

Resúmenes XIII Congreso Nacional e Internacional de Odontopediatría, Sociedad Chilena de Odontopediatría, 70 años, Octubre 2022.

Abstracts of scientific papers presented at the 70th anniversary congress of the Chilean Society of Pediatric Dentistry October 2022.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS MATERNOS EN SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

Pía Marchant, María Angélica Cereceda, Eugenia Henríquez.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: Una mejor salud oral en preescolares está en relación con múltiples factores, entre ellos, los determinantes sociales de la salud, nivel educacional de la madre y estatus socioeconómico. Los conocimientos maternos son importantes para prevenir las enfermedades orales, lo cual puede ser favorable para la salud de sus hijos y las políticas públicas nacionales.

Objetivos: Establecer la relación entre conocimientos en salud oral de madres de niños menores a 3 años de edad y determinantes sociales de la salud.

Material y Método: La muestra estuvo constituida por 61 madres de niños menores de 3 años de edad, de la Región Metropolitana. Se contactó a las madres a través de redes sociales, invitándolas a participar, a aquellas que firmaron el consentimiento informado se les envió un cuestionario para recabar sus determinantes sociales y una encuesta sobre conocimientos en salud oral. Los conocimientos en salud oral de las madres fueron clasificados en buenos, regulares y malos. Los determinantes sociales analizados fueron nivel educacional, comuna de residencia, edad de la madre, número de hijos y previsión de salud. Los datos fueron analizados mediante los test de Anova y Test de Student.

Resultados: El 45,9% de las madres presentó bajo nivel de conocimientos, lo cual se asoció significativamente con habitar en zonas rurales y tener sistema público de salud. Al realizar el análisis binario entre conocimientos y determinantes sociales, se obtuvo que es 3 veces más probable que una madre tenga buen conocimiento en salud oral, si tiene estrato socioeconómico alto (OR=3,01) o educación superior (OR=3.21).

Discusión: Los resultados obtenidos concuerdan con la evidencia existente en la literatura que reconoce la importancia de los determinantes sociales para la salud oral.

Conclusión: El nivel educacional y la comuna de residencia son los determinantes sociales más relacionados con el nivel de conocimiento de las madres en salud oral.

ESTADO DE DERIVACIONES REALIZADAS EN CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO UACH, VALDIVIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Marjory Arias, Dennisse Calderón, Francisca Díaz, Alejandra Letelier.

Universidad Austral de Chile, Chile.

Introducción: El trabajo multidisciplinario se define como la cooperación entre disciplinas, donde cada una aporta desde su área para lograr un objetivo en común. Siendo tan importante la derivación de pacientes pediátricos a otros profesionales de la salud para un enfoque interdisciplinario, no se encuentra evidencia en Chile sobre el estado de referencias realizadas por odontólogos a otras especialidades.

Objetivos: Evaluar el estado de las derivaciones realizadas a niños por estudiantes de la Clínica Odontológica UACH durante el año 2019.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, mediante una encuesta

a adultos responsables de niños atendidos en clínica odontológica UACH que hayan sido derivados a una segunda atención profesional. Los resultados fueron importados a través de Google Forms y exportados a una hoja de cálculo donde se describieron frecuencias, presentando los resultados en tablas. Adicionalmente, se realizó un análisis bivariante con regresión logística mediante el programa STATA 14.2 para testear asociaciones entre factores sociodemográficos y atención a las derivaciones.

Resultados: La muestra comprendió 171 participantes. Se obtuvo una tasa de respuesta del 80,7%. 76,81% de los participantes no asistieron a la derivación. De estos, 69,81% refirieron no haberlo hecho por no recordarlo, 20,75% por razones económicas, 3,77% por no considerarlo prioridad y 3,77% por falta de tiempo. Dentro de las derivaciones, la que más se repitió fue ortodoncia (52,17%). Entre los participantes que sí asistieron, 69,7% fue a atención privada y 30,3% a pública.

Discusión: La gran cantidad de inasistencias por olvido o falta de prioridad para los tutores, podría deberse a fallas en la comunicación efectiva, una práctica que todos los profesionales de salud deberían considerar durante la atención a usuarios.

Conclusión: La mayoría de las derivaciones entregadas en la Clínica odontológica UACH no son llevadas a cabo por los adultos responsables de estos niños.

PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE HÁBITOS ORALES FAVORABLES.

Pía Villanueva.

Departamento de Fonoaudiología. Universidad de Chile, Chile.

Introducción: Fonoaudiólogo y odontopediatra trabajan en conjunto para la eliminación de malos hábitos orales que perpetúan o causan anomalías dentomaxilares y desorden miofuncional orofacial. La población general poco conoce tiempos y estrategias para la oportuna incorporación de consistencias, utensilios y posturas de alimentación para prevenir la instauración de malos hábitos orales.

Objetivos: Presentar una herramienta de prevención de malos hábitos orales para el uso por odontopediatras.

Material y Método: Previo consentimiento informado, Ítem 1. Permeabilidad nasal funcional PeNaF se comparó con prueba objetiva de rinomanometría. Ítem 2 y 3. 180 casos entre 2 y 12 años pareados por edad, género y evolución de la dentición. Se aplica encuesta de alimentación: consistencias, posturas y utensilios. Se realiza evaluación clínica extra e intraoral.

Resultados: Ítem 1. 95% coincidencia entre PeNaF con 6 ciclos, informando obstrucción (+). Higiene nasal eficiente por técnica de ambas manos con alternancia de mano fija. Ítem 2 y 3. presencia de patrón deglutorio infantil alto porcentaje en escolares de 5 a 8 años con o sin ADM.

Discusión: La baja incidencia de patrón maduro -adulto o típico- fue asociada a presencia de ADM. En el grupo de niños con oclusión normal, la incidencia de patrón de deglución infantil-somática o atípica también era significativamente mayor. Se sugiere que la diferencia presente en los niños con oclusión normal más deglución adulta, radica en la incorporación oportuna de utensilios, consistencias y posturas en la alimentación; así como la mantención de las vías aéreas permeables, es decir, escasa historia de malos hábitos orales.

Conclusión: La presentación del protocolo a la comunidad odontopediátrica pretende entregar una herramienta simple de prevención. Lo que nos permitirá a futuro contar con profesionales, padres y pacientes informados, y así contribuir a la salud oral de nuestros pacientes, tanto como a la disminución en la incidencia de disfunciones orofaciales, evitando la instauración de malos hábitos orales.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AVULSIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE 2021.

Isabel Zapata, Tania Lucavechi, Maureen Céspedes, María de los Ángeles Carvajal.

Universidad Finis Terrae, Chile.

Introducción: Las lesiones traumáticas de dientes permanentes ocurren con frecuencia en niños y adultos jóvenes. El diagnóstico adecuado, la planificación del tratamiento y el seguimiento son importantes para lograr un resultado favorable. La mayoría de estos accidentes ocurren en el colegio y en la casa, por esto los profesores juegan un papel muy importante en el manejo inicial del trauma y así contribuir a mejorar el pronóstico del tratamiento.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y actitud respecto a los primeros auxilios en la avulsión dental en estudiantes de carreras de educación.

Material y Método: Se realizó un estudio de corte transversal, la muestra fue de 17 estudiantes de tercer año y 21 estudiantes de cuarto año, de Pedagogía en educación parvularia, 14 estudiantes de tercer año y 13 de cuarto año, de Pedagogía en educación básica, de la UFT.

Resultados: El 58,2% de los encuestados tiene un nivel de información regular sobre el manejo de traumatismos dentoalveolares, y un 48,7% tienen un nivel deficiente, solo el 7,7% ha sido informado sobre primeros auxilios dentales y un 25,6% ha tenido experiencia previa en TDA en niños. En cuanto a la actitud de los estudiantes frente a la avulsión dental, el 51,28% de los encuestados respondieron de manera adecuada.

Discusión: Existe un escaso conocimiento frente a un TDA. Esto se relaciona directamente a la falta de instrucción de futuros educadores respecto a este tema; por lo que es necesario impulsar un proyecto, preparado por profesionales especializados, que pueda ser aplicado transversalmente a todos los estudiantes de Educación.

Conclusión: Se puede concluir que si bien a la hora de enfrentarse a un accidente dental, los estudiantes y futuros docentes podrían llegar a actuar de manera correcta, esto lo hacen por sentido común, y no necesariamente por conocimientos adquiridos.

LACTANCIA MATERNA Y NACIONALIDAD DE PADRES. ¿EXISTE RELACIÓN CON MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 AÑOS?

Antonia Rosas, Gisela Pimentel, Rosa Sepúlveda, Mayerling Pinto, María Alejandra Lipari.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) recomienda e incentiva la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta 6 meses de vida. La lactancia materna resulta fundamental en el correcto desarrollo y crecimiento del complejo craneofacial.

Objetivos: Determinar si existe relación entre duración de lactancia materna y nacionalidad de los padres con maloclusiones presentes en niñas/os de 6 años.

Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, corte transversal realizado en 500 niñas/os de 6 años, en escuelas de Recoleta, Maipú y San Miguel, Región Metropolitana, Chile, a los cuales se les realizó un examen extra e intraoral aplicando la Guía de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud (GRCO) para identificar leve, evidente o sin necesidad de tratamiento para Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI). Además, se realizó un cuestionario a los padres de los niñas/os para identificar duración de lactancia materna y nacionalidad. Los resultados se analizaron mediante test de proporciones, con intervalo de confianza 95%.

Resultados: De los niños que presentaron maloclusiones: 94,4% nunca amamantaron; 72,97% recibieron lactancia materna menos de 1 mes; 56,55% lactancia materna entre 1 y 6 meses; 51,82% lactancia materna más de 6 meses. Del total estudiado 28,54% corresponde a niños de madres extranjeras y 71,46% niños de madres chilenas. Se observa asociación entre tiempo de lactancia materna y maloclusión en niñas/os de 6 años ($p=0.02$). Sin embargo, no hay asociación entre nacionalidad de los padres y maloclusión en niñas/os de 6 años ($p=0.273$).

Discusión: Los hallazgos de este estudio concuerdan con lo observado por

Morales y colaboradores, también con resultados de Romero y colaboradores.

Conclusión: Existe relación significativa entre duración de lactancia materna con maloclusiones presentes en niñas/os de 6 años, por lo tanto, el tiempo de lactancia materna sería un factor protector para evitar maloclusiones a largo plazo en la muestra estudiada.

¿HABLARÉ DIFERENTE CUANDO USE APARATOS? ADAPTACIÓN FONÉTICA EN APARATOS ORTODÓNCICOS U ORTOPÉDICOS.

Pía Villanueva, Hernán Palomino, María Paz Vargas.

Universidad de Chile y Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile.

Introducción: Pacientes con tratamiento odontológico de intercepción, ortopédicos y ortodóncicos, generalmente reportan dificultades de habla tras la instalación; esto debido a la obstrucción o interferencia de puntos articulatorios de fonos. Sin embargo, se desconoce cuánto es el tiempo que cada aparato requiere en boca para lograr adaptación fonética en español chileno.

Objetivos: Conocer el efecto que producen distintos aparatos fijos y removibles en la articulación de sonidos del habla (fonos) del español chileno.

Material y Método: Previo consentimiento informado, se evaluó y agrupó a sujetos con indicación de: aparatos ortodóncicos removibles con referencia lingual ($n=15;G1$), aparatos ortodóncicos removibles sin referencia lingual ($n=15;G2$), aparatos ortodóncicos fijos linguales ($n=13;G3$) aparato fijo de expansión palatina rápida ($n=16;G4$). Se aplicó "Test de Articulación a Repetición" en cinco oportunidades: a) previo a instalación, b) recién instalado, c) 24 hrs posteriores, d) una semana y e) un mes tras instalación. Los pacientes no recibieron tratamiento fonoaudiológico. El análisis estadístico se realizó utilizando t de Student.

Resultados: Recién instalados, G3 presentó alterado 19% de fonos, comparado con 46,3%, 53% y 52,9% en G4, G1 y G2, respectivamente. Los fonos frecuentemente alterados fueron /d,s,t,n,rr,y,chl/. Tras 24 hrs se observó alteración de 29,4%, 52,9% y 16,3% de fonos, en G1, G2 y G3, respectivamente. Después de 7 días mostraron 17%, 47%, 13,12% y 30,14%. Tras un mes, G4 produjo 9,56% de fonos alterados comparados con 6,33% de G3.

Discusión: Los pacientes que ocuparon aparatos fijos linguales lograron adaptarse más rápido que aquellos que utilizaron otras técnicas. Quienes utilizaron aparatos removibles sin referencia lingual mostraron más dificultad en la adaptación. Las alteraciones en el punto articulatorio parecen no ser permanentes, observándose adaptación al uso del aparato, recobrando la producción de fonos previa a la instalación.

Conclusión: La producción de fonos mostró una resolución favorable tras un mes de uso, excepto el fonema vibrante múltiple /rr/ en G3.

PREVALENCIA DE TAURODONTISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR.

Cecilia Tejos, Mariela Gordillo, Pía Miranda.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: El taurodontismo es una anomalía del desarrollo dentario que afecta la forma de la cámara pulpar. Se caracteriza por un desplazamiento de la furca en sentido apical con un alargamiento de la cámara en sentido ápico-oclusal. Es causada por un retraso en la invaginación de la vaina radicular de Hertwig. El diagnóstico se realiza con radiografías y se puede observar tanto en dentición temporal como permanente, con predilección en el género femenino.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de taurodontismo en pacientes de 9 a 16 años de la Universidad Mayor, mediante radiografías panorámicas.

Material y Métodos: En este estudio se utilizaron 150 radiografías panorámicas (90 de pacientes femeninos y 60 de pacientes masculinos), realizadas en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor. Para determinar la presencia de taurodontismo se utilizó la clasificación propuesta por Holt y Brook. Las mediciones se realizaron con el software Plamenca Romexis 3D explorer®.

Resultados: Se realizó un estudio de frecuencia con diseño transversal no aleatorio. El 22% presentó al menos un primer molar permanente con taurodontismo. El maxilar superior fue el más afectado. No se observó diferencia estadísticamente significativa entre género femenino y masculino.

Discusión: Según la literatura la prevalencia de taurodontismo es mayor en el género femenino que el masculino, en este estudio no hubo diferencias significativas lo que podría deberse al tamaño muy pequeño de la muestra. Se considerará en un futuro un nuevo estudio con tamaño de muestra mayor, para que sea más representativo.

Conclusión: La relevancia de evaluar taurodontismo en niños nos puede brindar información importante para darle mayor énfasis en tratamientos

preventivos de aquellos dientes afectados y realizar educación al paciente y a los padres de acuerdo al pronóstico clínico que implica tener que indicar tratamientos pulpares o rehabilitadores complejos en estos dientes.

AUTONOMÍA PROGRESIVA EN ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN DE ODONTÓLOGOS GENERALES Y ODONTOPEDIATRAS.

Natalia Castillo, Andrés Soto, Luis Vera, Nicolás Díaz.
Universidad Mayor, Chile.

Introducción: El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia. Del artículo 5° de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se desprende el principio de la autonomía progresiva del que se establece que la autonomía del niño, niña o adolescente es progresiva, de acuerdo con la evolución de sus facultades, posibilitando a los padres o a la persona que esté a su cargo, impartir la dirección y orientación apropiada para que el niño pueda ejercer sus derechos.

Objetivos: Conocer las prácticas y percepción que tienen odontólogos generales y odontopediatras acerca del concepto de autonomía progresiva en la adolescencia.

Material y Método: La entrevista fue aplicada a través de la aplicación Zoom. Métodos: La recolección de datos se realizó a partir de una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se realizó a través de categorías y códigos. Se realizó una codificación abierta y codificación axial. No se presentan conflictos de interés.

Resultados: Se pudo observar que los especialistas en Odontopediatría conocían de mejor forma el concepto de autonomía progresiva. Los profesionales coincidieron en que la autonomía progresiva en adolescentes es más aplicable durante procedimientos estéticos o preventivos. Este estudio no busca ser extrapolable a otros grupos o poblaciones, ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo.

Discusión: Es de gran importancia el conocimiento sobre el concepto de autonomía progresiva en los tratamientos odontológicos por parte de los adolescentes, por los siguientes puntos: 1) Respetar su condición como individuos de derecho. 2) Que los pacientes adolescentes aprendan a participar de las decisiones con respecto a su salud. 3) Comprender que es necesario respetar las opiniones tanto de ellos mismos, como sus tutores y sus odontólogos tratantes. Tras los resultados obtenidos, se reconoció que es un tema aún en desarrollo, por lo que proporciona referencias para investigaciones futuras sobre el tema, sirviendo a su vez como guía para odontólogos tanto generales como odontopediatras.

Conclusión: La autonomía progresiva en los adolescentes es un concepto que tanto odontólogos generales como odontopediatras deben conocer, considerar e internalizar de forma consciente al momento de prestar atenciones odontológicas.

ODONTOLOGÍA COMUNITARIA Y SALUD EN TU ESCUELA: CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN DIAGNÓSTICO DE CARIES.

Daniela Salinas, María Puyol.
Ilustre Municipalidad de Recoleta, Chile.

Introducción: El año 2021 Recoleta implementó la estrategia de Salud en tu escuela (SETU) que surge en el contexto de pandemia. Trabajo colaborativo y alianza intersectorial de la Atención Primaria de Salud (APS) y Establecimientos Educativos. El ingreso al Dentista Popular Infantil (DPI) por derivación interna desde SETU, hace imperativo estandarizar procesos para mejorar la derivación. Se capacitó el personal no odontológico para optimizar el trabajo del equipo del DPI.

Objetivos: Contrastar las derivaciones por sospecha de lesiones de caries por el equipo de Salud en Tu Escuela (SETU) al Dentista Popular Infantil (DPI) y su impacto en el trabajo clínico al estandarizar procesos.

Material y Métodos: Análisis de la tasa de pacientes incorrectamente derivados (sin lesiones de caries) al DPI previa y post capacitación.

Resultados: El equipo de SETU realizó 2296 evaluaciones de control en 12 colegios durante el estudio. Se realizaron 468 derivaciones al DPI por presencia de lesiones de caries de las cuales 443 fueron atendidas bajo el enfoque mínimamente invasivo y la terapia ART. Previa capacitación la tasa de pacientes que no necesitaban tratamiento fue 8.35 y posteriormente varió a 1.12 lo que evidenció que la estandarización del proceso de diagnóstico tuvo un impacto positivo en la categorización de pacientes y derivación.

Discusión: El equipo odontológico se suma al despliegue territorial mediante el

DPI, realizando atención comunitaria a beneficiarios del programa Sembrando Sonrisas con lesiones de caries cavitadas mediante la técnica de restauración atraumática. Se prioriza aquellos pacientes donde intervenir en contexto comunitario puede implicar un cambio de riesgo cariogénico y limitar el daño. Mediante la estandarización de procesos, se facilita la pesquisa, ahorra tiempo y recursos con un mayor impacto de la intervención.

Conclusión: Capacitar al personal SETUP permite al DPI realizar atención odontológica integral en contexto comunitario con un mejor impacto y alcance.

REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

REPORTE DE CASO: TRATAMIENTO ESTÉTICO DE MIH CON RESINA INFILTRANTE.

Carolina Arancibia, María Fernanda Ordoñez, Cecilia Tejos.
Universidad Mayor, Chile.

Introducción: La MIH es un defecto del desarrollo de etiología multifactorial y predisposición genética, que afecta la mineralización del esmalte de uno a cuatro de los primeros molares e incisivos permanentes, superiores e inferiores. Al examen clínico se manifiesta con opacidades en el esmalte bien delimitadas, asimétricas, de color blanco, crema, amarillo o marrón.

Reporte de caso: Paciente género masculino de 9 años 4 meses. Al examen clínico se observa defecto del esmalte color crema, bien delimitado, con 1 mm de pérdida de estructura dentaria por abrasión, en el tercio medio incisal de la superficie vestibular del diente 2.1, clasificada como MIH leve. La aplicación de la resina fluida logró una recuperación parcial del índice de refracción del esmalte, por lo que se combinó con la aplicación de una resina fluida en la zona afectada, para mejorar la estética y el contorno del esmalte.

Discusión: Diversos estudios avalan el tratamiento con resina fluida para alteraciones del esmalte causadas por MIH. Sin embargo, no todos los casos lograron el objetivo estético deseado. Los autores sugieren que cuanto mayor es el daño del esmalte, menor es el resultado estético y en ningún caso se puede garantizar una recuperación estética del 100%, por lo que parece importante informar a los pacientes y a sus padres, del posible fracaso del tratamiento o la necesidad de la combinación de la técnica con la aplicación de una resina fluida o convencional.

Conclusión: Es posible realizar tratamientos restauradores estéticos en opacidades del esmalte causadas por MIH, con OMI. El clínico deberá considerar la edad del paciente, hipersensibilidad dental, severidad del defecto, variabilidad de la manifestación clínica, expectativa de los padres y del paciente, para la selección de la estrategia de tratamiento y la obtención de los mejores resultados funcionales y estéticos.

FLUORURO DIAMINO DE PLATA EN MENORES DE 3 AÑOS CON CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA.

Montserrat Montecino, Cristina Ríos, Georgina Toro.
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile.

Introducción: La rehabilitación de la caries temprana de la infancia (CTI) generalmente requiere tratamientos complejos, prolongados, en pacientes de corta edad y con falta de cooperación, pudiendo implicar atención bajo sedación o anestesia general; por la dificultad de acceso, frecuentemente terminan en urgencias dentales resueltas con extracciones. Frente a este escenario el fluoruro diamino de plata (FDP) es una excelente alternativa. Objetivo del reporte: presentar el manejo de la CTI con el uso de FDP en menores de 3 años.

Reporte de casos: (Caso 1) Paciente femenino, 2 años 4 meses, comportamiento negativo según Frankl, en riesgo social. Dentición temporal, mala higiene, inflamación gingival, CTI-Severa. (Caso 2) Paciente masculino, 1 año 8 meses, comportamiento negativo según Frankl, en riesgo social, riesgo biológico por parto prematuro y SBOR. Dentición temporal incompleta, mala higiene, inflamación gingival, cálculo supragingival, CTI-Severa. Ambos tratados con FDP 38%.

Discusión: La evidencia sugiere abordajes mínimamente invasivos en niños pequeños. El FDP como agente remineralizante y bactericida es eficaz para detener la progresión de la CTI, es un procedimiento indoloro, sencillo y requiere de menor tiempo clínico comparado con el manejo de caries convencional. Sin embargo, posterior a su aplicación se observa una coloración negra en las lesiones. Aun así, existe preferencia en su uso por los odontólogos y aprobación por los tutores. No obstante, se destaca la importancia de utilizar

un consentimiento informado previo a su aplicación.

Conclusión: La Terapéutica con FDP debe ser considerada como opción de tratamiento para CTI, incorporándose en la práctica habitual de los servicios de atención primaria, siendo una alternativa accesible que permite resolver oportunamente requerimientos de los pacientes que no colaboran, otorgando mayor confort, reduciendo tiempos de atención y complicaciones que puedan derivar en consultas de urgencia y/o extracciones prematuras, especialmente en contextos de riesgo social, con difícil acceso a anestesia general y otras formas complejas de tratamiento odontopediátrico.

MANEJO REHABILITADOR DE MOLARES CON HIPOMINERALIZACIÓN POSTERIOR A UNA TERAPIA PULPAR VITAL: CASO CLÍNICO.

Yael Sobarzo, Katherine Hirmas, Paloma García.

Universidad Autónoma de Chile, Chile.

Introducción: En la actualidad cada vez es más frecuente hallar pacientes menores de 12 años con 1ros molares afectados por hipo mineralización con diferente severidad. Dada esta realidad es que en la Clínica Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Chile, nos hemos visto enfrentados a la dificultad de rehabilitar dichos dientes. La evidencia científica revela que las restauraciones indirectas, como las coronas metálicas preformadas, superarían a las restauraciones directas en su resultado a largo plazo. Sin embargo cuando una restauración directa es realizada es deseable utilizar vidrio ionómero reforzado con resina en comparación con vidrio ionómero convencional, dados sus múltiples beneficios. El objetivo del presente reporte es mostrar la adaptación de un tratamiento rehabilitador de un primer molar permanente, que recibió una terapia pulpar vital para preservar su vitalidad.

Reporte de caso: Paciente de sexo masculino 11 años, derivado desde Especialidad de Endodoncia, para rehabilitación de primer molar tratado con pulpotomía de Cveck para preservar su vitalidad pulpar. Una vez removido de forma parcial de biodentine, se evaluó el remanente dentario y se determinó escaso; ante no disponer de coronas metálicas preformadas, se decide optar por una alternativa conservadora de tratamiento utilizando banda metálica preformada y obturación con vidrio ionómero reforzado con resina.

Discusión: Tras dos meses de seguimiento la restauración presenta una buena adaptación marginal, el diente responde a pruebas de sensibilidad endodónticas, manteniéndose funcional en boca. Demostrando que ante la imposibilidad de poder rehabilitar con una restauración indirecta (coronas metálicas preformadas) es factible ocupar bandas metálicas preformadas.

Conclusión: Este reporte de caso muestra una alternativa de tratamiento rehabilitador innovador y económico, en molares afectados con hipo mineralización con escaso remanente coronario. Se sugiere realizar seguimiento a largo plazo y futuros ensayos clínicos.

USO TÉCNICA SMART EN MOLAR PERMANENTE CON MIH. REPORTE DE UN CASO.

Horacio Alarcón, Aldo Guzmán de Hoyos.

Ejercicio libre, Chile.

Introducción: La MIH es una alteración cualitativa del esmalte. Presenta opacidades leves hasta fracturas post eruptivas con hipersensibilidad y caries de rápido avance. Su prevalencia es 13,5%. Una opción de tratamiento es la técnica SMART. Se aplica FDP sobre el tejido cariado y se restaura con vidrio-ionómero. El FDP combina el efecto antibacteriano de la plata y el desensibilizante y remineralizante del fluoruro. No es tóxico para el organismo ni irritante pulpar.

Reporte de caso: Paciente 7 años género femenino sin antecedentes médicos relevantes, pieza 4.6 semi-erupcionada con MIH y fractura post eruptiva ICDAS 6. Gingivitis localizada, O'Leary 60%. Hipersensibilidad pieza 4.6 con dolor tipo 8 escala Wong-Baker al estímulo táctil. Difícil manejo tipo 2 de Frankl. Papá descarta uso de sedación. Se propone y explica tratamiento SMART y se obtiene consentimiento informado. Con anestesia troncular 2/3 tubo articaina 4% se realiza profilaxis y aplicación FDP 38% (Fagamin) frotando por un minuto. En control 7 días se observa tinción característica y mejoría evidente en salud gingival. Dolor 0 con estímulo táctil y 2 con aire frío. Se obtura cavidad con Ketac Molar Easymix (3m). En control 9 meses mantiene salud gingival, restauración conservada y pieza asintomática.

Discusión: El tratamiento con FDP es aceptado por los cuidadores. Se recomienda explicar con imágenes el cambio de coloración. Se priorizó esta opción de mínima intervención, considerando el manejo de la paciente y que ninguna alternativa operatoria hubiera resuelto predeciblemente la hipersensibilidad. No se encontró enfoque similar en la literatura en molares

permanentes, sólo en ICDAS 2 como sellante y control de hipersensibilidad.

Conclusión: Se plantea esta alternativa para casos donde el factor principal sea la sensibilidad y el difícil manejo.

TRATAMIENTO ULTRACONSERVADOR CON RESINA INFILTRANTE EN DEFECTO ESTÉTICO POR MIH.

Natalia Loyola, Valentina Gutiérrez, Natalia Castro.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: La Hipomineralización Incisivo Molar (MIH) es un defecto delimitado y cualitativo del desarrollo del esmalte, que afecta a uno o más molares permanentes e incisivos. Con etiología no esclarecida, se sugieren problemas neonatales que puedan alterar la amelogénesis durante el desarrollo temprano. La prevalencia reportada asciende en promedio a 13,5%, con afectación de incisivos en 36,6% de los casos. El esmalte afectado por MIH se caracteriza por opacidades delimitadas, de tamaño variable, crema/blanco, amarillo o café, con o sin ruptura post eruptiva (RPE), dependiendo de su severidad. Una alternativa terapéutica para estos defectos estéticos es la infiltración con resinas fotopolimerizables de baja viscosidad. Se describe una mejora estética y estabilización mecánica de las lesiones, siendo efectiva especialmente en áreas con defectos poco profundos. Estas resinas promueven cambios en las propiedades del esmalte, asemejándose al índice de refracción del esmalte sano.

Reporte de caso: Paciente de sexo masculino, 11 años 5 meses, con MIH severa y opacidades blanquecinas en grupo II, amarillas en tercio incisal de incisivos centrales superiores y RPE en borde incisal de ambos. Los padres consultaron por defecto estético del sector anterior que preocupaba al adolescente. Se realizó la técnica de aplicación de resina infiltrante en grupo II, observándose al control del mes la corrección total de las opacidades blancas y atenuación de las amarillas, cuyo enmascaramiento se completó con restauración de resina compuesta con mínima invasión y excelente resultado estético y satisfacción del paciente y sus padres.

Discusión: La evidencia muestra que las resinas infiltrantes pueden lograr la corrección completa de las opacidades blanquecinas del esmalte y la atenuación de las amarillas, contribuyendo al resultado estético de su tratamiento con resina compuesta.

Conclusión: En este caso clínico de un paciente adolescente, las resinas infiltrantes fueron efectivas en el mejoramiento estético total o parcial de las opacidades del esmalte producidas por hipomineralización.

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL LACTANTE CON DIENTES NATALES: SEGUIMIENTO DE 1 AÑO. REPORTE DE CASO.

Cecilia Velasco, Valentina Martínez A., Barbara Weihrauch.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: los dientes natales, son dientes presentes en la boca al momento del nacimiento y suelen provocar problemas durante el amamantamiento, debido al roce y heridas que causan incomodidad en la madre. Su correcto abordaje puede significar una adecuada instauración de la lactancia y favorecer un correcto desarrollo del macizo craneofacial.

Reporte de caso: paciente lactante menor masculino, 3 meses de edad, acude a consulta con su madre debido a dificultad en la lactancia materna debido a presencia de dientes en su bebé desde el nacimiento. Al examen clínico se aprecia tercio incisal de 7.1 y 8.1, con bordes irregulares que provocan úlceras y roce en el pecho de la madre. Los dientes se encontraban fijos, sin señales de movilidad, sugiriendo que formaban parte del juego de dientes primarios. Se realizó una consejería de hábitos de higiene, alimentos y refuerzo en el correcto uso de mamadera por parte de las fonoaudiólogas, respecto a la postura adecuada para la ingesta de leche. Con un disco soflex, se regularizó el borde incisal de ambos dientes, logrando así continuar con el amamantamiento. Actualmente, paciente asiste a controles dentales. Sin embargo, la secuencia de erupción está alterada. Ha concluido la lactancia materna continuando con fórmula. Incorporación de alimentación complementaria.

Discusión: la presencia de dientes natales puede influir negativamente en la instauración correcta de la lactancia materna, y con ello privar de los beneficios que esta práctica conlleva. Una consulta a tiempo puede evitar el cese de la lactancia prematuramente y acompañar a la madre en el proceso.

Conclusión: es de suma importancia para el odontopediatra, conocer el manejo de los dientes natales, ya sean partes de la fórmula o supernumerarios, de forma que la lactancia materna no se vea interrumpida por esta razón, y mantener así la alimentación exclusiva, hasta el inicio de la alimentación complementaria.

CTI-S, MANEJO DE LA ENFERMEDAD CON FDP Y REHABILITACIÓN CON MÍNIMA INTERVENCIÓN: TÉCNICA DE HALL.

*Ignacio Pérez, Catalina Rodríguez, Sonia Echeverría.
Universidad de Chile, Chile.*

Introducción: La Caries temprana de la infancia (CTI) se define por la IAPD, como la presencia de un diente primario con una o más superficies cariadas (lesiones cavitadas o no cavitadas), perdidos u obturados en un niño menor de seis años. Se reporta a nivel mundial una prevalencia de CTI en menores de 4 años del 12% al 98% Prevalencia en Chile (2007) a los 2 y 4 años, de un 17% y 48% respectivamente. En la actualidad uno de los manejos para controlar, revertir la enfermedad de CTI es el fluoruro diamino de plata (FDP), por ser remineralizante por la acción del flúor y la acción antibacteriana de la plata.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 4 años 9 meses, dentición temporal completa, gingivitis generalizada asociada a placa bacteriana, CTI-S, ceod 16, IHO-s 2,83. Acude por dolor. Se planifica tratamiento de rehabilitación integral con enfoque de riesgo, control de la enfermedad y urgencia, trepanación del molar 8.5, control de placa bacteriana, asesoramiento dietético (encuesta Lipari-Guerrero) y aplicación de flúor barniz (22.600 ppm). Posteriormente con previo consentimiento informado de los padres, se aplica terapia con FDP al 38%. Una vez controlada la enfermedad se rehabilita zona de sostén de Korkhaus (ZSK), con rehabilitación mínimamente invasiva mediante técnica de Hall modificada en primeros molares primarios y terapia endodóntica con coronas metálicas en segundos molares primarios.

Discusión: La ADA recomienda el uso de FDP como tratamiento conservador de lesiones de caries activas como manejo de la enfermedad. En el caso clínico presentado, además se logró la eliminación del dolor, estabilidad oclusal al priorizar la rehabilitación de la ZSK y mejorar la calidad de vida del paciente.

Conclusión: El FDP y la rehabilitación con mínima intervención son alternativas de tratamiento para CTI eficientes si se logra el manejo de la enfermedad.

TRATAMIENTO CON FLUORURO DIAMINO DE PLATA EN LESIONES INTERPROXIMALES EN MOLARES TEMPORALES: CASO CLÍNICO.

*Yael Sobarzo, Katherine Hirmas, Constanza Solís.
Universidad Autónoma de Chile, Chile.*

Introducción: En las atenciones en odontopediatría lo que buscamos es que sean cortas y efectivas en la detención del proceso de caries, por este motivo es que nos basamos en la actualidad en la odontología mínimamente invasiva. Bajo este lineamiento es que en la Clínica Integral del Niño y Adolescente de la Universidad Autónoma de Chile se propone un tratamiento no invasivo en lesiones interproximales de molares temporales. El objetivo es reportar un protocolo de aplicación de fluoruro diamino de plata en lesiones interproximales.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino 6 años de edad, con caries de esmalte en dientes 5.5, 5.4 y 8.5. Por el alto riesgo cariogénico que tiene el paciente, se decide las inactivaciones de estas lesiones de caries por medio de fluoruro diamino de plata. Separadores de goma fueron instalados en interproximal, con el objetivo de separar los dientes. Luego de 4 días, en la segunda sesión, estos fueron retirados y se valorizó visualmente según ICDAS las lesiones. Se realiza aislación relativa, se empapa el líquido en el pincel, y se frota en la lesión por 30 segundos, realizando este procedimiento dos veces. Se lava la zona y se examina el cambio de coloración, logrando cambio de coloración inmediato.

Discusión: Al ser una técnica simple y de bajo costo, resulta una alternativa de tratamiento replicable en más pacientes, sean niños, pacientes con discapacidad y adultos mayores, como se ha evaluado en otros estudios. Por este motivo se propone realizar un protocolo de aplicación, para poder realizar seguimiento y demostrar su efectividad en el tiempo.

Conclusión: El fluoruro diamino de plata es un método simple y de bajo costo, que debería ser replicado para la aplicación en pacientes. De esta forma, los nuevos profesionales pueden ser capacitados con una técnica mínimamente invasiva, que permite aumentar la sobrevivencia de los dientes en boca.

RELEVANCIA DEL CONTROL DEL MEDIO EN SEGUIMIENTO PACIENTES ATENDIDOS CON ANESTESIA GENERAL: REPORTE DE CASO.

*Catalina Santibáñez, Fiorella Papapietro, Mirella Biggini.
Universidad Finis Terrae, Chile.*

Introducción: La anestesia general (AG) es una herramienta que ha demostrado ser eficaz para el tratamiento de la caries de la infancia temprana severa, en pacientes de difícil manejo conductual, evidenciándose que la calidad de vida y la salud bucal, mejora aspectos físicos y psico-sociales, en forma inmediata. Sin embargo, la alta recidiva de lesiones de caries observada en controles a los 12, 24 y 36 meses, significa que no se ha logrado transmitir a la familia la importancia de la autonomía en la mantención de la salud bucal del niño.

Reporte de caso: Paciente niño, 4 años 3 meses, con riesgo social, sin riesgo biológico general. En la historia clínica, la madre relata con evidente frustración, que fue sometido a múltiples exodoncias y tratamientos pulpares bajo AG a los 18 meses de edad. Al examen clínico, se observa abundante biofilm, nuevas lesiones de caries y otras secundarias a restauraciones, además de una clara pérdida de dimensión vertical. Al examen radiográfico, se observa reabsorción interna en dientes tratados endodónticamente.

Discusión: Actualmente, la enfermedad de caries se define como mediada por biofilm, modulada por la dieta, multifactorial, no contagiosa y dinámica, determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales. Se considera una disbiosis, por lo tanto, no basta con tratar las lesiones en pabellón, si no se logra mantener el equilibrio de los factores protectores y el control de los factores de riesgo.

Conclusión: Ante la decisión de atención con AG, es imprescindible controlar el medio bucal para devolver el equilibrio al sistema de forma permanente. El vínculo terapéutico con la familia, el seguimiento constante, la retroalimentación y refuerzo en las indicaciones son los factores que aseguran el éxito en el control de la enfermedad en el tiempo.

MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA: REPORTE DE UN CASO.

*Constanza Pavez, Raquel Daniels, Cecilia Tejos.
Universidad Mayor, Chile.*

Introducción: La caries temprana de la infancia se caracteriza por la presencia de 1 o más dientes con lesiones de caries, perdidos u obturados en pacientes menores de 71 meses. El manejo actual de la enfermedad no se remite únicamente a las obturaciones de las lesiones, también considera la modificación de los factores de riesgo del paciente.

Reporte de caso: Paciente género masculino de 3 años de edad con riesgo social y diagnóstico de caries temprana de la infancia severa. El tratamiento fue realizado en la Universidad Mayor entre los años 2020 y 2022 y contempló el manejo de factores de riesgo seguido de la rehabilitación de las lesiones de caries. Se mantuvo al paciente en control sin observarse la aparición de nuevas lesiones.

Discusión: La CTI, según Echeverría-López y cols, presenta una prevalencia del 63% en niños con riesgo social. En estos pacientes los tratamientos son complejos y de alto costo cuando la magnitud del daño es muy severa, situación del paciente citado en este caso. El manejo de la enfermedad de caries requiere un enfoque integral que sugiere el control de la actividad de la lesión cariosa, pero también de la enfermedad de caries que la causa, dado que es considerada una enfermedad multifactorial, firmemente asociada con comportamientos y estilos de vida.

Conclusión: El manejo integral de la enfermedad de caries del paciente fue clave para lograr el control de la enfermedad, el compromiso familiar y el cambio de comportamientos fue crucial para la mantención de su salud bucal en el tiempo.

SECUELAS MEDIATAS POSTERIOR A TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR Y EL POTENCIAL REGENERATIVO EN ADOLESCENTES. CONTROL MEDIANTE CBCT.

*Camilo Troncoso, Catalina Segovia, Carlos Rioseco.
Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau - Universidad de Chile, Chile.*

Introducción: Los traumatismos dentoalveolares son más frecuentes en el sector anterior superior incluyendo dentición temporal y permanente, siendo las luxaciones, las injurias más prevalentes en niños. La primera atención de urgencia y la utilización de las recomendaciones de la IADT en su manejo marcan el pronóstico del diente. Las secuelas post TDA estarán relacionadas a la intensidad y a la combinación de injurias en un mismo caso.

Reporte de caso: Paciente masculino, 15 años de edad es referido desde la Unidad de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial a la Clínica de Traumatismo Dentoalveolar del Servicio de Especialidades Odontológicas del Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau. La anamnesis relata accidente

escolar a los 10 años en relación a dientes 1.3, 1.2, 1.1 y 2.1. Al examen radiográfico se observa rizogénesis incompleta para diente 1.2 y presencia de áreas radiolúcidas a nivel de región periapical de dientes 1.2, 1.1 y 2.1. Para la confirmación diagnóstica y planificación de tratamiento se solicitó un CBCT. Adicionalmente, el CBCT reveló la gran extensión de las lesiones periapicales asociadas a los dientes 1.2, 1.1 y 2.1. Para el caso del diente 1.2 se optó por realizar una técnica de apexificación inmediata con Biodentine y para los dientes 1.1 y 2.1 se realizaron tratamientos de endodoncia convencionales. Las necropulpectomías fueron realizadas con 2 sesiones de medicación intracanal: Ultracal por 7 días y recambio.

Discusión: El control de CBCT en 17 meses revela una favorable evolución con una marcada disminución de la lesión periapical en diente 1.2 y remisión total de las lesiones periapicales asociadas a los dientes 1.1, y 2.1.

Conclusión: Este caso destaca la importancia del trabajo multidisciplinario en el manejo de los traumatismos dentoalveolar, incluyendo en la planificación del tratamiento apoyos diagnósticos como el CBCT y el uso de tratamientos y materiales contemporáneos.

OBLITERACIÓN DEL CANAL PULPAR COMO SECUELA DE LUXACIÓN INTRUSIVA EN DENTICIÓN PRIMARIA. REPORTE DE CASO.

Florencia Nogueira, Carolina Allende, Bárbara Azócar.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: La luxación intrusiva es uno de los traumatismos dentoalveolares (TDA) más severos en la dentición primaria. Esta injuria afecta a múltiples tejidos y puede perjudicar el desarrollo del sucesor permanente. Una secuela prevalente de la intrusión es la obliteración del canal pulpar (OCP), produciéndose en hasta un 39% de los casos. La OCP se caracteriza por un estrechamiento del espacio pulpar radiográfico y un cambio de color coronario amarillento.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 3 años y 7 meses, dentición primaria completa y antecedente de TDA. Asiste a la clínica odontológica UC para tratamiento dental. Clínicamente se observa diente 5.1 con una intrusión de 4 mm y cambio de color coronario. La radiografía está dentro de parámetros normales. Luego de 1 año 4 meses, acude a uno de sus controles donde se observa el diente 5.1 con la corona de coloración amarilla. Radiográficamente, hay una disminución del espacio pulpar cameral y radicular compatible con OCP. Se decide mantener una conducta expectante y establecer sistemática de controles clínicos y radiográficos.

Discusión: En guías clínicas anteriores se recomendaba la exodoncia de dientes intruidos en dirección al germen del sucesor. Actualmente, no se indica porque el germen puede sufrir más daños durante la extracción. Se sugiere controlar al paciente clínica y radiográficamente para monitorear las posibles complicaciones. Una de ellas, es la obliteración del canal pulpar, que en un 75% de los casos no genera sintomatología ni necrosis pulpar. Por consiguiente, se sugiere un manejo conservador.

Conclusión: Es primordial que el odontopediatra conozca las guías más actualizadas para el manejo de los TDA en dentición primaria, sus posibles secuelas y alternativas de tratamiento, priorizando un enfoque conservador. Instaurar controles clínicos y radiográficos periódicos por un tiempo prolongado puede ayudar a detectar complicaciones tempranamente, optimizando los tratamientos en la dentición primaria y permanente.

AUTOTRASPLANTE DENTAL COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA A LA PÉRDIDA DE UN INCISIVO: REPORTE DE UN CASO.

Daniela Valladares, Alvaro Benítez, Marcela Bolbarán.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: Los traumatismos dentoalveolares (TDA) ocurren frecuentemente en pacientes jóvenes con dentición permanente que no han terminado su crecimiento, pudiendo causar pérdida dentaria. Actualmente el implante dental es el tratamiento de elección para estos casos, pero está contraindicado en pacientes en crecimiento, por lo que el autotrasplante dental es una alternativa con altas tasas de éxito. Este es el traslado de un diente desde su alvéolo, a un alvéolo post extracción o confeccionado quirúrgicamente en la misma persona.

Reporte de caso: Paciente masculino de 11 años, referido a la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Católica de Chile por control de fractura en 1/3 medio radicular de diente 2.1 por TDA de 5 meses de data con lesión osteolítica pararradicular distal, reabsorción radicular inflamatoria y reabsorción interna. Tras evaluación imagenológica se determinó realizar un abordaje quirúrgico para trasplantar el diente 4.5 al sitio del diente 2.1. Al

control de 3 meses evoluciona con reabsorción radicular inflamatoria y necrosis pulpar. Confirmado el diagnóstico, se realiza terapia de regeneración pulpar, con seguimiento clínico y radiográfico posterior, actualmente de 3 meses y pronóstico reservado.

Discusión: El autotrasplante es un procedimiento en el que los dientes tienen la potencialidad de inducir el crecimiento óseo alveolar, pudiéndose realizar en pacientes antes de finalizar su crecimiento. Los criterios de éxito clínico y radiográfico de un autotrasplante son múltiples, siendo el más importante la mantención de vitalidad del ligamento periodontal, ya que cuando este se traumatiza, a menudo se observan complicaciones tales como: anquilosis, necrosis pulpar y reabsorción radicular externa. Esta última, es la causa más común de fracaso del autotrasplante.

Conclusión: El autotrasplante dental es una opción de tratamiento en pacientes en crecimiento, sin embargo, existen una serie de factores que pueden asociarse a su fracaso, razón por la que su monitoreo es imperativo que sea de forma constante.

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POST TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN UNA INJURIA COMBINADA: FRACTURA CORONARIA COMPLICADA, CORONO-RADICULAR Y RADICULAR.

Claudia Morales, Carlos Rioseco.

Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau - Universidad de Chile, Chile.

Introducción: El 5% de las lesiones traumáticas en niños y adultos jóvenes corresponden a lesiones por traumatismo dentoalveolar (TDA), la mayor prevalencia en dentición temporal corresponde a luxaciones, mientras que en dentición permanente corresponde a fracturas coronarias. La combinación de injurias presenta una dificultad mayor respecto al manejo, tratamiento y pronóstico de los dientes traumatizados, lo cual dependerá del diagnóstico y la cantidad de injurias presentes, siendo directamente proporcional las injurias combinadas con un pronóstico desfavorable.

Reporte de caso: Paciente sexo femenino, 11 años de edad, acude al Servicio de Urgencia de su comuna en febrero de 2019 por golpe accidental con manubrio de bicicleta en dientes antero superiores. Recibe primera atención de urgencia y es derivada a la clínica de TDA del Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco Trudeau, para evaluación post traumatismo. Se realiza examen oral y radiográfico; apoyo adicional diagnóstico mediante CBCT y radiografía de mano para planificación de tratamiento considerando su desarrollo óseo, obteniendo como diagnóstico para diente 7: fractura coronaria complicada, corono-radicular y radicular. Realizando como terapia, el tratamiento de endodoncia y la adhesión de los fragmentos fracturados. Al control periódico los dientes vecinos y antagonistas resultaron con diagnóstico de pulpa normal.

Discusión: Dentro de la planificación del tratamiento para los TDA es importante considerar la etapa de desarrollo óseo, solicitando exámenes complementarios que nos ayuden a realizar un tratamiento transitorio, en busca de un tratamiento definitivo, cuando el desarrollo óseo del paciente lo permita.

Conclusión: El manejo de los TDA debe considerar la integración de las distintas disciplinas de la salud dentro de su planificación y tratamiento, incluyendo: endodoncia, radiología, implantología, ortodoncia, pediatría, entre otras. Por último, la planificación de tratamiento ante un TDA debe tener en consideración evitar secuelas de tipo funcional, estético y psicosocial.

TRATAMIENTO FRACTURA RADICULAR SEGUIMIENTO DE 3 AÑOS

María Clavería, Danissa Altamirano, Paola Soto.

Hospital Puerto Montt, Chile.

Introducción: Las fracturas radiculares corresponden a una lesión poco común, autores han encontrado que representan entre 1.2% a 7% de las lesiones traumáticas de dientes permanentes; en Chile se ha reportado que se presentan con una frecuencia entre 3.7% y 5.1%. En el año 2010, en un estudio retrospectivo, Wölner-Hanssen reportó que principalmente los incisivos centrales y laterales superiores estaban más afectados, lo que implica un daño severo a nivel de cemento, dentina y pulpa.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 12 años de edad, derivado al Servicio de Odontología Hospital Puerto Montt por accidente escolar, se golpea cavidad bucal con cabeza de un compañero en el colegio. Diagnóstico clínico inicial: subluxación diente 1.1 y luxación lateral de diente 2.1 con inclinación de corona hacia palatino e interferencia a nivel oclusal; se solicita radiografía retroalveolar y se pesquisa en diente 2.1 fractura radicular horizontal a nivel de tercio medio. Tratamiento realizado: reducción de fractura, ferulización semiflexible con alambre y composite desde diente 1.3 a 2.3, ferulización de

4 semanas según protocolo de IADT 2012; a las 4 semanas se retira la férula, presenta movilidad aumentada de diente 2.1, se decide dejar una nueva férula en dientes 1.1-2.1, por 3 meses, logrando un proceso de cicatrización rasgo de fractura por tejido conectivo y preservación de vitalidad.

Discusión: Para definir el tiempo de ferulización, se debe considerar no sólo signos clínicos y radiográficos de éxito, sino que también la percepción del paciente en cuanto a sintomatología y control de malos hábitos.

Conclusión: Atención oportuna de lesiones traumáticas dentarias permiten mejorar una respuesta favorable en procesos de cicatrización de los tejidos dentarios.

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE MORDIDA INVERTIDA SIMPLE ANTERIOR MEDIANTE TERAPIA MIOFUNCIONAL: REPORTE DE UN CASO.

Claudia Reyes, Bárbara Azócar, Claudia Valenzuela.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: La mordida invertida simple es una anomalía dentomaxilar (ADM) interceptable. Se da en el sentido sagital, e involucra uno o dos dientes anteriores. Su etiología puede estar asociada a dientes supernumerarios o traumatismo dentoalveolares. El tratamiento de las ADM es multidisciplinario. La terapia miofuncional orofacial (TMO) cumple un rol fundamental, ya que reeduca al paciente, elimina los hábitos disfuncionales y recupera la sinergia de los músculos, evitando así una recidiva posterior al tratamiento ortopédico.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, actualmente de 8 años de edad, con trastorno específico del lenguaje (TEL) mixto, retraso del neurodesarrollo y antecedentes de TDA en diente 6.1, potencialmente cooperador. Acude a postgrado de odontopediatría de la Universidad Católica para tratamiento odontológico integral. Al examen clínico se observa dentición mixta primera fase, gingivitis asociada a biofilm. Paciente en actividad de caries, con alto riesgo cariogénico. Mordida invertida anterior simple dientes 2.1-3.1 como parte de su tratamiento integral se deriva a fonaudiólogo, quien realiza terapia miofuncional complementaria, mediante el ejercicio de fonación de las sílabas /la/ /le/ /li/, apoyando la lengua en la cara palatina de los dientes anteriores. Después de dos meses de terapia, se observa resolución de mordida invertida simple anterior.

Discusión: El manejo multidisciplinario de las ADM es fundamental para la atención integral del paciente, siendo la TMO una opción a considerar como coadyuvante del tratamiento de estas. Esta restaura el balance muscular orofacial normal, permitiendo en este caso, que el paciente reciba terapias menos invasivas y adaptadas a sus necesidades.

Conclusión: Es fundamental que el odontopediatra establezca una comunicación con otros profesionales del área de la salud como, por ejemplo, fonaudiólogos para así trabajar en un equipo multidisciplinario con el objetivo de planificar un tratamiento integral con un mejor pronóstico para el paciente.

SEGUIMIENTO DE CASO EN PACIENTE CON MANTENEDOR DE ESPACIO BANDA-ASA. REPORTE DE CASO

Paulina Galdames, Dariana Di Luciano.

Universidad Andrés Bello, Chile.

Introducción: La mayoría de los estudios declaran que el mantenedor de espacio de banda-asa exhibe una alta tasa de supervivencia y que la razón más común declarada para la falla del aparato es la deficiencia del cemento y la rotura de la soldadura. El objetivo de este reporte de caso es conocer las rápidas consecuencias cuando se desaloja un mantenedor de espacio.

Reporte de caso: Se realizó el seguimiento de una paciente sexo femenino de 7 años de edad con mantenedor de espacio banda-asa que se desaloja durante tres meses y no asiste a sus controles, cuando llega a consulta es evidente la pérdida de espacio (documentada fotográficamente como en radiografía panorámica), se realiza un segundo mantenedor para no progresar con la pérdida.

Discusión: Es insuficiente la evidencia para recomendar el tipo de mantenedor de espacio en cada caso clínico dejando al tratante con poca certeza para la elección del tratamiento, debemos considerar que el mantenedor puede requerir reemplazo, reparación o hasta la elección de otro tipo de mantenedor hasta el término del tratamiento.

Conclusión: es por esto la importancia de enfatizar el control de seguimiento de nuestros pacientes, ya que es sumamente importante y será la clave para el éxito del tratamiento, además de preocuparnos de la correcta adaptación evitando el desalojo o el fracaso de la aparatología debido a que podemos observar que en corto tiempo perdemos este espacio habiendo sido nuestro

objetivo de tratamiento cuidarlo post exodoncia de un molar temporal.

DEVOLVIENDO DIMENSIÓN VERTICAL CON TÉCNICA DE HALL: REPORTE DE CASO.

Beatriz Cordaro, Paula Martínez, Tania Lucavechi.

Universidad Finis Terrae, Chile.

Introducción: La dimensión vertical (DV) es la distancia entre dos puntos anatómicos, cuando los maxilares están en máxima intercuspidad. En niños, se puede ver afectada por la pérdida prematura de dientes primarios, destrucción coronaria, traumatismos, entre otros. Esta puede ser una de las secuelas, producto de cuadros severos de caries de la infancia temprana (CTI), trayendo algunas consecuencias como, la disminución vertical para la erupción dentaria y la limitación del desarrollo normal de la articulación temporomandibular (ATM). Por lo tanto, su recuperación es todo un desafío para la odontopediatría.

Reporte de caso: Paciente masculino, 6 años 4 meses, sin antecedentes mórbidos. Al examen clínico, se detecta disminución de la DV y gran destrucción coronaria en molares primarios con lesiones detenidas asintomáticas. Radiográficamente (Rx), no se observa evidencia de patología pulpar y periapical. Considerando la evaluación clínica y Rx, se decide devolver la DV utilizando técnica de Hall (TH) en los 2º molares primarios, como una alternativa mínimamente invasiva y bien tolerada.

Discusión: Al tener claridad de las consecuencias de la disminución de la DV en niños, con la que se producen alteraciones en la erupción dentaria, disminución del crecimiento vertical e incluso la posibilidad de instalación de anomalías dentomaxilares, es evidente que su recuperación debe ser parte del plan de tratamiento. En este caso, la TH aparece como una excelente opción terapéutica, para devolver la DV perdida. Es una técnica que no requiere preparación dentaria, enmarcándose en la filosofía de mínima intervención y logrando así hacer frente a las consecuencias de la CTI severa, que se relacionan con el crecimiento y desarrollo.

Conclusión: El caso clínico permite pensar en la TH como una opción terapéutica a considerar, para devolver la DV perdida como consecuencia de CTI en niños, de manera mínimamente invasiva.

AVANCE PASIVO MANDIBULAR, POR USO DE DISYUNTOR Y ABORDAJE MIOFUNCIONAL. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Daniela Zaracho, Marcela Valladares, Antonieta Pérez-Flores.

Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: La técnica de avance mandibular pasivo descrita por McNamara se basa en el fenómeno de "corrección espontánea", en el que, gracias al ensanchamiento del arco maxilar a través de la apertura de la sutura media palatina, y la consiguiente eliminación de interferencias oclusales, se logra un adelantamiento mandibular hacia una posición más funcional.

Reporte de caso: Paciente femenino de 11 años acudió al Diplomado de Ortopedia Temprana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción derivada por la fonaudióloga por maloclusión, la que estaba causando problemas de autoestima. Al examen clínico y radiográfico se observa una paciente dólico facial, con mordida abierta anterior y clase II esquelética. Se detectó además un desorden miofuncional con compromiso de todas las funciones orofaciales. El tratamiento consistió en la instalación de un aparato de disyunción McNamara, complementado con trabajo muscular orofacial, respiratorio, deglutorio, masticatorio y fonarticulatorio.

Discusión: Si bien el tratamiento con disyuntor ha demostrado reducir la severidad del problema sagital, facilitando la resolución en un tratamiento ortodóncico posterior, su uso sigue siendo un tema controversial en la literatura. Esto se debe principalmente a que, al periodo de aceleración del crecimiento, sigue una disminución en el crecimiento posterior, por lo cual, si hay un adelantamiento mandibular, es difícil saber si es parte del crecimiento normal y si hubiera ocurrido sin la necesidad de ortopedia. Por otra parte, su combinación con una terapia miofuncional orofacial favorece la predictibilidad del resultado, puesto que genera una mejora de la musculatura y funciones orofaciales.

Conclusión: El uso de disyuntor en pacientes con anomalías transversales y sagitales demuestra ser una buena alternativa para el tratamiento de maloclusión con mordida abierta anterior. Su acompañamiento con terapia miofuncional orofacial resulta clave para mejorar la predictibilidad y estabilidad del complejo orofacial.

MODIFICACIÓN DE APARATO HAAS EN DENTICIÓN MIXTA CON DIENTES ANQUILOSADOS SUMERGIDOS: REPORTE DE CASO.

Catalina Rodríguez, Ignacio Pérez, Gisela Pimentel.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: La compresión maxilar es una anomalía dentomaxilar (ADM) que corresponde a la disminución del diámetro transversal de los maxilares, que frecuentemente se presenta con una mordida cruzada posterior (MCP), su prevalencia en dentición temporal y mixta es de 7 a 22%. Uno de los tratamientos utilizados es la expansión rápida del maxilar (ERM), donde mediante fuerzas ortopédicas aplicadas sobre los dientes, se abre la sutura palatina media. El aparato tipo Haas presenta un tornillo central, una base acrílica en contacto estrecho con el paladar y apoyo dentario con alambre y bandas.

Reporte de caso: Acude niño de 6 años 10 meses, dentición mixta primera fase, patrón de crecimiento normofacial con rotacional media, clase II esquelética, compresión maxilar de 5 mm, con mordida cruzada posterior unilateral, distoclusión molar bilateral, con dientes 5.4, 6.4, 8.4, 7.4 anquilosados y sumergidos, agenesias dientes 1.5, 1.4, 2.5, 4.5. Lengua descendida en reposo e interpuesta en deglución. Se realiza ERM con disyuntor tipo Haas con modificación en su anclaje, liberando de apoyo a los dientes con anquilosis y sumergidos, fijándolo a caninos y segundos molares temporales. Se indicó ¼ de vuelta al tornillo diariamente por 24 días, controlando semanalmente, observándose como consecuencia de la disyunción un diastema central y la corrección de la MCP.

Discusión: La ERM con aparato Haas modificado es exitosa, promoviendo un aumento de la dimensión transversal y aumentando el perímetro del arco, con una buena estabilidad postratamiento. Postergar el tratamiento para este paciente hasta dentición mixta segunda fase dado la falta de anclaje, podría promover la presencia de asimetría mandibular y falta de espacio para erupción de dientes sucesores

Conclusión: La modificación de aparatos para realizar ERM en pacientes con dentición mixta con dientes sumergidos es una opción que nos permite no postergar la corrección de la MCP.

MANEJO DE DISCREPANCIA NEGATIVA SEVERA MEDIANTE EXTRACCIONES SERIADAS: SERIE DE CASOS.

Daniela Burgos.

Centro de Salud Familiar Río Bueno, Chile.

Introducción: El momento oportuno sobre cuando iniciar el tratamiento de ortodoncia es aún controversial. Las extracciones seriadas surgen como opción de tratamiento cuando existe discrepancia entre el espacio disponible y el espacio necesario para la erupción de dientes permanentes, con el fin de obtener una mejor función oclusal y armonía estética.

Reporte de caso: Se realizó el seguimiento de diez pacientes en la comuna de Río Bueno, Chile, entre 9 a 11 años de edad, en dentición mixta segunda fase, atendidos entre los años 2017 a 2019, Clase I molar con apiñamiento severo por diente grande. Resultados: El tratamiento de los pacientes incluyó la extracción seriada de primeros premolares indicadas por Ortodoncista, mediante telemedicina. Obteniendo mejor estética, buena alineación del arco en la erupción de dientes permanentes, manteniendo la relación molar en clase I.

Discusión: Considerando la alta prevalencia de maloclusiones resulta eficiente realizar medidas interceptivas como las extracciones seriadas, mediante las cuales se pueden obtener buenos resultados clínicos tras un buen diagnóstico. Que contribuyen en mejorar la oportunidad de tratamiento, reducir los tiempos de espera, disminuir el impacto estético y emocional asociado, limitar la progresión y severidad de la maloclusión, lo que conlleva a menor necesidad de tratamiento ortodóncico, por tanto a menor emisión de interconsultas a especialidad.

Conclusión: Con un oportuno diagnóstico y planificación de tratamiento, las extracciones seriadas surgen como una posibilidad de tratamiento beneficiosa para pacientes con menor acceso a la atención de especialista.

TRATAMIENTO PULPAR NO INSTRUMENTADO CON USO DE PASTA CTZ EN MOLAR TEMPORAL: RELATO DE CASO

Victoria Díaz, Vanessa Chiachirini, Ana Carvalho, José Imparato.

São Leopoldo Mandic, Campinas, Brasil.

Introducción: El tratamiento pulpar de los molares temporales es un desafío debido a la complejidad de la anatomía de la raíz y el grado de cooperación del

paciente. Dada la filosofía de esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR) con el uso de pasta antibiótica se permite la modificación y reducción de la carga bacteriana sin necesidad de instrumentación de los conductos radiculares de los dientes temporales, podemos decir entonces que la pasta CTZ aparece como una opción para el tratamiento de molares temporales con necrosis pulpar, su composición incluye cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinc, eugenol.

Reporte de caso: Paciente femenino de 6 años de edad con aumento de volumen vestibular en la región de los dientes 8.4 y 8.5, movilidad grado 1 y fístula asociada a la zona vestibular entre los dientes. El examen radiográfico mostró una gran lesión radiolúcida en relación con ambos dientes, sin afectación de la cripta ósea de los sucesores permanentes. Se realizó apertura de cámara de ambos dientes, irrigación abundante con solución salina, secado de la cavidad, colocación de pasta CTZ en ambos dientes y restauración con ionómero de vidrio. Durante el control clínico se observó a la paciente sin dolor, sin tumefacción y radiográficamente en proceso de reparación de los tejidos periapicales.

Discusión: La pasta CTZ ha mostrado una óptima actividad antimicrobiana sobre las infecciones endodónticas y es considerada biocompatible por múltiples razones, sin embargo existen resultados que muestran citotoxicidad aparentemente por causa del eugenol, esto no incluye una respuesta inflamatoria relevante, pero sí considera la necesidad de mayores estudios sobre el tema.

Conclusión: Podemos concluir entonces que el uso de pasta CTZ en dientes con compromiso endodóntico y reabsorción radicular es una buena opción de tratamiento, mostrando signos clínicos y radiográficos de éxito hasta el momento.

ESTERILIZACIÓN DE LESIONES Y REPARACIÓN DE TEJIDOS: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Valentina Céspedes, María José González, Raquel Daniels.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: Durante los últimos años, la técnica de reparación tisular de esterilización de lesiones (LSTR) ha sido considerada como una alternativa al tratamiento endodóntico convencional en dientes primarios con pronóstico reservado, usando una pasta bi-antibiótica (metronidazol y ciprofloxacino unidos a un vehículo) en la entrada de los conductos radiculares.

Reporte de caso: Se describe el caso clínico de una paciente de 4 años, con episodios de dolor espontáneo en dos molares primarios con restauraciones provisoria de vidrio ionómero infiltradas, sin movilidad fisiológica y uno de ellos con fístula vestibular. Se planifica realizar LSTR y controles clínicos/radiográficos al mes, a los 6 meses y a los 12 meses. Ambos permanecen asintomáticos, pero sólo uno presenta remisión de la lesión radiográfica.

Discusión: La evidencia continúa siendo limitada respecto a la técnica LSTR en molares primarios, pero existen reportes que muestran resultados respecto a su uso. Coll y cols. (2020), realizaron una revisión sistemática/metanálisis de estudios sobre dientes primarios no vitales resultantes de traumatismos o caries. La reparación del tejido por LSTR fue mejor que la pulpectomía en los dientes con reabsorción radicular preoperatoria, pero los resultados de la pulpectomía fueron mejores si las raíces estaban intactas. Arangannal y cols. (2019), evaluaron el éxito clínico y radiográfico de tratamiento endodóntico de dientes primarios desvitalizados mediante la técnica LSTR, utilizando una muestra de 40 molares. Como resultado, los signos y síntomas clínicos se resolvieron al mes y la evaluación radiográfica mostró una mejora gradual a los 12 meses. Concluyeron que la técnica LSTR puede ser considerada como una opción de tratamiento alternativa para los dientes primarios no vitales.

Conclusión: Con la evidencia científica y los resultados obtenidos, se concluye que la técnica LSTR requiere de futuros estudios de investigación y seguimiento clínico y radiográfico, para considerarla como opción de tratamiento alternativa a la pulpectomía.

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO PARA TRATAMIENTO DE PACIENTE DE DIFÍCIL MANEJO CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISAL.

Trinidad Droppelmann, María Ignacia Valencia, Roxana Cabezas.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: La hipomineralización molar incisal corresponde a una anomalía de la estructura del esmalte generada por una alteración en la etapa de mineralización de los cristales de hidroxiapatita. Esta se ha reportado con una prevalencia del 13% en la población mundial.

Reporte de caso: Paciente de 8 años de edad, Frankl 2, dentición mixta

primera fase, alto riesgo cariogénico, en actividad de caries, gingivitis asociada a biofilm dental, caries múltiples, gran destrucción coronaria de dientes 1.6, 3.6, 6.4 y 7.5, hipomineralizaciones en dientes 1.1, 2.1, 1.6, 3.6, y 4.6, apiñamiento dentario. Se evalúa con postítulo de ortodoncia y endodoncia y junto con la familia se decide realizar exodoncias de primeros molares permanentes para llevar los segundos molares a posición de primeros, teniendo en consideración la clase I molar de angle y la presencia de tercer molar. Luego del proceso de adaptación y del tratamiento preventivo se determina, junto con endodoncia, el uso de biocerámicos Biodentine para realizar un recubrimiento directo en diente 3.6 y una pulpotomía parcial en diente 1.6, a la espera del mayor desarrollo de los segundos molares permanentes para efectuar las exodoncias.

Discusión: La decisión de realizar exodoncias de primeros molares permanentes con hipomineralizaciones y caries extensas requiere una evaluación interdisciplinaria, considerando que esta es una buena alternativa si se cumplen los requisitos para el posicionamiento adecuado de los segundos molares permanentes, por lo que en algunos casos es necesario mantener estos dientes durante un tiempo, lo que permite mejor adaptación del paciente y el pronóstico integral del tratamiento a largo plazo.

Conclusión: Para enfrentar el tratamiento integral de un paciente escolar en crecimiento es muy importante tener un enfoque interdisciplinario y que exista comunicación y planificación con las otras especialidades de la odontología.

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO NO INSTRUMENTAL EN DIENTES PRIMARIOS.

Claudia Larenas, Javiera Vásquez, Sandra Rojas.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: La terapia de esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR) es un procedimiento endodóntico que implica la no instrumentación o instrumentación mínima, seguido de la colocación de una combinación de fármacos antibacterianos. Surge como tratamiento alternativo a pulpectomías tradicionales y extracciones. La hipótesis de esta terapia se centra en la esterilización de la lesión, y si es adecuadamente desinfectada, producirá la reparación de los tejidos.

Reporte de caso: Se describen dos casos clínicos de LSTR realizada en dientes 7.4 y 5.1, con patología interradicular y periapical, sin compromiso del germen dentario permanente; además d. 5.1 presenta fistula inactiva. Ambos dientes presentan diferentes etiologías: d. 7.4 lesión de caries profunda y d. 5.1 historia de traumatismo dentoalveolar hace 2 años. En los dos casos se realiza LSTR en una sola sesión, utilizando una combinación de metronidazol y ciprofloxacino junto a propilenglicol. Se realiza control radiográfico al mes, 3 meses y 5 meses observándose en d. 7.4 una reducción de la lesión interradicular y d. 5.1 Se mantuvo el tamaño de la lesión, ambos dientes asintomáticos clínicamente.

Discusión: A pesar de que existe evidencia limitada sobre esta técnica de terapia pulpar para molares primarios necróticos, los reportes publicados muestran resultados alentadores. La técnica de tratamiento endodóntico no instrumental está recomendada en casos de dientes con pronóstico dudoso, permitiendo mantenerlo hasta 12 meses, evitando la exodoncia. Además, es un tratamiento rápido, se realiza en una sola sesión y de gran utilidad en pacientes no colaboradores.

Conclusión: En ambos casos se ha logrado observar un comportamiento clínico similar y mejoría en las características radiográficas, lo que ha permitido mantener ambos dientes funcionales en boca y en control periódico.

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PANEL ANTICIPATORIO FOTOGRÁFICO Y AUDIOVISUAL.

Camila Cortés, Gabriela Díaz, Karen Pasmanik.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: Los trastornos del espectro autista (TEA) se definen como cualquier condición que limita el desarrollo cognitivo, interacción social y conductas restrictivas, existiendo distintos niveles de diagnóstico según grado de compromiso presente en cada individuo. Los niños con TEA han ido adquiriendo cada vez mayor importancia en el ámbito odontológico, enfrentándose a experiencias que involucren ruidos, estímulos visuales, diferentes texturas y olores; pudiendo exacerbar el miedo y la ansiedad en la consulta dental. Es por esto la importancia que adquieren las técnicas de adaptación en ellos, como, por ejemplo, la técnica de desensibilización sistemática e imaginaria positiva.

Reporte de caso: Paciente género masculino, 10 años 11 meses de edad,

obesidad, asma (desloratadina, brexotide, montelukast) y TEA (metilfenidato, risperidona, fluoxetina). Potencialmente cooperador. Dentición permanente, gingivitis asociada a placa bacteriana, alto riesgo cariogénico. La técnica de adaptación odontológica se basó principalmente en la realización de un panel anticipatorio fotográfico y audiovisual, junto con técnicas tradicionales de adaptación (decir-mostrar-hacer, modelado, refuerzo positivo). Se envió videos y esto facilitó la familiarización del paciente con el entorno dental para sobrellevar los procedimientos ambulatorios de mejor forma y aprender habilidades de higiene para mantener su salud oral.

Discusión: Muchos niños con TEA necesitan ser atendidos con técnicas avanzadas de orientación conductual, sin embargo, hay un gran porcentaje de ellos que pueden ser atendidos de forma convencional. El uso del panel anticipatorio como técnica adaptativa fomenta el cuidado inclusivo del paciente con TEA a través de la planificación del tratamiento y su adaptación, sesión a sesión, según los requerimientos del paciente, y así poder brindar una atención de calidad.

Conclusión: La pedagogía visual y las técnicas de manejo tradicionales deben ser la primera opción de los odontólogos cuando se trata a pacientes pediátricos, incluidos los pacientes con TEA u otra necesidad especial.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REPORTE DE UN CASO.

Fernanda Abad, María Ignacia Dahmen, Luis Vera.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: La OMS define discapacidad como "fenómeno complejo que refleja relación estrecha y al límite entre las características del humano y las de la sociedad en que vive". Dentro de estas condiciones está el Trastorno del Espectro Autista (TEA): afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por interacción social disminuida, deficiencias en la comunicación verbal y no verbal e inflexibilidad de comportamiento con conductas repetitivas e intereses restringidos, con o sin déficit intelectual. Frecuencia mundial: 1 de cada 160 niños.

Reporte de caso: Paciente femenino de 14 años, en riesgo social, con TEA y déficit intelectual leve, acude a clínica Postgrado de Odontopediatría de la Universidad Mayor. Motivo de consulta: "Atención dental previa a ortodoncia". Luego del examen clínico y estudio radiográfico complementario se estableció el diagnóstico: Gingivitis asociada a biofilm, caries común múltiples, persistencia de caninos primarios superiores, anomalía dentomaxilar. Se realizó su tratamiento integral entre los Postgrados de odontopediatría y ortodoncia, con el uso de diversas técnicas de adaptación.

Discusión: La enfermedad de caries y periodontal no son patologías inherentes a la condición autista o discapacidad intelectual, pero sus limitaciones físicas, motoras y difícil manejo, los clasifica como de alto riesgo para desarrollarlas. El tratamiento odontológico debe tener enfoque multidisciplinario, donde las especialidades deben aportar sus conocimientos y manejo del paciente para ejecutarlo integralmente. Pacientes, tutores y odontólogos deben generar una alianza que permita óptima comunicación, generando una buena experiencia en consulta odontológica.

Conclusión: El uso de múltiples técnicas de adaptación conductual nos permiten atender a la mayoría de nuestros pacientes en forma convencional. El manejo debe ser multidisciplinario, con el Odontopediatra como líder del equipo profesional. La participación de la familia es fundamental para el éxito de este desafío, permitiendo así recuperar y mantener la salud oral y calidad de vida de los pacientes pediátricos.

COMPLICACIONES ORALES DE TRATAMIENTOS ANTINEOPLÁSICOS EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. REPORTE DE CASO.

Carolina Allende, José Hassi, Florencia Nogueira.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la neoplasia maligna más común en población pediátrica. Predomina en el sexo masculino y su peak de incidencia es entre el primer y cuarto año de vida. Los tratamientos para la LLA incluyen la quimioterapia, radioterapia y el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH). Dichos tratamientos, causan complicaciones orales como caries, gingivitis, mucositis, xerostomía y candidiasis oral. Además, pueden causar anomalías del desarrollo en la dentición permanente sucesora.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 4 años 6 meses, con diagnóstico de LLA estirpe B de alto riesgo y trastorno del espectro autista (TEA). Fue tratado con quimioterapia, radioterapia y dos TPH en el Centro del Cáncer

UC (CECA), donde consultó por una evaluación odontológica. Paciente no cooperador, se realiza examen rodilla-rodilla con estabilización protectora. Dentición primaria completa, alteraciones del esmalte, lesiones de caries, gingivitis y mucositis severa. El plan de tratamiento incluyó instrucciones de higiene oral (IHO), asesoría de dieta, técnica restauradora atraumática (ART), fluoración y manejo de la mucositis. Se estableció sistemática de controles trimestrales por alto riesgo.

Discusión: Los tratamientos para el cáncer tienen diversas complicaciones orales que requieren de un manejo odontológico oportuno. La principal, es la mucositis oral, la cual produce lesiones en labios, mucosas y encías, alterando las funciones orales como la deglución. El manejo temprano de la mucositis es indispensable para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. Sin embargo, la guía clínica del MINSAL para leucemias en menores de 15 años, no establece un protocolo claro para el cuidado oral durante terapias antineoplásicas.

Conclusión: El odontopediatra tiene un rol fundamental en el manejo de las complicaciones orales de las terapias antineoplásicas. Es necesario establecer protocolos que incluyan: controles periódicos de odontopediatría, IHO individualizadas, fluoraciones y alternativas de tratamiento para la mucositis.

MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN PACIENTE PREESCOLAR CON ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA. REPORTE DE CASO.

Teresita Lira, Daniela Carreño, Andrea Ormeño.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: La cardiopatía congénita es la segunda causa de muerte en menores de 1 año. Su incidencia es de 4-12 por 1000 recién nacidos vivos. Desde el punto de vista odontológico, la endocarditis infecciosa es un riesgo a considerar, por lo que se debe prevenir una bacteremia mediante profilaxis antibiótica.

Reporte de caso: Paciente preescolar 2 años 8 meses, Frankl 1. Cardiopatía congénita compleja, rinitis alérgica, polifarmacia. Antecedentes de procedimiento de Glenn, cateterismo y fimosis. Dentición primaria completa, riesgo cariogénico alto, en actividad de caries, gingivitis asociada a biofilm, adenoides hipertróficas en control, frenillo labial inserción baja, cianosis peribucal, lesiones de caries incipientes, leve apiñamiento inferior.

Discusión: Se realizó tratamiento enfocado en educación y prevención para mantener la salud general del paciente, especialmente por requerir cateterismo y posibles intervenciones quirúrgicas. Se mantuvo contacto con otros profesionales de salud: con su cardiólogo que informó condición del paciente, sus consideraciones y entregó pase médico para tratamiento dental bajo profilaxis antibiótica, y otorrinolaringólogo que mantiene en control adenoides hipertróficas y rinitis. Paciente con escasa capacidad de cooperación, se realiza adaptación, instrucción de higiene oral a la madre y asesoramiento de dieta. Con previa profilaxis antibiótica, se realizó pulido coronario y posterior aplicación de flúor barniz por lesiones de caries incipientes. Se hizo un seguimiento del paciente en el tiempo, reforzando siempre medidas preventivas para mantener salud y evitar progresión de lesiones de caries.

Conclusión: Para un tratamiento exitoso en paciente cardiópata, se requiere desarrollar hábitos favorables para mejorar la salud oral y mantener controles periódicos. Siempre acompañado de adaptación, tratamiento multidisciplinario y compromiso familiar.

ABORDAJE ODONTOPEDIÁTRICO DE MESIODENS EN POSICIÓN ORTOGRÁFICA: REPORTE DE UN CASO.

Claudia Reyes, Bárbara Azócar, Claudia Valenzuela.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: El mesiodens es el diente supernumerario más común y se clasifica como una anomalía dentaria de número. Se ubica en la línea media entre los dos incisivos centrales y puede presentarse en dentición primaria y permanente. La mayoría son hallazgos radiográficos.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 5 años de edad, potencialmente cooperador. Acude a postgrado de odontopediatría de la Universidad Católica para tratamiento odontológico integral. Al examen clínico se observa dentición primaria completa. Fístula en relación al diente 6.1 con cambio de coloración y cavidad en forma de herradura. Antecedente de TDA hace 3 años. Se solicita radiografía de control y se observa presencia de mesiodens incluido en posición ortográfica vestíbulo palatino en relación a ápice de diente 6.1. Se interconsulta con cirugía maxilofacial, donde se sugiere realizar exodoncia de dientes 5.1 y 6.1. Debido a manejo de paciente se decide realizar exodoncia de diente 6.1

y mantener conducta expectante. Luego de 8 meses, se observa erupción de mesiodens en posición vertical, al solicitar radiografía de control, se observa que este modificó su posición intraósea, permitiendo su erupción fisiológica. Se realiza exodoncia 5 meses después sin complicaciones.

Discusión: No existe un consenso de cuándo es el momento adecuado para extraer dientes supernumerarios no erupcionados. En dentición primaria normalmente no está indicada la extracción por alto riesgo de desplazar o dañar el desarrollo de los incisivos permanentes, sin embargo, la decisión terapéutica debe ser oportuna e individualizada según el caso.

Conclusión: Los odontopediatras tienen un rol fundamental en la detección precoz y el control periódico de estas anomalías. Esto permite una adecuada elección de cuándo realizar la extracción, según las necesidades del paciente. En la mayoría de los casos, la extracción temprana permite un manejo conservador para así evitar complicaciones posteriores y tratamientos más complejos.

AMELOGÉNESIS IMPERFECTA: REPORTE DE CASO.

Rocío Aguilera, Mariela Gordillo, Carlos Ríos.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: La Amelogénesis imperfecta es una condición genética que provoca una alteración en el desarrollo del esmalte dental, afecta dentición primaria y permanente. El esmalte puede sufrir modificaciones en su espesor, estructura y/o grado de mineralización, dando como resultado una gran variabilidad de manifestaciones clínicas. Dentro de ellas, se puede describir un esmalte anormalmente delgado, blando, frágil y/o con pérdida estructural, viéndose reflejada en la estética y funcionalidad cotidiana de quien la padece. Según la clasificación de Neville et al (2016) se describen tres tipos: 1. Amelogénesis imperfecta hipoplásica, 2. Amelogénesis imperfecta hipocalcificada, con sus variantes hipomaduración e hipocalcificación y 3. Amelogénesis imperfecta con taurodontismo.

Reporte de caso: Se presenta el caso de un paciente de género masculino, de 12 años de edad derivado de ortodoncia para rehabilitación integral, al examen intraoral paciente presenta amelogénesis imperfecta de herencia recesiva, caries común múltiple, lesiones apicales, mordida cruzada posterior, clase III y mordida abierta, ambas esqueléticas. Se rehabilitó en base a exodoncias, endodoncias, resinas compuestas anteriores para mejorar estética y restauraciones posteriores. Se envió a biopsia los dientes extraídos, donde el resultado concluye amelogénesis imperfecta y clínicamente se determinó que era del tipo hipoplásica.

Discusión: El plan de tratamiento fue modificado en reiteradas ocasiones a medida que evolucionaba el caso. Del abanico de posibles tratamientos y debido a la inestabilidad oclusal del paciente, estado de desarrollo y una futura cirugía ortognática, se optó por el tratamiento de rehabilitación más conservador, con restauraciones de resina compuesta directa, evitando así tratamientos más invasivos como prótesis fijas unitarias o coronas metálicas.

Conclusión: El enfoque multidisciplinario constante y fluido es fundamental para la resolución de estos casos dada la complejidad, buscando la mejor opción de tratamiento en conjunto y acorde a lo que requiere el paciente.

SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS EN PACIENTE CON DIENTE NATAL.

Bárbara Meléndez, Valeria Jadue, Bárbara Weihrauch.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: Los dientes natales son aquellos presentes durante el nacimiento o en los primeros 28 días de vida. Su prevalencia varía de 1 en 44 a 1 en 30.000 nacidos. Los más afectados son los incisivos centrales inferiores y su etiología es desconocida. Son principalmente parte de la dentición primaria. El objetivo de este reporte es presentar el manejo clínico de un paciente.

Reporte de caso: Lactante de 10 días, parto normal de término, derivada del Hospital Parroquial de San Bernardo por presencia de incisivos centrales inferiores al nacer, móviles. Madre relata que dificultad en lactancia por riesgo de aspiración. Se toma radiografía y el pediatra decide exodoncia de 7.1 después del mes de vida, realizando controles periódicos sin alteraciones. Al control de 19 meses presenta alto riesgo cariogénico, y se realiza prevención. Luego de la pandemia, se controla a los 4 años, observando caries temprana de la infancia severa. Diente 8.1 asintomático y sin movilidad. Derivación para rehabilitación. Dientes 3.1 y 4.1 en evolución intraósea normal.

Discusión: El manejo de los dientes neonatales dependerá del riesgo individual y posibilidad de alimentación, dependiendo de la movilidad y riesgo de aspiración, o complicaciones como úlcera Riga Fede o alimentación del bebé.

Es importante realizar un examen exhaustivo para determinar un correcto tratamiento según el diente, como lo fue aquí, decidiendo la exodoncia del diente móvil a diferencia del diente 8.1, sin riesgo de ser aspirado.

Conclusión: Es de suma importancia pesquisar los dientes natales a tiempo, conocerlos y saber las posibles complicaciones que pueden tener. También se deben conocer el manejo de éstos, ya que es posible realizar las exodoncias, como mantener el diente en la cavidad oral y controlar, según corresponda a cada caso individual. El seguimiento nos permite prevenir complicaciones que se pudiesen presentar en estos casos, siendo crucial para mantener la salud oral.

MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN ADOLESCENTE CON SOSPECHA DE DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA: REPORTE DE UN CASO.

Gabriela Daza, Francisca Gidi.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: La dentinogénesis imperfecta (DI) es un trastorno hereditario autosómico dominante que afecta los tejidos conectivos dentales y genera defectos estructurales en la dentina en ambas denticiones. Se han descrito 3 tipos de DI, tipo I, II y III. Los dientes afectados presentan mayor translucidez y opalescencia, su color puede variar, siendo gris, amarillo, azul o café.

Reporte de caso: Paciente acude a Clínica Odontológica Docente Universidad Católica (CODUC), donde es atendida por estudiantes del Programa de Especialización en Odontopediatría. Paciente sexo femenino, 13 años 10 meses, presenta talla alta en estudio y sobrepeso. Existe sospecha de DI por características clínicas y radiográficas, presenta además enfermedad de caries asociada a mala higiene oral y dieta cariogénica, exacerbada por pérdidas localizadas de esmalte. Muestra pérdida de dimensión vertical consecutiva a desgaste dental severo generalizado. El tratamiento se enfocó en educación, prevención y restablecimiento del medio bucal, se realizó profilaxis dental en cada sesión, instrucción de cepillado individualizada a la paciente y su madre, asesoramiento de dieta, inactivación de lesiones de caries, aplicación de sellantes y flúor barniz. Actualmente se encuentra en alta preventiva básica y fue derivada a Programa de Especialización en Rehabilitación Oral UC, para tratamiento rehabilitador.

Discusión: En niños y adolescentes la elección de tratamiento y material de restauración varía según la extensión del defecto. Los tratamientos conservadores podrían preservar los dientes afectados y evitar tratamientos invasivos, por tanto, deberían ser el objetivo de las primeras intervenciones, evitando pérdida dental prematura y problemas de crecimiento craneofacial.

Conclusión: Resulta importante realizar controles odontológicos frecuentes, especialmente en pacientes con defectos estructurales dentales, donde educación y prevención deben ser la base. El trabajo interdisciplinario es fundamental en un caso complejo como este, donde cada uno aporta desde su especialidad para lograr el mejor tratamiento posible.

REHABILITACIÓN ESTÉTICA DE MÍNIMA INVASIÓN EN PACIENTE PREESCOLAR CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA (AI).

Sandra Rojas, Blanca Urzúa.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: Amelogenénesis Imperfecta es descrita como defecto generalizado en la formación de esmalte en dientes primarios y permanentes, por desorden genético. Las manifestaciones clínicas incluyen 4 tipos, el más común Tipo I hipoplásico, caracterizado por estructura con menor cantidad de esmalte y superficie rugosa, los pacientes pueden presentar sensibilidad, acumulación de placa bacteriana y pobre aspecto estético.

Objetivo: Presentar un tratamiento rehabilitador de mínima invasión, en paciente preescolar con amelogenénesis imperfecta.

Reporte de caso: Paciente de 4 años, cooperadora, con AI tipo hipoplásica, en estudio genético, leve gingivitis generalizada, mordida abierta, sin caries dental. Los padres solicitan tratamiento estético por problemas de autoestima y sociales de la niña en colegio, por color de sus dientes. Se realiza tratamiento preventivo y control de higiene oral para mejorar condiciones gingivales, el tratamiento rehabilitador se realizó en dientes anteriores superiores e inferiores, con mínima invasión para mantener estructura dentaria y proteger salud pulpar, se usaron matrices de celuloideas para confeccionar coronas de resina compuesta, sin preparación dentaria previa. El tratamiento fue realizado en forma convencional, manejo conductual psicológico. Seguimiento a 3, 6 y 11 meses.

Discusión: Los pacientes con AI se enfrentan a problemas funcionales, de sensibilidad y estéticos, difíciles de resolver por el odontopediatra en la infancia

temprana. La odontología actual dispone de materiales adhesivos con mínima preparación dentaria, lo que es una ventaja para ser usado en niños, las resinas compuestas han mejorado su calidad en color y el uso de resinas opacadoras permiten lograr resultados estéticos aceptables en pacientes con alteraciones de estructura como AI.

Conclusión: Este reporte describe un tratamiento estético con mínima invasión, para rehabilitar sector anterior en paciente de 4 años con Amelogenénesis Imperfecta, con resultados funcionales y estéticos satisfactorios, permitiendo a la paciente mejorar autoestima y la relación social con sus pares.

¿UN DIENTE SUPERNUMERARIO TIENE INDICACIÓN DE EXODONCIA INMEDIATA?

Pablo Rivadaneira, Rebeca Tapia, Ismael Valenzuela.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: Los dientes supernumerarios son considerados una anomalía dentaria que afecta el número de dientes. Su prevalencia varía entre 1 a 3%, el más común de los dientes supernumerarios se ubica en relación a la línea media y es denominado mesiodens, este se presenta en un 47 a 67% de los casos. La morfología de los dientes supernumerarios puede ser variada, la forma cónica es la más común.

Reporte de caso: Paciente Chilena, femenino, 5 años 7 meses, su motivo de consulta es tratamiento de caries, presenta un comportamiento de Frankl tipo 2, con riesgo social, gingivitis inducida por biofilm dental, dentición primaria, con alto riesgo cariogénico (COPD: 0 y ceod: 5) y en actividad de caries. En el examen radiográfico se observa un diente mesiodens, ubicado en palatino con respecto a los incisivos centrales, por lo que se decidió postergar la extracción de supernumerario, para evitar una alteración del desarrollo de los incisivos permanentes. La paciente recibió un tratamiento integral con controles cada 6 meses, en el control de los 24 meses, se observa el mesiodens erupcionado en palatino.

Discusión: El diagnóstico de un diente supernumerario requiere un estudio radiográfico para evaluar sus características y ubicación en la arcada, ya que en algunos casos su posición puede alterar la erupción de los dientes permanentes, sin embargo el acceso quirúrgico con la respuesta inflamatoria de los tejidos que lo rodean, pueden afectar el desarrollo de los dientes permanentes a su alrededor, es por esto que se hace necesario postergar la exodoncia de un supernumerario que no altera la erupción, para evitar hipomineralizaciones o hipoplasias de dientes vecinos en desarrollo.

Conclusión: El diagnóstico de un diente supernumerario requiere una evaluación del desarrollo de los dientes que están a su alrededor para planificar el momento adecuado para su exodoncia.

TRATAMIENTO REHABILITADOR INTERMEDIO EN PACIENTES CON HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR (HIM), SERIE DE CASOS.

Catalina Fernández, Camila Quezada, Sandra Rojas.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: HIM es un defecto del esmalte de origen sistémico y multifactorial. Afecta al menos un molar permanente y puede estar asociado a incisivos permanentes. La prevalencia mundial es 14,2%. Los dientes afectados erupcionan con opacidades delimitadas que varían en color (desde blanco a marrón), con o sin pérdida estructural. Puede producir hipersensibilidad, conduciendo a limitada higiene oral y alto riesgo de caries. En el tratamiento, una de las dificultades son los problemas de adhesión para materiales restauradores estéticos. Estos pacientes requieren hasta 10 veces más tratamiento que pacientes sin la afección. El tratamiento rehabilitador intermedio es una alternativa para abordar esta patología en molares permanentes con HIM severo, que están en periodo de maduración y desarrollo.

Reporte de caso: Asisten 4 pacientes entre 7 y 9 años a postítulo de Odontopediatría, Universidad Chile, con 1º molares afectados por HIM severo. Se realiza tratamiento preventivo para control de sensibilidad, factores de riesgo y rehabilitación intermedia en molares permanentes con bandas metálicas y restauraciones con cementos de vidrio ionómero. En controles posteriores se observa salud gingival, restauraciones estables y disminución de sensibilidad.

Discusión: Los tratamientos utilizados en dientes con HIM varían desde aplicación de flúor barniz hasta exodoncia, dependiendo de la severidad del defecto, sintomatología asociada y pronóstico a largo plazo. La literatura sugiere decidir el tratamiento a partir de una evaluación de la severidad y riesgo cariogénico. Uno de los materiales más utilizados, es el vidrio ionómero, por sus múltiples beneficios en remineralizar la estructura dental. En casos de HIM más severos se puede reforzar la estructura dentaria con bandas metálicas de

ortodoncia o coronas metálicas preformadas.

Conclusión: Es fundamental que el Odontopediatra realice en forma temprana el diagnóstico de HIM, implemente medidas de prevención y tratamientos intermedios que permitan el desarrollo y maduración de molares permanentes afectados por esta anomalía.

RELEVANCIA DEL CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS, EN BRUXISMO DEL SUEÑO EN PREESCOLARES: REPORTE DE CASO.

*Manuela Fontana, Daniela Bruggemann, Manuela Camilla.
Universidad Finis Terrae, Chile.*

Introducción: El bruxismo del sueño (BS), es una actividad repetitiva de los músculos masticatorios comandada por el sistema nervioso central y caracterizada por apriete dentario nocturno. Su etiología es multifactorial y su prevalencia varía entre 3.5-40.6%. Se describen consecuencias como: desgaste dentario, trastornos temporomandibulares, problemas de memoria, aprendizaje y desarrollo cognitivo.

Reporte de caso: Paciente femenina, 2 años 10 meses, acude con su madre, por BS y dolor masticatorio diurno. Se detectan factores de riesgo: consumo de azúcar libre de alta frecuencia, hábitos nocivos de sueño y exposición descontrolada a pantallas. Se descarta causa anatómica por otorrinolaringólogo. Las indicaciones se centran en la motivación y comunicación, promoviendo un trabajo en equipo con sus padres, para lograr conductas que favorezcan la higiene del sueño, el control del uso de pantallas y la moderación del consumo de azúcar.

Discusión: El BS se considera una alarma de condiciones que afectan al sistema nervioso central, relacionándose con la activación del sistema nervioso simpático y de neurotransmisores como dopamina, serotonina y adrenalina. Si bien, los principales factores de riesgo son las obstrucciones de la vía aérea superior y el reflujo gastroesofágico, existen hábitos que pueden generar apriete dentario nocturno en pacientes pediátricos, como problemas en la arquitectura del sueño, uso descontrolado de pantallas, consumo de azúcar y ansiedad, los cuales deben ser considerados en la evaluación diagnóstica y controlados en la planificación de tratamiento.

Conclusión: El logro de un vínculo terapéutico, basado en la comunicación y motivación con padres de preescolares, es fundamental para el tratamiento del BS. A través de la entrevista motivacional, se incentiva el control del consumo de azúcar, higiene del sueño y uso de pantallas, permitiendo disminuir los episodios de BS y mejorando la calidad de vida del paciente y su entorno.

MODIFICACIÓN DE HáBITOS COMO FACTOR ÉXITO EN REHABILITACIÓN COMPLEJA BAJO SEDACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA: REPORTE DE CASO.

*Fernanda Abad, Natalia Castillo, Luis Vera.
Universidad Mayor, Chile.*

Introducción: La caries es una enfermedad crónica y multifactorial, que puede iniciar desde los primeros años de vida y presenta importante incremento con la edad. Es decir, si no logramos cambios reales en hábitos familiares, no podremos recuperar ni mantener la salud oral de nuestros pacientes.

Reporte de caso: Paciente masculino de 4 años, en riesgo social, acude al Postgrado de Odontopediatría, Universidad Mayor de Santiago para continuar tratamiento iniciado en Osorno. El motivo de consulta fue "recuperar dientes de adelante". Luego del examen clínico y radiográfico complementario, se estableció como diagnóstico integral: Gingivitis generalizada asociada a biofilm, lengua saburral, caries temprana de infancia severa, hábito de succión nutritiva (mamadera) prolongada. Debido a su escaso nivel de cooperación, gran destrucción oral y complejidad del tratamiento planificado, se determinó realizar tratamiento odontológico integral bajo sedación profunda en instituto de convenio, ICPOE. Se estipularon controles de seguimiento y una segunda etapa rehabilitadora en base a prótesis parcial superior para recuperar función y estética, todo esto en conjunto con modificación en factores de riesgo cariogénico.

Discusión: La enfermedad de caries tiene impacto negativo en la calidad de vida de niños y tutores. Cuando permanecen sin tratamiento, puede afectar el crecimiento y desarrollo de los pacientes. Los tutores juegan un rol importante en la búsqueda de atención odontológica, mientras más precozmente lo realicen, mayor es la tasa de éxito. El tratamiento integral requiere cambios reales en sus hábitos, permitiendo el éxito del tratamiento odontológico.

Conclusión: El tratamiento odontológico bajo sedación profunda es una alternativa para pacientes de corta edad y gran destrucción oral, el cual debe ir acompañado de modificación de factores de riesgo cariogénico, siendo esto

el mayor desafío para el Odontopediatra. Los cambios influyen no solo en resultados inmediatos, sino también en el pronóstico a largo plazo, permitiendo mejorar su calidad de vida.

CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA Y FRENILLO LINGUAL CORTO: UNA MIRADA MULTIDISCIPLINARIA. REPORTE DE CASO.

*Cecilia Velasco, Trinidad Droppelmann, Roxana Cabezas.
Universidad de Los Andes, Chile.*

Introducción: la caries temprana de la infancia corresponde a una entidad particular, que afecta a población lactante y preescolar, relacionándose estrechamente con una falta y/o deficiencia en hábitos de higiene y consumo reiterado de azúcares. La presencia de un frenillo lingual corto, suele ser un hallazgo pesquisado por el odontólogo, que requiere un enfoque integral en conjunto con fonología y cirugía maxilofacial.

Reporte de caso: paciente preescolar masculino, 5 años y 8 meses de edad, Frankl 3, obeso, caries temprana de la infancia severa ceod 10, gingivitis generalizada inducida por placa bacteriana, desplazamiento línea media hacia la derecha por supernumerario. Frenillo lingual corto. Fonoarticulación alterada. Actualmente con lactancia materna. Acude a clínica por caries, evidenciándose una falta importante en lenguaje verbal y capacidad de seguir instrucciones, falta de contacto visual, rechazo al tacto y selectividad alimentaria severa. Se deriva con pediatra y fonología, quienes plantean como hipótesis diagnóstica déficit atencional con hiperactividad, realizando estimulación y terapia de lenguaje, a la espera del diagnóstico definitivo por parte del pediatra. Cirugía maxilofacial evalúa frenillo lingual corto, programando su intervención. Se realiza tratamiento adaptativo, preventivo y rehabilitador, a medida que mejora el comportamiento, continuando en terapia fonológica.

Discusión: un subdesarrollo del lenguaje afecta niveles cognitivos, personales y sociales en los niños, sumado a la falta de autonomía e independencia que perpetúan hábitos no acordes a la edad del paciente como la lactancia materna prolongada. Para favorecer su desarrollo se requiere compromiso familiar ya que el estado de salud global es un reflejo de las situaciones que deben mejorarse de forma integral. La intervención del frenillo facilita la capacidad verbal, y con ello, la comunicación y socialización con su entorno.

Conclusión: el enfoque multidisciplinario, y biopsicosocial del caso, permitió una resolución favorable, con buen pronóstico y con cambios en el estilo de vida del paciente y su familia.

USO DE ANESTESIA COMPUTARIZADA EN PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO.

*Francisca Gidi, Gabriela Daza.
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.*

Introducción: Uno de los principales objetivos del tratamiento en odontopediatría es realizarlo sin dolor, lo cual se logra mediante la anestesia local. Paradójicamente, la administración de esta puede producir por sí misma dolor y ansiedad en la mayoría de los pacientes. La mayoría de los procedimientos de anestesia local en odontopediatría implican métodos con una jeringa, cartuchos desechables y agujas. Sin embargo, existen varias técnicas alternativas disponibles. Wand® es un sistema de administración de anestesia local controlado por computadora que proporciona una tasa de flujo precisa de inyección independientemente de la resistencia de los tejidos, desarrollado para reducir el dolor durante las inyecciones. El objetivo de este reporte es conocer las ventajas de este sistema y su aplicación en un paciente odontopediátrico.

Reporte de caso: Se presenta a la clínica de Postítulo de Odontopediatría de la PUC una paciente sexo femenino, 7 años 7 meses, cooperadora, con historia odontológica previa y con necesidad de tratamiento odontológico integral, incluyendo procedimientos bajo anestesia local. A medida que avanza el tratamiento, la paciente se desadapta por la técnica anestésica y uso de aislación absoluta, por lo que se decide utilizar la máquina Wand® para continuar el tratamiento.

Discusión: Diversos estudios han probado que la anestesia computarizada con el sistema Wand® entrega una menor percepción de dolor y menor aumento en la frecuencia cardíaca, además que los niños estaban más relajados y el procedimiento fue más satisfactorio versus la anestesia convencional. En nuestro caso, el cambio en la forma de la administración de la anestesia local permitió continuar con el tratamiento de manera exitosa.

Conclusión: El comportamiento de los pacientes pediátricos está condicionado por sus experiencias de dolor, miedo y/o ansiedad y muchas veces está relacionado con la administración de anestesia local. El desarrollo de nuevos

dispositivos de administración de anestesia local entrega al dentista un enfoque de tratamiento más fácil y cómodo para el paciente, reduciendo molestias asociadas a la inyección de anestésico.

CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA Y REHABILITACIÓN COMPLEJA. REPORTE DE CASO.

Jocelyn Ide, Claudia Naranjo, Mabel Salazar.
Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: La Caries temprana de la infancia (CTI) se puede definir como la presencia de una o más lesiones cariosas, cavitadas o no, en niños hasta seis años de edad. La presencia de placa bacteriana, mala higiene bucal; frecuencia y tiempo de consumo de bebidas con azúcar se encuentran entre los factores de riesgo. La CTI tiene un impacto en la calidad de vida del niño, causando dolor, pérdidas prematuras, desnutrición, retraso en el crecimiento y desarrollo, dificultad para masticar, problemas de fonoarticulación, trastornos generales de salud y psicológicos. Afectando la autoestima, y su capacidad de relacionarse positivamente con el entorno que lo rodea.

Reporte de caso: Paciente masculino 5 años 7 meses, sin antecedentes mórbidos de importancia, asistió al Centro de Salud Universidad de Los Andes San Bernardo durante 2021, por caries en dientes anteriores. Presentaba múltiples factores de riesgo. Al examen clínico reveló gingivitis y múltiples lesiones incipientes vestibulares, ceod 12. El tratamiento incluyó actividades promocionales-preventivas, pulpotomías, coronas de celuloide, coronas metálicas y restauraciones de resina compuesta. El paciente fue dado de alta, y se indicó control cada 3 meses.

Discusión: La etiología de la caries temprana de la infancia es compleja e implica interacciones entre factores sociales, conductuales y microbiológicos. También hay influencias en cuanto a las creencias sobre la salud, el locus de control y la autoeficacia percibida por los padres. El plan de tratamiento se basó en la edad del paciente, capacidad de cooperación y expectativas de los padres y paciente.

Conclusión: Proporcionar orientación sobre prácticas de alimentación saludable e higiene oral, puede reducir la aparición de caries en los primeros años de vida. Además de potenciar programas e intervenciones enfocadas en las madres, cuidadores, trabajadores comunitarios de la salud, maestros de preescolar y niños.

REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTE CON OLIGODONCIA: REPORTE DE CASO-

Javiera Vásquez, Paulina Villalobos, Sandra Rojas, Gisela Pimentel.
Universidad de Chile, Chile.

Introducción: La oligodoncia se define como agenesia de 6 o más dientes, sus causas son hereditarias, trauma, infección, radiación, desórdenes metabólicos e idiopático. Puede ocurrir aislada o asociada a un síndrome, como la displasia ectodérmica. En dentición primaria puede causar crecimiento deficiente del proceso alveolar, altura facial inferior disminuida, pseudoprogatismo, deterioro del habla y sobremordida, generando un impacto tanto psicológico como fisiológico en el paciente, afectando su calidad de vida. El objetivo de este reporte de caso es mostrar dos alternativas de rehabilitación protésica en una paciente con oligodoncia.

Reporte de caso: Paciente sexo femenino. Sistémicamente sana. Dentición mixta primera fase, oligodoncia de incisivos primarios y permanentes, en estudio genético para evaluar asociación a síndrome. Se realiza prótesis removible inferior, mejorando las condiciones estéticas y funcionales de la paciente. La prótesis fue extraviada, siendo necesario la planificación de un aparato protésico fijo. En los controles la paciente relató una buena adaptación al uso del aparato con una mejora en su calidad de vida.

Discusión: Es fundamental que la rehabilitación protésica en pacientes con oligodoncia se inicie tempranamente para corregir disfunciones orales establecidas debido a la anomalía. Lograr objetivos funcionales como correcta posición lingual, fonoarticulación, masticación y deglución, mejorar parámetros estéticos en relación a la posición labial tanto en reposo como en sonrisa, favoreciendo su autoestima.

Conclusión: El tratamiento en esta paciente con oligodoncia, mejoró parámetros funcionales, estéticos y psicológicos. Es importante que el odontopediatra tenga como opción de tratamiento el aparato protésico fijo, ya que este resuelve el problema de extravío de las prótesis removibles. El control y seguimiento de este caso clínico debe ser realizado en forma periódica para determinar necesidad de cambio de prótesis para acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo.

TRAUMATISMOS COMPLEJOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: LA IMPORTANCIA DEL OPORTUNO TRABAJO EN EQUIPO Y CONTROL.

Paula Pino, Héctor Robles, Cristian Guerrero.
Hospital de Talca, Universidad de Talca, Chile.

Introducción: Los traumas complejos de niños y adolescentes requieren de tratamiento oportuno por un equipo de especialistas.

Reporte de caso: Paciente de 15 años, sufrió un accidente automovilístico, TEC moderado, trauma facial complejo, Policontusa, queda hospitalizada, 2 días, después es referida al servicio dental. Presenta luxación extrusiva de diente 2.2, fractura radicular tercio medio de diente 3.2. Reposición de diente 2.2, ferulización desde 1.1 a 2.4. Ferulización de diente 3.2. Indicaciones de higiene, dieta líquida, se refiere a maxilofacial por herida profunda de labio inferior. Se realiza la endodoncia en 2.2. A los 3,5 meses se retira férula para 3.2, se observa asintomático con movilidad aumentada. Niña de 11 años, con antecedentes de accidente a los 9 años, sufrió 1.1 avulsión con reimplante tardío y 1.2 luxación lateral, se reposicionaron ambos dientes y se ferulizaron, se realizó tratamiento de conducto 1.2, no asiste a clínica durante la pandemia, acude a control por estoma vestibular diente 1.1 reabsorción bajo el plano oclusal, lo que complica a la paciente, se realiza interconsultas con endodoncista, rehabilitador y periodoncista, se realiza retratamiento de diente 1.2, trepanación 1.1 y relleno con CAO, con esto cede la fístula, posteriormente se realiza un colgajo en bolsillo por el periodoncista, la decoronación por odontopediatra, el rehabilitador prepara el mismo diente para ser adherido de forma fija en el mismo tiempo operatorio.

Discusión: Tanto la avulsión como la luxación extrusiva con desplazamiento mayor a 4 mm, y la fractura radicular cercana a la zona cervical, son traumas complejos, ya que tienen una alta posibilidad de tener complicaciones y un alto costo para el paciente.

Conclusión: Los traumas complejos necesitan ser priorizados y controlados periódicamente por un equipo, ya que las secuelas pueden ser mitigadas y tener un mejor pronóstico al ser tratadas oportunamente.

EVALUACIÓN POSTURAL Y PERCEPCIÓN DE MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN ODONTÓLOGA, MEDIANTE MÉTODO "RAPID UPPER LIMB ASSESSMENT"

Rosa Sepúlveda, Javier Ramos, Mayerling Pinto.
Universidad de Chile, Chile.

Introducción: Los Trastornos Musculoesqueléticos (TME) van desde incomodidad a discapacidad o dolor persistente en articulaciones, músculos, tendones u otros tejidos blandos y su etiología es multifactorial. El trabajo clínico odontológico se considera estresante debido al tiempo prolongado de posiciones estáticas, a repetitividad de algunos movimientos y al alto grado de concentración durante tareas realizadas, manifestándose tempranamente y disminuyendo la calidad de vida.

Por esto es necesario identificar y evaluar la carga física (postural) y percepción de molestias relacionadas con la atención clínica, para introducir medidas de prevención y/o mitigación de TME.

Reporte de Caso: Se realizó un estudio observacional indirecto a estudiante de la Especialidad en Odontopediatría, para evaluar el riesgo a TME con el método "Rapid Upper Limb Assessment" R. U. L. A., y la percepción de molestias musculoesqueléticas con el Cuestionario Nórdico validado para Chile, que incluye una Escala Visual Análoga (EVA). Al aplicar el método R.U.L.A. se obtuvo un resultado final de 4 puntos que indica riesgo, que sugiere cambios en la tarea y profundización del estudio. Al aplicar Cuestionario Nórdico, la odontóloga refirió molestias cervicales, dorsales y lumbares, en los últimos 7 días (EVA: 3 a 4 para cada una de ellas). No hubo incapacidad para desarrollar actividades habituales en los últimos 12 meses.

Discusión: La percepción de dolor postural durante la atención odontológica sucede con mayor prevalencia en las zonas cervical, lumbar y dorsal, siendo la zona cervical la que presenta mayor intensidad de molestias. En el caso evaluado, las zonas afectadas coinciden con las de mayor prevalencia. Aunque la percepción actual de molestias es leve a moderada, esta podría evolucionar desfavorablemente si no se toman las medidas adecuadas.

Conclusión: La postura de los odontólogos debe ser optimizada mediante la educación temprana y continua sobre autocuidados, con el fin de prevenir TME.

HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Pía Miranda.

Universidad Mayor, Chile.

Introducción: La Hipomineralización Incisivo Molar (HIM) es una alteración del desarrollo del esmalte, de origen multifactorial, que afecta a uno o a los cuatro primeros molares definitivos y pueden estar afectados o no los incisivos permanentes. Entre los factores de riesgo asociados, se encuentran episodios de fiebre materna en el periodo prenatal, parto prolongado o problemas respiratorios en el periodo postnatal en el bebé. Clínicamente se aprecian opacidades asimétricas del esmalte, bien delimitadas, de color blanco, crema, amarillo o marrón, que varían en extensión y severidad. Según Mathu-Muju, esta patología se puede clasificar en HMI leve, moderada y grave. Se estima una prevalencia en los últimos 10 años de entre un 2.4% al 40.2%.

Reporte del caso: Paciente género masculino, 8 años, con riesgo social, atendido en la Clínica del Postgrado de Odontopediatría de la Universidad Mayor, Sede Santiago, durante los años 2021 y 2022. Presentaba antecedentes de parto prolongado con uso de fórceps. Se le diagnosticó de HMI grave. El tratamiento consistió en un plan preventivo y rehabilitador en base a restauraciones de resina compuesta, coronas metálicas y exodoncias.

Discusión: Es importante realizar el diagnóstico precoz de la HIM para realizar el tratamiento oportuno. Se han propuesto variados tratamientos para este defecto, desde restauraciones de resina compuesta, sellantes de vidrio ionómero, hasta tratamientos más radicales como la exodoncia de los primeros molares definitivos afectados con esta condición.

Conclusión: El tratamiento de HMI es un desafío para el clínico tratante, siendo el diagnóstico temprano de suma importancia para realizar odontología de mínima intervención, con un mejor pronóstico que con los tratamientos más radicales.

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO ODONTOPEDIÁTRICO DE PREESCOLAR CON MAL HÁBITO DE SUCCIÓN: REPORTE DE CASO.

Dominique Drápela, Valentina Martínez, Andrea Ormeño.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: Las anomalías dento-maxilares se ubican en el tercer lugar de prevalencia en patologías orales asociándose a malos hábitos, influyendo en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, generando desequilibrio de las fuerzas extraorales, y consecuencias a nivel estructural y funcional, además de repercusiones a nivel muscular, articular, fonoaudiológico, ortodóncico y dental. El hábito de succión corresponde al acto repetitivo y automático de succión de un elemento, existiendo patrones particulares y complejos de contracción muscular a nivel oral y corporal.

Reporte de caso: Paciente preescolar de 4 años y 8 meses de edad, Frankl 2, sin antecedentes médicos relevantes, caries temprana de la infancia.

Discusión: Mediante un abordaje multidisciplinario, se utilizaron técnicas de adaptación como "decir-mostrar-hacer", "modelado", "distracción audiovisual", "control de la voz" y "presencia/ausencia de apoderados", con el objetivo de lograr el tratamiento preventivo y rehabilitador, además del tratamiento fonoaudiológico y ortodóncico. Se realizó una intervención educativa a nivel familiar logrando eliminar el mal hábito de succión y mejorar la dieta junto a la higiene. A nivel fonoaudiológico se observa lengua descendida e interposición lingual donde se indican ejercicios de motricidad orofacial. En ortodoncia se indica eliminar el mal hábito con el objetivo de detener el progreso de la mordida abierta anterior y posible uso de aparato ortopédico teniendo mayor desarrollo, crecimiento y maduración del paciente.

Conclusión: Los malos hábitos orales tienen efectos en el crecimiento y desarrollo de estructuras maxilofaciales y corporales. Un enfoque integral y multidisciplinario contribuye a la intercepción, corrección y educación fomentando una mejor calidad de vida en nuestros pacientes. Es recomendable realizar una evaluación exhaustiva que involucre todas las áreas de la salud necesarias, para entregar mejores alternativas de tratamiento y herramientas fomentando buenos hábitos a nivel familiar.

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

FRENILLO LINGUAL CORTO Y SU EFECTO EN LA LACTANCIA MATERNA. ROL DEL ODONTÓLOGO.

Francisca Muñoz, Fernanda Naser, Camila Wainstein, Andrea Cárdenas.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: El frenillo lingual es un remanente embriológico que une la parte inferior de la lengua al piso de boca. Su función es limitar los movimientos linguales, tiene relevancia para funciones de succión, alimentación, deglución y fonación. Existe una creciente preocupación por su impacto en la lactancia materna ya que sus alteraciones son muy frecuentes en el periodo neonatal y pueden tener consecuencias en el desarrollo del bebé, daños en el pezón y abandono temprano de la lactancia. El objetivo del presente estudio fue responder a las preguntas: ¿Cuáles son las posibles consecuencias durante la lactancia en niños con frenillo lingual corto? y ¿Cuál es el rol del odontólogo en ello?

Material y Método: Se realizó una revisión narrativa. La búsqueda, realizada en Julio 2022, limitó la fecha de publicación a 10 años de antigüedad. Se utilizó la base de datos PubMed y otros buscadores. Los términos utilizados fueron: "Breast feeding" y "Short lingual frenulum". En Pubmed se encontraron 31 artículos; después de analizarlos se seleccionaron 8 artículos, sumado a los 7 adicionales a otros buscadores aislados.

Resultado: Un frenillo lingual corto puede producir un mal sellado alrededor del pezón, pudiendo generar dolor y grietas alrededor de este. Además, al estar obstaculizada la transferencia de la leche, puede verse reducida su producción, afectando el desarrollo del lactante y aumentando la ansiedad de la madre.

Discusión: Junto con un adecuado apoyo y asesoramiento, muchos lactantes con frenillo lingual corto son capaces de compensar la dificultad y mejorar la succión progresivamente. Sin embargo, en otros casos puede ser necesario una cirugía.

Conclusión: El odontólogo, perteneciente a un equipo de salud que conoce los beneficios de la lactancia materna, posee un rol esencial en detectar y tratar o derivar casos de frenillo lingual corto, con la finalidad de evitar o minimizar consecuencias posteriores.

CARACTERIZACIÓN DE MALFORMACIÓN INCISO RADÍCULO MOLAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA.

Marcelo Castro, Consuelo Fresno, Blanca Urzúa.

Universidad de Chile, Chile.

Introducción: Malformación inciso-radículo molar (MIRM) es una patología emergente, de etiología y prevalencia desconocida. Se manifiesta principalmente como malformaciones radiculares de primeros molares permanentes, defectos en el esmalte de incisivos centrales permanentes y raíces de segundos molares primarios. El objetivo de esta revisión fue determinar las características demográficas, fenotípicas, clínico-radiográficas, histológicas, genéticas y patologías asociadas con MIRM en casos reportados a nivel mundial.

Material y Método: Se realizó una revisión sistemática exploratoria para artículos originales sobre MIRM en 18 bases de datos. Se incluyeron artículos con y sin índice de impacto en inglés y español, sin límite de tiempo. Se identificaron 3.048 estudios, que posterior a los procesos de selección, elegibilidad e inclusión se redujeron a 27 artículos incluidos en esta revisión.

Resultados: Los estudios seleccionados incluían reportes de casos y series. Se extrajo información de 133 pacientes, con una edad mediana de 8,05 años, siendo el género masculino levemente más afectado. El 97 % de los casos presentó antecedentes médicos. Del total de dientes afectados, 27% corresponden a dientes primarios y 73% a permanentes y los primeros molares permanentes fueron los más afectados. Estos dientes presentaban distintas malformaciones clínicas, radiográficas e histológicas asociadas a esta patología. Sólo el gen TCTEX1D2 se pudo vincular a MIRM.

Discusión: Generalmente MIRM es un hallazgo radiográfico y principalmente es diagnosticada en pacientes con dentición mixta temprana. Los tratamientos más frecuentes son la exodoncia y endodoncia, sin embargo, se requiere mayor evidencia para sustentar estos procedimientos. Además, todavía no se ha esclarecido si el origen de MIRM se basa en causas ambientales, genéticas o ambas.

Conclusión: Existe evidencia limitada de esta nueva patología en relación con datos demográficos, de anamnesis y genéticos. Se requiere un mayor número de análisis histológicos comparativos de dientes afectados e incursionar en análisis genéticos-moleculares, lo que contribuiría a dilucidar la etiopatogénesis de esta condición.

TÉCNICAS ANESTÉSICAS TRONCULARES Y SU RELACIÓN A LA ANATOMÍA DEL PACIENTE EN CRECIMIENTO.

Javiera Alcaino, María Jesús Ferrada, Paula Maiza.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: El manejo del dolor en la odontopediatría es clave para poder realizar diversos procedimientos, ya sea de urgencia o como parte de tratamientos rehabilitadores y pulpares, logrando la cooperación y confort del paciente. Por esto es importante manejar las técnicas anestésicas y considerar las variaciones en los pacientes pediátricos debido a diferencias en la anatomía y al proceso de crecimiento y desarrollo. Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre las técnicas anestésicas tronculares más utilizadas en odontopediatría y sus variaciones anatómicas de acuerdo a la edad.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed y Epistemonikos de artículos publicados entre los años 2012 y 2022, utilizando las palabras clave "maxillary nerve block, children, paediatrics dentistry, local anesthesia technique, greater palatine foramen, pediatric anatomy, alveolar nerve block". Un total de 15 referencias cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión y fueron seleccionadas.

Resultados: Los resultados de la búsqueda arrojaron mayoritariamente temas relacionados con manejo de la ansiedad y el comportamiento, toxicidad anestésica, comparación de agentes anestésicos y sedación. Existe poca información específica sobre las técnicas anestésicas y sus variaciones anatómicas en pacientes odontopediátricos que están en crecimiento y desarrollo.

Discusión: Según los resultados existe poca información sobre la relación de la anatomía del paciente pediátrico con las técnicas anestésicas tronculares. Destaca la técnica anestésica del nervio dentario inferior como la más estudiada, falta información sobre las otras técnicas tronculares fundamentales en procedimientos de urgencia.

Conclusión: En la literatura disponible es posible encontrar las variaciones anatómicas de los pacientes pediátricos en crecimiento, sin embargo, éstas no han sido aplicadas y relacionadas a las técnicas anestésicas odontológicas. Por lo tanto, se concluye que es necesario realizar más investigación sobre las variaciones anatómicas y su correlación con las técnicas anestésicas en pacientes odontopediátricos.

¿HAY ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y CEFALEA EN NIÑOS?

Valeria Jadue, Andrea Ormeño, María Ignacia Izurieta.

Universidad de Los Andes, Chile.

Introducción: El bruxismo es la actividad repetitiva de los músculos masticatorios, caracterizada por el rechinar dentario, teniendo una etiología multifactorial. Esta condición puede traer diversas consecuencias. La siguiente revisión narrativa, busca identificar la asociación entre bruxismo y cefalea en pacientes pediátricos.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica en las plataformas Pubmed, Web of Science, Scielo y EBSCO para conocer la relación entre bruxismo y cefaleas en niños. Se utilizaron como criterios de inclusión: estudios observacionales, participantes con un rango de edad de 1 a 18 años, artículos en texto completo y sin restricción de idioma, publicados entre los años 2012 y 2022. Como criterios de exclusión se eliminaron: estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades motoras y/o psicológicas; estudios realizados en pacientes que solicitan evaluación de ortodoncia, o que cursen tratamiento de ortodoncia; estudios sobre trastornos temporomandibulares que no hacen referencia a bruxismo; estudios sobre bruxismo que no hacen referencia a trastornos temporomandibulares.

Resultados: De la búsqueda electrónica se obtuvieron 35 artículos, seleccionando 15 de ellos luego de aplicar los criterios de inclusión, exclusión, eliminando según rango de edad y año de publicación, para analizar por completo y desarrollar el tema en cuestión.

Discusión: La evidencia reportó asociación entre cefaleas en niños y bruxismo. El bruxismo nocturno genera cefaleas y quejas, por dolor orofacial. También, a través de la polisomnografía, se informó que los niños con migrañas recurrentes demostraron mayor prevalencia de bruxismo nocturno. Por último, se ratificó que niños con bruxismo del sueño presentaban dolores de cabeza.

Conclusión: Existe una relación significativa entre bruxismo y cefalea en pacientes pediátricos, siendo de suma importancia identificar esta condición e informar al paciente acerca de ella. Esto contribuirá a tratar el origen del problema y no solo el síntoma, como lo es la cefalea, mejorando la calidad de vida del paciente.

EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES SEVERAMENTE AFECTADOS EN DENTICIÓN MIXTA.

Sofía Basulto, Camilo Bahamondes, Claudia Fierro.

Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: En la primera fase de la dentición mixta, el diente permanente más susceptible a caries es el primer molar permanente (PMP). Este es importante en el mantenimiento de la función masticatoria y la armonía dentofacial. Se ha planteado un protocolo de tratamiento que apunta a la extracción terapéutica del PMP con gran destrucción coronaria. Sin embargo, aún no queda claro si el pronóstico es favorable o no en relación con el correcto cierre espontáneo del espacio residual.

Material y método: Se realizó una revisión sistemática exploratoria, utilizando la base de datos PUBMED. La estrategia de búsqueda fue: (Molar*[MeSh] OR "First permanent molar*" [tw]) AND ("Tooth Extraction*" [MeSh] OR Extraction[tw]). Se aplicaron los filtros: Artículos en español o inglés, realizados en humanos y con 10 años de antigüedad. Los resultados se detallan en el diagrama PRISMA.

Resultados: Según los criterios de elegibilidad se incluyeron 10 artículos. Se evaluaron los parámetros: Edad cronológica ideal, etapa de desarrollo del segundo molar permanente (SMP) y del segundo premolar, presencia radiográfica del tercer molar, indicación de exodoncias por compensación y balanceo, factores que favorecen el cierre espontáneo, pronóstico a largo plazo y según la arcada, consecuencias de la extracción terapéutica y necesidad de tratamiento ortodóncico.

Discusión: La exodoncia terapéutica del PMP se considera un tratamiento exitoso, cuando hay reducción total del espacio residual. En el maxilar presentan un porcentaje de éxito entre el 70% y 90% de los casos. Sin embargo, en la mandíbula varía entre 48% y 49%.

Conclusión: Cuando la exodoncia del PMP se realiza antes de la erupción del SMP, hacia los 9 años, la mayoría de los casos se puede esperar un cierre espontáneo del espacio, sobre todo en el maxilar. Además, existen más posibilidades de éxito si ésta se realiza cuando el SMP está en etapa E de Demirjian, el segundo premolar en etapa F y con presencia radiográfica del tercer molar.

IMPORTANCIA DE LA ODONTOPEDIATRÍA EN PREVENCIÓN DE FOBIA DENTAL. MIRADA DESDE LA EPIGENÉTICA DEL TRAUMA.

Manuela Camilla, Mirella Biggini, Tania Lucavechi.

Universidad Finis Terrae, Chile.

Introducción: En el contexto de la salud oral, la literatura ha vinculado epigenética con patología periodontal, oncológica y del desarrollo, sin embargo, no se ha observado la relación que existe entre estos cambios heredables en la función y expresión génica, sin modificaciones de secuencia en ADN, con la fobia dental, que puede relacionarse con experiencias de dolor y recuerdos negativos, desencadenando miedo y estrés postraumático. La alta prevalencia de ansiedad dental genera un impacto negativo en la consulta oportuna, favoreciendo el avance de estados crónicos, con posible daño progresivo irreversible.

Material y método: Se realizó una revisión de la literatura, con búsqueda en las bases de datos: Pubmed, Scielo y Cochrane-library, se seleccionaron 18 artículos, con menos de 10 años de antigüedad y con palabras clave: ansiedad, ansiedad dental, fobia dental, epigenética.

Resultado: Se agruparon los artículos, según los dominios establecidos en la búsqueda: odontofobia y ansiedad dental (5 artículos), epigenética de la ansiedad y el miedo (8 artículos) y epigenética y salud oral (5 artículos).

Discusión: La evidencia relaciona eventos traumáticos en la primera infancia, como podría ser una mala experiencia odontológica, con la activación de mecanismos epigenéticos, relacionados con picks sostenidos de cortisol, pudiendo cambiar la respuesta al estrés en adultos. Esto es relevante, ya que las experiencias, emociones y acciones, promueven la expresión génica relacionada con el manejo del estrés permanentemente, pudiendo esperarse una respuesta favorable ante la intervención del especialista en odontopediatría.

Conclusión: Al evitar situaciones de estrés, ansiedad y miedo en las atenciones odontológicas, en la primera infancia, y al mismo tiempo favorecer la liberación de oxitocina, se podrían controlar eficientemente los picks de cortisol, evitando la instalación de fobias. La literatura que vincula el rol de la odontopediatría con la epigenética del trauma es muy limitada, se sugiere mayor investigación.

CONSUMO DE AZÚCAR Y SU RELACIÓN CON CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Pamela Muñoz, Eugenia Henríquez, Camila Martínez.
Universidad de Chile, Chile.

Introducción: La caries temprana de la infancia es una patología altamente prevalente en Chile y el mundo. Su etiología es multifactorial y un factor determinante en su desarrollo son las características de la dieta. A pesar de que la relación entre la caries y el consumo de azúcar es bastante conocida a nivel general, los estudios en población preescolar son escasos. Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el consumo de azúcar y el desarrollo de caries temprana de la infancia en esta población infantil, mediante una revisión sistemática.

Material y método: Se realizó una revisión sistemática cualitativa, a través de bases de datos PubMed, Scielo y Scopus. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: early childhood caries, sugar consumption, sugar intake, child, dental caries, sugar dietary. Se incluyeron estudios entre los años 2017 y 2022. Para el análisis se seleccionaron 26 artículos.

Resultados: Solamente 18 artículos informaron en sus resultados la relación positiva entre el consumo de azúcar y el desarrollo de caries temprana de la infancia. Se encontraron seis factores que potencian esta relación: Introducción temprana del azúcar a la dieta, cantidad de azúcar consumida, frecuencia de consumo, ocasión de consumo, conocimiento y prácticas de cuidadores, preferencias por el sabor dulce.

Discusión: El consumo de azúcar evidencia una relación positiva con el desarrollo de caries temprana de la infancia. Hay una variedad de factores que potencian esta relación, por consiguiente, la educación y la prevención son claves en preescolares para prevenir la caries temprana de la infancia asociada al alto consumo de azúcar.

Conclusión: De acuerdo con la evidencia encontrada, existe una relación entre el consumo de azúcar y caries temprana de la infancia.

ASOCIACIÓN ENTRE FRENILLO LINGUAL ALTERADO Y DESARROLLO MAXILOMANDIBULAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

María Paz Vargas, Pilar Santelices, Pía Villanueva.
Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo y Universidad de Chile, Chile.

Introducción: El frenillo lingual alterado restringe la movilidad lingual, dificultando o impidiendo que se posicione correctamente en el paladar. La posición lingual baja podría generar una hipoplasia maxilar, además de un paladar alto y estrecho, lo que predispone a obstrucción nasal y respiración oral. Otras consecuencias incluyen dificultades en el amamantamiento, desórdenes del habla, alteraciones en la deglución, problemas mecánicos, sociales y maloclusiones. Aun así, la significancia clínica de esta condición anatómica sigue siendo controversial y a la fecha, no hay consenso sobre la necesidad de intervenir quirúrgicamente.

Material y Método: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Medline/PubMed, Scopus y Web of Science combinando términos como "Ankyloglossia", "Maxilla" y "Development". Se incluyeron artículos publicados en la web en los idiomas inglés, español, portugués, alemán, italiano, francés, desde el año 2000 hasta enero de 2021. La búsqueda arrojó 319 resultados, de los cuales 6 fueron incluidos en esta revisión.

Resultados: Existe clara asociación entre anquiloglosia, menor desarrollo transversal del maxilar, y mayor estrechez y profundidad del paladar. Hubo resultados contradictorios en la relación entre anquiloglosia, clase esquelética y ancho mandibular.

Discusión: La anquiloglosia dificulta o impide que la lengua se posicione en el paladar, alterando el equilibrio entre fuerzas expansoras y compresoras. La relación anquiloglosia y deficiencia transversal maxilar encontrada, podría estar subestimada porque esta última se determinó dentariamente y/o por mordida cruzada y esto no descarta una discrepancia transversal ósea. Hubo resultados contradictorios en asociación entre anquiloglosia, clase esquelética, ancho mandibular posiblemente porque se definieron de distinta manera las variables estudiadas.

Conclusión: La anquiloglosia se asocia a un paladar alto y estrecho y menor desarrollo en sentido transversal del maxilar. No existe consenso en la literatura sobre la relación entre anquiloglosia, desarrollo mandibular y clase esquelética.

PREVENCIÓN Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS EN NIÑOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Daniela Valladares, Álvaro Benítez, Marcela Bolbarán.
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Introducción: La mucositis oral (MO) es una reacción secundaria a la quimioterapia y/o radioterapia caracterizada por la presencia de áreas eritematosas y lesiones ulcerativas en la mucosa oral, ocasionando dolor y limitaciones en la alimentación. Se ha demostrado que los niños en quimioterapia pueden tener un mayor riesgo de mucositis, repercutiendo en el pronóstico, días de tratamiento, calidad de vida e incluso causar la muerte. Si bien algunos medicamentos podrían tener un papel positivo en su evolución, falta evidencia pediátrica de una terapia eficaz.

Material y Método: Se realizó una búsqueda de la literatura en la base de datos PubMed y Ebsco-Host. Los términos utilizados fueron (oral mucositis) AND (pediatric). Los criterios de inclusión fueron estudios en humanos, publicados en los últimos 10 años, idioma inglés o español y texto completo disponible.

Resultados: De un total de 152 artículos encontrados, 32 fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, 11 en PubMed y 8 en Ebsco-Host.

Discusión: No se ha establecido la superioridad de ningún agente o protocolo específico para la prevención y/o tratamiento de la MO en niños. Aunque se necesita más evidencia, la palifermina, glutamina, miel, vitaminas y láser oral de baja intensidad parecen ser buenas opciones terapéuticas. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la práctica de cuidado bucal en el hogar e incidencia de MO, demostrando su relación con la incidencia y severidad de la MO. El enjuague bucal con clorhexidina puede aportar en el cuidado bucal cuando el cepillado se vuelve demasiado incómodo.

Conclusión: Un enfoque multimodal de cuidado adecuado de la cavidad oral, enjuagues tópicos y un diagnóstico rápido de la MO puede ayudar a disminuir la duración y gravedad de la MO grave. Ningún agente específico o protocolo de tratamiento para la prevención y/o tratamiento de la mucositis oral ha sido establecido por sobre otro.

USO DE MIEL EN EL TRATAMIENTO DE MUCOSITIS ORAL, REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.

Valentina Fernández, Francisca Fuentes, Raquel Daniels.
Universidad Mayor, Chile.

Introducción: La mucositis oral (MO) es una enfermedad inflamatoria de la mucosa oral que se presenta con eritema, ulceraciones y dolor invalidante que dificulta la alimentación, frecuente en tratamientos de quimio y/o radioterapia. La miel de abeja, por sus propiedades antiinflamatorias, antibióticas y antioxidantes, es una buena opción en el tratamiento de MO y el control del dolor.

Material y Método: Se realizó la búsqueda de literatura disponible en la base de datos PubMed, con antigüedad máxima de 10 años. Se seleccionaron 16 estudios: 4 metaanálisis, 5 revisiones sistemáticas y 7 ensayos clínicos controlados aleatorizados. Palabras clave: "oral mucositis", "honey".

Resultado: El 100% de la literatura estudiada reveló que la miel puede tener un beneficio clínico contra la MO; sin embargo, el 31% de ésta indicó la necesidad de realizar ensayos futuros con métodos más rigurosos y a mayor escala.

Discusión: La miel se puede utilizar con éxito tanto en la prevención como en el tratamiento de la MO. El metaanálisis de Hao et al. concluyó que la intervención con miel redujo significativamente el tiempo de recuperación en pacientes pediátricos y la aparición de todos los grados de MO. Al Jaouni et al. también observaron en su estudio una reducción significativa de la MO en los pacientes del grupo de tratamiento con miel, junto con disminución significativa en la duración de la hospitalización y un aumento significativo del peso corporal, un inicio tardío y una disminución de la gravedad del dolor relacionado con la MO. El estudio de Rao et al. reveló que la miel redujo la MO inducida por radiación, la incidencia de MO intolerable, las interrupciones del tratamiento y la pérdida de días de tratamiento.

Conclusión: Existe mucha evidencia sobre el uso de miel para tratar la MO, no obstante, se requieren estudios de mayor calidad.