz en la reducción de su tamaño, facilitando la posterior exéresis de la lesión y mejorando el pronóstico de dientes en desarrollo.

45. FRACTURA DE CÓNDILO MANDIBULAR EN POBLACIÓN INFANTIL: ¿MANEJO QUIRÚRGICO O CONSERVADOR? A PROPÓSITO DE 4 CASOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

Valiente Tirado, CD¹; Álvarez Garrote, C²; Gómez García, E³; Martín Pérez, M³; Muñoz Caro, JM³

¹Vivanta Dental. Madrid. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: Las fracturas del cóndilo mandibular en niños representan entre el 15 % y el 21 % de las fracturas faciales pediátricas. Es fundamental establecer un protocolo terapéutico adaptado a la edad del paciente y características de la fractura. Se proponen dos líneas de tratamiento principales: 1) conservador, indicado para pacientes jóvenes o con fracturas poco desplazadas; y 2) reducción abierta con fijación interna, para pacientes mayores o con mayor desplazamiento. Aunque el cóndilo infantil tiene alta capacidad regenerativa, predecir el grado de regeneración y remodelación en cada caso sigue siendo un desafío.

Objetivo: Describir el manejo terapéutico de niños con fractura condílea y realizar un seguimiento exhaustivo de la evolución posquirúrgica.

Casos clínicos: Como ilustración de ambos protocolos de tratamiento, se han seleccionado cuatro pacientes tratados

en el Hospital Universitario La Paz con edades entre 7 y 14 años. Tras realizar tomografía computarizada (TAC) y exploración física, se diferenció entre dos escenarios:

- *Síntomas graves* (apertura dolorosa, disoclusión, otorragia): tratados con reducción abierta, fijación interna y osteosíntesis.
- *Síntomas leves* (buena apertura oral, sin laterodesviación, sin desplazamiento óseo): tratamiento conservador, incluyendo reposo y dieta blanda.

El seguimiento clínico y radiológico, con duración de entre 6 meses y 2 años, incluyó la evaluación funcional de los pacientes.

Comentarios: Se realizó una revisión bibliográfica sobre distintos abordajes terapéuticos en esta población. El protocolo del Hospital Universitario La Paz sigue las recomendaciones publicadas, destacando la necesidad de una evaluación detallada que considere tanto el desplazamiento óseo como las repercusiones funcionales de la fractura. La TAC y la exploración clínica minuciosa son esenciales para decidir entre un enfoque quirúrgico o conservador, teniendo en cuenta la edad del paciente y su impacto en el crecimiento mandibular.

Conclusiones: Es clave establecer guías de tratamiento adaptadas a la edad y características del paciente pediátrico con fractura condílea para lograr mejores resultados. Además, el seguimiento del crecimiento mandibular es imprescindible para prevenir asimetrías y alteraciones en la mordida.

46. MANEJO ORTODÓNCICO-QUIRÚRGICO DE UN INCISIVO SUPERIOR RETENIDO

Sabín Jerez, ME¹; Mazarro Bodega, G²

¹Gerencia de Atención Integral (GAI) de Talavera de la Reina. Talavera de la Reina, Toledo. ²Gerencia de Atención Primaria de Toledo (GAP). Toledo

Introducción: La erupción dental es un proceso fisiológico que ocurre en un tiempo determinado y que puede verse alterado puesto que no está exento de complicaciones.

Objetivo: Presentar el caso de una paciente que presenta una alteración en el recambio dental de un incisivo superior permanente con un retraso en la exfoliación del predecesor temporal. Se trató con abordaje ortodóncico-quirúrgico.

Caso clínico: Paciente de 7 años y 8 meses de edad con una alteración en la cronología de la erupción; presenta permanencia del 6.1 y definitivos 1.1, 1.2 y 2.2 erupcionados. Tras el estudio radiográfico se diagnostica la retención del incisivo central superior definitivo en posición ectópica. Tras colocar una placa de expansión superior con resorte para recuperar el espacio, se realizó la frenectomía del frenillo labial superior y un colgajo de reposición apical en 2.1. Se esperó a la erupción espontánea de dicho diente, complementado el tratamiento con el uso de pantalla para favorecer la respiración nasal y evitar hábitos de interposición labial. Actualmente el central superior está en su posición correcta.

Comentario: El retraso en la exfoliación de un diente temporal puede suponer el fallo en la erupción del permanente.

Un diagnóstico precoz es fundamental y el tratamiento combinado de cirugía y ortodoncia es una buena solución para este fracaso eruptivo.

Conclusiones: Es importante el diagnóstico temprano de las retenciones dentarias para actuar de manera precoz y así evitar las posibles secuelas.

47. EXFOLIACIÓN PREMATURA EN DENTICIÓN TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. SÍNDROME DE PAPILLON-LEFÈVRE

Martín Olivera, EM; Ruiz Duque, C; Enrech Rivero, J; Valderrama Ponce de León, J; García Recuero, II
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introducción: Se considera pérdida prematura de un diente temporal a su exfoliación o extracción antes del recambio fisiológico con menos del 50-75 % de la raíz formada del sucesor permanente o si existe más de 1mm de hueso alveolar cubriendo el diente sucesor.

Objetivos: a) Hacer un diagnóstico diferencial de las posibles causas que pueden originar una pérdida prematura de los dientes temporales; b) cómo llegar al diagnóstico, y c) presentar un protocolo de actuación.

Caso clínico: Varón de 5 años y 2 meses remitido de otro centro hospitalario (en estudio de TEL y dislexia) por presentar movilidad prematura de primeros molares temporales e incisivos superiores con pérdida a los 4 años de los incisivos inferiores. En la exploración clínica y radiológica se observa exposición radicular de primeros molares con gran movilidad, inflamación gingival y pérdida ósea alveolar.

Comentarios: Descartadas causas locales como caries o traumatismos, debemos considerar la presencia de alguna afectación sistémica causante. Entre las alteraciones más frecuentes: diabetes *mellitus* de tipo I, histiocitosis X, hipofosfatasa, neutropenia cíclica, síndrome de Papillon-Lefèvre, alteraciones del tejido conjuntivo: síndrome de Ehler-Danlos y alteraciones inmunológicas-tumorales: síndrome Chediak-Higasi. Realizamos historia médica completa, antecedentes familiares, pruebas analíticas (metabolismo calcio/fósforo, actividad de fosfatasa alcalina), serie radiológica completa y ortopantomografía. Tras analizar todos los datos se sospecha un síndrome de Papillon-Lefèvre y remitimos al Departamento de Genética de nuestro hospital. Se trata de una alteración genética rara, de carácter AR, de la piel y los anexos que se engloba dentro de las displasias ectodérmicas. Está causada por mutaciones en el gen *CTSC (11q14.2)*, que codifica la cathepsina C, que regula la maduración de las serinas proteasas de los neutrófilos. Se caracteriza por dos signos clínicos que pueden coincidir en el tiempo o preceder uno de ellos al otro: queratosis palmo-plantar y periodontitis. Además de las lesiones cutáneas puede ocasionar la pérdida completa de la dentición temporal e incluso de la permanente. A la espera de confirmación genética establecemos un protocolo de actuación consistente en medición de bolsas periodontales y serie radiológica para iniciar tratamiento sintomático.

Conclusiones: Ante la presencia de exfoliación prematura de la dentición temporal sin causa local que lo justifique, debemos realizar una historia médica detallada, serie radiológica, sondaje de bolsas periodontales y con la participación del pediatra solicitar examen hematológico y pruebas genéticas si fuesen necesarias.

48. LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN ODONTOPEDIATRÍA HOSPITALARIA

Ramírez Necochea, D¹; Rabassa Blanco, J²; Mirando Rius, J²; Brunet Llobet, L²; Gómez Serrano, N²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introducción: Las lesiones de la mucosa oral se caracterizan por cambios en la forma, tamaño, textura, consistencia, color y relieve en la mucosa, representando el 26 % de las lesiones orales en pediatría. La similitud en su manifestación clínica dificulta el diagnóstico y clasificación; siendo por ello el análisis histopatológico fundamental para determinar la etiología y descartar su malignidad.

Objetivo: Describir y compartir casos clínicos de lesiones de la mucosa oral en un ámbito hospitalario.

Caso clínico: Se presentan tres casos clínicos de pacientes referidos al Hospital SJD: 1) lengua trífida que se diagnosticó al nacimiento junto con la malformación craneofacial de fisura palatina. Durante la intervención de palatoplastia se reparó simultáneamente la malformación lingual; 2) granuloma piógeno en un paciente de 9 años, localizado en la mucosa palatina a nivel de 12 y 11, pediculada (20 mm) y con una evolución clínica de 2 meses; se diagnosticó histológicamente tras su remoción, y 3) virus del papiloma humano (VPH) se diagnosticó a los 7 años, presentando lesiones exofíticas asintomáticas localizadas en comisuras, mucosa yugal, labio inferior y de 3 meses de evolución. Su tratamiento fue la exéresis y el posterior análisis histopatológico (VPH 39).

Comentarios: Las lesiones benignas exofíticas más frecuentes en la cavidad oral son: la fibrosis reactiva hiperplásica, éulis de células plasmáticas y granuloma periférico de células gigantes. Aunque frecuentemente asintomáticas, es importante describir con precisión sus características clínicas: consistencia (blanda/ dura), color y pigmentación, forma, base del crecimiento (sésil/pediculada) y ubicación (anterior/posterior; mucosa labial/bucal), para su diagnóstico de presunción. La prevalencia de lengua trífida es infrecuente (0,01 %), puede ser causada por el síndrome orofaciodigital, que afecta al primer arco branquial, asociándose a malformaciones en manos y pies. El granuloma piógeno es una lesión benigna caracterizada por un agrandamiento gingival vascularizado, de etiología traumática y/o hormonal, que puede confundirse con el granuloma periférico de células gigantes. El papiloma constituye el 3 % de las lesiones tras su biopsia oral, provocado por el VPH y con alto riesgo oncogénico. Clínicamente se manifiesta como una lesión pediculada, blanda y apariencia verrugosa. Actualmente a modo de prevención, existen vacunas dirigidas para evitar su contagio.

Conclusiones: El odontopediatra es el primer profesional que podrá realizar el diagnóstico clínico presuntivo de las lesiones de la mucosa oral e indicar su tratamiento en el ámbito hospitalario, según la edad del paciente y grado de colaboración.

50. HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO (HMI) EN PACIENTE PEDIÁTRICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Elvir de Cole, SV¹; Da Silva, M²

¹Secretaría de Salud de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. ²Pontificia Universidad Católica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras

Introducción: HMI es la hipomineralización incisivo molar es un defecto del esmalte dental que afecta principalmente molares permanentes e incisivos superiores. Se caracteriza por una alteración en la mineralización del esmalte dental.

Objetivo: Analizar tipo de HMI con las herramientas adecuadas y tecnología para un buen diagnóstico y tratamiento en la clínica diaria.

Caso clínico: Se realizó el diagnóstico de HMI por medio radiografía panorámica, periapical con uso de RVG, lente translúcido con luz verde que ayuda a localizar diferencias superficiales de esmalte. El tratamiento se realizó por medio de aislamiento absoluto bajo anestesia local lidocaína al 2 %, este consistió en eliminar el tejido reblandecido con una cucharilla filo de 1,0 mm punta redonda, aplicación de grabado ácido por 10 segundos y lavado por 20 segundos, secado, aplicación adhesivo universal, colocación de resina infiltrante ICON vestibular como alternativa microinvasiva para el tratamiento que le da color natural y visualmente parecido al diente sano.

Comentarios: Los nuevos sistemas para el diagnóstico HMI dental reduce en 30 % la planificación y tratamiento en el tiempo de trabajo en clínica en el hospital monseñor Agustín Hombach en la clínica de odontopediatría ya que como se observa la paciente requiere de ortopedia interceptiva por mal posición dental que será expansor dental y dispositivo de avance mandibular, lo cual es de emergencia solucionar la sensibilidad que causa HMI.

Conclusiones: El uso de materiales adecuados y mínimamente invasivos en HMI representa una evolución clave mejorando la interacción con las nuevas tecnologías y así crear conciencia en el operador dental para optimizar la visita del paciente odontopediátrico en la clínica y prevenir complicaciones futuras.

52. TRATAMIENTO TEMPRANO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Y POSTERIOR EN PACIENTE CON DENTICIÓN TEMPORAL

Vázquez Rivera, RJ; González Núñez, D; Takiguchi Álvarez, FT

División de Estudios de Posgrado (DEPeI). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México, México

Introducción: Las maloclusiones constituyen uno de los problemas principales de salud pública, siendo reportadas como el tercer problema con más prevalencia dentro de la población mundial según la OMS (Mora, 2019). La mordida cruzada posterior (MCP) es una alteración oclusal en el plano transversal. Estudiada por Wood, en 1962, como la relación anormal en sentido vestibular o lingual de los dientes maxilares y mandibulares cuando ambas arcadas se encuentran en oclusión (Del Piña, 2015). Existen dos tipos de mordidas cruzadas posteriores; cuando una sola hemiarcada es la afectada, da lugar a la mordida cruzada unilateral, la cual puede involucrar la hemiarcada afectando uno o varios dientes, descrita por Brodie en 1943 (Mora, 2019).

Objetivo: Describir el tratamiento ortopédico de una paciente con mordida cruzada anterior y posterior unilateral izquierda, utilizando Hyrax superior a bandas y tallado selectivo en caninos.

Caso clínico: Se presenta femenina de 4 años 9 meses a la Clínica de Odontopediatría, de la DEPeI, de la FO, de la UNAM. Se realizó fase preventiva y se solicitaron auxiliares de diagnóstico para elaborar plan de tratamiento ortopédico, teniendo como resultado paciente con potencial de crecimiento de clase I esquelético con mordida cruzada anterior incompleta y cruzada posterior completa lado izquierdo, dirección de crecimiento vertical, discrepancia dentoalveolar negativa moderada en superior y leve inferior. El plan de tratamiento consistió en tallado selectivo en caninos y la colocación de Hyrax superior fijo a bandas para realizar distracción osteogénica sobre el maxilar. Durante 1 mes de tratamiento se activó y tuvo seis meses de seguimiento.

Comentarios: Rodrigues y cols., los cuales realizaron un estudio en 2012 en Brasil obtuvieron que la aparatología con soporte dental (Hyrax) producía una mayor expansión a nivel molar (7,4 mm), en el presente caso se obtuvo una disyunción de 7 mm, con la cual se logró descruzar la mordida tanto anterior como posterior. Mora y cols. mencionan que se puede generar estabilización oclusal mediante el tallado selectivo eliminando cualquier interferencia causante de una desviación funcional mandibular, este tipo de interferencias se encuentra frecuentemente relacionada al contacto prematuro entre caninos, como se menciona en el caso reportado, donde se realizó desgaste sobre caninos, ya que se identificaron interferencias, esto ayudó a obtener una estabilidad sobre los resultados.

Conclusión: Es importante el tratamiento precoz de las maloclusiones, considerando las particularidades de cada paciente, para favorecer su desarrollo y crecimiento adecuado, minimizar asimetrías esqueléticas y evitar alteraciones estéticas y funcionales.

55. TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO Y SU IMPACTO EN LA SALUD ORAL: CASO CLÍNICO EN ODONTOPEDIATRÍA

Escanilla Cortés, N; Hasi Thumala, J; Villablanca Martínez, C; Barrientos Vera, N

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Introducción: Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en la infancia, como la apnea obstructiva del sueño (AOS) y la respiración bucal persistente, afectan no solo la salud general, sino también el desarrollo cráneo-facial y la salud oral. La respiración bucal prolongada puede desencadenar maloclusiones, disfunciones miofuncionales y problemas respiratorios, repercutiendo en el bienestar del niño. La detección temprana por parte del odontopediatra es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo.

Objetivos: a) Establecer la relación entre los TRS, la respiración bucal y las alteraciones orofaciales; b) describir cómo la respiración bucal impacta la salud oral en pediatría, y c) resaltar la importancia del diagnóstico temprano y un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de los TRS.

Caso clínico: Paciente chilena de 6 años y 4 meses, con antecedentes de asma y obesidad. Presenta dentición mixta primera fase, biotipo mesofacial y tendencia clase I esquelética. Se observa interposición lingual en deglución, disfunción miofuncional y respiración bucal. Manifiesta ronquidos frecuentes, pausas respiratorias y signos clínicos de TRS. Se detecta gingivitis margino-papilar generalizada asociada a placa bacteriana y enfermedad de caries relacionada con mala higiene oral y dieta cariogénica. Presenta alto riesgo cariogénico.

Comentarios: La respiración oral en niños está asociada con alteraciones orofaciales como mordida abierta y paladar alto y estrecho (Guilleminault y cols., 2016). Se realizó una evaluación mediante el *Pediatric Sleep Questionnaire* (PSQ), validado y con adaptación transcultural (Bertran y cols., 2024), en el que se obtuvo un puntaje superior al 30 % de respuestas afirmativas, lo que indica alta probabilidad de AOS y presencia de TRS. Investigaciones como la de Alrejaye y Al-Jahdali (2024) muestran que los odontopediatras son clave en la identificación temprana de estos trastornos debido a su acceso directo a la cavidad oral. Además, estudios indican que la obesidad en niños con TRS puede aumentar el riesgo de mantener la respiración bucal, lo que afecta el desarrollo facial y aumenta las complicaciones orales a largo plazo.

Conclusiones: El diagnóstico temprano de los TRS en odontopediatría es esencial para prevenir alteraciones orofaciales y mejorar la calidad de vida del paciente. Se recomienda:

- Derivación a otorrinolaringología para estudios polisomnográficos.
- Manejo odontopediátrico de caries e higiene oral.
- Terapia miofuncional para rehabilitar la respiración nasal y función lingual.
- Control nutricional para abordar la obesidad.
- El odontopediatra desempeña un rol fundamental en la identificación y derivación de pacientes con TRS, lo que permite un enfoque interdisciplinario para mejorar el desarrollo cráneo-facial y la salud integral del niño.

56. MANEJO DE LA LUXACIÓN LATERAL VESTIBULAR SEVERA EN DENTICIÓN PERMANENTE JOVEN

Cáceres Bolívar, A; González Chópita, Y; Gómez Serrano, N; Cahuana Bartra, P; Rabassa Blanco, J

Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Las luxaciones vestibulares severas son las lesiones menos frecuentes entre los traumatismos dentoalveolares en niños (5-10 % entre dentición mixta y permanente). Sin embargo, implican desafíos de tratamiento, sobre todo en el momento de su reposición anatómica, estabilización y seguimiento. Las guías actualizadas de la IADT, aportan pautas que requieren un enfoque multidisciplinario para prevenir complicaciones como anquilosis, reabsorción y/o fracaso del desarrollo radicular.

Objetivo: Presentar un caso clínico de luxación vestibular severa en incisivos centrales superiores permanentes. Teniendo en cuenta el tiempo de ferulización, técnica de reposicionamiento, selección de férula y complicaciones por un manejo inadecuado.

Caso clínico: Paciente femenina sana de 8 años en dentición mixta primera fase, con disyunción maxilar en curso, sufrió luxación vestibular de 90° de 1.1 y 2.1, ambos con ápice cerrado por impacto contra barra metálica. El servicio de cirugía maxilofacial realizó el CBCT, la reposición dental inmediata y sutura bajo sedación con ketamina. Al día siguiente, se observó ligera extrusión del 1.1 y presencia de 1.2 y 2.2 en erupción, realizando ferulización de 5.3 a 6.3 con alambre tipo trenzado (Ortho-Flex®) de ortodoncia fijado con resina Flow (ferulización semirrígida). El control a los 4 días mostró una cicatrización favorable. A los 28 días, ante la ausencia de movilidad y signos de complicaciones, se procedió a retirar la férula bajo sedación con midazolam, y se indicó control a las 2 semanas y, de ser necesario, CBCT a los 6 meses según evolución.

Comentarios: Las guías de la IADT recomiendan períodos de ferulización de 4 semanas para luxaciones vestibulares severas (> 5 mm) con fractura cortical alveolar para favorecer la reparación del ligamento periodontal, coincidiendo con nuestro protocolo. La elección de férula semirrígida se alinea con las recomendaciones internacionales, que indican que las férulas rígidas pueden aumentar el riesgo de anquilosis. La reposición inmediata bajo sedación en urgencias facilitó una reubicación dental precisa, factor que puede prevenir complicaciones como necrosis pulpar y reabsorción radicular. Las guías indican seguimiento clínico y radiológico durante 5 años. La monitorización permitió controlar la cicatrización periodontal y detectar posibles complicaciones.

Conclusiones: El manejo terapéutico temprano y la correcta ferulización permitirán un pronóstico favorable. Se requiere un seguimiento a largo plazo para el controlar el desarrollo radicular, estabilidad oclusal y posibles complicaciones. Este caso evidencia la importancia de seguir las guías actuales de la IADT.

58. LACTANCIA MATERNA PROLONGADA Y SU RELACIÓN CON CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA. REPORTE DE UN CASO

Villablanca Martínez, CA; Barrientos Vera, N; Escanilla Cortés, N; Hassi Thumala, J; Jara Gálvez, R

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Introducción: La lactancia materna (LM), es reconocida por contribuir e impactar positivamente en diferentes áreas del desarrollo de los niños y niñas, tanto de manera exclusiva durante los primeros 6 meses y seguido de LM complementaria hasta los 2 años o más, pero existe la discusión sobre a partir de en qué momento y con qué frecuencia esta podría afectar negativamente y su relación con la caries temprana de la infancia (CTI), reconocida como un grave problema de salud pública con alta prevalencia e impacto en la calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la relación de los factores de riesgo y posible causalidad de la CTI en un paciente de 4 años con LM prolongada a libre demanda según la evidencia científica disponible y establecer el enfoque del tratamiento según las características del caso clínico.

Caso clínico: Paciente sexo masculino, 4 años y 1 meses de edad. Con grado de cooperación reducido por la edad. Sin antecedentes mórbidos, dentición primaria completa, gingivitis marginopapilar generalizada asociada a placa bacteriana. Presenta CTI severa, múltiples lesiones de caries clínicas cavitadas, manchas blancas, surcos profundos y lesiones de caries radiográficas proximales asociada a dieta cariogénica, consumo prolongado de LM diurna y nocturna a libre demanda, con ingesta al menos 3 veces durante la noche e higiene oral deficiente. Se realiza plan de tratamiento con enfoque de riesgo, preventivo y rehabilitador, con técnica SMART, que combinando la aplicación de fluoruro diamino de plata y técnica restauradora atraumática.

Comentarios: La evidencia sugiere que los niños amamantados el primer año de vida tienen niveles más bajos de caries que los alimentados con fórmula infantil y se destaca que la LM cumple un rol protector antes de los 12 meses de vida y no aumentaría el riesgo de caries en niños menores o igual a 24 meses de edad. Por otra parte, en diferentes estudios se menciona el mayor riesgo asociado a LM nocturna o alta frecuencia después de los 12 y 24 meses, con una baja calidad de la evidencia de respaldo.

Conclusiones: La característica multifactorial de la CTI, dificulta la identificación de un sólo agente causal, pero se puede concluir la importancia de establecer el riesgo cariogénico individual y contexto socioeconómico, no sólo planificando un tratamiento rehabilitador, sino además destacar las estrategias preventivas, como educación, asesoramiento dietético, remoción regular del *biofilm* y uso de flúor. Siendo decisión del binomio madre-hijo el momento de cese de la LM.

60. MANEJO INTERCEPTIVO DE LA MALOCLUSIÓN DE CLASE III EN DENTICIÓN MIXTA E HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Villacís Jiménez, YM; González Núñez, CD; Takiguchi Álvarez, FT

División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI) en Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México, México

Introducción: La maloclusión de clase III es una alteración del crecimiento y desarrollo craneofacial caracterizada por una relación mesial de la mandíbula. En pacientes con dentición mixta, esta discrepancia puede ser consecuencia de una hipoplasia maxilar, una protrusión mandibular o una combinación de ambos factores. El diagnóstico temprano de la clase III es crucial, ya que permite interceptar el crecimiento anómalo y mejorar el pronóstico a largo plazo mediante tratamientos ortopédicos.

Objetivo: Describir el diagnóstico, evolución y manejo terapéutico de un paciente con maloclusión de clase III en dentición mixta.

Caso clínico: Paciente masculino de 10 años que acude a la clínica de la DEPeI por referencia con diagnóstico de hipomineralización molar incisiva (HMI) y maloclusión de clase III. Al examen clínico se observa dentición mixta, lesiones asociadas a caries dental, así como HMI de diversos grados en primeros molares permanentes. El plan de tratamiento se desarrolló en tres fases: preventiva, control de factores de riesgo relacionados a caries dental. De rehabilitación, eliminación de lesiones de caries, restauraciones en molares con HMI y extracciones de dientes indicados. Ortopédica: auxiliares de diagnóstico para valoración y plan de tratamiento ortopédico. Diagnóstico final: masculino de 10 años, con potencial de crecimiento, Clase III esquelética por retrusión maxilar, dirección de crecimiento vertical y discrepancia dentoalveolar negativa moderada. Tras 6 meses de tratamiento con distracción osteogénica y protracción maxilar mediante un tornillo Hyrax y máscara facial, se logró una de clase I esquelética. Actualmente, el paciente se encuentra en etapa de retención y será remitido a la clínica de ortodoncia para un tratamiento correctivo.

Comentario: El tratamiento ortopédico de clase III en la dentición mixta sigue siendo un desafío. Estudios han demostrado que la combinación de expansores maxilares y máscara facial mejoran la relación esquelética, facilitando la protracción del maxilar. La respuesta favorable en este caso coincide con la literatura, que enfatiza la importancia del crecimiento residual para el éxito del tratamiento. Además, la HMI puede influir en la respuesta al tratamiento, ya que los molares hipomineralizados pueden afectar la estabilidad de las fuerzas aplicadas.

Conclusión: El manejo temprano de la maloclusión de clase III en dentición mixta es clave para guiar el crecimiento craneofacial y evitar tratamientos más invasivos en la etapa adulta. En el caso presentado, la intervención ortopédica permitió mejorar la relación maxilomandibular, logrando una oclusión equilibrada y funcional. La respuesta positiva al tratamiento resalta la importancia del diagnóstico precoz y del uso de dispositivos ortopédicos adecuados.

62. GINGIVECTOMÍA EN OJAL CON LÁSER: EXPOSICIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE UN INCISIVO CENTRAL PERMANENTE TRAS LA REMOCIÓN DE UN DIENTE SUPERNUMERARIO. UN CASO CLÍNICO

Jardim, M; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P

Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

Introducción: La prevalencia de los incisivos maxilares impactados es aproximadamente del 0,2 % al 0,5 % (Pescia, 2020). El retraso en la erupción de los incisivos permanentes maxilares puede ser causado por factores como la retención prolongada del diente temporal, tejido gingival espeso o fibroso, alteraciones en el trayecto eruptivo u obstrucciones como quistes, odontomas o dientes supernumerarios.

Objetivo: Demostrar una técnica mínimamente invasiva para la exposición del incisivo central maxilar permanente utilizando la tecnología láser HydroPhotronics™ (Waterlaser). Esta técnica combina la alta selectividad tisular del láser Erblio-Cromo YSGG con un chorro de agua, reduciendo el calentamiento de los tejidos y preservando mejor las estructuras circundantes.

Caso clínico: Paciente masculino, de 9 años, con antecedentes de exodoncia previa de un mesiodens erupcionado. Después de un período de seguimiento de 9 meses tras la extracción del diente supernumerario y 6 meses después de la erupción del incisivo simétrico, el examen clínico y radiográfico reveló la presencia de un incisivo central impactado, cubierto por mucosa gruesa y fibrosa. No se encontraron otras obstrucciones. Ante estos hallazgos, se optó por la gingivectomía en ojal con láser para remover selectivamente el tejido gingival sobre la corona del incisivo. El posoperatorio inmediato fue libre de dolor y sangrado, con una cicatrización rápida. Los seguimientos realizados a las 1, 3 semanas, 6 meses 1 e 2 años mostraron una erupción progresiva del incisivo central permanente, sin complicaciones ni la necesidad de intervenciones adicionales.

Comentarios: Las revisiones sistemáticas indican que más del 65,5 % de los dientes permanentes impactados en la maxilar anterior erupcionan espontáneamente tras la extracción quirúrgica del obstáculo, recomendándose un período de seguimiento de 12 a 36 meses, dependiendo de la edad del paciente (Pescia, 2020). En consonancia con nuestros resultados, la literatura científica también informa de que el uso de tecnología láser ofrece una intervención quirúrgica de tejidos blandos rápida y amigable, con un efecto hemostático que mejora la visibilidad y reduce el edema y el sangrado posoperatorio, lo que conduce a menos dolor y un mejor control de infecciones (Boj, 2011; Deppe & Horch, 2007; Fornaini y cols., 2016).

Conclusión: El uso del láser Erblio-Cromo YSGG (Waterlaser) resultó ser una opción eficaz y segura para intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas en tejidos blandos en pacientes pediátricos.

66. HÁBITOS ORALES Y SUS REPERCUSIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Cardoso-Martins, I¹; Brás-de-Oliveira, N²; Magalhães, S¹; Coelho, A¹; Faria Marques, P¹

¹Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal. ²Clinica Dental Face. Lisboa, Portugal

Introducción: Los hábitos orales desempeñan un papel importante en el desarrollo del sistema estomatognático durante la infancia. Sin embargo, cuando persisten más allá del período fisiológicamente aceptable, pueden provocar una serie de alteraciones funcionales y estructurales, en particular maloclusiones como la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. Estas alteraciones pueden comprometer funciones orales esenciales, como la masticación, la deglución y el habla, además de afectar la estética facial. Este caso clínico pretende abordar las repercusiones de diferentes hábitos orales.

Caso clínico: Un niño de 5 años fue remitido por el fonoaudiólogo a la clínica de odontopediatría por presentar dificultades en el habla y presencia de un patrón de respiración bucal. Los padres relatan que el niño utilizó chupete hasta los 4 años. El examen clínico reveló la presencia de una mordida abierta anterior, una mordida cruzada posterior derecha, interposición lingual y patrón de respiración predominantemente oral. Se utilizó un expansor palatino fijo con rejilla lingual para controlar el posicionamiento lingual y expandir la arcada superior y se recomendó continuar con sesiones de logopedia para rehabilitar las funciones orales. Después de tres meses, se observó corrección de la mordida cruzada posterior y mejoría significativa de la mordida abierta anterior.

Comentarios: Varios estudios han demostrado que la persistencia de hábitos orales en la infancia, más allá del período fisiológicamente aceptable, puede conducir a maloclusiones dentales, cambios en el patrón de crecimiento craneofacial y alteraciones funcionales (Proffit y cols., 2018). La corrección de la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior en la dentición temporal se produce debido a la alta plasticidad esquelética. McNamara y cols. (2015) indican que una expansión maxilar rápida puede corregir la mordida cruzada posterior en 3 a 6 meses, mientras que Schütz y cols. (2019) sugieren que el cierre de la mordida abierta puede tardar entre 6 y 12 meses.

Conclusión: Este caso clínico resalta la importancia de la intervención temprana e interdisciplinar en la corrección de maloclusiones asociadas a hábitos orales prolongados, minimizando sus repercusiones funcionales y promoviendo un adecuado desarrollo orofacial.

68. TRATAMIENTO NO INVASIVO DE MANCHAS BLANCAS CON NANOHIPOXIPATITA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Beneyto Pérez, L; Bayona Latorre, C; Delgado Castro, N; Martínez Martín, N; Sagrado Pedrajas, N

Universidad Francisco de Vitoria. Hospital Universitario San Rafael. Madrid

Introducción: Las lesiones de mancha blanca representan el primer estadio de la caries y su prevalencia ha ido aumentando en los últimos años. Son signos de desmineralización bajo una capa de esmalte intacto y mineralizado, lo que puede o no conducir al desarrollo de caries. Clínicamente, el aspecto de la lesión es de color blanco opaco. Si la mancha blanca se diagnostica en su fase inicial, es susceptible a biomineralización. Por otro lado, los incisivos pueden presentar opacidades secundarias a MIH, en ocasiones sin pérdida de estructura. Es importante predecir la profundidad de la desmineralización, lo cual nos determinará la elección del tratamiento adecuado para cada caso, siempre inclinándonos al más conservador. Existen diferentes tipos de tratamientos poco invasivos, siendo uno de los más novedosos la Pasta Apapro® que, a diferencia de otras pastas de nanohidroxiapatita comercializadas, presenta un tamaño de sus cristales menor/igual a 50 nanómetros y una forma de varilla que se asemeja a los espacios interprismáticos del esmalte, favoreciendo la penetración al cuerpo de la lesión.

Objetivos: a) Eliminar las manchas blancas de manera duradera y estética, y b) realizarlo mediante un tratamiento poco invasivo “muy bien aceptado por el paciente” que no impida realizar otro tipo de procedimientos *a posteriori*, si fuera necesario.

Caso clínico: Niña de 8 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude por estética para eliminar o reducir manchas blancas de incisivos. Para ello, se pautó la pasta Apapro® para uso domiciliario y cuatro sesiones para el tratamiento de opacidades. Las sesiones consistieron en un protocolo basado en microabrasión y biomineralización con la misma pasta. Al finalizar, se recomendó el uso de la pasta en casa.

Comentarios: Diversos autores han visto cambios respecto a otras pastas biomineralizantes, como las de CCP-ACP, viendo cómo la pasta de nanohidroxiapatita presentaba mejores resultados. Asimismo, se ha podido ver en distintos estudios como mezclando esta pasta junto con geles de blanqueamiento y desensibilizantes y con una microabrasión previa se mineraliza la mancha blanca camuflando la opacidad de forma estable en el tiempo, disminuyendo la sensibilidad y aumentando la microdureza del esmalte.

Conclusiones:

1. El uso de la pasta de nanohidroxiapatita tiene mayor beneficio en determinados casos que las resinas infiltradas, tanto en durabilidad como en estética.
2. Este tratamiento poco invasivo permite el retratamiento con otro tipo de técnicas tipo blanqueamiento o resinas infiltradas para obtener más estética, mientras que con otras técnicas quedaría limitada posteriormente una biomineralización.

INVESTIGACIÓN

43. FIBROODONTOMA AMELOBLÁSTICO

Reyes, V¹; Gómez, N¹; Fernández, R¹; König, M¹; González, Y²

¹Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Odontología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación Consolidado: Odontología Hospitalaria, Ortodoncia Clínica y Medicina Periodontal. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona

Introducción: El fibroodontoma ameloblástico (FOA) es un tumor odontogénico benigno de baja prevalencia, caracterizado por la presencia de epitelio y ectomesénquima odontogénico neoplásico. Se localiza principalmente en la región posterior de la mandíbula y está asociado a la retención de un diente no erupcionado. Clínicamente, se manifiesta como una lesión expansiva indolora, cuyo tamaño varía entre 1,5 y 6 cm. Su etiología es desconocida y objeto de controversia, ya que su desarrollo limita el del germen dentario durante el período embrionario, pero de manera anómala. Se presenta en niños y adultos jóvenes, con una edad media de 14 años, con leve predominancia en hombres, y suele localizarse en el sector posterior de la mandíbula, asociado a un diente retenido. La anomalía provoca interacción entre epitelio y ectomesénquima, formando esmalte y dentina en un tejido similar a la papila dental. El tratamiento del FOA se basa en un enfoque quirúrgico conservador.

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico de un fibroodontoma ameloblástico.

Caso clínico: Paciente femenina sana de cinco años derivada al servicio de Odontología del Hospital Sant Joan de Déu para valorar tumoración mandibular derecha. Se realizó ortopantomografía y se observa lesión radiolúcida unilocular derecha ubicada desde la rama ascendente hasta el órgano dental 85 incluido y extrusión de 55. Se solicita CBCT y se observa lesión tumoral de 5 mm de diámetro a nivel del cuarto cuadrante. Se decide realizar la exéresis y enucleación por parte del departamento maxilofacial bajo anestesia general.

Comentarios: El fibroodontoma ameloblástico (FOA) es una patología poco frecuente, cuya clasificación sigue siendo controversial y cuyo diagnóstico resulta complejo debido a sus características clínicas y radiográficas, que pueden asemejarse a otras lesiones tumorales. Su tratamiento se basa en un enfoque quirúrgico conservador. Algunos estudios han demostrado que la enucleación conservadora puede ser suficiente para su manejo. Existe controversia en la literatura entre la extracción o preservación del germen dental asociado al FOA. No obstante, la mayoría de los estudios sugieren su eliminación para reducir el riesgo de recurrencia. Su diagnóstico diferencial incluye odontoma, ameloblastoma, fibroma ameloblástico, quiste odontogénico, tumor odontogénico epitelial calcificante y quiste odontogénico adenomatoide.

Conclusión: El fibroodontoma ameloblástico es un tumor odontogénico benigno poco frecuente, asociado a la retención de un diente no erupcionado en la mandíbula. Su tratamiento es quirúrgico y conservador. La mayoría de los estudios sugieren la extracción del germen dental asociado al FOA para prevenir recidiva.

51. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS PORTUGUESES EN EDAD ESCOLAR: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Morgado, S; Jardim, M; Cardoso-Martins, I; Coelho, A; Faria Marques, P

Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CdVRSB) en escolares es crucial para comprender el impacto de la salud bucodental en su bienestar general y para orientar las intervenciones. La *Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children* (SOHO-5) evalúa la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en niños mediante autoinformes e informes de los padres.

Objetivo: Estudiar la calidad de vida en una población sana y relacionarla con su salud bucodental y factores asociados.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en niños de 6-8 años e 12-14 años saludables. Una muestra no probabilística incluyó alumnos de dos escuelas de Lisboa, que aceptaron participar y cuyos tutores firmaron el consentimiento. Se aplicó un cuestionario, con la versión portuguesa del SOHO-5, a los tutores y a los niños y preguntas sobre características sociodemográficas, conductas de salud bucodental y salud bucodental declaradas por los tutores. En el examen intraoral de los niños se utilizó el diagnóstico de caries según los criterios de la OMS. Los análisis de datos incluyeron estadística descriptiva, pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$).

Resultados: La muestra incluía a 102 niños, 51 de 6 a 8 años y 51 de 12 a 14 años, el 77,5 % tiene Portugal como país de origen y el 88 % de las madres y el 81 % de los padres tienen estudios superiores. Alrededor del 88 % de los participantes visitan al odontólogo con regularidad incluso sin quejas y el 5,9 % declara haber sufrido dolor dental en el último año. La puntuación media total de SOHO-5 fue de 1,77 (sd = 2,7). En el análisis bivalente la experiencia de dolor en el último año, la toma frecuente de alimentos y bebidas azucarados y a no ayuda diaria del adulto con la HO se asociaron negativamente con la CdVRSB ($p < 0,05$).

Conclusiones: La población estudiada presentaba una buena CdVRSB, siendo el ítem relacionado con el dolor el más relevante para la puntuación SOHO-5. La buena CdVRSB está probablemente vinculada a las características sociodemográficas de la población estudiada. Se necesitan más estudios con muestras representativas para evaluar correctamente la CdVRSB de las poblaciones pediátricas.

54. PATRÓN DE REABSORCIÓN RADICULAR DE MOLARES TEMPORALES INFERIORES EN NIÑOS NO ORTODÓNTICOS

Garcete Delvalle, CS; De Nova García, MJ; Mourelle Martínez, MR

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introducción: Los mecanismos asociados con la reabsorción radicular fisiológica de los dientes temporales se han estudiado ampliamente, pero son pocos los estudios que sobre el patrón de reabsorción radicular de los molares temporales inferiores. La falta de reabsorción de una de las raíces puede crear retenciones dentarias, y erupciones ectópicas. Por ese motivo el objetivo ha sido determinar el patrón de reabsorción radicular y calcular la longitud radicular de los molares temporales y compáralos en función del sexo.

Material y métodos: Se diseña un estudio transversal y descriptivo. Conformado por 367 radiografías panorámicas de niños/as sanos no ortodónticos, 169 mujeres con una edad media de 9,39 y 198 varones con una edad media de 9,02. Se ha calculado la longitud de la raíz mesial y distal del molar temporal utilizando un programa informático (PixelStick®) que mide los píxeles señalados en la imagen. Se utilizaron el test de *t* de Student, el test de U de Mann-Whitney y el test de Kruskal-Wallis, se consideró significación cuando $p < 0,05$.

Resultados: Se describe un retraso de 0,84 mm en la reabsorción radicular del primer molar temporal inferior (7,4) en los varones. Así como un retraso de la reabsorción de la raíz mesial de 0,89 mm y 1,12 mm de la raíz distal del segundo molar temporal inferior (7,5) en los varones con significación estadística ($p = 0,05$). Las raíces mesial y distal del 7,4 se reabsorbe por igual, sin embargo, la raíz mesial del 7,5 se reabsorbe antes que la raíz distal.

Conclusiones: Se describe un retraso de la reabsorción radicular de los molares temporales en los varones de entre 0,84 mm a 1,12 mm. El patrón de reabsorción radicular del primer molar temporal es simétrico, sin embargo, el patrón de reabsorción radicular del segundo molar temporal es asimétrico reabsorbiéndose antes la raíz mesial.

65. MANEJO Y CONTROL DE LA ANSIEDAD A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS (TAP) EN ODONTOPEDIATRÍA

Justo Pingol, E¹; Sáez, S²; Muñoz Cárdenas, D²; Guinot Jimeno, F²; Parri Bonet, S²

¹Dental Catalunya. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: El miedo y la ansiedad son emociones comunes en la población infantil durante las visitas al odontólogo, lo que puede influir en diferentes tratamientos odontopediátricos. La terapia asistida con perros (TAP) es una técnica innovadora para reducir el nivel de ansiedad y mejorar la experiencia de los pacientes infantiles.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la TAP en odontopediatria, analizando su impacto en la reducción de la ansiedad, la mejora del comportamiento colaborador y el bienestar emocional de los infantes.

Metodología: Los estudios utilizados se encontraron en diversas fuentes como PubMed, Google Académico, EBSCO

y la biblioteca de la UIC, garantizando una recopilación completa de información. Se utilizaron las palabras claves en inglés “*dog assisted therapy*”, “*behavioral management*” y “*distraction technique*”.

Resultados: Se identificaron 50 registros iniciales, de los cuales 33 fueron relevantes y 15 no cumplían los criterios de la investigación. Tras eliminar los duplicados, quedaron 40 registros, y 25 fueron preseleccionados para una revisión más detallada. Tras esta revisión, 16 artículos fueron considerados relevantes, pero 8 fueron excluidos. Finalmente, 10 artículos, publicados entre 2015 y 2024, fueron seleccionados para un análisis cualitativo detallado.

Conclusión: La terapia asistida con perros se presenta como una herramienta eficaz para el manejo del miedo y la ansiedad en odontopediatría. Su implementación puede contribuir a un ambiente más positivo y relajado en la consulta dental, beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud oral.

71. INFLUENCIA DE LOS ESTILOS PARENTALES SOBRE EL BRUXISMO EN UNA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL CON PADRES DIVORCIADOS

Moya López, M; Carrillo Díaz, M; Romero Maroto, M; Pérez Suárez, V; Ruiz Guillén, A

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introducción: El divorcio de los padres es uno de los acontecimientos adversos más frecuentes en la infancia y puede causar problemas emocionales a los niños, así como influir en su salud bucodental.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en el bruxismo, los niveles de ansiedad estado, el afrontamiento y los estilos de crianza entre los hijos de un grupo de padres divorciados y otro de padres que conviven.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal en el que se recopilaron datos a través de cuestionarios de autoinforme, completados por 186 pacientes de entre 8 y 16 años y sus padres. Los niños respondieron el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), la medida de afrontamiento autoinformada (SRCM) y la escala de estilo parental, mientras que los padres completaron el cuestionario de bruxismo autoinformado (SBQ) sobre sus hijos.

Resultados: Los resultados revelaron diferencias significativas entre los hijos del grupo de padres divorciados ($n = 93$) y el grupo de control ($n = 93$), evidenciando niveles más altos de ansiedad estado y una mayor presencia de posible bruxismo en los hijos de padres divorciados. Asimismo, se identificaron déficits en las estrategias de afrontamiento, particularmente en la externalización y la resolución de problemas en este mismo grupo. En cuanto al estilo parental, se observó una mayor promoción de la autonomía por parte de los padres divorciados. Además, el bruxismo estuvo influenciado por estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social, así como por un estilo parental basado en el apego y la comunicación, el control conductual y la ansie-

dad estado. Finalmente, se observó que la ansiedad elevada puede desempeñar un papel moderador en la relación entre la condición de padres divorciados y la presencia de posible bruxismo en los hijos.

Conclusiones: Los hijos de padres divorciados mostraron más bruxismo, ansiedad, así como problemas de conducta y comportamiento.

REVISIONES DE LA LITERATURA (SISTEMÁTICA O NARRATIVA)

44. ¿CUÁL ES LA APLICACIÓN CLÍNICA ACTUAL DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ODONTOPEDIATRÍA? REVISIÓN

Infante, A; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso Martins, I; Faria Marques, P

Faculdade de Medicina Dentaria. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

Introducción: La inteligencia artificial (IA) ha impulsado avances significativos en el diagnóstico médico, incluido en la odontología. La ciencia de la IA incluye áreas como el *machine learning* (ML) y el *deep learning* (DL). El ML entrena sistemas para automatizar tareas utilizando diferentes modelos, mientras que el DL, utiliza redes neuronales artificiales para el aprendizaje.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre las aplicaciones de la IA en la práctica clínica de odontopediatría.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando la base de datos *PubMed*, contemplando las publicaciones de los últimos 5 años. Se utilizaron los términos MeSh: “*paediatric dentistry*”, “*artificial intelligence*” y “*application*” con los marcadores booleanos “*and*” y “*or*”. Se seleccionaron artículos de revisión y revisiones sistemáticas que mencionaran el uso de herramientas proporcionadas por la IA, que podrían o ya son empleadas en Odontopediatría. Los criterios de inclusión consistieron en la presencia de las palabras clave en el título o resumen, texto en inglés y acceso libre.

Resultados: De la revisión, surgieron 26 artículos científicos, 19 fueron excluidos por no referirse a la aplicabilidad directa en odontopediatría. Los 7 artículos restantes incluían 1 revisión sistemática y 1 revisión Scopus. Las aplicaciones de la IA mencionadas son: detección de lesiones de caries y placa bacteriana en dientes temporales, evaluación de la salud oral y modulación del comportamiento infantil, evaluación de la integridad de los sellantes de fisura, evaluación de la edad del niño a partir de la interpretación radiográfica, identificación de dientes y anomalías dentales, evaluación del grado de actividad de las lesiones de caries, así como la exploración de nuevos marcadores de carie de la primera infancia. La mayoría de los artículos revisados concluyen que el uso de la IA en odontopediatría representa una herra-

mienta auxiliar en el diagnóstico, en la planificación del tratamiento y en la predicción de resultados clínicos. Permiten una reducción en el tiempo empleado y disminuyen la posibilidad de introducir errores. Sin embargo, aún seguimos asistiendo a importantes limitaciones, como la necesidad de mejorar y validar los algoritmos, la generalización de los mismos, la dificultad para compartir y almacenar datos clínicos, a par de consideraciones éticas y legales relacionadas con las nuevas tecnologías.

Conclusiones: La IA se utiliza como herramienta diagnóstica, mostrando adecuados niveles de sensibilidad, especificidad y precisión. En el futuro, la investigación es prometedora, consolidará las aplicaciones en odontopediatría y explorará nuevos caminos, que mejoren la práctica clínica.

49. CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN INFANTIL SOBRE TRAUMATOLOGÍA DENTAL

Toledo Ulloa, MM; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Universidad de Barcelona. Barcelona

Introducción: Los traumatismos dentales (TD) en el colegio son comunes en niños < 5 años por lo cual los docentes son la primera línea de atención de los niños después de un incidente y es de suma importancia que estén debidamente capacitados ya que mientras más rápida sea la atención, tendrá mejor pronóstico a largo plazo.

Objetivos: a) Evaluar el nivel de conocimiento de los profesores de educación infantil sobre el manejo adecuado de traumatismos dentales; b) identificar zonas de riesgo en el colegio, y c) proponer al profesorado un protocolo práctico basado en las guías de traumatología dental.

Metodología: Se realizó una revisión documental en bases de datos como PubMed y Scopus. Se eligieron publicaciones en los últimos 10 años sobre el nivel de información de los docentes en traumatología y manejo de TD y lugares de riesgo en el contexto escolar. Se seleccionaron estudios relevantes que incluyeran datos estadísticos y propuestas en función de las pautas reconocidas de la Asociación Internacional de traumatología dental.

Resultados y análisis: Los hallazgos muestran que según un trabajo de máster de la UB dice que en colegios de Barcelona 38,30 % del profesorado no tiene conocimiento sobre avulsiones, según un estudio de Arabia Saudita, solo el 28,1 % de los profesores recibieron información en primeros auxilios, y solo el 6,2 % recibió una formación más específica en traumatología dental. La mayoría de las caídas ocurren en los patios de recreo y los gimnasios durante las actividades físicas. Por consiguiente, el 50-60 % de las lesiones dentales en la escuela se encuentran en estas áreas.

Protocolo propuesto:

1. Mantener la calma y tranquilizar al niño.
2. Evaluar la lesión: buscar fracturas, desplazamientos, pérdida de dientes, etc.

3. Tratarlo de forma adecuada: Si el diente fue avulsionado evitar tomarlo por la raíz, limpiarlo con suero o leche y de ser posible, recolocar solo si es un diente permanente, de lo contrario mantenerlo en leche o solución salina. En caso de fractura, conserva el fragmento limpio y en el mismo medio.
4. Solicitar atención inmediata.
5. Registrar incidente documentando detalles.

Conclusiones:

1. El profesorado de educación infantil tiene conocimiento reducido sobre el manejo de TD.
2. Es necesario tomar medidas de prevención en las zonas de alto riesgo como el patio y el gimnasio.
3. Se propone un protocolo con el propósito de mejorar el pronóstico de los traumatismos en el colegio.

53. CONOCIMIENTO DE PROFESORES DE EDUCACIÓN PRIMARIA SOBRE TRAUMATOLOGÍA DENTAL

De la Cruz, J; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: El 50 % de los niños sufre traumatismos dentales, con mayor frecuencia entre los 7-11 años, y su pronóstico depende de la respuesta inmediata. Los docentes juegan un rol clave en la detección e intervención temprana, ya que estos incidentes son comunes en el entorno escolar. Sin embargo, estudios muestran que la mayoría carece de información sobre cómo actuar ante estos casos. La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) establece pautas para el manejo de estas lesiones en dientes temporales y permanentes. Es esencial que los docentes sepan identificar traumatismos dentales y brindar primeros auxilios hasta la atención odontológica para minimizar complicaciones.

Objetivos: a) Evaluar el conocimiento del profesorado de educación primaria sobre traumatología dental, y b) destacar la importancia de su capacitación en la identificación y manejo inicial de estos traumatismos.

Metodología: Se realizó una búsqueda en PubMed de publicaciones en inglés de los últimos 10 años sobre traumatología dental infantil, conocimiento docente y guías de la IADT. Palabras clave: *Dental trauma, primary dentition, dental injuries management, IADT guidelines, teachers' knowledge and dental trauma education.*

Resultados: Los estudios analizados evidencian un grave desconocimiento docente en el manejo de traumas dentales, lo que pone en riesgo la atención oportuna de los niños. La mayoría no está preparada para actuar en emergencias, destacando la urgencia de implementar programas de formación especializada. Es clave promover la educación preventiva en las escuelas, fomentar el uso de protectores bucales en actividades deportivas y establecer protocolos claros de intervención para reducir riesgos y mejorar la respuesta ante emergencias. La IADT enfatiza la importancia de actuar

rápidamente en casos de avulsión de dientes permanentes, recomendando su reimplantación inmediata o su conservación en un medio adecuado hasta la atención odontológica. Asimismo, advierte que los dientes temporales no deben reimplantarse para evitar daños al germen del diente permanente. También subraya la correcta manipulación y conservación de fragmentos dentales tras una fractura coronal, sugiriendo almacenarlos en un medio húmedo, como solución salina o leche, para su posible re inserción por un odontólogo. Los docentes, como primera línea de respuesta, deben conocer estos protocolos.

Conclusiones:

1. Existe una carencia significativa de información en el profesorado sobre traumatología dental.
2. Las pautas de la IADT proporcionan guías claras, pero su aplicación en el ámbito escolar es limitada.
3. Se requiere la implementación de programas educativos para capacitar a los maestros en la respuesta eficaz ante traumatismos dentales.

59. COBERTURAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL-JUVENIL DE CASTILLA-LA MANCHA TRAS LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS EN SALUD BUCODENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Mazarro Bodega, G

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Toledo

Introducción: El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en junio del 2022 la ampliación de la Cartera común de servicios en Salud Bucodental, aumentando las coberturas para la población infanto-juvenil y embarazadas.

Objetivo: Explicar y enumerar las coberturas reales del Programa de Atención Bucodental Infantil de Castilla-La Mancha.

Metodología: La cartera de servicios de las Unidades de salud Bucodental en Castilla-La Mancha está constituida por las prestaciones incluidas en el Real Decreto 1030/2006 (apartado 9), implementado en el Plan para la ampliación de la Cartera común de servicios de salud bucodental en el SNS, aprobado en el Pleno de Consejo Interterritorial del SNS (15/06/2022) y por la cartera complementaria que incluye el Programa de Atención Dental Infanto-Juvenil en el Decreto 273/2204, modificado por Decreto 34/2006 y Decreto 55/2007 (publicados en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha DOCM).

Resultados y análisis: Aumento de las prestaciones y ampliación en la edad de aplicación, lo que incrementa el número de personas que se pueden beneficiar de dicho programa.

Conclusiones: Se amplía la atención bucodental infantil desde el embarazo para garantizar actividades diagnósticas, terapéuticas y de promoción y educación, dirigidas a una mejora en la salud bucodental de la población.

61. CONOCIMIENTO DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN INFANTIL SOBRE SALUD ORAL

Molina, M; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: Uno de los pilares de la odontopediatría es la prevención, para conseguir establecer y mantener la salud oral de la población infantil. Dado que el profesorado juega un papel fundamental en la educación de alumnos y familias, deberían trabajar conjuntamente con el odontopediatra para realizar programas de promoción de salud bucal.

Objetivo: Determinar los elementos clave sobre salud oral que deberían fomentarse en las escuelas.

Metodología: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos de PubMed y Cochrane utilizando las palabras clave “early childhood”, “pacifier”, “bottle feeding” y “fluorine”. Se revisaron 12 artículos y finalmente fueron seleccionados 5.

Resultados y análisis: La primera visita al dentista debería realizarse entre los 6 y los 12 meses, que coincide con la erupción del primer diente. Incluso algunos autores aconsejan realizarla durante el embarazo. El cepillado dental en edad pre-escolar debe hacerse con pastas de concentraciones mínimas de 1000 ppm de flúor aplicando una dosis de un grano de arroz y debe ser realizado por los padres. La lactancia materna exclusiva se realiza hasta los 6 meses, momento en que se puede introducir la alimentación complementaria. Las familias que optan por el biberón deberían ser informadas del tiempo que se puede utilizar, así como ser advertidas que no deben introducir alimentos azucarados, ya que aumenta el riesgo de caries de primera infancia. Asimismo, las familias que recurren al chupete deberían conocer que su uso prolongado puede asociarse a alteraciones en la mordida. Por ello, a partir del año se debería reducir su uso al mínimo y retirarlo como máximo a los dos años. Los colegios que incluyen programas de salud bucal son limitados. Además, el conocimiento de los profesores es escaso. La desinformación se asocia a malos hábitos que discrepan de las recomendaciones basadas en la evidencia. Por ello, sería beneficioso establecer programas de promoción de la salud oral colaborando profesores de infantil junto con odontopediatras.

Conclusiones:

1. La primera visita al dentista debe realizarse entre los 6 y los 12 meses.
2. El cepillado en educación infantil debe ser realizado por los padres con pastas dentales con mínimo 1000 ppm de flúor.
3. Las familias deben ser informadas de las pautas de utilizar biberón y chupete.
4. Sería conveniente formar al profesorado en temas de salud bucal como soporte para los odontopediatras y herramienta de divulgación para padres y pacientes.

63. EFICACIA DE LA TERAPIA MIOFUNCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Avivar Pardo, R; Bellot Arcís, C; Montiel Company, JM; Camañes Gonzalvo, S; Casaña Ruiz, MD
Universitat de València. València

Introducción: La terapia miofuncional orofacial (TMO) ha demostrado ser efectiva para mejorar los síntomas de la apnea obstructiva del sueño (AOS) en niños, fortaleciendo músculos orofaciales, promoviendo la respiración nasal y estabilizando las vías respiratorias. Esta terapia, considerada una alternativa no invasiva, puede reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas y prevenir desequilibrios orofaciales.

Objetivo: Determinar si la terapia miofuncional se muestra como una alternativa eficaz para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en pacientes pediátricos.

Metodología: Esta revisión se registró en Prospero con el número de registro CRD42024550484. Se realizaron búsquedas en distintas bases de datos: PubMed, Scopus, Embase, y Web of Science. El riesgo de sesgo se evaluó mediante la Escala de Newcastle Ottawa y Cochrane, siguiendo el protocolo PRISMA.

Resultados y análisis: Tras realizar la búsqueda, se obtuvieron un total de 83 referencias relacionadas con la pregunta PICO. Tras su revisión, 7 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y se incluyeron en el análisis cualitativo. En ellos se propone la polisomnografía como método diagnóstico de referencia, con el índice apnea-hipopnea como parámetro de comparación. Derivado de sus resultados, se observa que tratamientos quirúrgicos y ortodóncicos pueden corregir aspectos estructurales, pero no siempre abordan las disfunciones musculares. Los autores proponen diversas metodologías de terapias miofuncionales, mostrando variabilidad tanto en los periodos de seguimiento como en las planificaciones terapéuticas. La respiración oral se muestra como un hallazgo habitual en pacientes pediátricos con apnea obstructiva, así como la presencia de maloclusiones. Pese al potencial de las terapias combinadas (miofuncional, ortodóncica y quirúrgica), se requiere de un enfoque personalizado, incluyendo la gravedad del trastorno, la edad, los factores anatómicos y funcionales, así como las condiciones socioeconómicas que puedan influir en la adherencia al tratamiento.

Conclusión: La terapia miofuncional se muestra como una alternativa terapéutica efectiva en pacientes en crecimiento con apnea obstructiva del sueño, pero requiere una mayor validación científica.

64. RELACIÓN ENTRE LA CARIES EN DENTICIÓN TEMPRANA Y OBESIDAD INFANTIL

Acosta Portilla, R¹; Garcete del Valle, C²; Martínez Pérez, EM²

¹Policlínica Universitaria CEU San Pablo. Madrid.

²Universidad CEU San Pablo. Madrid

Introducción: La caries en dentición temprana y la obesidad representan dos de los principales problemas de salud pública en la población pediátrica actual. La prevalencia de estas con-

diciones se ha mantenido elevada, lo que genera preocupación debido a sus implicaciones a largo plazo en la salud general y bucal. La modernización y el acceso a la información han mejorado el conocimiento sobre higiene oral, sin embargo, persiste la desinformación en cuanto a hábitos alimenticios adecuados, especialmente en lo referente al consumo excesivo de azúcares y carbohidratos que impactan tanto en el desarrollo de la caries como en el aumento de peso en niños.

Objetivo: Analizar la posible interrelación entre la caries en dentición temprana y la obesidad infantil, considerando factores de riesgo compartidos, como la dieta poco saludable y la falta de hábitos de higiene adecuados.

Material y métodos: A través de una revisión sistemática de la literatura científica, se recopilieron estudios publicados entre 2014 y 2024, aplicando los criterios PRISMA para garantizar la calidad y actualidad de la información. Se incluyeron estudios originales y revisiones sistemáticas en inglés y español que abordaron la asociación entre ambas patologías en niños menores de 6 años. La metodología empleada consistió en una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, SciELO y Google Scholar, además de informes de organizaciones internacionales. Se seleccionaron 14 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, analizando datos relevantes sobre factores de riesgo, hábitos alimenticios y desigualdades socioeconómicas.

Resultados: Los resultados muestran que la coexistencia de obesidad y caries en niños se relaciona en algunos casos con patrones dietéticos deficientes, como el consumo elevado de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas. Sin embargo, ciertos estudios identificaron factores adicionales como el contexto socioeconómico y las barreras culturales, especialmente en comunidades inmigrantes. Asimismo, los estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 evidenciaron un aumento de ambas condiciones, asociado a cambios en los hábitos alimenticios y de higiene. Otros estudios cuestionaron la correlación directa entre obesidad y caries, destacando la importancia de abordar ambos problemas desde una perspectiva multidisciplinaria y de salud integral.

Conclusión: Si bien no existe un acuerdo absoluto sobre la interrelación causal entre la obesidad y la caries dental en la infancia, el análisis sugiere que factores comunes, como la dieta poco saludable y la falta de higiene bucal, desempeñan un papel relevante. Se recomienda el desarrollo de intervenciones educativas y programas de prevención enfocados en modificar hábitos alimenticios desde la primera infancia, así como estrategias de salud pública que promuevan la higiene oral adecuada en contextos vulnerables.

67. ACTUALIZACIÓN SOBRE LOS ÚLTIMOS CONCEPTOS DE LA NEGLIGENCIA DENTAL INFANTIL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pont Visa, N; Muñoz Cárdenas, D; Guerrero Mediavilla, S; Sáez Martínez, S; Guinot Jimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La negligencia dental puede ser un indicador de negligencia infantil general. La enfermedad dental no tratada, puede tener un impacto a largo plazo en el bienestar físico y psicológico de los niños. Los proveedores de atención primaria desempeñan un papel fundamental en la prevención de la negligencia dental y deben conocer las manifestaciones de las caries y los traumatismos dentales.

Objetivo: Describir y actualizar los conceptos sobre la negligencia dental, así como establecer unas pautas para su identificación y su prevención, ayudando de esta forma al equipo odontológico a detectar dichas afecciones, y proteger a los niños que puedan haber sufrido este tipo de maltrato.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda de literatura científica en las diferentes plataformas de búsqueda y/o bases de datos como PubMed, Semantic Scholar, Medline, Medigraphic y Scielo, utilizando las palabras clave en español (e inglés): maltrato infantil (*child abuse*), negligencia dental (*dental neglect*), odontología (*dentistry*), conducta (*conduct*) entre 1996 y 2024.

Resultados: Se seleccionaron un total de 33 artículos, de los cuales 11 describen que la negligencia dental puede ser parte de la negligencia general de un niño con complicaciones a corto plazo, como caries, así como consecuencias a largo plazo que se extienden a la edad adulta, como un crecimiento deficiente y una calidad de vida deteriorada.

Conclusiones: El diagnóstico temprano de la negligencia dental juega un papel importante para evitar impactos adversos en los niños. Los signos y factores de riesgo de negligencia dental deben alertar al equipo odontológico para intervenir a tiempo y prevenir casos sospechosos.

69. DIENTES NATALES Y NEONATALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Martins Coelho, M; Magalhães, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P

Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

Introducción: Los dientes natales y neonatales han sido objeto de estudio desde la antigüedad y se han asociado históricamente a creencias y supersticiones. Son acontecimientos poco frecuentes que pueden afectar a la cronología normal de erupción de los dientes y provocar complicaciones clínicas.

Objetivo: Revisar la literatura sobre dentición natal y neonatal, analizando su etiología, prevalencia, complicaciones asociadas y posibilidades de tratamiento, complementado con ejemplos clínicos

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando la base de datos PubMed con los términos MeSH “*neonatal teeth*” y “*natal teeth*”. Se incluyeron artículos de revisión y revisiones sistemáticas publicados en los últimos cinco años, en inglés y de acceso abierto.

Resultados y análisis: Los dientes natales son los presentes al nacer, mientras que los neonatales erupcionan en los primeros 30 días de vida. En ambos casos, predominan

los dientes deciduos erupcionados prematuramente, siendo menos frecuentes los dientes supernumerarios. La etiología de la erupción precoz aún no se ha establecido por completo, pero con frecuencia se mencionan factores como la herencia autosómica dominante, los trastornos endocrinos, la posición superficial del germen dentario y la hiperactividad osteoblástica. La teoría más aceptada combina la posición superficial del germen dental con la predisposición genética. La prevalencia de dientes natales y neonatales varía entre 1:2000 y 1:3500 nacidos vivos, siendo los dientes natales tres veces más frecuentes que los neonatales. La erupción se produce sobre todo en la mandíbula, en los incisivos inferiores (85 % de los casos). La complicación clínica más relevante es la lesión de Riga-Fede, una ulceración en la cara inferior de la lengua resultante de un traumatismo repetitivo sobre el diente erupcionado, que requiere un diagnóstico precoz. Otras complicaciones son las dificultades en la lactancia y el riesgo de aspiración dentaria en casos de excesiva movilidad. Cuando esté indicada, la extracción debe realizarse preferentemente después de 10 días de vida, lo que permite una producción adecuada de vitamina K y minimiza los riesgos de hemorragia.

Conclusión: Los dientes natales y neonatales son poco frecuentes y requieren una evaluación cuidadosa para definir la intervención clínica. La decisión de conservarlos o extraerlos debe tener en cuenta factores como la movilidad y el impacto en la alimentación. El seguimiento odontopediátrico es esencial para prevenir complicaciones como la caries temprana, a la que son más susceptibles, y para controlar el desarrollo dental.

70. CONOCIMIENTO DE PROFESORES DE EDUCACIÓN INFANTIL SOBRE TETINAS Y SU REPERCUSIÓN EN LA MALOCLUSIÓN

Gómez, ME; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, J; Espasa, E
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: El desarrollo adecuado de los maxilares depende del equilibrio orofacial, influenciado por la musculatura oral y perioral. Los hábitos de succión como el uso de biberón y chupete, pueden impactar negativamente en el crecimiento maxilofacial y generar maloclusiones en niños. Es por ello que es importante eliminarlo desde edades tempranas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las maloclusiones son la tercera patología bucodental más prevalente. A pesar de su impacto, existen pocos estudios sobre el conocimiento y actitud de los profesores hacia este problema.

Objetivo: Analizar la relación entre el uso de tetinas y las maloclusiones en niños, así como el conocimiento del profesorado infantil sobre este tema.

Metodología: Se realizó una búsqueda en PubMed y Scopus con las siguientes palabras clave: *malocclusion, feeding bottle, pacifier, knowledge* y *teachers*. Se incluyeron artículos en español e inglés publicados en los últimos diez años.

Resultados: Se seleccionaron siete estudios. El uso de tetinas contribuye a la aparición y severidad de diversas maloclusiones, especialmente mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior, distoclusiones y resalte aumentado. La severidad depende de la naturaleza del hábito, la intensidad y duración. Se recomienda eliminar el chupete máximo a los dos años para minimizar el impacto negativo en el desarrollo orofacial y se observó que los niños que usan biberón tienen mayor probabilidad de desarrollar dependencia del chupete. La lactancia materna tiene un papel protector contra maloclusiones, por lo que la OMS recomienda su práctica exclusiva durante los primeros seis meses de vida. El profesorado de educación infantil juega un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables, ya que la infancia temprana es una etapa clave en la instauración de éstos. Sin embargo, el 80 % de los docentes no poseen conocimientos suficientes sobre salud bucal y malos hábitos orales, lo que evidencia la necesidad de capacitarlos en estos temas, para que así puedan actuar como agentes preventivos, promoviendo la salud oral infantil y colaborando con las familias y otros profesionales para garantizar el bienestar de los niños.

Conclusiones:

1. La prevención y educación son esenciales para evitar maloclusiones y la necesidad de tratamientos ortodóncicos costosos a futuro.
2. La intervención debe involucrar tanto al entorno familiar del niño como al educativo, ampliando las estrategias de prevención.
3. Es crucial capacitar a los docentes para contribuir a la detección temprana, favoreciendo así la eliminación precoz de hábitos perjudiciales y reduciendo su impacto.

72. INNOVACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL FLUORURO DE PLATA Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL INFANTIL

Egea, A; Muñoz Carmen, D; Villagrán, I; Sáez Martínez, S; Guinot Gimeno, F

Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducción: La caries de la primera infancia (ECC) es un problema de salud pública que afecta especialmente a niños de bajos recursos. El fluoruro diamino de plata (FDP) es un tratamiento no invasivo y económico que detiene la caries mediante remineralización y acción antimicrobiana. Aunque el FDP ha demostrado su eficacia, su uso puede generar efectos secundarios. Se investiga una nueva versión a base de agua (AgF) para minimizar estos efectos.

Objetivo: Describir las diferencias entre el fluoruro diamino de plata (FDP) y el fluoruro de plata con base de agua (AgF), evaluando sus características, eficacia y efectos secundarios.

Materiales y métodos: Para realizar esta revisión, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el fluoruro diamino

de plata con base de amoníaco y el fluoruro de plata con base de agua. La investigación se realizó utilizando PubMed siguiendo los siguientes criterios de inclusión: que los artículos fueran de libre acceso y publicados después de 2018. Con las palabras claves siguientes: “*children decays*”, “*silver diamine fluoride*”, “*water-based silver fluoride*”, “*riva star aqua*” y “*FDP protocol*”.

Resultados: Se seleccionaron un total de 14 artículos: 5 revisiones bibliográficas, 2 estudios *in vitro*, 2 ensayos clínicos, 2 estudios experimentales, 2 guías prácticas y 1 metaanálisis.

Conclusión: Tanto el AgF como el SDF pueden detener eficazmente las lesiones de caries. El AgF se considera menos tóxico que el SDF. Las innovaciones en AgF buscan mejorar su estética y aplicación sin comprometer su eficacia. Sin embargo, ambos productos pueden teñir la estructura dental debido a la oxidación de la plata.

73. CONOCIMIENTO DEL PROFESORADO DE INFANTIL Y PRIMARIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN

Roldán, A; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introducción: La alimentación es un pilar fundamental en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños/as. Durante la educación infantil y primaria se establecen hábitos alimenticios clave para la salud y bienestar futura, haciendo que las escuelas no solo desempeñen un rol esencial en la enseñanza académica, sino también en la promoción de estilos de vida saludables. Varios estudios indican que la falta de formación en alimentación limita a los docentes para prevenir la obesidad infantil, promover una dieta equilibrada y detectar trastornos alimenticios.

Objetivo: Establecer que información esencial debe conocer el profesorado de infantil y primaria sobre la alimentación para fomentar hábitos alimenticios saludables, fortaleciendo su formación y promoviendo elecciones alimentarias saludables, incluyendo la reducción de azúcares libres.

Metodología: Se revisó literatura científica en inglés y español (2015-2025) en PubMed y Google Scholar, usando las palabras clave: “*children’s health*”, “*health promotion*”, “*healthy eating*” y “*school nutrition*”.

Resultados: Una alimentación saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades nutricionales. Los niños comienzan con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP). La OMS aconseja limitar el consumo de azúcares libres. Se conoce como azúcar libre: azúcares añadidos (refinados o sin refinar) y azúcares presentes de forma natural (miel, jarabes, zumos/ puré de fruta). El consumo de azúcares libres no debe superar el 10 % de la ingesta diaria, y reducirlo a menos del 5 % de las calorías

totales ofrece mayores beneficios para la salud. Es importante distribuir las comidas en cinco o seis momentos del día, con opciones saludables, mantiene la energía estable y previene el hambre excesiva. Incluir variedad en las comidas fomenta buenos hábitos desde la infancia, y junto con programas de promoción de salud oral sobre alimentación en guarderías y escuelas, en colaboración con odontopediatras, es una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población infantil.

Conclusiones:

1. Limitar el consumo de azúcares libres ayuda a promover una salud óptima y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.
2. Impacto potencial de la mejora del conocimiento docente.
3. Organizar las comidas y elegir alimentos saludables fomenta el bienestar infantil y crea hábitos alimentarios beneficiosos.

Posters Communications

CASE REPORT

41. INTERCEPTIVE TREATMENT OF DISTOCLUSION AND DEEP BITE IN A PATIENT WITH PRIMARY DENTITION

Pichardo Caballero, G; González Núñez, CD; Pérez Salvador, O

Pediatric Dentistry Specialty. Faculty of Dentistry. Division of Postgraduate Studies (DEPeI). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Mexico City, Mexico

Introduction: Distocclusion and deep bite are common malocclusions in primary dentition that can affect the proper growth and development of the dentofacial complex. These alterations are related to genetic factors, oral habits, and muscular dysfunctions, which can lead to skeletal and functional problems in permanent dentition if not treated in a timely manner.

Objective: To describe the interceptive management of a patient with primary dentition presenting distocclusion and deep bite, using orthopedic appliances to improve the maxillomandibular relationship and prevent future complications.

Case report: A seemingly healthy 5-year-old male, anamnesis revealed a lip sucking habit and a language disorder. Oral examination showed right distal and left vertical terminal planes, increased overbite and overjet. The cephalometric diagnosis was skeletal Class II due to maxillary protrusion and mandibular hypo-development, vertical growth direction, and a convex profile. For the first phase of treatment, a modified Hyrax-type appliance with an anterior bite plane was planned to favor mandibular growth and advancement. In the second phase, a lower lip bumper was placed to control the lip sucking habit and stimulate passive mandibular advancement. After 12 months of treatment, favorable mandibular advancement, reduction of vertical overbite, and improvement in the intermaxillary relationship and profile were observed.

Comments: The patient presented balanced masticatory and phonetic function, avoiding the progression of malocclusion, coinciding with McNamara (2020) who considers that early diagnosis and a multidisciplinary approach are essential for success. Doménico et al. mention that the use of an anterior bite plane appears to be a viable treatment for distocclusion, since actively biting on the anterior bite blocks can induce molar extrusion and stimulate vertical growth of the mandibular ramus. Chenchen Zhou et al. comment that in skeletal Class II malocclusion with functional retrognathism, coordination of upper and lower arch width is verified, and early arch expansion can release mandibular retrusion.

Conclusion: Interceptive treatment in primary dentition is key to correcting skeletal and functional malocclusions. The use of orthopedic appliances at an early age promotes mandibular growth and prevents complications in permanent dentition. Furthermore, the skeletal structures of growing children are adaptable to change, which promotes a faster and more effective orthopedic response.

42. SURGICAL MANAGEMENT OF AN INCLUDED MAXILLARY CANINE ASSOCIATED WITH A MAXILLARY CYST: 5-YEAR FOLLOW-UP

Salazar Fuentes, K¹; Rabassa Blanco, J²; Mares Riera, C²; Domínguez Martín, D²; Cahuana Bartra, P³

¹*Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.*

²*Pediatric Dentistry Service. Hospital Sant Joan de Déu.*

Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona.

Barcelona. ³*Pediatric Dentistry Service. Hospital Sant Joan*

de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Consolidated Research Group: Hospital Dentistry, Clinical Orthodontics and Periodontal Medicine. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona

Introduction: Large maxillary cysts in pediatric dentistry can cause severe alterations in the position of developing teeth. Reducing their size prior to surgical intervention will improve the prognosis and facilitate the excision of the lesion.

Objective: To describe the continuous decompression technique and the 5-year follow-up of an included maxillary canine associated with an odontogenic cyst.

Case report: A healthy 10-year-old male patient attended the Pediatric Dentistry Service of Hospital Sant Joan de Déu, referred from the CAP. On examination, we observed mixed dentition with right maxillary facial swelling in the region of tooth 53. An orthopantomography and CBCT were requested, showing a radiolucent image with large displacement of the germ of tooth 13, with diameters of 10 mm × 23 mm. The surgical management involved extracting tooth 53 and introducing a Hawley appliance with a drainage tube (3D printed) into the same alveolus to perform continuous decompression. After 6 months of constant drainage, it was decided to perform the cystectomy for subsequent study without extracting canine 13. The histopathological study confirmed the diagnosis as a calcifying odontogenic cyst. Clinical and radiological follow-up was performed annually for 4 years. Correct intraosseous eruptive displacement of tooth 13 was observed, although after complete dental replacement, fenestration and orthodontic traction were required to reposition it in the arch.

Comments: Calcifying odontogenic cyst is rare, accounting for 0.3-2 % of odontogenic cysts. Surgical management of large maxillary cysts involves reducing damage to adjacent structures and facilitating enucleation at a later stage. Some authors have raised the option of reducing the size of the cyst through marsupialization and decompression. Marsupialization involves surgically creating a larger entrance to the cyst, converting it into a sac and keeping it patent, awaiting epithelialization similar to that of the oral cavity. Decompression is based on making a small access hole to the large cyst, as an inverse process to its development, keeping it patent by means of a plastic tube (polyvinyl) and attached to a removable resin plate.

Conclusion: Continuous decompression of large cysts is an effective technique in reducing their size, facilitating subsequent excision of the lesion and improving the prognosis of developing teeth.

45. MANDIBULAR CONDYLAR FRACTURE IN CHILDREN: SURGICAL OR CONSERVATIVE MANAGEMENT? REGARDING 4 CASE REPORTS TREATED IN THE PEDIATRIC MAXILLOFACIAL SURGERY SERVICE OF HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

Valiente Tirado, CD¹; Álvarez Garrote, C²; Gómez García, E³; Martín Pérez, M³; Muñoz Caro, JM³

¹Vivanta Dental. Madrid. ²Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introduction: Mandibular condylar fractures in children represent between 15 % and 21 % of pediatric facial fractures. It is essential to establish a therapeutic protocol adapted to the patient's age and fracture characteristics. Two main treatment lines are proposed: 1) conservative, indicated for young patients or those with minimally displaced fractures; and 2) open reduction with internal fixation, for older patients or those with greater displacement. Although the pediatric condyle has a high regenerative capacity, predicting the degree of regeneration and remodeling in each case remains a challenge.

Objective: To describe the therapeutic management of children with condylar fracture and to perform a comprehensive follow-up of the postoperative progression.

Case reports: To illustrate both treatment protocols, four patients treated at Hospital Universitario La Paz, aged between 7 and 14 years, have been selected. After performing computed tomography (CT) and physical examination, two scenarios were differentiated:

- *Severe symptoms* (painful opening, disocclusion, otorrhagia): treated with open reduction, internal fixation, and osteosynthesis.
- *Mild symptoms* (good oral opening, no lateral deviation, no bone displacement): conservative treatment, including rest and soft diet. Clinical and radiological follow-up, lasting between 6 months and 2 years, included the functional evaluation of the patients.

Comments: We conducted a bibliographic review on different therapeutic approaches in this population. The protocol of Hospital Universitario La Paz follows published recommendations, highlighting the need for a detailed evaluation that considers both bone displacement and the functional repercussions of the fracture. CT and meticulous clinical examination are essential for deciding between a surgical or conservative approach, taking into consideration the patient's age and its impact on mandibular growth.

Conclusions: It is key to establish treatment guidelines adapted to the age and characteristics of the pediatric patient with condylar fracture to achieve better results. Furthermore, monitoring mandibular growth is essential to prevent asymmetries and bite alterations.

46. ORTHODONTIC-SURGICAL MANAGEMENT OF A RETAINED MAXILLARY INCISOR

Sabín Jerez, ME¹; Mazarro Bodega, G²

¹Gerencia de Atención Integral (GAI) de Talavera de la Reina. Talavera de la Reina, Toledo. ²Gerencia de Atención Primaria de Toledo (GAP). Toledo

Introduction: Tooth eruption is a physiological process that occurs at a determined time and can be altered as it is not free of complications.

Objective: To present the case of a patient who presents an alteration in the dental replacement of a permanent maxillary incisor with a delay in the exfoliation of the temporary predecessor. It was treated with an orthodontic-surgical approach.

Case report: A 7-year and 8-month-old female patient with an alteration in eruption chronology; presents permanence of tooth 6.1 and erupted permanent teeth 1.1, 1.2, and 2.2. After radiographic study, retention of the permanent maxillary central incisor in ectopic position was diagnosed. After placing an upper expansion plate with a spring to recover space, a frenectomy of the upper labial frenum and an apically repositioned flap on 2.1 were performed. Spontaneous eruption of said tooth was awaited, complementing the treatment with the use of a screen to favor nasal breathing and avoid lip interposition habits. Currently, the upper central incisor is in its correct position.

Comment: Delayed exfoliation of a primary tooth can lead to failure of permanent tooth eruption. Early diagnosis is fundamental and combined surgical and orthodontic treatment is a good solution for this eruptive failure.

Conclusions: Early diagnosis of dental retentions is important to act promptly and thus avoid possible sequelae.

47. PREMATURE EXFOLIATION IN PRIMARY DENTITION. REGARDING A CASE REPORT. PAPILLON-LEFÈVRE SYNDROME

Martín Olivera, EM; Ruiz Duque, C; Enrech Rivero, J; Valderrama Ponce de León, J; García Recuero, II
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introduction: Premature loss of a primary tooth is considered its exfoliation or extraction before physiological replacement with < 50-75 % of the permanent successor's root formed, or if there is > 1 mm of alveolar bone covering the successor tooth.

Objectives: a) To make a differential diagnosis of the possible causes that can originate premature loss of primary teeth; b) how to reach the diagnosis; and c) to present an action protocol.

Case report: A 5-year and 2-month-old male referred from a different hospital center (under study for specific language impairment and dyslexia) due to premature mobility of primary first molars and maxillary incisors with loss of mandibular incisors at 4 years of age. Clinical and radiological examination revealed root exposure of first molars with great mobility, gingival inflammation, and alveolar bone loss.

Comments: Having ruled out local causes such as caries or trauma, we must consider the presence of some underlying systemic condition. Among the most frequent alterations: type I diabetes mellitus, histiocytosis X, hypophosphatasia, cyclic neutropenia, Papillon-Lefèvre syndrome, connective tissue disorders: Ehlers-Danlos syndrome, and immunological-tumoral alterations: Chediak-Higashi syndrome. We performed a complete medical history, family history, analytical tests (calcium/phosphorus metabolism, alkaline phosphatase activity), complete radiological series, and orthopantomography. After analyzing all data, Papillon-Lefèvre syndrome was suspected, and we referred the patient to the Genetics Department of our hospital. It is a rare genetic disorder, autosomal recessive, of the skin and its appendages, classified within ectodermal dysplasias. It is caused by mutations in the CTSC gene (11q14.2), which codes for cathepsin C, which regulates the maturation of neutrophil serine proteases. It is characterized by 2 clinical signs that may coincide in time or one may precede the other: palmoplantar keratoderma and periodontitis. In addition to skin lesions, it can cause complete loss of primary and even permanent dentition. Awaiting genetic confirmation, we established an action protocol consisting of measuring periodontal pockets and a radiological series to initiate symptomatic treatment.

Conclusions: In the presence of premature exfoliation of primary dentition without a local justifying cause, we must take a detailed medical history, perform a radiological series, periodontal pocket probing, and with the participation of the pediatrician, request hematological and genetic tests if necessary.

48. ORAL MUCOSA LESIONS IN HOSPITAL PEDIATRIC DENTISTRY

Ramírez Necochea, D¹; Rabassa Blanco, J²; Mirando Rius, J²; Brunet Llobet, L²; Gómez Serrano, N²

¹Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Introduction: Oral mucosa lesions are characterized by changes in shape, size, texture, consistency, color, and relief in the mucosa, representing 26 % of oral lesions in pediat-

rics. The similarity in their clinical signs makes diagnosis and classification difficult; therefore, histopathological analysis is fundamental to determine the etiology and rule out malignancy.

Objective: To describe and share case reports of oral mucosa lesions in a hospital setting.

Case report: Three case reports of patients referred to Hospital SJD are presented: 1) trifold tongue diagnosed at birth along with cleft palate craniofacial malformation. During the palatoplasty intervention, the lingual malformation was simultaneously repaired; 2) pyogenic granuloma in a 9-year-old patient, located on the palatal mucosa at the level of teeth 12 and 11, pedunculated (20 mm) and with a clinical evolution of 2 months; it was diagnosed histologically after its removal; and 3) human papillomavirus (HPV) diagnosed at 7 years of age, with a 3-month history of asymptomatic exophytic lesions located at the commissures, buccal mucosa, and lower lip. Its treatment was excision and subsequent histopathological analysis (HPV 39).

Comments: The most common benign exophytic lesions in the oral cavity are: hyperplastic reactive fibrosis, plasma cell epulis, and peripheral giant cell granuloma. Although frequently asymptomatic, it is important to accurately describe their clinical characteristics: consistency (soft/hard), color and pigmentation, shape, growth base (sessile/pedunculated), and location (anterior/posterior; labial/buccal mucosa), for presumptive diagnosis. The prevalence of trifold tongue is rare (0.01 %), it can be caused by orofaciogigital syndrome, which affects the first branchial arch, associating with hand and foot malformations. Pyogenic granuloma is a benign lesion characterized by vascularized gingival enlargement, of traumatic and/or hormonal etiology, which can be confused with peripheral giant cell granuloma. Papilloma amounts for 3 % of lesions after oral biopsy, caused by HPV and with high oncogenic risk. Clinically, it manifests as a pedunculated, soft lesion with a verrucous appearance. Currently, as a preventive measure, there are vaccines aimed at preventing its contagion.

Conclusions: The pediatric dentist is the first professional who can make a presumptive clinical diagnosis of oral mucosa lesions and indicate their treatment in the hospital setting based on the patient's age and degree of collaboration.

50. MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH) IN A PEDIATRIC PATIENT. A CASE REPORT

Elvir de Cole, SV¹; Da Silva, M²

¹Secretaría de Salud de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. ²Pontificia Universidad Católica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras

Introduction: MIH, or molar incisor hypomineralization, is a dental enamel defect that primarily affects permanent molars and maxillary incisors. It is characterized by an alteration in the mineralization of dental enamel.

Objective: To analyze the type of MIH with appropriate tools and technology for good diagnosis and treatment in daily clinical practice.

Case report: The diagnosis of MIH was established by panoramic and periapical radiography with the use of RVG, and a transluence lens with green light that helps locate superficial enamel differences. Treatment was performed under absolute isolation with 2 % lidocaine local anesthesia. It consisted of removing softened tissue with a 1.0 mm round-tipped spoon excavator, applying acid etch for 10 seconds and rinsing for 20 seconds, drying, applying universal adhesive, and placing ICON infiltrating resin buccally as a microinvasive alternative for treatment that gives a natural color and visually similar to a healthy tooth.

Comments: New systems for dental MIH diagnosis reduce planning and treatment time in the clinic by 30 % at Hospital Monseñor Agustín Hombach in the Pediatric Dentistry Clinic, since, as observed, the patient requires interceptive orthodontics due to dental malposition, which will involve a dental expander and a mandibular advancement device, making it an emergency to solve the sensitivity caused by MIH.

Conclusions: The use of appropriate and minimally invasive materials in MIH represents a key evolution, improving interaction with new technologies and thus creating awareness in the dental operator to optimize the pediatric patient's visit to the clinic and prevent future complications.

52. EARLY TREATMENT OF ANTERIOR AND POSTERIOR CROSSBITE IN A PATIENT WITH PRIMARY DENTITION

Vázquez Rivera, RJ; González Núñez, D; Takiguchi Álvarez, FT

Division of Postgraduate Studies (DEPeI). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Mexico City, Mexico

Introduction: Malocclusions constitute one of the main public health problems, being reported as the third most prevalent problem in the global population according to the WHO (Mora, 2019). Posterior crossbite (PCB) is an occlusal alteration in the transverse plane. Studied by Wood, in 1962, as the abnormal buccal or lingual relationship of maxillary and mandibular teeth when both arches are in occlusion (Del Piña, 2015). There are 2 types of posterior crossbites; when only one hemiarch is affected, it results in unilateral crossbite, which can involve the hemiarch affecting one or several teeth, described by Brodie in 1943 (Mora, 2019).

Objective: To describe the orthopedic treatment of a patient with anterior crossbite and unilateral left posterior crossbite, using a band-supported Hyrax and selective grinding on canines.

Case report: A 4-year-9-month-old female presented to the Pediatric Dentistry Clinic, DEPeI, FO, UNAM. A preventive phase was performed, and diagnostic aids were requested to develop an orthopedic treatment plan, resulting in a patient with skeletal Class I growth potential with incomplete anterior crossbite and complete left posterior crossbite, vertical growth direction, moderate negative dentoalveolar discrepan-

cy in the maxilla and mild in the mandible. The treatment plan consisted of selective grinding on canines and placement of a fixed band-supported maxillary Hyrax to perform osteogenic distraction on the maxilla. During 1 month of treatment, it was activated and had a 6-month follow-up.

Comments: Rodrigues et al., who conducted a study in 2012 in Brazil, found that dental-supported appliances (Hyrax) produced greater expansion at the molar level (7.4 mm); in the present case, a disjunction of 7 mm was obtained, which allowed correction of both anterior and posterior crossbite. Mora et al. mention that occlusal stabilization can be generated through selective grinding, eliminating any interference causing functional mandibular deviation. This type of interference is frequently related to premature contact between canines, as mentioned in the case report, where grinding was performed on canines, as interferences were identified, which helped to obtain stability of the results.

Conclusion: Early treatment of malocclusions is important, considering the peculiarities of each patient, to promote their proper development and growth, minimize skeletal asymmetries, and avoid aesthetic and functional alterations.

55. SLEEP-RELATED BREATHING DISORDERS AND THEIR IMPACT ON ORAL HEALTH: A CASE REPORT IN PEDIATRIC DENTISTRY

Escanilla Cortés, N; Hasi Thumala, J; Villablanca Martínez, C; Barrientos Vera, N

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Introduction: Sleep-related breathing disorders (SRBD) in childhood, such as obstructive sleep apnea (OSA) and persistent mouth breathing, not only affect general health but also craniofacial development and oral health. Prolonged mouth breathing can trigger malocclusions, myofunctional dysfunctions, and respiratory problems, impacting the child's well-being. Early detection by the pediatric dentist is crucial to prevent long-term complications.

Objectives: a) To establish the relationship between SRBD, mouth breathing, and orofacial alterations; b) to describe how mouth breathing impacts oral health in pediatrics; and c) to highlight the importance of early diagnosis and an interdisciplinary approach in the treatment of SRBD.

Case report: A 6-year-and-4-month-old Chilean female patient, with a past medical history of asthma and obesity. She presented with mixed dentition first phase, mesofacial biotype, and skeletal Class I tendency. Lingual interposition during swallowing, myofunctional dysfunction, and mouth breathing were observed. She reported frequent snoring, breathing pauses, and clinical signs of SRBD. Generalized marginal-papillary gingivitis associated with bacterial plaque and caries disease related to poor oral hygiene and a cariogenic diet were detected. She presented a high cariogenic risk.

Comments: Oral breathing in children is associated with orofacial alterations such as open bite and high and narrow palate (Guilleminault et al., 2016). An evaluation was

performed using the Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), validated and with transcultural adaptation (Bertran et al., 2024), which yielded a score > 30 % affirmative responses, indicating a high probability of OSA and presence of SRBD. Research such as that by Alrejaye and Al-Jahdali (2024) shows that pediatric dentists are key in the early identification of these disorders due to their direct access to the oral cavity. In addition, studies indicate that obesity in children with SRBD can increase the risk of maintaining mouth breathing, which affects facial development and increases long-term oral complications.

Conclusions: Early diagnosis of SRBD in pediatric dentistry is essential to prevent orofacial alterations and improve the patient's quality of life. The following are recommended:

- Referral to otorhinolaryngology for polysomnographic studies.
- Pediatric dental management of caries and oral hygiene.
- Myofunctional therapy to rehabilitate nasal breathing and tongue function.
- Nutritional control to address obesity.
- The pediatric dentist plays a fundamental role in the identification and referral of patients with SRBD, allowing an interdisciplinary approach to improve craniofacial development and the child's overall health.

56. MANAGEMENT OF SEVERE LATERAL VESTIBULAR LUXATION IN YOUNG PERMANENT DENTITION

Cáceres Bolívar, A; González Chópita, Y; Gómez Serrano, N; Cahuana Bartra, P; Rabassa Blanco, J
Pediatric Dentistry Service. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Severe vestibular luxations are the least frequent lesions among dentoalveolar traumas in children (5-10 % between mixed and permanent dentition). However, they pose treatment challenges, especially regarding their anatomical repositioning, stabilization, and follow-up. The updated IADT guidelines provide recommendations that require a multidisciplinary approach to prevent complications such as ankylosis, resorption, and/or failure of root development.

Objective: To present a case report of severe vestibular luxation in permanent maxillary central incisors, considering the splinting time, repositioning technique, splint selection, and complications from inadequate management.

Case report: A healthy 8-year-old female patient in mixed dentition first phase, with ongoing maxillary disjunction, suffered 90° vestibular luxation of teeth 1.1 and 2.1, both with closed apices, due to impact against a metal bar. The maxillofacial surgery service performed the CBCT, immediate dental repositioning, and suturing under ketamine sedation. The next day, slight extrusion of tooth 1.1 and the presence of erupting teeth 1.2 and 2.2 were observed, performing splinting from 5.3 to 6.3 with braided orthodontic wire (Ortho-Flex®) fixed

with flow resin (semi-rigid splinting). The 4-day follow-up showed favorable healing. At 28 days, given the absence of mobility and signs of complications, the splint was removed under midazolam sedation, and control was indicated at 2 weeks and, if necessary, CBCT at 6 months depending on disease progression.

Comments: The IADT guidelines recommend splinting periods of 4 weeks for severe vestibular luxations (> 5 mm) with alveolar cortical fracture to favor periodontal ligament repair, coinciding with our protocol. The choice of semi-rigid splint aligns with international recommendations, which indicate that rigid splints can increase the risk of ankylosis. Immediate repositioning under emergency sedation facilitated precise dental relocation, a factor that can prevent complications such as pulp necrosis and root resorption. Clinical practice guidelines indicate clinical and radiological follow-up for 5 years. Monitoring allowed control of periodontal healing and detection of possible complications.

Conclusions: Early therapeutic management and correct splinting will allow a favorable prognosis. Long-term follow-up is required to monitor root development, occlusal stability, and possible complications. This case report highlights the importance of following current IADT guidelines.

58. PROLONGED BREASTFEEDING AND ITS RELATIONSHIP WITH EARLY CHILDHOOD CARIES. A CASE REPORT

Villablanca Martínez, CA; Barrientos Vera, N; Escanilla Cortés, N; Hasi Thumala, J; Jara Gálvez, R
Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Introduction: Breastfeeding (BF) is recognized for contributing and positively impacting different areas of children's development, both exclusively within the first 6 months and followed by complementary BF up to 2 years or more. However, there is a discussion about when and with what frequency this could negatively affect and its relationship with early childhood caries (ECC), recognized as a serious public health problem with high prevalence and impact on quality of life.

Objective: To evaluate the relationship of risk factors and possible causality of ECC in a 4-year-old patient with prolonged on-demand BF according to available scientific evidence and to establish the treatment approach according to the characteristics of the case report.

Case report: Male patient, 4 years and 1 month old. With reduced cooperation due to age. No morbid history, complete primary dentition, generalized marginal-papillary gingivitis associated with bacterial plaque. Presents severe ECC, multiple cavitated clinical caries lesions, white spots, deep grooves, and proximal radiographic caries lesions associated with a cariogenic diet, prolonged daytime and nighttime on-demand BF, with intake at least 3 times during the night, and deficient oral hygiene. A treatment plan with a risk, preventive, and rehabilitative approach was conducted, using the SMART

technique, combining the application of silver diamine fluoride and atraumatic restorative technique.

Comments: Evidence suggests that children breastfed for the first year of life have lower levels of caries than those fed infant formula, and it is highlighted that BF plays a protective role before 12 months of age and would not increase the risk of caries in children < 24 months of age. On the other hand, various studies mention a higher risk associated with nocturnal or high-frequency BF after 12 and 24 months, with low quality of supporting evidence.

Conclusions: The multifactorial nature of ECC complicates the identification of a single causal agent, but the importance of establishing individual cariogenic risk and socioeconomic context can be concluded, not only planning rehabilitative treatment but also highlighting preventive strategies, such as education, dietary counseling, regular biofilm removal, and fluoride use. The decision to cease BF is left to the mother-child dyad.

60. INTERCEPTIVE MANAGEMENT OF CLASS III MALOCCLUSION IN MIXED DENTITION AND MOLAR-INCISOR HYPOMINERALIZATION: A CLINICAL CASE REPORT

Villacís Jiménez, YM; González Núñez, CD; Takiguchi Álvarez, FT

Division of Postgraduate Studies and Research (DEPeI) in Dentistry. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Mexico City, Mexico

Introduction: Class III malocclusion is an alteration of craniofacial growth and development characterized by a mesial relationship of the mandible. In patients with mixed dentition, this discrepancy can be a consequence of maxillary hypoplasia, mandibular protrusion, or a combination of both factors. Early diagnosis of Class III is crucial, as it allows for intercepting anomalous growth and improving long-term prognosis through orthopedic treatments.

Objective: To describe the diagnosis, progression, and therapeutic management of a patient with Class III malocclusion in mixed dentition.

Case report: A 10-year-old male patient attended the clinic of the DEPeI by referral with a diagnosis of molar incisor hypomineralization (MIH) and Class III malocclusion. Clinical examination revealed mixed dentition, lesions associated with dental caries, as well as various degrees of MIH in permanent first molars. The treatment plan was developed in 3 phases: preventive, control of risk factors related to dental caries. Rehabilitation: removal of caries lesions, restorations on molars with MIH, and extractions of indicated teeth. Orthopedic: diagnostic aids for evaluation and orthopedic treatment plan. Final diagnosis: 10-year-old male, with growth potential, skeletal Class III due to maxillary retrusion, vertical growth direction, and moderate negative dentoalveolar discrepancy. After 6 months of treatment with osteogenic distraction and maxillary protraction using a Hyrax screw

and facial mask, a skeletal Class I was achieved. Currently, the patient is in the retention phase and will be referred to the orthodontics clinic for corrective treatment.

Comment: Orthopedic treatment of Class III in mixed dentition remains challenging. Studies have shown that the combination of maxillary expanders and a facial mask improves the skeletal relationship, facilitating maxillary protraction. The favorable response in this case report coincides with the literature, which emphasizes the importance of residual growth for treatment success. In addition, MIH can influence treatment response, as hypomineralized molars can affect the stability of applied forces.

Conclusion: Early management of Class III malocclusion in mixed dentition is key to guiding craniofacial growth and avoiding more invasive treatments in adulthood. In the presented case report, orthopedic intervention allowed improvement of the maxillomandibular relationship, achieving a balanced and functional occlusion. The positive response to treatment highlights the importance of early diagnosis and the use of appropriate orthopedic devices.

62. KEYHOLE GINGIVECTOMY WITH LASER: MINIMALLY INVASIVE EXPOSURE OF A PERMANENT CENTRAL INCISOR AFTER SUPERNUMERARY TOOTH REMOVAL. A CASE REPORT

Jardim, M; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P

Faculty of Dental Medicine. Universidade de Lisboa. Lisbon, Portugal

Introduction: The prevalence of impacted maxillary incisors is approximately 0.2 % to 0.5 % (Pescia, 2020). Delayed eruption of permanent maxillary incisors can be caused by factors such as prolonged retention of the primary tooth, thick or fibrous gingival tissue, alterations in the eruptive path, or obstructions such as cysts, odontomas, or supernumerary teeth.

Objective: To demonstrate a minimally invasive technique for the exposure of the permanent maxillary central incisor using HydroPhotonics™ laser technology (Waterlaser). This technique combines the high tissue selectivity of the Erbium-Chromium YSGG laser with a water jet, reducing tissue heating and better preserving surrounding structures.

Case report: A 9-year-old male patient, with a past medical history of previous extraction of an erupted mesiodens. After a 9-month follow-up after the supernumerary tooth extraction and 6 months after the eruption of the symmetrical incisor, clinical and radiographic examination revealed the presence of an impacted central incisor, covered by thick and fibrous mucosa. No other obstructions were found. Given these findings, keyhole gingivectomy with laser was chosen to selectively remove the gingival tissue over the incisor crown. The immediate postoperative period was pain- and bleeding-free, with rapid healing. One-week, 3-week, 6-month, 1-year and

2-year follow-ups showed progressive eruption of the permanent central incisor, without complications or the need for additional interventions.

Comments: Systematic reviews indicate that > 65.5 % of impacted permanent teeth in the anterior maxilla erupt spontaneously after surgical extraction of the obstruction, recommending a follow-up period of 12 to 36 months, depending on the patient's age (Pescia, 2020). In line with our results, scientific literature also reports that the use of laser technology offers a fast and friendly soft tissue surgical intervention, with a hemostatic effect that improves visibility and reduces postoperative edema and bleeding, leading to less pain and better infection control (Boj, 2011; Deppe & Horch, 2007; Fornaini et al., 2016).

Conclusion: The use of the Erbium-Chromium YSGG laser (Waterlaser) proved to be an effective and safe option for minimally invasive soft tissue surgical interventions in pediatric patients.

66. ORAL HABITS AND THEIR REPERCUSSIONS. REGARDING A CASE REPORT

Cardoso-Martins, I¹; Brás-de-Oliveira, N²; Magalhães, S¹; Coelho, A¹; Faria Marques, P¹

¹Faculty of Dental Medicine. Universidade de Lisboa. Lisbon, Portugal. ²Clinica Dental Face. Lisbon, Portugal

Introduction: Oral habits play an important role in the development of the stomatognathic system during childhood. However, when they persist beyond the physiologically acceptable period, they can lead to a series of functional and structural alterations, particularly malocclusions such as anterior open bite and posterior crossbite. These changes can compromise essential oral functions, such as chewing, swallowing, and speech, in addition to affecting facial aesthetics. This case report aims to address the repercussions of different oral habits.

Case report: A 5-year-old child was referred by the speech therapist to the pediatric dentistry clinic due to speech difficulties and the presence of a mouth breathing pattern. The parents reported that the child used a pacifier until 4 years of age. Clinical examination revealed the presence of an anterior open bite, a right posterior crossbite, tongue interposition, and a predominantly oral breathing pattern. A fixed palatal expander with a tongue crib was used to control tongue positioning and expand the upper arch, and continued speech therapy sessions were recommended to rehabilitate oral functions. After three months, correction of the posterior crossbite and significant improvement in the anterior open bite were observed.

Comments: Several studies have shown that the persistence of oral habits in childhood, beyond the physiologically acceptable period, can lead to dental malocclusions, changes in craniofacial growth pattern, and functional alterations (Proffit et al., 2018). The correction of anterior open bite and posterior crossbite in primary dentition occurs due to high

skeletal plasticity. McNamara et al. (2015) indicate that rapid maxillary expansion can correct posterior crossbite in 3 to 6 months, while Schütz et al. (2019) suggest that open bite closure can take between 6 and 12 months.

Conclusion: This case report highlights the importance of early and interdisciplinary intervention in the correction of malocclusions associated with prolonged oral habits, minimizing their functional repercussions and promoting adequate orofacial development.

68. NON-INVASIVE TREATMENT OF WHITE SPOTS WITH NANOHYDROXYAPATITE. REGARDING A CASE REPORT

Beneyto Pérez, L; Bayona Latorre, C; Delgado Castro, N; Martínez Martín, N; Sagrado Pedrajas, N

Universidad Francisco de Vitoria. Hospital Universitario San Rafael. Madrid

Introduction: White spot lesions represent the first stage of caries, and their prevalence has been increasing in recent years. They are signs of demineralization under an intact and mineralized enamel layer, which may or may not lead to caries development. Clinically, the lesion appears opaque white. If the white spot is diagnosed in its initial phase, it is susceptible to biomineralization. On the other hand, incisors may present opacities secondary to MIH, sometimes without loss of structure. It is important to predict the depth of demineralization, which will determine the choice of appropriate treatment for each case, always leaning towards the most conservative. There are different types of minimally invasive treatments, one of the most novel being Apapro[®] paste, which, unlike other commercially available nanohydroxyapatite pastes, presents a crystal size less than or equal to 50 nanometers and a rod shape that resembles the interprismatic spaces of enamel, favoring penetration into the body of the lesion.

Objectives: a) To eliminate white spots durably and aesthetically, and b) to do so through a minimally invasive treatment “very well accepted by the patient” that does not prevent other types of procedures from being performed later, if necessary.

Case report: An 8-year-old girl, with no relevant past medical history. She attended for aesthetic reasons to eliminate or reduce white spots on incisors. For this, Apapro[®] paste was prescribed for home use and 4 sessions for the treatment of opacities. The sessions consisted of a protocol based on microabrasion and biomineralization with the same paste. At the end, the use of the paste at home was recommended.

Comments: Various authors have observed changes compared to other biomineralizing pastes, such as CCP-ACP, seeing how nanohydroxyapatite paste showed better results. Similarly, it has been observed in different studies how mixing this paste together with whitening and desensitizing gels and with prior microabrasion mineralizes the white spot, camouflaging the opacity in a stable manner over time, reducing sensitivity and increasing enamel microhardness.

Conclusions:

1. The use of nanohydroxyapatite paste has greater benefit in certain cases than infiltrated resins, both in durability and aesthetics.
2. This minimally invasive treatment allows retreatment with other types of techniques such as whitening or infiltrated resins to obtain more aesthetics, while with other techniques, biomineralization would be subsequently limited.

RESEARCH

43. AMELOBLASTIC FIBRO-ODONTOMA

Reyes, V¹; Gómez, N¹; Fernández, R¹; König, M¹; González, Y²

¹Pediatric Dentistry Service. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. ²Pediatric Dentistry Service. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. Universitat de Barcelona. Consolidated Research Group: Hospital Dentistry, Clinical Orthodontics and Periodontal Medicine. Institut de Recerca Sant Joan de Déu (IRSJD). Barcelona

Introduction: Ameloblastic fibro-odontoma (AFO) is a benign odontogenic tumor of low prevalence, characterized by the presence of neoplastic odontogenic epithelium and ectomesenchyme. It is mainly located in the posterior region of the mandible and is associated with the retention of an unerupted tooth. Clinically, it shows as a painless expansive lesion, whose size varies between 1.5 cm and 6 cm. Its etiology is unknown and a subject of controversy, since its development limits that of the tooth germ during the embryonic period, but in an anomalous way. It occurs in children and young adults, with a mean age of 14 years, with a slight male predominance, and is usually located in the posterior sector of the mandible, associated with a retained tooth. The anomaly causes interaction between epithelium and ectomesenchyme, forming enamel and dentin in a tissue similar to the dental papilla. The treatment of AFO is based on a conservative surgical approach.

Objective: To describe the surgical management of an ameloblastic fibro-odontoma.

Case report: A healthy five-year-old female patient referred to the Dentistry Service of Hospital Sant Joan de Déu for evaluation of a right mandibular tumor. An orthopantomography was performed, and a unilocular right radiolucent lesion was observed, located from the ascending ramus to the included dental organ 85 and extrusion of 55. A CBCT was requested, and a tumor lesion 5 mm in diameter was observed at the level of the 4th quadrant. Excision and enucleation were decided by the maxillofacial department under general anesthesia.

Comments: Ameloblastic fibro-odontoma (AFO) is a rare disease, whose classification remains controversial and

whose diagnosis is complex due to its clinical and radiographic characteristics, which can resemble other tumor lesions. Its treatment is based on a conservative surgical approach. Some studies have shown that conservative enucleation may be sufficient for its management. There is controversy in the literature between the extraction or preservation of the tooth germ associated with AFO. However, most studies suggest its removal to reduce the risk of recurrence. Its differential diagnosis includes odontoma, ameloblastoma, ameloblastic fibroma, odontogenic cyst, calcifying epithelial odontogenic tumor, and adenomatoid odontogenic cyst.

Conclusion: AFO is a rare benign odontogenic tumor, associated with the retention of an unerupted tooth in the mandible. Its treatment is surgical and conservative. Most studies suggest the extraction of the tooth germ associated with AFO to prevent recurrence.

51. ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PORTUGUESE SCHOOLCHILDREN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Morgado, S; Jardim, M; Cardoso-Martins, I; Coelho, A; Faria Marques, P

Faculty of Dental Medicine. Universidade de Lisboa. Lisbon, Portugal

Introduction: Oral health-related quality of life (OHRQoL) in schoolchildren is crucial for understanding the impact of oral health on their overall well-being and for guiding interventions. The Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5) evaluates OHRQoL in children through self-reports and parental reports.

Objective: To study the quality of life in a healthy population and relate it to their oral health and associated factors.

Material and methods: We conducted a cross-sectional study in healthy children aged 6-8 years and 12-14 years. A non-probability sample included students from 2 schools in Lisbon (Portugal) who agreed to participate and whose guardians signed consent. A questionnaire, with the Portuguese version of SOHO-5, was applied to guardians and children, along with questions about sociodemographic characteristics, oral health behaviors, and oral health reported by guardians. Caries diagnosis according to WHO criteria was used in the children's intraoral examination. Data analyses included descriptive statistics, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests ($\alpha = 0.05$).

Results: The sample included a total of 102 children, 51 aged 6 to 8 years and 51 aged 12 to 14 years; 77.5 % have Portugal as their country of origin, and 88 % of mothers and 81 % of fathers have higher education. Nearly 88 % of participants visit the dentist regularly even without complaints, and 5.9 % reported having suffered dental pain in the last year. The mean total SOHO-5 score was 1.77 (SD, 2.7). In the bivariate analysis, pain experience in the last year, frequent intake of sugary foods and drinks, and lack of daily adult help with oral hygiene were negatively associated with OHRQoL ($p < 0.05$).

Conclusions: The studied population presented good OHRQoL, with the item related to pain being the most relevant for the SOHO-5 score. Good OHRQoL is probably linked to the sociodemographic characteristics of the studied population. More studies with representative samples are needed to correctly evaluate the OHRQoL of pediatric populations.

54. ROOT RESORPTION PATTERN OF MANDIBULAR PRIMARY MOLARS IN NON-ORTHODONTIC CHILDREN

Garcete Delvalle, CS; De Nova García, MJ; Mourelle Martínez, MR

Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Introduction: The mechanisms associated with physiological root resorption of primary teeth have been widely studied, but there are few studies on the root resorption pattern of mandibular primary molars. Lack of resorption of one of the roots can create tooth retentions and ectopic eruptions. For this reason, the objective has been to determine the root resorption pattern and calculate the root length of primary molars and compare them according to sex.

Material and methods: We conducted a cross-sectional and descriptive study with 367 panoramic radiographs of healthy non-orthodontic children, 169 females with a mean age of 9.39 and 198 males with a mean age of 9.02. The length of the mesial and distal root of the primary molar was calculated using a computer program (PixelStick®) that measures the pixels indicated in the image. Student's t-test, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were used, and significance was considered when $p < 0.05$.

Results: A delay of 0.84 mm in the root resorption of the first mandibular primary molar (7.4) in males is described. As well as a delay in the resorption of the mesial root of 0.89 mm and 1.12 mm of the distal root of the second mandibular primary molar (7.5) in males with statistical significance ($p = 0.05$). The mesial and distal roots of 7.4 resorb equally, however, the mesial root of 7.5 resorbs before the distal root.

Conclusions: A delay in root resorption of primary molars in males ranging from 0.84 mm to 1.12 mm is described. The root resorption pattern of the first primary molar is symmetrical; however, the root resorption pattern of the second primary molar is asymmetrical, with the mesial root resorbing first.

65. ANXIETY MANAGEMENT AND CONTROL THROUGH THE IMPLEMENTATION OF ANIMAL-ASSISTED THERAPY (AAT) IN PEDIATRIC DENTISTRY

Justo Pingol, E¹; Sáez, S²; Muñoz Cárdenas, D²; Guinot Jimeno, F²; Parri Bonet, S²

¹Dental Catalunya. Barcelona. ²Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Fear and anxiety are common emotions in the child population during dental visits, which can influence different pediatric dental treatments. Animal-assisted therapy (AAT) is an innovative technique to reduce anxiety levels and improve the experience of child patients.

Objective: To evaluate the effectiveness of AAT in pediatric dentistry, analyzing its impact on anxiety reduction, improvement of cooperative behavior, and emotional well-being of infants.

Methodology: The studies used were found in various sources such as PubMed, Google Scholar, EBSCO, and the UIC library, ensuring a complete collection of information. The keywords used in English were “dog assisted therapy”, “behavioral management”, and “distraction technique”.

Results: A total of 50 initial records were identified, of which 33 were relevant and 15 did not meet the research criteria. After removing duplicates, 40 records remained, and 25 were preselected for a more detailed review. After this review, 16 articles were considered relevant, but 8 were excluded. Finally, 10 articles, published between 2015 and 2024, were selected for a detailed qualitative analysis.

Conclusion: AAT is presented as an effective tool for managing fear and anxiety in pediatric dentistry. Its implementation can contribute to a more positive and relaxed environment in the dental office, benefiting both patients and oral health professionals.

71. INFLUENCE OF PARENTING STYLES ON BRUXISM IN A CHILD AND ADOLESCENT POPULATION WITH DIVORCED PARENTS

Moya López, M; Carrillo Díaz, M; Romero Maroto, M; Pérez Suárez, V; Ruiz Guillén, A

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Introduction: Parental divorce is one of the most common adverse events in childhood and can cause emotional problems for children, as well as influence their oral health.

Objective: The objective of this study was to analyze the differences in bruxism, state anxiety levels, coping, and parenting styles between children of a group of divorced parents and a group of cohabiting parents.

Material and methods: We conducted a cross-sectional study in which data were collected through self-report questionnaires, completed by 186 patients aged between 8 and 16 years and their parents. The children answered the state-trait anxiety inventory (STAI), the self-reported coping measure (SRCM), and the parental style scale, while the parents completed the self-reported bruxism questionnaire (SBQ) about their children.

Results: The results revealed significant differences between the children of the divorced parent group ($n = 93$) and the control group ($n = 93$), showing higher levels of state anxiety and a greater presence of possible bruxism in children of divorced parents. Similarly, deficits in coping strategies were identified, particularly in externalization and problem-solv-

ing in this same group. Regarding parenting style, a greater promotion of autonomy by divorced parents was observed. In addition, bruxism was influenced by coping strategies such as seeking social support, as well as by a parenting style based on attachment and communication, behavioral control, and state anxiety. Finally, it was observed that high anxiety can play a moderating role in the relationship between divorced parent status and the presence of possible bruxism in children.

Conclusions: Children of divorced parents showed more bruxism, anxiety, as well as behavioral and conduct problems.

LITERATURE REVIEWS (SYSTEMATIC OR NARRATIVE)

44. WHAT IS THE CURRENT CLINICAL APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PEDIATRIC DENTISTRY? A REVIEW

Infante, A; Morgado, S; Coelho, A; Cardoso Martins, I; Faria Marques, P

Faculty of Dental Medicine. Universidade de Lisboa. Lisbon, Portugal

Introduction: Artificial intelligence (AI) has driven significant advances in medical diagnosis, including in dentistry. AI science includes areas such as machine learning (ML) and deep learning (DL). ML trains systems to automate tasks using different models, while DL uses artificial neural networks for learning.

Objective: To conduct a literature review on the applications of AI in pediatric dentistry clinical practice.

Methodology: A literature review was conducted across the PubMed database, considering publications from the last 5 years. MeSh terms: “paediatric dentistry”, “artificial intelligence”, and “application” were used with the Boolean markers “and” and “or”. Review articles and systematic reviews that mentioned the use of tools provided by AI, which could be or are already employed in Pediatric Dentistry, were selected. Inclusion criteria consisted of the presence of keywords in the title or abstract, English text, and free access.

Results: From the review, a total of 26 scientific articles emerged, 19 were excluded for not referring to direct applicability in pediatric dentistry. The remaining 7 articles included 1 systematic review and 1 Scopus review. The AI applications mentioned are detection of caries lesions and bacterial plaque in primary teeth, evaluation of oral health and modulation of child behavior, evaluation of the integrity of fissure sealants, evaluation of the child's age from radiographic interpretation, identification of teeth and dental anomalies, evaluation of the activity level of caries lesions, as well as the exploration of new markers for early childhood caries. Most of the reviewed articles conclude that the use of AI in pediatric dentistry represents an auxiliary tool in diagnosis, treatment planning, and

prediction of clinical outcomes. They allow for a reduction in time spent and decrease the possibility of introducing errors. However, we still face important limitations, such as the need to improve and validate algorithms, their generalization, the difficulty in sharing and storing clinical data, as well as ethical and legal considerations related to new technologies.

Conclusions: AI is used as a diagnostic tool, showing adequate levels of sensitivity, specificity, and accuracy. In the future, research is promising, it will consolidate applications in pediatric dentistry and explore new avenues that improve clinical practice.

49. KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION TEACHERS ON DENTAL TRAUMATOLOGY

Toledo Ulloa, MM; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Dental traumas (DT) at school are common in children < 5 years old, which is why teachers are the first line of care for children after an incident, and it is of utmost importance that they are properly trained since the faster the care, the better the long-term prognosis.

Objectives: a) To evaluate the level of knowledge of early childhood education teachers on the proper management of dental traumas; b) to identify risk areas in schools; and c) to propose to teachers a practical protocol based on dental traumatology guidelines.

Methodology: We conducted a documentary review across databases such as PubMed and Scopus. Publications from the last 10 years on the level of information of teachers in traumatology and DT management and risk areas in the school context were selected. Relevant studies including statistical data and proposals based on the recognized guidelines of the International Association of Dental Traumatology were chosen.

Results and analysis: Findings show that according to a master's thesis from UB, in Barcelona schools, 38.30 % of teachers no nothing about avulsions; according to a study from Saudi Arabia, only 28.1 % of teachers received first aid information, and only 6.2 % received more specific training in dental traumatology. Most falls occur in playgrounds and gymnasiums during physical activities. Consequently, 50-60 % of dental injuries at school are found in these areas.

Proposed protocol:

1. Keep calm and reassure the child.
2. Evaluate the injury: look for fractures, displacements, tooth loss, etc.
3. Treat appropriately: If the tooth was avulsed, avoid touching the root, clean it with saline solution or milk and, if possible, replant it only if it is a permanent tooth; otherwise, keep it in milk or saline solution. In case of fracture, keep the fragment clean and in the same medium.

4. Seek immediate attention.
5. Record the incident, documenting details.

Conclusions:

1. Early childhood education teachers have reduced knowledge about DT management.
2. Prevention measures are necessary in high-risk areas such as the playground and gymnasium.
3. A protocol is proposed with the purpose of improving the prognosis of traumas at school.

53. KNOWLEDGE OF PRIMARY EDUCATION TEACHERS ON DENTAL TRAUMATOLOGY

De la Cruz, J; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Hernández, M

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: A total of 50 % of children suffer dental traumas, most frequently between 7-11 years old, and their prognosis depends on the immediate response. Teachers play a key role in early detection and intervention, as these incidents are common in the school environment. However, studies show that most lack information on how to act in such cases. The International Association of Dental Traumatology (IADT) establishes guidelines for the management of these injuries in primary and permanent teeth. It is essential that teachers know how to identify dental traumas and provide first aid until dental care is received to minimize complications.

Objectives: a) To evaluate the knowledge of primary education teachers on dental traumatology; and b) to highlight the importance of their training in the identification and initial management of these traumas.

Methodology: A search was conducted in PubMed for publications in English from the last 10 years on child dental traumatology, teacher knowledge, and IADT guidelines. Keywords: Dental trauma, primary dentition, dental injuries management, IADT guidelines, teachers' knowledge, and dental trauma education.

Results: The analyzed studies show a serious lack of teacher knowledge in the management of dental traumas, which jeopardizes timely care for children. Most are not prepared to act in emergencies, highlighting the urgency of implementing specialized training programs. It is crucial to promote preventive education in schools, encourage the use of mouthguards in sports activities, and establish clear intervention protocols to reduce risks and improve emergency response. The IADT emphasizes the importance of acting quickly in cases of permanent tooth avulsion, recommending immediate reimplantation or preservation in an appropriate medium until dental care. It also warns that primary teeth should not be reimplanted to avoid damage to the germ of the permanent tooth. It also stresses the correct handling and preservation of tooth fragments after a coronal fracture, suggesting storing them in a humid medium, such as saline solution or milk, for possible reinsertion by a dentist. Teachers, as the first line of response, must know these protocols.

Conclusions:

1. There is a significant lack of information among teachers regarding dental traumatology.
2. IADT guidelines provide clear guidance, but their application in the school setting is limited.
3. The implementation of educational programs is required to train teachers in effective response to dental traumas.

59. COVERAGE OF THE CHILD AND ADOLESCENT DENTAL CARE PROGRAM OF CASTILE-LA MANCHA AFTER THE EXPANSION OF THE COMMON PORTFOLIO OF ORAL HEALTH SERVICES OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM

Mazarro Bodega, G

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Toledo

Introduction: In June 2022, the Interterritorial Council of the Spanish National Health System approved the expansion of the Common Portfolio of Oral Health Services, increasing coverage for the child and adolescent population and pregnant women.

Objective: To explain and enumerate the actual coverages of the Child Dental Care Program of Castile-La Mancha.

Methodology: The service portfolio of the Oral Health Units in Castile-La Mancha is constituted by the services included in Royal Decree 1030/2006 (section 9), implemented in the Plan for the expansion of the common portfolio of oral health services in the Spanish National Health System, approved in the Plenary of the Interterritorial Council of the Spanish National Health System (06/15/2022) and by the complementary portfolio that includes the Child and Adolescent Dental Care Program in Decree 273/2204, modified by Decree 34/2006 and Decree 55/2007 (published in the Official Gazette of Castile-La Mancha DOCM).

Results and analysis: Increase in benefits and expansion in the age of application, which increases the number of people who can benefit from this program.

Conclusions: Child oral health care is expanded from pregnancy to guarantee diagnostic, therapeutic, and promotion and education activities, aimed at improving the oral health of the population.

61. KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION TEACHERS ON ORAL HEALTH

Molina, M; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E

Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: One of the pillars of pediatric dentistry is prevention, to establish and maintain the oral health of the child population. Since teachers play a fundamental role in the education of students and families, they should work together

with the pediatric dentist to carry out oral health promotion programs.

Objective: To determine the key elements about oral health that should be promoted in schools.

Methodology: An electronic search was conducted across PubMed and Cochrane databases using the keywords “early childhood”, “pacifier”, “bottle feeding”, and “fluorine”. 12 articles were reviewed and finally 5 were selected.

Results and analysis: The first visit to the dentist should take place between 6 and 12 months, which coincides with the eruption of the first tooth. Some authors even advise performing it during pregnancy. Toothbrushing in preschool age should be done with pastes with minimum concentrations of 1000 ppm of fluoride, applying a rice grain dose, and should be performed by parents. Exclusive breastfeeding is carried out until 6 months, at which point complementary feeding can be introduced. Families who opt for bottle feeding should be informed of the time it can be used, as well as warned that they should not introduce sugary foods, as this increases the risk of early childhood caries. Likewise, families who resort to pacifiers should know that their prolonged use can be associated with bite alterations. Therefore, from one year of age, its use should be reduced to a minimum and withdrawn at most by 2 years of age. Schools that include oral health programs are limited. In addition, teachers' knowledge is scarce. Misinformation is associated with bad habits that differ from evidence-based recommendations. Therefore, it would be beneficial to establish oral health promotion programs collaborating early childhood teachers together with pediatric dentists.

Conclusions:

1. The first visit to the dentist should take place between 6 and 12 months.
2. Brushing in early childhood education should be done by parents with toothpastes with a minimum of 1000 ppm of fluoride.
3. Families should be informed about the guidelines for using bottles and pacifiers.
4. It would be convenient to train teachers in oral health issues as support for pediatric dentists and as a dissemination tool for parents and patients.

63. EFFICACY OF MYOFUNCTIONAL THERAPY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Avivar Pardo, R; Bellot Arcís, C; Montiel Company, JM; Camañes Gonzalvo, S; Casaña Ruiz, MD

Universitat de València. València

Introduction: Orofacial myofunctional therapy (OMT) has proven effective in improving the symptoms of obstructive sleep apnea (OSA) in children, strengthening orofacial muscles, promoting nasal breathing, and stabilizing the airways. This therapy, considered a non-invasive alternative, can reduce the need for surgical procedures and prevent orofacial imbalances.

Objective: To determine whether myofunctional therapy is an effective alternative for the treatment of obstructive sleep apnea in pediatric patients.

Methodology: This review was registered in Prospero with registration No. CRD42024550484. Searches were conducted across different databases: PubMed, Scopus, Embase, and Web of Science. The risk of bias was assessed using the Newcastle Ottawa Scale and Cochrane, following the PRISMA protocol.

Results and analysis: After performing the search, a total of 83 references related to the PICO question were obtained. After their review, 7 studies met the eligibility criteria and were included in the qualitative analysis. They propose polysomnography as the reference diagnostic method, with the apnea-hypopnea index as a comparison parameter. Derived from their results, it is observed that although surgical and orthodontic treatments can correct structural aspects, they do not always address muscular dysfunctions. The authors propose diverse methodologies of myofunctional therapies, showing variability both in follow-up periods and in therapeutic planning. Oral breathing is shown as a common finding in pediatric patients with obstructive apnea, as well as the presence of malocclusions. Despite the potential of combined therapies (myofunctional, orthodontic, and surgical), a personalized approach is required, including the severity of the disorder, age, anatomical and functional factors, as well as socioeconomic conditions that may influence adherence to treatment.

Conclusion: Although myofunctional therapy is shown as an effective therapeutic alternative in growing patients with obstructive sleep apnea, it requires greater scientific validation.

64. RELATIONSHIP BETWEEN EARLY CHILDHOOD CARIES AND CHILDHOOD OBESITY

Acosta Portilla, R¹; Garcete del Valle, C²; Martínez Pérez, EM²

¹*Policlínica Universitaria CEU San Pablo. Madrid.*

²*Universidad CEU San Pablo. Madrid*

Introduction: Early childhood caries and obesity represent 2 of the main public health problems in the current pediatric population. The prevalence of these conditions has remained high, generating concern due to their long-term implications for general and oral health. Modernization and access to information have improved knowledge about oral hygiene; however, misinformation persists regarding adequate eating habits, especially concerning the excessive consumption of sugars and carbohydrates that impact both caries development and weight gain in children.

Objective: To analyze the possible interrelationship between early childhood caries and childhood obesity, considering shared risk factors such as an unhealthy diet and lack of adequate hygiene habits.

Material and methods: Through a systematic review of the scientific literature, studies published between 2014 and

2024 were compiled, applying PRISMA criteria to guarantee the quality and timeliness of the information. Original studies and systematic reviews in English and Spanish that addressed the association between both conditions in children younger than 6 years of age were included. The methodology used consisted of an exhaustive search in scientific databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, as well as reports from international organizations. A total of 14 studies that met the established inclusion and exclusion criteria were selected, analyzing relevant data on risk factors, eating habits, and socioeconomic inequalities.

Results: Results show that the coexistence of obesity and caries in children is related in some cases to deficient dietary patterns, such as high consumption of ultra-processed foods and sugary drinks. However, certain studies identified additional factors such as socioeconomic context and cultural barriers, especially in immigrant communities. Likewise, studies carried out during the COVID-19 pandemic showed an increase in both conditions, associated with changes in eating and hygiene habits. Other studies questioned the direct correlation between obesity and caries, highlighting the importance of addressing both problems from a multidisciplinary and comprehensive health perspective.

Conclusion: While there is no absolute agreement on the causal interrelationship between obesity and dental caries in childhood, the analysis suggests that common factors, such as an unhealthy diet and lack of oral hygiene, play a relevant role. The development of educational interventions and prevention programs focused on modifying eating habits from early childhood is recommended, as well as public health strategies that promote adequate oral hygiene in vulnerable contexts.

67. UPDATE ON THE LATEST CONCEPTS OF CHILD DENTAL NEGLECT. A LITERATURE REVIEW

Pont Visa, N; Muñoz Cárdenas, D; Guerrero Mediavilla, S; Sáez Martínez, S; Guinot Jimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Dental neglect can be an indicator of general child neglect. Untreated dental disease can have a long-term impact on children's physical and psychological well-being. Primary care providers play a fundamental role in preventing dental neglect and must be aware of the signs of caries and dental traumas.

Objective: To describe and update the concepts of dental neglect and establish clinical practice guidelines for its identification and prevention, thus helping the dental team to detect these conditions and protect children who may have suffered this type of abuse.

Materials and methods: We conducted a scientific literature search across different search platforms and/or databases such as PubMed, Semantic Scholar, Medline, Medigraphic, and SciELO, using keywords in Spanish (and English): maltrato infantil (child abuse), negligencia dental (dental

neglect), odontología (dentistry), conducta (conduct) between 1996 and 2024.

Results: A total of 33 articles were selected, of which 11 describe that dental neglect can be part of a child's general neglect with short-term complications, such as caries, as well as long-term consequences that extend into adulthood, such as poor growth and impaired quality of life.

Conclusions: Early diagnosis of dental neglect plays an important role in avoiding adverse impacts on children. Signs and risk factors of dental neglect should alert the dental team to intervene in time and prevent suspected cases.

69. NATAL AND NEONATAL TEETH: A LITERATURE REVIEW

Martins Coelho, M; Magalhães, S; Coelho, A; Cardoso-Martins, I; Faria Marques, P
Faculty of Dental Medicine. Universidade de Lisboa. Lisbon, Portugal

Introduction: Natal and neonatal teeth have been studied since ancient times and have historically been associated with beliefs and superstitions. They are infrequent occurrences that can affect the normal chronology of tooth eruption and cause clinical complications.

Objective: To review the literature on natal and neonatal dentition, analyzing their etiology, prevalence, associated complications, and treatment possibilities, complemented with clinical examples.

Methodology: We conducted a literature review across the PubMed database with the MeSH terms “neonatal teeth” and “natal teeth”. Review articles and systematic reviews published over the past 5 years, in English and with open access, were included.

Results and analysis: Natal teeth are those present at birth, while neonatal teeth erupt within the first 30 days of life. In both cases, prematurely erupted deciduous teeth predominate, with supernumerary teeth being less frequent. The etiology of early eruption has not yet been fully established, but factors such as autosomal dominant inheritance, endocrine disorders, superficial position of the tooth germ, and osteoblastic hyperactivity are frequently mentioned. The most widely accepted theory combines the superficial position of the dental germ with genetic predisposition. The prevalence of natal and neonatal teeth varies between 1:2000 and 1:3500 live births, with natal teeth being 3 times more frequent than neonatal teeth. Eruption occurs mainly in the mandible, in the lower incisors (85 % of cases). The most relevant clinical complication is Riga-Fede disease, an ulceration on the ventral surface of the tongue resulting from repetitive trauma to the erupted tooth, which requires early diagnosis. Other complications include difficulties in breastfeeding and the risk of tooth aspiration in cases of excessive mobility. When indicated, extraction should preferably be performed after 10 days of life, which allows for adequate vitamin K production and minimizes the risks of hemorrhage.

Conclusion: Both natal and neonatal teeth are rare and require careful evaluation to define clinical intervention. The decision to retain or extract them must consider factors such as mobility and impact on feeding. Pediatric dental follow-up is essential to prevent complications such as early childhood caries, to which they are more susceptible, and to monitor dental development.

70. KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION TEACHERS ON BOTTLE NIPPLES AND THEIR REPERCUSSION ON MALOCCLUSION

Gómez, ME; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, J; Espasa, E
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: The proper development of the maxillae depends on orofacial balance, influenced by oral and perioral musculature. Sucking habits, such as bottle and pacifier use, can negatively impact maxillofacial growth and generate malocclusions in children. Therefore, it is important to eliminate these habits from an early age. The World Health Organization (WHO) indicates that malocclusions are the third most prevalent oral disease. Despite their impact, there are few studies on teachers' knowledge and attitudes toward this problem.

Objective: To analyze the relationship between pacifier and bottle nipple use and malocclusions in children, and early childhood teachers' knowledge on this topic.

Methodology: We conducted a search across PubMed and Scopus with the following keywords: malocclusion, feeding bottle, pacifier, knowledge, and teachers. Articles in Spanish and English published over the past 10 years were included.

Results: A total of 7 studies were selected. The use of pacifiers and bottle nipples contributes to the appearance and severity of various malocclusions, especially posterior crossbite, anterior open bite, distocclusions, and increased overjet. The severity depends on the nature of the habit, its intensity, and duration. It is recommended to eliminate the pacifier at most by two years of age to minimize the negative impact on orofacial development, and it was observed that children who use bottles are more likely to develop pacifier dependence. Breastfeeding plays a protective role against malocclusions, which is why the WHO recommends exclusive practice during the first 6 months of life. Early childhood education teachers play a fundamental role in promoting healthy habits, as early childhood is a key stage for establishing them. However, 80 % of teachers do not have sufficient knowledge about oral health and bad oral habits, which highlights the need to train them on these topics so that they can act as preventive agents, promoting child oral health and collaborating with families and other professionals to ensure children's well-being.

Conclusions:

1. Prevention and education are essential to avoid malocclusions and the need for costly orthodontic treatments in the future.

2. Intervention should involve both the child's family and educational environment, expanding prevention strategies.
3. It is crucial to train teachers to contribute to early detection, thus favoring the early elimination of harmful habits and reducing their impact.

72. INNOVATIONS IN SILVER FLUORIDE COMPOSITION AND ITS INFLUENCE ON THE TREATMENT OF CHILD DENTAL CARIES

Egea, A; Muñoz Carmen, D; Villagrán, I; Sáez Martínez, S; Guinot Gimeno, F
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introduction: Early childhood caries (ECC) is a public health problem that particularly affects low-income children. Silver diamine fluoride (SDF) is a non-invasive and economical treatment that stops caries through remineralization and antimicrobial action. Although SDF has proven effective, its use can generate side effects. A new water-based version (AgF) is being investigated to minimize these effects.

Objective: To describe the differences between silver diamine fluoride (SDF) and water-based silver fluoride (AgF), evaluating their characteristics, efficacy, and side effects.

Materials and methods: For this review, we conducted a bibliographic search on ammonia-based silver diamine fluoride and water-based silver fluoride. The research was conducted using PubMed following the inclusion criteria: articles had to be open access and published after 2018. The following keywords were used: "children decays", "silver diamine fluoride", "water-based silver fluoride", "riva star aqua", and "FDP protocol".

Results: A total of 14 articles were selected: 5 literature reviews, 2 *in vitro* studies, 2 clinical trials, 2 experimental studies, 2 practical guides, and 1 meta-analysis.

Conclusion: Both AgF and SDF can effectively arrest caries lesions. AgF is considered less toxic than SDF. Innovations in AgF seek to improve its aesthetics and application without compromising its efficacy. However, both products can stain the tooth structure due to silver oxidation.

73. KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD AND PRIMARY SCHOOL TEACHERS ON NUTRITION

Roldán, A; Rubio, A; Vázquez, M; Boj, JR; Espasa, E
Universitat de Barcelona. Barcelona

Introduction: Nutrition is a fundamental pillar in the physical, cognitive, and emotional development of children. During early childhood and primary education, key eating habits for future health and well-being are established, making schools play an essential role not only in academic teaching but also in promoting healthy lifestyles. Several studies indicate that a lack of nutrition training limits teachers' ability to prevent

childhood obesity, promote a balanced diet, and detect eating disorders.

Objective: To establish what essential information early childhood and primary school teachers should know about nutrition to foster healthy eating habits, strengthening their training and promoting healthy food choices, including the reduction of free sugars.

Methodology: Scientific literature in English and Spanish (2015-2025) was reviewed across PubMed and Google Scholar, using the keywords: “children’s health”, “health promotion”, “healthy eating”, and “school nutrition”.

Results: A healthy diet should be varied in foods and balanced to help promote health and prevent nutritional diseases. Children begin complementary feeding from 6 months of age, according to the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the American Academy of Pediatrics (AAP). The WHO advises limiting the consumption of free sugars. Free sugar is known as

added sugars (refined or unrefined) and naturally occurring sugars (honey, syrups, fruit juices/purees). The consumption of free sugars should not exceed 10 % of daily intake and reducing it to < 5 % of total calories offers greater health benefits. It is important to distribute meals into 5 or 6 moments throughout the day, with healthy options, to maintain stable energy and prevent excessive hunger. Including variety in meals fosters good habits from childhood, and together with oral health promotion programs on nutrition in nurseries and schools, in collaboration with pediatric dentists, is an effective strategy to improve the health of the child population.

Conclusions:

1. Limiting the consumption of free sugars helps promote optimal health and prevent nutrition-related diseases.
2. Potential impact of improving teacher knowledge.
3. Organizing meals and choosing healthy foods fosters child well-being and creates beneficial eating habits.



La XLVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediátría se celebró en Toledo con gran éxito

Del 8 al 10 de mayo, los profesionales de la Odontología Pediátrica nos dimos cita un año más para compartir experiencias, actualizar conocimientos e intercambiar ideas en un entorno enriquecedor.

Por primera vez, el Palacio de Congresos “El Greco” de Toledo acogió la Reunión Anual de la SEOP, ofreciendo un espacio idóneo para el desarrollo de un completo programa multidisciplinar. Contamos con la participación de 25 ponentes, tanto nacionales como internacionales, 2 mesas redondas, 3 talleres prácticos relacionados con las ponencias y un curso especialmente dirigido a higienistas dentales.



Imagen de los ponentes, Sotiria Gizani y Bob Rosier, acompañados por las profesoras Paola Beltri y Olga Cortés.



Mesa inaugural de la XLVI Reunión Anual de la SEOP.

Tuvimos la suerte de contar con la presentación de dos libros muy novedosos: *Odontopediátría Hospitalaria*, de los doctores Abel Cahuana y Lluís Brunet, y *Odontología del bebé*, del doctor Juan Ramón Boj.

El Comité Científico, presidido por la Dra. Paola Beltri, tuvo el privilegio de contar con figuras de renombre, como el Dr. Juan Fernando Yepes, cuya intervención fue tan didáctica como inspiradora, arrancándonos tantas sonrisas.

Queremos agradecer profundamente a todos los ponentes por aceptar nuestra invitación con tanta generosidad y por la alta calidad científica e innovadora de sus presentaciones.



El Profesor Yepes durante su conferencia.

Durante los 3 días de congreso, se actualizaron conocimientos clave para seguir avanzando hacia la excelencia en la innovación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de nuestros pacientes pediátricos.

Nuestro agradecimiento también a la industria, cuya destacada participación en la exposición comercial permitió un contacto más cercano con los congresistas y la oportunidad de conocer de primera mano los últimos avances del sector. Asimismo, agradecemos al Ayuntamiento de Toledo y a las autoridades que nos acompañaron en el acto inaugural, por su inestimable colaboración.

La participación activa de los congresistas mediante comunicaciones orales y pósteres fue otro de los pilares funda-



Aspecto de la mesa presidencial durante la cena de gala, en la se encuentran, los profesores Salmerón, Pradiés, Planells, Lafond, Hernández, Boj, Cahuana y Brunet.

mentales del Congreso, aportando valor científico y dinamismo al encuentro. La entrega de premios durante la cena de gala fue un momento de especial alegría y reconocimiento al esfuerzo realizado.

Toledo, con su belleza y encanto, fue el marco perfecto para unos actos sociales cuidadosamente organizados por el Comité. Desde el paseo hacia el cóctel en la “Hacienda del Cardenal” hasta la entrañable cena en “Venta de Aires”, cada momento fue pensado para favorecer el encuentro y la camaradería.



Los profesores Planells y Salmerón en el acto de nombramiento de este último, como miembro Honorario de la SEOP.

Queremos destacar especialmente el emotivo homenaje durante la cena al Dr. José Ignacio Salmerón, Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, quien fue nombrado Miembro Honorario por su generosa y prolongada colaboración con nuestra Sociedad.

Tanto el Comité Científico como el Comité Organizador y la Secretaría Técnica quedamos profundamente satisfechos por el éxito de esta Reunión Anual, que nos deja el recuerdo de un encuentro entrañable y enriquecedor en todos los sentidos.

Esperamos que haya sido igual de especial para todos los asistentes y confiamos en volver a vernos en las próximas ediciones.

*Dra. Carmen García Sánchez
Presidenta de la XLVI Reunión Anual de la Sociedad
Española de Odontopediatria
SEOP, Toledo, 2025*

RELACIÓN DE PREMIOS CIENTÍFICOS SEOP 2025

PREMIO MARÍA LUISA GOZALVO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

“Modelos predictivos de éxito en el tratamiento con resina de infiltración según los parámetros basales de las opacidades HMI en un estudio clínico controlado en pacientes pediátricos”

Casaña-Ruiz, MD; Velló-Ribes, M; Catalá-Pizarro, M

Primer accésit ex aequo

“Efectividad de la sedación con óxido nitroso para el tratamiento dental en pacientes infantiles”

Rico García, B; Lluch Llagostera, C; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

Primer accésit ex aequo

“Análisis de la fuerza de adhesión en los sistemas adhesivos en molares temporales pretratados con inhibidores de las metaloproteinasas: estudio *in vitro*”

Altamirano Sánchez, LT; Vera González, V; Mourelle Martínez, MR

Segundo accésit

“Prevalencia de respiración oral en niños con sospecha de rinitis alérgica”

Ibarra Aguilera, FG; García Villa, C; Rivas Poleo, KA; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

PREMIO ÁNGEL BELLET A LA MEJOR COMUNICACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ

“Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Odontología de universidades de la Comunidad de Madrid”

Álvarez Garrote, C; Planells, P; Beltri, P; Valiente, C; Farfan Vargas, JI

Primer accésit

“Autotrasplante dentario con 5 años de evolución: un reto en Odontopediatría”

De la Morena Rubio, AM; Brunet Llobet, L; Miranda Rius, J; Oliveros Olivito, F; Cahuana Bartra, P

Segundo accésit

“¿Qué prevalencia de pacientes altamente sensible (PAS) tenemos en la consulta de Odontopediatría?”

Telenti Merino, C; Paz Cortés, M; Martín Vacas, A; Álvarez Alonso, A; Reyes Ortiz, A

PREMIO JUAN PEDRO MORENO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN FORMATO PÓSTER

“Eficacia de la terapia miofuncional en pacientes pediátricos con síndrome de apnea obstructiva del sueño”

Avivar Pardo, R; Bellot Arcís, C; Montiel Company, JM; Camañas Gonzalvo, S; Casaña Ruiz, MD

Primer accésit

“Influencia de los estilos parentales sobre el bruxismo en una población infantojuvenil con padres divorciados”

Moya López, M; Carrillo Díaz, M; Romero Maroto, M; Pérez Suárez, V; Ruiz Guillén, A

Segundo accésit

“Manejo quirúrgico de un canino superior incluido asociado a quiste maxilar: seguimiento de 5 años”

Salazar Fuentes, K; Rabassa Blanco, J; Mares Riera, C; Domínguez Martín, D; Cahuana Bartra, P

PREMIO AL MEJOR ARTÍCULO CIENTÍFICO DE 2025

“Estudio comparativo del esmalte sano e hipomineralizado de dientes temporales: estudio piloto”

Clara Serna Muñoz, Mar Botella Pastor, Inmaculada Gómez Ríos, Amparo Pérez Silva, Antonio José Ortiz Ruiz



From May 8th to 10th, pediatric dentistry professionals gathered once again to share experiences, update knowledge, and exchange ideas in an enriching environment at the 46th Annual Meeting of the Spanish Society of Pediatric Dentistry (SEOP).

For the first time, the Palacio de Congresos "El Greco" in Toledo (Spain) hosted the SEOP Annual Meeting, providing an ideal space for a comprehensive multidisciplinary program. The event featured 25 national and international speakers, 2 round tables, 3 practical workshops related to the presentations, and a specialized course for dental hygienists.



Image of speakers Sotiria Gizani and Bob Rosier, accompanied by Professors Paola Beltri and Olga Cortés.



Opening session of the XLVI Annual Meeting of the SEOP.

Attendees also had the privilege of witnessing the launch of 2 innovative books: *Odontopediatría Hospitalaria* by Dr. Abel Cahuana and Dr. Lluís Brunet, and *Odontología del bebé* by Dr. Juan Ramón Boj.

The Scientific Committee, chaired by Dr. Paola Beltri, was honored to welcome renowned figures, including Dr. Juan Fernando Yepes, whose presentation was both insightful and inspiring, bringing many smiles.

Deep gratitude was extended to all speakers for their generous acceptance of the invitation and for the high scientific quality and innovative nature of their presentations.



Professor Yepes delivering his keynote lecture.

Throughout the 3-day congress, key knowledge was updated to continue advancing towards excellence in the innovation, prevention, diagnosis, and treatment of pediatric patients.

Appreciation was also expressed to the industry, whose prominent participation in the commercial exhibition allowed for closer contact with congress attendees and the opportunity to learn firsthand about the latest advancements in the sector. The Toledo City Council and the authorities present at the inaugural ceremony were also thanked for their invaluable collaboration.

The active participation of congress attendees through oral presentations and posters was another fundamental



View of the presidential table during the Gala Dinner, featuring Professors Salmerón, Pradiés, Planells, Lafond, Hernández, Boj, Cahuana, and Brunet.

pillar of the Congress, contributing scientific value and dynamism to the event. The awards ceremony during the gala dinner was a moment of special joy and recognition for the efforts made.

Toledo, with its beauty and charm, provided the perfect setting for the carefully organized social events by the Committee. From the walk to the cocktail at the "Hacienda del Cardenal" to the memorable dinner at "Venta de Aires," every moment was designed to foster connection and camaraderie.



Professors Planells and Salmerón during the ceremony in which the latter was appointed Honorary Member of the SEOP.

A particularly emotional tribute was paid during the dinner to Dr. José Ignacio Salmerón, Head of the Maxillofacial Surgery Service at Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, Spain), who was named an Honorary Member for his generous and long-standing collaboration with the Society.

Both the Scientific Committee, the Organizing Committee, and the Technical Secretariat expressed profound satisfaction with the success of this Annual Meeting, which left behind memories of a warm and enriching gathering in every sense.

The organizers hope the event was equally special for all attendees and look forward to seeing everyone at future editions.

*Dr. Carmen García Sánchez
President of the 46th Annual Meeting of the Spanish Society of
Pediatric Dentistry SEOP
Toledo, Spain, 2025*

SEOP 2025 SCIENTIFIC AWARDS

MARÍA LUISA GOZALVO AWARD TO THE BEST ORAL COMMUNICATION

"Predictive models of success in infiltration resin treatment according to baseline parameters of HMI opacities in a controlled clinical study in pediatric patients"

Casaña-Ruiz, MD; Velló-Ribes, M; Catalá-Pizarro, M

First runner-up (ex aequo)

"Effectiveness of nitrous oxide sedation for dental treatment in pediatric patients"

Rico García, B; Lluch Llagostera, C; Veloso Durán, A; Muñoz Piqueras, L; Guinot Jimeno, F

First runner-up (ex aequo)

"Analysis of bond strength in adhesive systems in temporary molars pre-treated with metalloproteinase inhibitors: an *in vitro* study"

Altamirano Sánchez, LT; Vera González, V; Mourelle Martínez, MR

Second runner-up

"Prevalence of oral breathing in children with suspected allergic rhinitis"

Ibarra Aguilera, FG; García Villa, C; Rivas Poleo, KA; Martínez Sabio, L; Guinot Jimeno, F

ÁNGEL BELLET AWARD TO THE BEST COMMUNICATION PRESENTED FOR THE FIRST TIME

"Empathy levels according to the Jefferson scale in Dentistry students from universities in the Community of Madrid"

Álvarez Garrote, C; Planells, P; Beltri, P; Valiente, C; Farfan Vargas, JI

First runner-up

"Dental autotransplantation with 5 years of evolution: a challenge in Pediatric Dentistry"

De la Morena Rubio, AM; Brunet Llobet, L; Miranda Rius, J; Oliveros Olivito, F; Cahuana Bartra, P

Second runner-up

"What prevalence of highly sensitive patients (HSP) do we have in the Pediatric Dentistry consultation?"

Telenti Merino, C; Paz Cortes, M; Martín Vacas, A; Álvarez Alonso, A; Reyes Ortiz, A

JUAN PEDRO MORENO AWARD TO THE BEST POSTER COMMUNICATION

"Efficacy of myofunctional therapy in pediatric patients with obstructive sleep apnea syndrome"

Avivar Pardo, R; Bellot Arcís, C; Montiel Company, JM; Camañes Gonzalvo, S; Casaña Ruiz, MD

First runner-up

"Influence of parental styles on bruxism in a child and adolescent population with divorced parents"

Moya López, M; Carrillo Díaz, M; Romero Maroto, M; Pérez Suárez, V; Ruiz Guillén, A

Second runner-up

"Surgical management of an impacted maxillary canine associated with a maxillary cyst: 5-year follow-up"

Salazar Fuentes, K; Rabassa Blanco, J; Mares Riera, C; Domínguez Martín, D; Cahuana Bartra, P

AWARD TO THE BEST SCIENTIFIC ARTICLE OF 2025

"Comparative study of healthy and hypomineralized enamel of deciduous teeth: pilot study"

Clara Serna Muñoz, Mar Botella Pastor; Inmaculada Gómez Ríos, Amparo Pérez Silva, Antonio José Ortiz Ruiz

E.A.P.D. European Academy of Paediatric Dentistry

Application Form for Membership

Date of Application-- 20...

Last Name..... First Names.....

Title Sex: Male Female

Address Degrees

.....

.....Telephone (Office)

Country Postal Code.....(Home)

Fax

Details of Specialist Practice:

Please designate the distribution that best describes your work

University: Yes No Percentage of time at University %

Didactic Teaching % Research % Clinical %

Academic Statusor Postgraduate Student Yes

Hospital: Yes No Percentage of time at Hospital %

Hospital Teaching % Research % Clinical %

Practice: Yes No Percentage of time in Practice %

Type: Principal Associate Other

Public Health: Yes No Percentage of time as Public Health Dental Officer %

Clinic % Administration % Research %

Areas of Special Clinical Interest

.....

Areas of Research Interest

.....



