

REVISIÓN DE LAS MANIFESTACIONES ORALES EN NIÑOS CON VIH

Autores: Marín Castro I., Muñoz Muñoz L., Galán González A., Domínguez Reyes A.

Centro: Facultad de Odontología de Sevilla. Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los niños infectados por el VIH presentan manifestaciones orales dentro de los primeros síntomas de la enfermedad. Algunas de estas lesiones van a tener un valor pronóstico de cara a la evolución de la infección y de la progresión a SIDA.

Por ello decidimos realizar un estudio con el objetivo de conocer las manifestaciones orales más frecuentes en los niños VIH (+) y establecer la prevalencia de estas lesiones orales en dicha población comparándola con un grupo control sano.

MATERIAL Y MÉTODO

Seleccionamos, de las Unidades VIH de los Departamentos de Pediatría de los tres principales hospitales de Sevilla (*H. Virgen del Rocío, H. Virgen Macarena y H. Virgen de Valme*) y del hospital 12 de Octubre de Madrid, un total de 68 niños (33 niños y 35 niñas) VIH (+), nacidos de madres VIH (+).

El grupo control de niños sanos estuvo formado por 64 niños (35 niños y 29 niñas), elegidos al azar en distintos centros escolares de Sevilla y con similar nivel socioeconómico.

En la exploración se utilizó el material habitual en cualquier exploración bucodental, las lesiones orales se estudiaron clínicamente y se registraron de manera descriptiva siguiendo un procedimiento muy sistematizado.

RESULTADOS

El 33,8% de los niños VIH (+) presentaban manifestaciones orales en el momento de la exploración. En cuanto a la frecuencia el afta menor se dio en el 13,2% (9 niños); el eritema lineal gingival y la candidiasis con un 7,3% (5 niños); el herpes simple con un 4,41% (3 niños) y la queilitis exfoliativa con un 5,88% (4 niños).

El 4,7% (3 niños) de los niños que formaban el grupo control presentaban lesiones orales en el momento de la exploración. Las lesiones orales observadas fueron: queilitis angular y candidiasis eritematosa en el 1,6% de los niños y queilitis exfoliativa y afta menor en el 1,6% de los niños.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones orales mucosas son más frecuentes en los niños VIH (+) que en los niños sanos.

La lesión oral más frecuente en los niños VIH (+) son las ulceraciones aftosas, seguida de la candidiasis y el eritema lineal gingival.

Dentro de la candidiasis, la más frecuente es la c. eritematosa, seguida de la c. pseudomembranosa

Dada la trascendencia que tiene esta enfermedad, es fundamental la relación entre profesionales odontólogos y estomatólogos con los pediatras para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de estas lesiones orales. Todo ello se reflejaría en una reducción de la transmisión, menor mortalidad y mayor supervivencia a largo plazo de los niños infectados.

LA APORTACIÓN PERSONALIZADA DE MENORES SOBRE SU EXPERIENCIA HOSPITALARIA Y SU SATISFACCIÓN COMO USUARIO.

Autores: Gómez de Terreros Guardiola M*, García González F**, Lozano Oyola J*, Gómez de Terreros Sánchez I**.

Centro: *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla. **Hospital Infantil Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2007, un adolescente intervenido quirúrgicamente en el Hospital envió, de manera espontánea, una carta a la Subdirección Médica describiendo todos aquellos aspectos positivos y negativos que había percibido y ofreciendo una serie de sugerencias de mejora. Esto nos hizo descubrir que pocos estudios científicos recogían la opinión de los menores en cuanto a la atención recibida por los servicios de salud, aunque sí existe en nuestro entorno legislación al respecto.

Por tanto el objetivo de este trabajo es conocer la satisfacción con la atención recibida por los menores usuarios del Hospital Infantil Universitario "Virgen del Rocío".

MATERIAL Y MÉTODO

Desde la escuela del Hospital se entrega una carta a los menores en la que se les invita a realizar una valoración de la asistencia recibida. Dicha valoración se pide en un formato abierto, a modo de redacción. Los primeros resultados ya analizados nos han mostrado la utilidad y viabilidad del estudio que actualmente presenta datos de 94 casos.

La población objeto de estudio está comprendida por niños, niñas y adolescentes procedentes de todas las unidades hospitalarias que hayan estado ingresados en el hospital al menos nueve días y cuyas edades oscilen entre 9 y 16 años. Se recogen otros datos complementarios y el consentimiento informado del niño y de sus padres. Las respuestas quedan bajo la custodia del Departamento de Pediatría (*Ley de protección de datos*). El tratamiento de los datos y el análisis de la narrativa se han diseñado en función del contenido de las narraciones que aportan los pacientes. Se utiliza una metodología cualitativa para obtener un conocimiento directo de la realidad social, no mediado por definiciones conceptuales u operativas, ni filtrado por instrumentos de medida altamente estructurados.

RESULTADOS

Se han analizado los textos de 94 pacientes (57,5% femeninos) con una edad media de 12,78 años y aplicado la primera fase de la metodología cualitativa que consiste en reducir los datos mediante un proceso de categorización. Han resultado tres grupos de categorías respondiendo a las preguntas *¿Qué es lo que más te gusta del hospital?* *¿Qué es lo que menos te gusta?* y *¿Qué se puede mejorar?* Y un cuarto grupo de comentarios espontáneos. Las 237 opiniones de carácter positivo aparecidas en los textos se han agrupado en 6 categorías siendo la más frecuentemente men-

cionada la referente al trato humano recibido (74,5% de los encuestados). De ella destacan las referencias positivas a las relaciones con el personal médico (39,4%), con el de enfermería (43,6%) y con el del colegio (25,5%). La segunda categoría más frecuente es la satisfacción con las infraestructuras (59,6%) destacando la satisfacción con el colegio (41,5%) y con el ciber-aula (30,9%).

Las 121 opiniones de carácter negativo muestran 8 categorías generales. La categoría expresada con mayor frecuencia está relacionada con Quejas hacia las infraestructuras (59,6%). De ellas las destacan las Quejas sobre infraestructuras de cuidados (17,9%) y las quejas hacia la ausencia o deterioro de cualquier elemento de la habitación (33,9%).

Utilizando las Tablas de contingencia y el estadístico Chi-cuadrado obtenemos que los varones expresan en más ocasiones su satisfacción con el Ciber-aula ($p=0,004$).

En relación con la edad, encontramos que cuanto mayores son los pacientes, más quejas refieren en la categoría general de infraestructuras ($p=0,02$). También hallamos significativa la relación entre Unidad de ingreso y satisfacción con las infraestructuras ($p=0,006$). El número de intervenciones, el tiempo de hospitalización, el haber sido ingresado en otro hospital, o el tipo de centro en que se está escolarizado no hace que se manifieste satisfacción o queja en las categorías analizadas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La metodología cualitativa permite obtener información procedente de los menores acerca de su propia experiencia de hospitalización la cual puede ser tenida en cuenta a la hora de diseñar programas para la mejora de la calidad asistencial. Se debe aumentar la muestra hasta saturar el proceso de categorización y estratificar en cuanto a las variables a analizar, más aún a la vista de los resultados obtenidos.

ERUPCIÓN DENTARIA PERMANENTE. ESTUDIO PRELIMINAR

Autores: Bruna Del Cojo M., Gallardo López N., Burgueño Torres L., Mourelle Martínez Mr.

Centro: Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El adecuado conocimiento del momento de erupción de los dientes permanentes, es muy importante, para poder llevar a cabo adecuados diagnósticos, tratamientos y medidas preventivas, tanto por parte del odontopediatra como del pediatra. Por ello decidimos realizar un estudio para establecer la cronología y la secuencia de erupción de la dentición permanente en niños y adolescentes de la Comunidad de Madrid.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra de nuestro estudio estuvo constituida por 74 niños y adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 5 y los 15 años, con un buen estado de salud general, residentes en la Comunidad de Madrid y de cuyos padres o tutores habíamos obtenido el consentimiento para hacerles partícipes de nuestro estudio. Mediante material de exploración se observaron clínicamente los dientes permanentes presentes en la cavidad oral de los participantes que conformaron la muestra. Los datos que obtuvimos fueron introducidos en una tabla de Microsoft Office Excel 2003, se ordenaron cronológicamente y se analizaron mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Pudimos observar que la erupción de la dentición permanente ocurre entre los 7,10 y los 12,83 años de edad y la secuencia de erupción que hallamos fue Incisivo Central Inferior, Primer Molar Inferior, Primer Molar Superior, Incisivo Lateral Inferior, Incisivo Central Superior, Incisivo Lateral Superior, Canino Inferior, Primer Premolar Inferior, Primer Premolar Superior, Canino Superior, Segundo Molar Inferior, Segundo Premolar Inferior, Segundo Premolar Superior, Segundo Molar Superior.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es difícil llevar a cabo una comparación entre todos los estudios realizados sobre la erupción de los dientes, ya que se han realizado con métodos y muestras diferentes. No obstante pudimos observar que: considerando la muestra total, el incisivo central mandibular derecho fue el primer diente permanente en hacer emergencia a los 7,10 años de edad. El segundo molar maxilar derecho fue el último en erupcionar, a los 12,83 años. Entre los dientes homólogos contralaterales no se observaron diferencias importantes en cuanto al momento de erupción. Los dientes permanentes de la arcada mandibular erupcionan antes que los de la arcada maxilar. El inicio del recambio dentario es más precoz en niñas que en niños. No obstante con el fin de obtener resultados más significativos, sería conveniente ampliar nuestra muestra en estudios posteriores.

DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Autores: Cabrera Domínguez M., Marín Castro Aznar Martín T., Domínguez Reyes A.

Centro: Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Todos sabemos que el niño requiere una atención y un trato que no es tarea fácil, sobre todo, si el niño presenta alguna enfermedad, trastorno o desorden con repercusiones a nivel oral, dentario o sistémico. La dentinogénesis imperfecta, dientes de capdepont o dentina hereditaria opalescente, es un desorden auto-sómico dominante, que puede estar o no asociado con la osteogénesis imperfecta. Afecta a ambos sexos por igual y se produce tanto en dentición temporal como en permanente. La coloración de las piezas dentarias va desde el amarillo ambarino al gris azulado. Según Shields o Witkop se clasifica en tipo I, II y III según esté o no asociada a osteogénesis imperfecta o afecte de manera diferente a dentición temporal o permanente.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de una niña de 5 años de edad que acude a la clínica por dolor dentario. A la exploración se observa presencia de dentinogénesis imperfecta con compromiso pulpar del 55 y 65. Abrasión total de los dientes en ambas arcadas con pérdida de la dimensión vertical, sensibilidad marcada sobre todo en arcada superior, dificultad para la masticación y pérdida de la autoestima.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Realizado plan de tratamiento, para realizar el mismo, se tuvo en cuenta la edad de la paciente, el estado de las piezas y las características emocionales de la niña, estimulando su cooperación mediante refuerzo de la autoestima perdida. En contacto con su pediatra, aunque no muestra alteraciones sistémicas, este programa estudio genético.

El tratamiento consistió en una sobredentadura superior con reposición dentaria.

ANÁLISIS DEL USO DE LOS SELLADORES DE FISURAS POR PROFESIONALES ANDALUCES

Autores: San Martín Galindo L., Carrero Ramírez F.

Centro: Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La práctica de la odontología, durante años, ha dirigido sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos para el tratamiento de patologías ya establecidas, prestando poca atención a su prevención.

Los selladores de surcos y fisuras han demostrado ser una medida preventiva que pueden reducir notablemente la incidencia de la caries dental.

Las toma de decisiones en odontología, refleja la intersección entre la ciencia (**evidencia científica disponible**) el juicio del profesional y las expectativas o deseos del paciente.

En este estudio se pretende conocer la opinión de los profesionales acerca del uso de los selladores de surcos y fisuras, así como determinar la percepción de los profesionales

respecto a la aceptación de los selladores por parte de sus pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para obtener información a partir de un colectivo amplio de profesionales, que resulte suficientemente representativo del sector odontológico, recurrimos a los procedimientos de encuesta. Concretamente, hemos utilizado un cuestionario de opinión de los profesionales sobre el uso de los selladores de hoyos, surcos y fisuras, que se plantea a modo de escalas en las que los sujetos expresan respuestas que son codificables numéricamente y susceptibles de tratamiento cuantitativo.

Las dimensiones que forman el cuestionario son seis bloques temáticos en relación a los selladores de fisuras: **evidencia científica, uso e indicaciones, relación del uso de los selladores y percepción por parte de los pacientes**, características, técnica de colocación y utilización por profesionales adscritos al PAD (Prestación Asistencial Dental). En el presente estudio nos centramos en las tres primeras.

Este cuestionario se reparte entre profesionales de la provincia de Huelva, en la Jornada de Actualización PADI, el 30 de Octubre de 2009.

Se entregaron un total de 23 cuestionarios, el encuestador acudió al aula en el que se celebró la jornada y se distribuyeron los cuestionarios a los dentistas, esperando a que fueran respondidos para recogerlos de nuevo.

RESULTADOS

Con los resultados obtenidos por las respuestas de los profesionales, realizamos la media aritmética y desviación típica. Los datos se representan en gráficos de barras.

(Gráfico 1, 2, 3 y 4).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los profesionales encuestados piensan que existe una base científica sólida del uso preventivo de los selladores, pero no del uso terapéutico de los mismos.

Los profesionales encuestados opinan que existe una necesidad de promover una nueva actitud entre

los odontólogos sobre la aplicación de los selladores.

Los profesionales creen que los pacientes tienen una moderada valoración del uso de los selladores.

Gráfico I

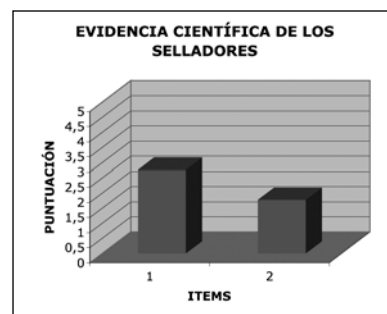


Gráfico II

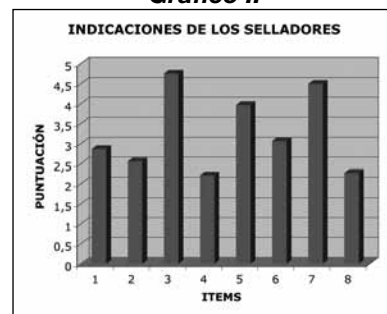


Gráfico III



Gráfico IV



AGENESIAS VS SUPERNUMERARIOS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Paz Cortés M., Moreno Andrés P., De Nova García Mj., Mourelle Martínez Mr.

Centro: Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

La dentición humana comienza a formarse alrededor de la cuarta semana de vida intrauterina y continúa hasta el final de la adolescencia. Debido a que la duración del proceso es larga en el tiempo, las influencias ambientales pueden alterarlo.

Las alteraciones en el número de dientes pueden ser por exceso o por defecto. Cuando existe una disminución se habla de agenesia, por el contrario, se denomina supernumerario o hiperodoncia si existen dientes de más.

Se presenta el caso de un paciente varón de trece años de edad (que acude a clínica del Curso de Postgrado de Especialista en atención odontológica integrada del niño con necesidades especiales de la UCM)

con Síndrome de Silver Russell, agenesias y supernumerarios simultáneamente.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es determinar las manifestaciones orales de este síndrome, así como describir la anomalía dental (*hipo-hiperodoncia*) no descrita en este síndrome previamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la elaboración de este trabajo, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el síndrome de Silver Russell.

RESULTADOS

El síndrome de Silver Russell (SSR) es un trastorno congénito del crecimiento, clínica y genéticamente heterogéneo, con un espectro de hallazgos dismórficos adicionales.

Su heterogeneidad clínica y la falta de consenso pueden dificultar su diagnóstico clínico. Sin embargo, los diferentes sistemas empleados para el diagnóstico, establecen criterios clínicos principales como: bajo peso al nacimiento o pobre crecimiento

postnatal. Además de unos criterios menores como: retraso motor o manchas café con leche.

La mayoría de casos SSR son esporádicos. Sin embargo algunas revisiones han mostrado una afectación familiar, proporcionando una evidencia de causa genética pero con un patrón genéticamente heterogéneo.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La mayoría de los autores coinciden en que las características típicas del síndrome de Silver Russell son: cara triangular con una frente amplia, barbilla pequeña y una boca "como de tiburón". Pseudohidrocefalia por la relativa pequeñez de la cara y ojos grandes. En ocasiones esclerótica azulada en la infancia.

Intraoralmente, se destaca arco palatino alto, erupción dental retrasada, agenesia múltiple de dientes permanentes y apiñamiento.

Además de las anomalías dentarias ya descritas, se puede presentar un diente supernumerario. Éste hallazgo no ha sido descrito en la literatura hasta la fecha.