

XIII Encuentro Multidisciplinar de Odontología Infantil Integrada (SEOI) y Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y SPAOYEX Sevilla, 21 de enero de 2.017

Análisis de la dentinogénesis imperfecta asociada a osteogénesis imperfecta en sujetos infantiles

Autores: Martín Vacas, Andrea; Sagastizábal Cardelús, Belén; Gutiérrez Díez, Pilar; Mourelle Martínez, Rosa; de Nova García, Joaquín.

Centro de Trabajo: Especialista en Odontología integrada en el niño con necesidades especiales. Departamento de Estomatología IV de la Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La Dentinogénesis Imperfecta (DGI) tipo I es aquel defecto hereditario de la dentina que se presenta asociada a la Osteogénesis Imperfecta (OI), constituyendo un hallazgo frecuente en los sujetos con OI. Tradicionalmente se ha descrito una gran heterogeneidad tanto en las manifestaciones de la DGI-I como en su severidad, pero no hay un consenso establecido acerca de si la severidad de la afectación dental se asocia a la severidad de la afectación sistémica. El objetivo de este estudio es describir las manifestaciones tanto clínicas como radiográficas de la DGI y estudiar si existe una asociación con la afectación sistémica de la OI.

Material y método: Es un estudio observacional retrospectivo analítico que se basó en imágenes fotográficas intraorales y registros radiográficos (ortopantomografías) de 31 sujetos menores de 18 años diagnosticados de OI, clasificados según los criterios de Silence. Se recogieron las características de la DGI a nivel clínico-radiográfico que habían sido descritas previamente por otros autores, y se analizó la relación con el tipo de OI mediante tests estadísticos (prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher) con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

Resultados: Las manifestaciones clínicas de la DGI-I son más frecuentes en la dentición temporal (92%) mientras que las radiográficas se encuentran en mayor medida en la dentición permanente (93,5%). Los hallazgos clínicos más frecuentes son la discoloración y la apariencia de coronas bulbosas; y los hallazgos radiográficos la obliteración pulpar y la constricción cervical acentuada. Con respecto a la relación con el tipo de OI, en dentición temporal sí que podía establecerse que la severidad de atrición ($p=0.035$) y obliteración pulpar ($p=0.011$) se relacionaba con la severidad de la afección sistémica; no pudiendo establecerse en el resto de variables estudiadas.

Discusión y conclusiones: Como se había descrito previamente, la DGI-I se manifiesta de forma muy heterogénea, habiendo una gran variabilidad tanto intra como intersujeto. La DGI-I es más frecuente en la dentición temporal que permanente, y se caracteriza por discoloración dentaria, aspecto de coronas bulbosas, obliteración pulpar y constricción cervical acentuada. No hay diferencias significativas en la prevalencia de DGI-I en los diferentes tipos de OI, aunque en la dentición temporal se presentaba de forma significativa atrición dental y obliteración pulpar más severas en los fenotipos más severos de la afectación sistémica

Hipomineralización incisivo molar

Autor(es): Torres Llorens, Beatriz; Domínguez Reyes, Antonia; Marín Castro, Inés María; Cabrera Domínguez, María Eugenia; Galán González, Antonio Francisco.

Centro de Trabajo: Alumno del Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción y objetivos: El HIM se trata de una hipomineralización del esmalte con características peculiares y cuya etiología no está esclarecida. Se caracteriza por la aparición de opacidades en los primeros molares e incisivos permanentes, en que el esmalte tiene un espesor normal, pero una mayor porosidad, resultado de un disturbio en la etapa de maduración de la Amelogénesis.

El objetivo del estudio fue conocer la etiopatogenia de esta anomalía, la presentación clínica, las repercusiones, medidas preventivas, manejo clínico y tratamientos indicados.

Material y método: Se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos y se consultó la literatura de los últimos 10 años. Las palabras clave fueron: Molar incisor hypomineralization, prevalence, etiology.

Resultados: La afectación de molares e incisivos sugiere que estamos en presencia de un disturbio específico en el desarrollo del esmalte, de duración limitada (3 primeros años de vida), ya que las coronas de estos dientes se desarrollan en un periodo idéntico. El momento en que ocurrió el disturbio y su tiempo de duración parecen determinar la localización y severidad de estas opacidades.

En la literatura se hace referencia a varias causas posibles, pero no se conoce, hasta la actualidad, una etiopatogenia clara.

En los molares afectados por MIH, se distingue una alteración en la translucidez del esmalte que normalmente presenta un aspecto blando y poroso. Según la severidad se clasifican en leve, moderada y severa. Esto determinará el riesgo y el tratamiento indicado, que irá desde la prevención y los tratamientos de remineralización hasta tratamientos restauradores con ionómeros de vidrio, composites, coronas o en algunos casos hasta la extracción y manejo ortodóntico del espacio.

Conclusión: Nos encontramos ante un problema de salud oral importante por las repercusiones que conlleva en dentición permanente. Los dientes hipomineralizados presentan un alto riesgo de afectación por caries.

Es de suma importancia establecer programas prioritarios de prevención y tratamiento temprano de estos niños, y que se lleven a cabo más estudios para poder establecer una etiopatogenia clara.

Agenesias:

¿Cuándo son importantes para el clínico?

Autor(es): Pasapera Santos Helen Pamela; Martínez Gonzales José María; Mourelle Martínez Rosa; Burgueño Torres Laura; De Nova García Joaquín.

Centro de Trabajo: Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales de la Facultad de Odontología UCM.

Introducción: La agenesia dental es una alteración de desarrollo de los dientes que se presenta con relativa frecuencia aproximadamente el 6% en población completamente sana esta es el tipo de agenesia que es de importancia para el pediatra, sin embargo, hay algunas formas de presentación en la que el signo clínico de la agenesia dental puede representar algo más que la afectación de un diente.

El objetivo de este trabajo es presentar el caso clínico de un paciente femenino de 9 años con delección del brazo corto del cromosoma 18 (18p-) que se presentó en la Clínica del título propio Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales de la Facultad de Odontología de la UCM, donde se observó radiográficamente y clínicamente la presencia de un incisivo central maxilar único en la línea media maxilar, retraso en la erupción, ausencia de frenillo labial y papila incisiva.

Material y método: La paciente fue estudiada siguiendo un protocolo que incluye un examen clínico, registros radiográficos y fotográficos, se adjuntaron informes médicos y estudio Citogenético. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED con las palabras claves: dental agenesia & solitary median maxillary central incisor, la investigación se limita por artículos de mayor relevancia y en el idioma inglés.

Resultados: Presentamos la orientación diagnóstica de un caso donde el signo clínico puede ser indicativo de un trastorno general.

Discusión y conclusiones: La presencia de un único

incisivo central superior permanente puede, en principio, ser un producto de fusión. Sin embargo, si el diente único está en la línea media, y es simétrico con forma y tamaño normales de la corona y la raíz, entonces este puede ser un hallazgo aislado o puede ser parte del síndrome del incisivo central maxilar solitario medio. Esta es una condición heterogénea que puede incluir otras anomalías de desarrollo de la línea media del cerebro y otras estructuras que pueden ser debidas a una mutación del gen Sonic hedgehog (SHH), en el gen SIX3, u otra anomalía de la genética.

La ausencia de un incisivo central superior no debe ser considerado como una simple anomalía dentaria, ya que puede estar asociado con otras manifestaciones clínicas y malformaciones craneofaciales más complejas, por esto es esencial una evaluación clínica pormenorizada por un equipo multidisciplinar para así poder establecer un plan de tratamiento adecuado para el paciente.

Actualización del tratamiento de los molares afectados por el síndrome incisivo molar

Autor(es): Real Benlloch Irene, Mourelle Martínez Rosa, Velayos Galán Laura, González Aranda Cristina.

Centro de Trabajo: Universidad Complutense de Madrid.

Introducción y objetivos: El síndrome incisivo molar o MIH se describe como una hipomineralización de origen sistémico que afecta de 1 a 4 de los primeros molares permanentes y que se asocia con alteraciones de los incisivos, siendo su aparición cada vez más frecuente. El tratamiento de esta entidad supone un reto para el odontólogo, debido a que los dientes afectados van a presentar un aumento de su contenido proteico y una disminución del contenido mineral, lo que complica la obtención de un resultado duradero.

El objetivo de este estudio fue valorar las diferentes opciones terapéuticas de estos molares, así como intentar establecer la técnica más adecuada para la restauración de los mismos.

Material y método: Se ha realizado una búsqueda en la literatura dental en bases de datos desde 1987 hasta la actualidad, con las palabras clave: molar-incisor hypomineralization, dental enamel hypoplasia, dental enamel, dental etching, dental bonding, dental cements.

Resultados: Los problemas clínicos más comunes para los pacientes con MIH son ruptura posteruptiva del esmalte, exposición dentinaria, formación de cavidades atípicas y una molestia severa con los estímulos fríos. Debido a la amplia variación de su presentación, el tratamiento de esta patología va a estar determinado por la severidad de las lesiones.

Se ha propuesto un enfoque de manejo en seis pasos para los molares con MIH: identificación del riesgo, diagnóstico precoz, remineralización, prevención de la caries dental y ruptura posteruptiva del esmalte, restauraciones o extracciones y mantenimiento.

Actualmente se considera el material de elección para la restauración de los dientes afectados por MIH es la

resina compuesta, al menos cuando la corona no está completamente destruida. En los casos en los que sea muy severa, el tratamiento de elección será la colocación de coronas metálicas preformadas o la extracción del molar.

Los últimos estudios apuntan a que los sistemas adhesivos de autograbado consiguen una fuerza de adhesión mayor que otros sistemas en este tipo de molares. El pretratamiento de la lesión puede producir un aumento de la fuerza adhesiva, aunque los resultados observados aun no permiten estandarizar este procedimiento. Las opciones más prometedoras son el hipoclorito sódico y las resinas infiltrantes.

Conclusión: La mejor opción terapéutica para el MIH actualmente consiste en la realización de una reconstrucción con resina compuesta, utilizando un sistema adhesivo de autograbado, valorando la posibilidad de realizar un pretratamiento con hipoclorito sódico o resinas infiltrantes.

Relación entre lesión cariosa y proceso inflamatorio

Autor(es): Tomillo Montaña, Julia; Aznar Martín, Teresa; Muñoz Muñoz, Lourdes; Gómez Cuadrado, Rosario; Marín castro, Inés María.

Centro de Trabajo: Alumno del Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción: La caries dental es una de las enfermedades orales crónicas más comunes en todo el mundo, a pesar de ser en gran medida prevenible, especialmente en los países en desarrollo.

Se trata de un proceso infeccioso de etiología multifactorial, que viene determinado por un equilibrio dinámico entre factores patológicos y factores de protección. Por este motivo, se realizan numerosos estudios con el propósito de correlacionar el avance de la caries con diferentes factores predisponentes del huésped. Entre ellos se encuentra el proceso inflamatorio asociado a la lesión cariosa, actualmente de implicación desconocida a ciencia cierta.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica de actualización de la literatura acerca de la relación entre la caries y el proceso inflamatorio implicado.

Material y método: Se realizaron búsquedas a través de las bases de datos Medline PubMed y Scopus, utilizando los términos "cytokines" AND "caries" y relacionándolos con "inflammatory cytokines", "cariogenic", "caries activity", "saliva", "salivary parameters", "children", "teenager" y "adolescent". Se limitó la búsqueda a literatura publicada en los últimos diez años.

Resultados: La saliva proporciona un medio ideal para la detección de marcadores proinflamatorios, pues tiene ventajas evidentes en comparación con el análisis de sangre, como son el fácil acceso y la recogida no invasiva. Autores como Shile y Wilson afirman que la abundancia de información contenida en este fluido oral

podría ser una alternativa al análisis de proteínas séricas de la sangre para diferentes test de identificación de susceptibilidad a infecciones, como la caries.

Sin embargo, Viera Cogulu y compañeros, no encontraron evidencias significativas en sus estudios para sustituir la determinación sérica de IL-1 y 6. Sin embargo, si para el TNF.

Conclusiones: Al ser la saliva un fluido corporal de acceso no invasivo en comparación con las muestras séricas, podría ser usada para medir parámetros inflamatorios liberados durante la iniciación y la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, es difícil identificar aquellos factores de riesgo predictivos de la actividad o el progreso de la lesión cariosa, debido a la complejidad del proceso.

Alteraciones estructurales del esmalte: Abordaje clínico de la Amelogenesis

Autor(es): Sierra Millán, María del Mar; Galán González, Antonio Francisco; Cabrera Domínguez, María Eugenia; Muñoz Muñoz, Lourdes; Aznar Martín, Teresa.

Centro de Trabajo: Alumno del Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción y objetivos: Las displasias del esmalte son anomalías en su estructura como consecuencia de trastornos durante el proceso de la Amelogenesis, pudiendo tener etiología genética o ambiental.

El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico, radiológico, histológico y genético.

El objetivo del presente trabajo es realizar una actualización acerca del diagnóstico y las distintas posibilidades de tratamiento.

Material y método: Se realiza una primera búsqueda en Google Scholar de documentos y guías de práctica clínica y posteriormente una búsqueda sistemática en las bases de datos Medline y Pubmed en un marco temporal de 2007 hasta la actualidad.

Se emplearon las siguientes palabras clave: "Amelogenesis Imperfecta", "Primary teeth", "Dental Enamel Hypoplasia".

Resultados y conclusiones: Revisados los artículos seleccionados, no llega a encontrarse una etiología única sobre los defectos del esmalte, ya que su origen suele ser multifactorial.

Se consideran problemas estéticos relativamente frecuentes dentro de la población infantil, y pudiendo favorecer la caries dental.

Es por ello por lo que creemos que el profesional debe conocer los factores predisponentes que influyen en el desarrollo de dichas alteraciones del esmalte y, en caso de que aparezcan, poder llevar a cabo los tratamientos conservadores y estéticos más indicados en cada caso.

Hemorragia gingival en el paciente pediátrico: Manejo multidisciplinar

Autor(es): Galán Torres Mercedes, Gutiérrez Ledezma Karina, Paz Cortés Marta, Diéguez Pérez Montserrat, De Nova García Joaquín.

Centro de Trabajo: Especialista en Odontología Integrada en el Niño con Necesidades Especiales. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Desde el punto de vista clínico, el sangrado gingival en el niño generalmente es orientativo de un problema gingival localizado (gingivitis asociada a placa bacteriana). La hemorragia gingival no es un signo clínico tan frecuente en el paciente infantil, pero, puede asociarse a problemas periodontales más severos, en ocasiones como manifestación de patologías sistémicas asociadas a desórdenes hematológicos o enfermedades de origen genético.

El objetivo de este trabajo es la orientación diagnóstica y enfoque multidisciplinar ante un signo de hemorragia gingival.

Material y método: Varón de 13 años y 9 meses que acude a la clínica del título propio de Especialista en Odontología Integrada en el Niño con Necesidades Especiales de la Universidad Complutense de Madrid refiriendo vómitos frecuentes por la mañana, con restos de sangre y gingivorragias y tras años de estudio sin resolverse su problema.

Resultados: Tras la realización de pruebas de laboratorio (hemograma, bioquímica, perfil lipídico y estudio hormonal) con resultados sin alteración en ningún parámetro, se realizó estudio de hemostasia por sospecha de coagulopatía en el que se encontró un leve descenso del factor von Willebrand cofactor Ristocetina (50% VR: 60-150%) con el resto de parámetros dentro de la normalidad, tres meses después fue realizado un segundo estudio de hemostasia en el cual no se encontraron alteraciones significativas de ningún parámetro. Tras la exploración odontológica y teniendo en cuenta que, por el momento no se ha podido asociar con enfermedades sistémicas (parámetros normales en pruebas complementarias y no se han detectado desórdenes genéticos) ni está bajo tratamiento farmacológico se llegó al diagnóstico de presunción de periodontitis de inicio prepuberal asociada a placa más severa en sector anterior.

El paciente fue tratado con tratamiento farmacológico (Espiramicina y Metronidazol) y terapia combinada de instrumentación mecánica y manual junto a tratamiento coadyuvante con antiséptico e instrucciones de higiene oral. Tras este protocolo de actuación el paciente presentó una rápida mejoría del estado periodontal.

Discusión y conclusiones: Ante un signo de hemorragia gingival es importante el abordaje por parte de los clínicos, tanto pediatras como odontólogos ya que se debe descartar que se asocie a enfermedades periodontales como manifestación de enfermedades sistémicas y se debe tratar el problema local que está causando este signo.

En este caso, aparentemente el problema de hemorragia gingival ha sido resuelto mediante tratamiento odontológico pero, el paciente sigue en estudio genético para descartar otras patologías.

Criterios de calidad de la Ortopantomografía

Autor(es): Agüera García, Sandra; Marín Castro, Inés María; Gómez Cuadrado, Rosario; Aznar Martín, Teresa; Domínguez Reyes, Antonia.

Centro de Trabajo: Alumno del Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción: La ortopantomografía es una técnica popular, muy empleada en la región orofacial, puesto que ofrece información de la dimensión vertical del hueso, la localización de diversos puntos anatómicos, y de todas las estructuras faciales (mandíbula, maxilar, estructuras de soporte y articulación temporomandibular) en una única imagen. Además, de brindar la posibilidad de registrar el complejo maxilofacial en forma bilateral y por ende, comparar estructuras contralaterales, se une la rapidez de la técnica, comodidad y baja radiación para el paciente.

Objetivos: El objetivo es realizar un estudio piloto revisando radiografías realizadas en la Facultad de Odontología de Sevilla, para analizar si cumple los criterios necesarios para un buen diagnóstico.

Material y método: Se ha realizado una búsqueda en la literatura en diversos libros sobre radiología dental, así como en bases de datos, usando las palabras claves: dental radiology, orthopantomography, panoramic radiograph, quality in orthopantomography.

Resultados y conclusiones: La ortopantomografía es un método diagnóstico de gran utilidad debido a sus diversas indicaciones y a la gran información que nos aporta, frente a los pocos inconvenientes que supone.

Es necesario cumplir unos criterios de calidad para evitar exponer al paciente a nuevas radiaciones y permitir realizar un correcto diagnóstico a partir de la misma.

Es necesario la realización de un estudio con una muestra mayor para poder determinar los problemas encontrados en la realización de la ortopantomografía, así como establecer unos criterios de calidad en la Universidad de Sevilla.