

Resúmenes

XI Encuentro multidisciplinar de las sociedades de odontología infantil integrada y pediatría extrahospitalaria y atención primaria

Sevilla, 22 de noviembre de 2014

Revisión de los criterios a considerar para la indicación de la adenoidectomía

Autor (es): Chambi Rocha Annel, Antonio Galán González, Teresa Aznar Martín. Antonia Domínguez Reyes

Centros: Doctorado. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: La permeabilidad de la vía aérea nasal se ve alterada cuando existe una hipertrofia adenoidea pudiendo provocar una serie de síntomas que afectan a todo el sistema estomatognático.

El objetivo de esta revisión es dar a conocer los referentes que deben tomarse en cuenta a la hora de derivar a un paciente al otorrinolaringólogo para que este valore la posibilidad de realizar una adenoidectomía.

Material y métodos: Las citas de los artículos seleccionados fueron publicadas en revistas localizadas en las bases de datos (Cochrane, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Académico). Se utilizó las siguientes palabras clave: "adenoidectomy", "adenoid", "hypertrophic", "children".

Se seleccionaron estudios de 5 años atrás hasta la fecha (2009-2014), que incluyen revisiones bibliográficas, estudios observacionales, tanto estudios de cohortes, como de casos y controles, realizados en niños.

Resultados y discusión: Se describe la relación del tamaño fiable del tejido adenoideo y la permeabilidad de la vía aérea nasofaríngea, además de valorar una serie de trastornos como una disfunción de la trompa de Eustaquio, otitis media, faringitis o bronquitis recurrente, trastornos de la respiración durante el sueño, apnea obstructiva del sueño, respiración bucal crónica, alteraciones en el crecimiento y desarrollo dentofacial normal, tos nocturna, ronquido excesivo, voz hiponasal o alguna otra anomalía en el habla, ya que son factores importantes en la determinación de candidatos para la adenoidectomía.

Existiendo evidencias científicas de que las estructuras y funciones pueden espontáneamente readaptarse o mejorar después de una adenoidectomía, se reconoce que el éxito de la terapia sólo se consigue cuando se eliminan todos los factores que alteran al organismo.

Conclusiones: Es importante considerar todos los factores causantes de la obstrucción de la vía aérea y su re-

lación con otros síntomas para poder derivar al paciente al especialista para su valoración. De acuerdo a la evidencia científica disponible podemos decir que una detección y corrección multidisciplinar precoz favorecerá un desarrollo fisiológico del sistema estomatognático en los niños.

¿Existe relación entre oclusión dental y posición del pie?

Autor (es): Cristina Rodríguez Domínguez, Irene Viñuelas Perales, Inés M^a Marín Castro, Antonia Domínguez Reyes.

Centros: Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: El cráneo y mandíbula son estructuras que se relacionan estrechamente entre sí y están articulados con la columna vertebral, y ésta a su vez con los huesos de la cadera, fémur, tibia y peroné hasta llegar a los pies. Al ser componentes relacionados entre sí y con las cadenas musculares, cualquier alteración en uno puede repercutir en los demás elementos.

Así, puede haber problemas posturales en sentido ascendente que se originan en la parte inferior del cuerpo y pueden repercutir en la cavidad bucal; y descendentes en los que a partir de alteraciones bucales, la parte inferior del cuerpo puede verse afectada.

El objetivo de esta comunicación es realizar una revisión bibliográfica para ver la relación existente entre oclusión dental y posición del pie.

Material y método: Para ello hemos realizado una revisión bibliográfica usando las bases de datos: Fama Plus, Pubmed, Scopus y Dialnet. Las palabras clave utilizadas fueron: "malocclusion", "foot deformities", "clubfoot", "flatfoot", "equinus deformity", "varus", "valgus", "crossbite".

Se limitó la búsqueda a los últimos 15 años, encontrando artículos en español, inglés, portugués e italiano, y seleccionando de ellos 43 artículos.

Resultados y discusión: La mayoría de los autores coinciden en que existe una relación entre oclusión dental y posición del pie, pues observan cómo se crean compensaciones adoptando distintas posturas corporales, para buscar de esta forma el equilibrio entre las distintas estructuras óseas, articulares y musculares.

Estas modificaciones posturales comprenden desde el

adelantamiento de la cabeza hasta un cambio en el apoyo plantar.

Conclusiones: Los distintos especialistas sanitarios deben conocer esta asociación entre oclusión dental y posición del pie, y así poder realizar un diagnóstico precoz de las distintas alteraciones facilitando el tratamiento y evitando compensaciones posturales nocivas.

Ortopantomografía: elemento diagnóstico y de correlación entre edad dental/ cronológica/ estado nutricional.

Autor (es): Deborah María Calero García, Cristina Rodríguez Domínguez, Lourdes Muñoz Muñoz, Antonia Domínguez Reyes

Centros: Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: La determinación de la edad desempeña un papel muy importante en el campo de la medicina legal y forense y de la odontología a la hora de la planificación de ciertos tratamientos, así como un método de diagnóstico adicional cuando no sea posible detectar el crecimiento o cambios de maduración en los niños influenciados por el estado nutricional.

La ortopantomografía nos va permitir determinar la edad dental (ED) en pacientes con edad cronológica (EC) conocida aplicando los métodos de calcificación dentaria.

Por ello nuestro objetivo es realizar un estudio en nuestra población que permita comparar nuestros resultados con las tablas existentes que correlaciona ED, EC y estado nutricional.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal de la población de Sevilla (Andalucía). Para ello se seleccionan al azar una muestra de 55 niños (28 niños y 27 niñas) en edades comprendidas entre los 4 y 14 años de los que acuden a la Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

A todos se le realiza una ortopantomografía (poner características del apto) en el área de prácticas de radiología de la US que fueron analizadas empleando el método de Demirjian y las tablas de conversión del Feijóo.

Para determinar el estado nutricional se empleó una balanza eléctrica calibrada y cinta métrica y se aplicó el IMC para valorarlo.

Resultados y discusión: Al analizar los datos obtenidos en nuestro estudio, observamos que el método de Demirjian es el que más se aproxima para estimar la ED en nuestra población, sin poder determinar si prevalece el adelanto o retraso eruptivo.

De las 55 OPG analizadas, encontramos una falta de correlación entre ED y EC en la mayoría de los casos, coincidiendo con estudios realizados por autores como Leurs, Liversidge, Lee. Many y Feijóo, que destacan subestimación/sobreestimación de la ED.

Al valorar el estado nutricional encontramos datos estadísticamente significativos que relacionan el retraso eruptivo con un IMC bajo; aunque no podemos establecer IMC alto con un adelanto eruptivo.

Conclusiones: Dada la diferencia estadísticamente significativa entre ED y EC es importante individualizar

y realizar tablas de conversión para cada población así como analizar la posible correlación con el estado nutricional del niño.

Hallazgos orales en niños con Hipercalciuria Idiopática.

Autor (es): Irene Viñuelas Perales, Cabrera Domínguez M^ªE, Aznar Martín T, Domínguez Reyes A.

Centros: Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: La hipercalciuria Idiopática es una anomalía metabólica de origen genético caracterizada por una excesiva eliminación de calcio por orina (> 4mg/kg/día), sin que existan una hipercalcemia ni causas secundarias. Se conoce que la causa de esta enfermedad reside en alteraciones en la homeostasis del calcio a nivel de diferentes órganos. Esto conlleva una serie de manifestaciones clínicas en niños, siendo la característica la litiasis renal, siendo la hipercalciuria la causa en el 40% de los casos. Podemos pensar en una posible relación entre esta enfermedad y manifestaciones a nivel de los tejidos calcificados del diente (esmalte, dentina y cemento). El objetivo de este estudio es hacer una revisión bibliográfica para ver si existe relación entre la hipercalciuria y la presencia de defectos en el esmalte, y reabsorciones radiculares.

Material y métodos: Para llevar a cabo la presente revisión, han sido consultados libros sobre nefrología y odontología; y las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed-Medline, Scopus, Dialnet y Cochrane Plus. Se utilizaron como términos de búsqueda los siguientes: "idiopathic hypercalciuria", "paediatry"/ OR "children", "oral (OR buccal) manifestations" OR "teeth"; "renal lithiasis", "enamel defects", "hypoplasia", "root resorptions". No se establecieron límites de año, y, finalmente, se seleccionaron un total de 24 artículos.

Resultados y discusión: La prevalencia de la enfermedad en España se sitúa entre el 2,9-6,5% de la población, de los cuales muchos son asintomáticos. La manifestación más característica es la presencia de cálculos renales, dándose en el 40% de los niños con hipercalciuria. También se relaciona la enfermedad con osteopenia. A nivel oral, existen autores que han relacionado la presencia de defectos del esmalte con otras afectaciones renales, como la insuficiencia renal crónica; y existen estudios que confirman una posible relación entre la hipercalciuria, litiasis y la presencia de reabsorciones radiculares idiopáticas en varias piezas dentales.

Conclusiones: Es necesaria la realización de estudios que corroboren la posible correlación existente entre la hipercalciuria idiopática y hallazgos a nivel oral de estos pacientes, por las implicaciones que tiene para la salud y calidad de vida del niño.

Muguet en lactantes. A propósito de un caso.

Autor (es): Fuego Varela, Ana ¹; Fuego Varela, Clara ²; Varela Gatica, Juana ³; Varela Gatica, Petra ⁴

Centros: ¹ Odontóloga Servicio Andaluz de Salud; ² Licenciada en Medicina; ³ Auxiliar de enfermería; ⁴ Auxiliar de enfermería.

Introducción: Las micosis más frecuentes de la cavidad oral están producidas por hongos del género Cán-

dida, que son comensales habituales y se vuelven patógenos cuando tiene lugar la presencia de algún factor facilitador o que predisponga su desarrollo.

El objetivo de esta presentación es estudiar las características clínicas del Muguet, así como su diagnóstico y tratamiento.

Material y Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, Medline y Cochrane Library. Las palabras claves empleadas fueron candidiasis, candidemia, C albicans, neonatal, newborn.

Presentamos un caso clínico de un bebé de un mes con lesiones blancas en la cara dorsal de la lengua. Se establece diagnóstico de Muguet y se indica tratamiento realizado.

Resultados: La mayoría de los artículos relacionan la candidiasis pseudomembranosa o Muget con paciente inmunodeprimidos; pero en muchos casos es frecuente encontrarlo en el recién nacido. Esto es debido a la falta de desarrollo de su flora bucal y a una disminución en la producción de saliva.

En muchos casos la madre infectada transmite la infección al recién nacido durante el parto y otras veces un tratamiento prolongado con antibióticos puede favorecer también la aparición del Muget, ya que destruyen la flora bacteriana propia.

Discusion y conclusiones: La candidiasis pseudomembranosa o Muget es la forma más típica de presentación, aunque no la más frecuente de candidiasis oral. Se observa con mayor prevalencia en lactantes y ancianos, así como en inmunodeprimidos, postirradiados, pacientes con xerostomía, síndrome de Sjögren y diabetes mellitus.

El Muget clínicamente se caracteriza por la aparición de grumos o placas blanco-amarillentas que crecen de manera centrífuga y que se desprenden fácilmente al raspado dejando un fondo eritematoso pero no erosivo. Estas lesiones pueden estar localizadas en cualquier zona de la mucosa oral, aunque predominan en la mucosa yugal, orofaríngea y márgenes laterales de la lengua. Estas formas clínicas cursan con escasa sintomatología, pudiendo presentar ligeras molestias como escozor, ardor y quemazón.

Es importante conocer las manifestaciones orales de esta patología y así poder establecer un correcto diagnóstico diferencial, así como realizar un adecuado tratamiento.

Actualización de la etiología de la hipomineralización incisivo-molar.

Autor (es): Noemi Ruiz Fombella, Rosario Gómez Cuadrado, Teresa Aznar Martín, Antonia Domínguez Reyes

Centros: Máster en Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: La hipomineralización incisivo-molar es una alteración cualitativa del esmalte que puede afectar desde uno a los cuatro primeros molares permanentes con o sin la participación de los incisivos. Fue descrita por Weerheijm en el año 2001.

Dado que se trata de una patología cuya prevalencia es creciente, es relevante conocer sus características generales así como los principales posibles factores etiológicos

para poder realizar un correcto diagnóstico y tratamiento.

Material y método: Para llevar a cabo la búsqueda de información se han utilizado las bases de datos de Pubmed, Scopus, Cochrane y Lilacs. Las palabras clave utilizadas fueron «enamel», «molar», «incisor», «hypomineralization». Se limitó la búsqueda a artículos en inglés y en español posteriores al año 2008.

Resultados y discusión: La búsqueda principal realizada en las distintas bases de datos fue «enamel AND hypomineralization AND incisor AND molar». Se obtuvieron mayores resultados en Pubmed: 54. Seguida de Scopus y Lilacs con 14 y 10 resultados respectivamente.

Parece ser que cualquier factor que influya en el suministro de oxígeno de los ameloblastos puede afectar a la mineralización del esmalte durante su formación. Dado que el esmalte no se remodela, las alteraciones de la amelogenesis persisten en el esmalte maduro.

Diversos autores han estudiado los posibles factores etiológicos asociados a la hipomineralización incisivo-molar durante el parto (mayor prevalencia de HIM en cesáreas, partos complicados, nacimiento pretérmino o bajo peso al nacer) y los tres primeros años de vida del niño (infecciones de oído, respiratorias y del tracto urinario; asma, varicela, amoxicilina, bisfenol A...).

Conclusiones: La HIM es de etiología desconocida, relacionándose con alteraciones genéticas y/o existencia de problemas médicos durante el embarazo, parto o la infancia temprana. También puede estar influida por la ingesta de diversos medicamentos como la amoxicilina o la eritromicina durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal hasta los 3 años.

Es necesario que se lleven a cabo un mayor número de estudios retrospectivos sobre los distintos agentes causales posibles para conocer con certeza la etiología de la HIM.

Dadas las importantes repercusiones dentarias, oclusales y de calidad de vida de la HIM en estos niños, sería necesario estudiarla en mayor profundidad para poder así realizar un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento.