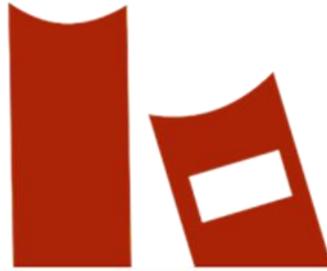


**ACTAS DEL**



**IV CONGRESO INTERNACIONAL  
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



**VOLUMEN II**

**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares**

**María del Mar Molero Jurado**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**África Martos Martínez**

**Ana Belén Barragán Martín**

**María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional  
en Contextos Clínicos y de la Salud  
Volumen II**

**Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018**

**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares  
María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
África Martos Martínez  
Ana Belén Barragán Martín  
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.



# ODONTOLOGÍA

<b>LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>6</b>
SARA MORALES JIMENEZ, FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, ALICIA CASTRO HORCAS	
<b>ALTERACIONES OROFACIALES EN EL SÍNDROME DE RETT .....</b>	<b>7</b>
ANTONIO GARCÍA RUBIO, MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO	
<b>SALUD PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.....</b>	<b>8</b>
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ RAMÍREZ, SILVIA JIMÉNEZ RAMÍREZ, ANA MARTÍN MARTÍN	
<b>IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIGIENE BUCODENTAL .....</b>	<b>9</b>
MARIA DEL CARMEN GARCIA VICO, ROCIO JODAR LOPEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ PEÑA	
<b>LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS DIENTES DE LECHE.....</b>	<b>10</b>
RUTH REQUENA RUBIO, MARÍA DEL CARMEN PEREZ GOMEZ, ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ	
<b>DETERMINAR LOS FACTORES ETIOLÓGICOS DEL BRUXISMO .....</b>	<b>11</b>
ROSARIO PÉREZ VELA	
<b>HUELLA DENTAL: UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN ODONTOLOGÍA FORENSE .....</b>	<b>12</b>
LAURA MARTÍN OROZCO, SONIA PASCUAL GUERRERO, SILVIA PESO CANSINOS	
<b>TRATAMIENTO DEL BRUXISMO MEDIANTE TERAPIA OCLUSAL Y PSÍQUICA ....</b>	<b>13</b>
ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA	
<b>ESTUDIO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA LENGUA GEOGRÁFICA .....</b>	<b>14</b>
MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA	
<b>IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES INCONSCIENTES .....</b>	<b>15</b>
MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA	
<b>GINGIVITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA EN PACIENTE JOVEN.....</b>	<b>16</b>
SILVIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, EVA DOMINGUEZ ANDREU, MARÍA ÁNGELES ALEGRET COLOMÉ	

<b>IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN PREVIA A LOS PADRES EN EL TRATAMIENTO DENTAL.....</b>	<b>17</b>
YOLANDA RODRIGUEZ SUERO, BEGOÑA TOMASA RODRÍGUEZ SUERO, EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA	
<b>PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LA HIGIENE DE MANOS EN TRATAMIENTOS DENTALES.....</b>	<b>18</b>
YOLANDA RODRIGUEZ SUERO, BEGOÑA TOMASA RODRÍGUEZ SUERO, EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA	
<b>PROBLEMAS BUCODENTALES DURANTE LA GESTACIÓN: EDUCACIÓN SANITARIA .....</b>	<b>19</b>
EVA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, URSULA MARIA MACHADO ROMACHO, ENCARNACION MARTÍNEZ AMOROS	
<b>DIÁLISIS Y ODONTOLOGÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>20</b>
EVA REYES GILBERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, GRACIA BEJARANO ÁVILA	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SIDA EN EL GABINETE DENTAL: TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>21</b>
MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU LABOR EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
<b>RELACIÓN DE LOS BIFOSFONATOS CON LA OSTEONECROSIS MAXILAR Y MANDIBULAR.....</b>	<b>23</b>
MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO, ANTONIO GARCÍA RUBIO	
<b>ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES .....</b>	<b>24</b>
MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL .....</b>	<b>25</b>
SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES	
<b>TRANSMISIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL DEL STREPTOCOCCUS MUTANS .....</b>	<b>26</b>
OLGA PEREZ BENITO, ANABEL BAREA ROSCO, KRISTEL STURLESE GIMENO, JORGE BORRAZ MARTÍNEZ, JÚLIA FAGOAGA MACIAS, JULIO CESAR RÍOS CHICCHIS, PAULA PASTOR SOLER, SANDRA ALBAN CARBALLEIRA, MONTSE	

ROMAN ALONSO, XAVIER PLÀ MONTORO, MARINA IGNACIO TORRES, DANIEL  
NÁGER ARIZA

**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS .....27**

JESICA REBOLO ORTIZ, ARACELI BERENGUER PALMA, MARIBEL SANCHEZ  
ROMAN

**PACIENTE CON LESIÓN EN LA BOCA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....28**

CARMEN MIRIAM REYES ASENCIO, ANA BELEN SEVILLA COTE, MANUELA  
MARIN FUENTES

**DESARROLLO Y CUIDADOS DE LA DENTICIÓN DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS .....29**

DOLORES GRANADO GARCIA, ALICIA DEL CARMEN MOLINA ROMERO, NOELIA  
ALMAGRO MAZUECOS

**AFECCIONES BUCALES EN LA INFANCIA: GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA 30**

LAURA JIMENEZ HERNANDEZ, TERESA MOLINA SORIA, MARIA DEL MAR GARCIA  
SERRANO

**LA LABOR MOTIVADORA Y EDUCATIVA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES CON EXODONCIA .....31**

REMEDIOS GISBERT REINA, ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, BUCHRA ABDEL-LAH  
TAHAR

**BRUXISMO: CAUSAS, SÍNTOMAS Y PREVENCIÓN .....32**

ESTHER LOPEZ BLAZQUEZ, MANUELA ARJONA SEGURA, CATALINA MILLÁN  
MILLÁN

**LAS LESIONES QUE AFECTAN A LA MUCOSA ORAL .....33**

GEMMA CAMACHO MOLINA, CARMELO LOPEZ CASTAÑO, CARMEN AGUILERA  
AGUILERA

**IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DENTAL EN NUESTRA SALUD .....34**

SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES

**FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ODONTOLOGÍA .....35**

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ,  
SORAYA GARCIA MELENDEZ

**SALUD BUCODENTAL EN EL EMBARAZO Y LA IMPORTANCIA DE SU  
PROMOCIÓN .....36**

SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO  
MENGUAL

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE  
ODONTOLOGÍA .....37**

MARIA ADELA PEREZ SERRANO, ANGELA GONZALEZ JUSTO, VERONICA ARIAS MORENO

<b>IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL .....</b>	<b>38</b>
MARIA DEL MAR GOMIZ SALINAS, ANTONIA GÓMEZ TEROL, JULIA M. LÓPEZ MARTÍNEZ	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO DE NEURALGIA FACIAL .....</b>	<b>39</b>
GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA	
<b>DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO .....</b>	<b>40</b>
ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR CANO CHICA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO	
<b>HIGIENE BUCODENTAL EN EL PACIENTE MAYOR INSTITUCIONALIZADO .....</b>	<b>41</b>
ROSA MARIA PEREZ GONZALEZ, ANGELA ROCES MENÉNDEZ, ANGEL JOSE CALVO DE DIOS	
<b>DEL FLEMÓN ODONTÓGENO A LA CELULITIS ORBITARIA: POSIBLES COMPLICACIONES DE INFECCIONES MENORES DE LA CAVIDAD ORAL .....</b>	<b>42</b>
MARINA ANDREU GÁLVEZ, DINIS PAULO ANTUNES DA SILVA, ALICIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ	
<b>CUIDA TUS DIENTES Y AYUDA A PREVENIR LAS CARIES .....</b>	<b>43</b>
MARIA VICTORIA SASTRE BULLÓN, MARIA VICTORIA BULLÓN SARMIENTO	
<b>PACIENTE ANCIANO PLURIPATOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>44</b>
GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA	
<b>IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN CÁNCER ORAL: PRECÁNCER Y LESIONES PRECANCEROSAS.....</b>	<b>45</b>
MANUEL MARTINEZ OLMEDO, ILDEFONSO LEOPOLDO LABROT-MORENO MOLEÓN, JOSE CARLOS MARTOS MORENO	
<b>LA ATENCIÓN BUCODENTAL EN EL PACIENTE DISCAPACITADO .....</b>	<b>46</b>
ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO, ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR CANO CHICA	
<b>PREVENCIÓN EN LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO .....</b>	<b>47</b>
VANESA RUIZ CATALICIO, ESTEFANIA MUÑOZ ALONSO, MERCEDES GARCIA LÓPEZ	
<b>MANEJO DEL NIÑO EN EL GABINETE DENTAL.....</b>	<b>48</b>

ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO, ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR  
CANO CHICA

**PRIMERAS MANIFESTACIONES ORALES DE UN CASO DE SÍNDROME DE  
SJÖGREN .....49**

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN  
SANCHEZ GARCIA

**A PROPÓSITO DE UN CASO: GRAVE DE INFECCIÓN FOCAL ODONTOGÉNICA ....50**

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN  
SANCHEZ GARCIA

**MIELOTÓXICOS Y AFTAS ORALES: A PROPÓSITO DE UN CASO.....51**

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES  
GILABERT

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: DIABETES Y MUCOSA ORAL .....52**

DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER  
ALCARAZ

## LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

SARA MORALES JIMENEZ, FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, ALICIA CASTRO HORCAS

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es muy perjudicial para los dientes y las encías y precisa que los pacientes extremen la higiene bucodental. Los diabéticos no sólo están más predispuestos a tener patologías orales, sino que éstas pueden alterar el nivel de la glucosa en la sangre y favorecer el progreso de la enfermedad. Los diabéticos tienen más predisposición a padecer infecciones bacterianas y tienen menos capacidad para combatir los gérmenes.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la importancia de la higiene bucodental en los pacientes con diabetes mellitus e identificar las complicaciones bucodentales de mayor prevalencia en estos pacientes.

**METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Cuiden y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: higiene bucodental y diabetes y diabetes y complicaciones bucodentales.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que algunas de las complicaciones bucodentales de mayor prevalencia en los pacientes con diabetes son: la xerostomía (hay cambios en la saliva, así como el aumento de glucosa en ésta), la caries dental (tienen mayor riesgo por falta de control de la glucemia y tener una mala higiene), lesiones de tejidos blandos (como la candidiasis). La higiene bucodental ayuda a eliminar las bacterias que se depositan en los dientes y en los tejidos disminuyendo así el riesgo de infecciones. Se debe realizar después de cada comida con las herramientas adecuadas y la técnica correcta. Si los pacientes son portadores de prótesis deben de limpiarlas con un cepillo y jabón después de cada comida y retirarlas durante el sueño, así disminuye el riesgo de padecer candidiasis.

**CONCLUSIÓN:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que una correcta salud e higiene oral ayuda a disminuir las complicaciones bucodentales y que la diabetes puede ocasionar en la boca infecciones serias de complicado control y mal pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, BUCODENTAL, DIABETES, PATOLOGÍAS.

## ALTERACIONES OROFACIALES EN EL SÍNDROME DE RETT

ANTONIO GARCÍA RUBIO, MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Rett es un desorden genético que afecta al desarrollo. Este tipo de patología suele afectar a las mujeres en edad infantil y rara vez se presenta en el género masculino. Se debe a una alteración en un gen del cromosoma X, en concreto el MECP2. Los dentistas deben poder reconocerlo y diferenciarlo de otras enfermedades debido a las diversas características que presenta a nivel del área orofacial.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta investigación es conocer a fondo el cuadro clínico que presenta dicha patología con el fin de poder identificarla correctamente.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “síndrome de Rett”, “hábitos digitales”, “bruxismo” y “manifestaciones orofaciales”. Los estudios revisados corresponden al periodo 2012-2017.

**RESULTADOS:** Resultados. Las manifestaciones orofaciales del síndrome de Rett se clasifican en dos tipos: las que se producen como resultado de la medicación que toman estos pacientes y las propias de las condiciones clínicas presentes en dicho síndrome. Entre las manifestaciones consecuencia de la medicación anticonvulsivante y ansiolítica, destacamos: xerostomía, sialorrea, glositis, eritema multiforme, sialorrea, disgesia, inflamación glándula parotídea, absceso periodontal, sinusitis, disfagia y parálisis lingual, etc. Por otra parte, dentro del segundo tipo las más prevalentes son el bruxismo, la mordida abierta anterior, el paladar muy arqueado y la gingivitis.

**CONCLUSIÓN:** Discusión/Conclusión. Los hábitos nocivos de succión de los dedos y las manos que realizan estos pacientes y los desórdenes motores de origen funcional a nivel orofacial que presentan deben ser tenidos en cuenta ya que pueden dar lugar a maloclusiones como las anteriormente mencionadas (paladar arqueado y mordida abierta anterior). Aunque el principal hábito oral asociado a este síndrome y objeto de investigación es el bruxismo.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE RETT, HÁBITOS DIGITALES, BRUXISMO, MANIFESTACIONES OROFACIALES.

## SALUD PREVENTIVA DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ RAMÍREZ, SILVIA JIMÉNEZ RAMÍREZ, ANA MARTÍN MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades bucodentales interfieren en la salud siendo los principales problemas las caries (enfermedad bucodental más frecuente: el 60-90% de escolares de todo el mundo tienen caries), enfermedades periodontales graves (afectan al 5-20% de los adultos) y el cáncer bucodental (entre 1 y 10 casos por 100000 habitantes en la mayoría de los países).

**OBJETIVOS:** Analizar sobre la asociación existente entre las enfermedades bucodentales y las enfermedades sistémicas.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo, Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Enfermedades periodontales, Enfermedades sistémicas, Educación sanitaria, Higiene Bucal. Considerando publicaciones de 2014-2015.

**RESULTADOS:** Tras realizar la búsqueda bibliográfica, la Federación Dental Mundial (FDI) constata que las enfermedades bucodentales crónicas se asocian a enfermedades sistémicas (diabetes, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares... ). Por ello, recomienda realizar dieta sana y limitar el consumo de alcohol y tabaco, entre otras medidas, para prevenir así enfermedades tanto sistémicas como bucodentales. Además, para la prevención de caries requiere un uso adecuado de fluoruro con un correcto cepillado dental.

**CONCLUSIÓN:** Es posible reducir la carga de enfermedades bucodentales y de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes (Ej. Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes). Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy costosos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES PERIODONTALES, ENFERMEDADES SISTÉMICAS, EDUCACIÓN SANITARIA, HIGIENE BUCAL.

## **IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIGIENE BUCODENTAL**

MARIA DEL CARMEN GARCIA VICO, ROCIO JODAR LOPEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ PEÑA

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades bucodentales presentan uno de los problemas de salud con más prevalencia en nuestra población. Los pacientes con mayor riesgo a desarrollar complicaciones orales son los inmunodeprimidos, en tratamiento de quimioterapia, diabetes, desnutridos o con alteraciones de la conciencia.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia que supone la salud bucodental. Identificar las necesidades clínicas del paciente.

**METODOLOGÍA:** En nuestra revisión hemos realizado una recopilación documental y una revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas son Pubmed, Scielo y Mline. Se realizaron búsquedas con los siguientes descriptores. Se utilizaron los operadores booleanos OR y AND. Los límites fueron el año de publicación (2000-2016) y el idioma (inglés y español).

**RESULTADOS:** Las afectaciones más importantes se producen en la boca y dientes, pudiendo producir impactos negativos en distintas partes del organismo. Estudios recientes demuestran que realizando un buen cepillado y usando colutorios y seda dental, junto con una dieta equilibrada se reducen las infecciones hasta en un 80%. La gestión continua de la higiene bucal requiere el uso de un conjunto de medidas de prevención y de la capacitación de profesionales.

**CONCLUSIÓN:** Según los autores revisados, los principales problemas bucodentales por un déficit de higiene se centran en la mucositis, xerostomía, candidiasis, alteraciones del gusto y enfermedades periodontales. La frecuencia de la higiene bucal debe estar determinada por el estado del paciente, de la cavidad bucal y del confort, realizándose como mínimo 2 veces al día.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, SALUD BUCODENTAL, ENFERMEDADES PERIODONTALES, TRATAMIENTOS.

## LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS DIENTES DE LECHE

RUTH REQUENA RUBIO, MARIA DEL CARMEN PEREZ GOMEZ, ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los dientes de leche son vitales para el desarrollo del niño, ya que contribuyen al desarrollo del lenguaje, a la alineación de la dentadura definitiva y a la masticación. Los dientes tienen un papel fundamental en el corte, triturado, masticación e inicio de la digestión.

**OBJETIVOS:** Determinar la edad en la que aparecen los dientes de leche y los cuidados relacionados con la higiene dental.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Zona pediátrica y Scielo.

**RESULTADOS:** Los dientes de leche guardan sitio a los permanentes, por lo que la presencia de éstos favorece el correcto desarrollo de las estructuras maxilofaciales. Los dientes suelen aparecer desde los 5 meses y suelen empezar con incisivos y los últimos en salir son los segundos molares que aparecen sobre los 24 meses hasta completar los 20 dientes que componen la mandíbula. Los dientes de leche comienzan a caerse desde los 6 años hasta los 11 aproximadamente. Los dientes de leche son más blancos que los definitivos y son más propensos a padecer caries ya que son más débiles. Aunque el bebé no tenga dientes hay que lavarle la boca con una gasa húmeda por las encías para eliminar los restos. Es muy importante mantener mucho cuidado en los dientes de leche y enseñarles desde pequeños a mantener una dieta sana. La aparición de problemas bucales y caries se debe al contenido en azúcar, a no cepillarse los dientes y a no visitar al dentista con frecuencia. La presencia de caries en los dientes de leche aumenta la probabilidad de que se desarrollen caries también en la dentición definitiva.

**CONCLUSIÓN:** Si se realiza una buena higiene bucal y una alimentación adecuada se conseguirá que tanto el bebé como el niño tenga una buena salud bucodental en un futuro.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATALES, HIGIENE BUCAL, CEPILLADO DE DIENTES, CARIOGÉNICOS.

## **DETERMINAR LOS FACTORES ETIOLÓGICOS DEL BRUXISMO**

ROSARIO PÉREZ VELA

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo es un hábito parafuncional diurno o nocturno, que consiste en rechinar o apretar los dientes. El origen se considera multicausal destacando los factores psíquicos y psicosomáticos. Son múltiples las consecuencias clínicas que puede ocasionar, entre otros: dolor, alteraciones periodontales, deterioro dental y osteomioarticular.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores etiológicos del bruxismo y analizar tratamientos y terapias para poder ayudar a paliar los efectos del bruxismo

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed y Cuiden. Se usaron los siguientes descriptores: bruxismo, factores, terapias, tratamiento. De todos los artículos revisados en los últimos 5 años, se han seleccionado 13 artículos, de mayor importancia.

**RESULTADOS:** Según la revisión sistemática realizada determinaremos los siguientes factores etiológicos y tratamientos del bruxismo. Factores etiológicos: Déficit de sustancias nutricionales: El desequilibrio de calcio/magnesio pueden ocasionar contracturas de la musculatura. Hiperfunción dopaminérgica central: Desequilibrio neuroquímico. Alteraciones del sueño: Puede aparecer junto con el sonambulismo, la somnilocuencia, la enuresis y las pesadillas nocturnas. Genética: entre el 20 y 64% de los pacientes con bruxismo puede tener un miembro en su familia que lo padezca y también que es más frecuente en mellizos. Estrés: pacientes con alta tensión emocional o con incapacidad de exteriorizar sentimientos como el miedo, tristeza o rabia. Otros factores favorecedores son: hábito de fumar o el hecho de sufrir un trauma. Tratamiento y terapia: El uso de la prótesis de resina transparente se utiliza sólo por las noches, ésta consigue relajar los músculos mandibulares y evitar el rozamiento y desgaste de los dientes. Tomar mucha agua y conciliar un sueño relajante, reducir el estrés diario con técnicas de relajación pueden ser de gran ayuda.

**CONCLUSIÓN:** Una adecuada educación sanitaria al paciente con problemas dentales es fundamental, para poder detectar de forma temprana y dar un correcto tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** BRUXISMO, FACTORES, TERAPIAS, TRATAMIENTO.

## HUELLA DENTAL: UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN ODONTOLOGÍA FORENSE

LAURA MARTÍN OROZCO, SONIA PASCUAL GUERRERO, SILVIA PESO CANSINOS

**INTRODUCCIÓN:** La odontología forense es una ciencia capaz de proporcionar una gran ayuda en el área legal y penal. La identificación de una persona fallecida en determinadas circunstancias, puede resultar muy difícil por diversos motivos. Por ello, puede resultar de mucha utilidad la aportaciones que se extraen de sus resultados que esta ciencia es capaz de brindar.

**OBJETIVOS:** Analizar la utilización de la odontología forense como herramienta para el esclarecimiento del hecho criminal.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica. Las bases de datos y buscadores consultados fueron Google Académico, Cuiden, Cochrane Library plus, ENFISPO... Siendo los Decs: Crimen, herramienta, huella dental, identificación y odontología forense. Se aplicó un filtro excluyéndose aquellos artículos anteriores a 2008. Cuyo criterio para la inclusión de los artículos fue de revisiones, estudios que aporten datos relevantes sobre la importancia de aplicar como herramienta la odontología forense para el esclarecimiento de situaciones irresolubles y de repercusión social.

**RESULTADOS:** En la odontología forense la estructura dental forma parte del tejido más duro que posee el ser humano con una capacidad de soportar fuertes desgastes. Es utilizado para designar las características individuales que presenta cada persona. En ella se estudian parámetros como detalles anatómicos dentales, rugosidades palatinas, presencia de restauraciones dentales y extracciones realizadas o ausencias de unidades dentales. Los cuales nos brindan un patrón único e irrepetible. De tal forma que la huella dental, puede ser considerada como un herramienta de evidencia irrefutable a la hora de probar cualquier tipo de culpabilidad legal o reconocer a una persona que no pueda ser identificada.

**CONCLUSIÓN:** La finalidad de este trabajo es dar a conocer e incrementar la inquietud en los profesionales de la rama de la justicia de la existencia de la Odontología Forense, así como de sus virtudes, de su utilidad, además de hacer que se incluyan y brinden su apoyo dentro del ámbito judicial.

**PALABRAS CLAVE:** CRIMEN, HERRAMIENTA, HUELLA DENTAL, IDENTIFICACIÓN, ODONTOLOGÍA FORENSE.

## TRATAMIENTO DEL BRUXISMO MEDIANTE TERAPIA OCLUSAL Y PSÍQUICA

ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA

**INTRODUCCIÓN:** El Bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes. El principal tratamiento es la terapia oclusal, la cual comprende la férula oclusal. Existe también una terapia asociada al tratamiento, la cual abarca la terapia psíquica, denominada relajación concentrativa.

**OBJETIVOS:** Analizar el tratamiento del bruxismo mediante terapia oclusal y psíquica.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio prospectivo en 24 pacientes bruxopatas, de ambos sexos, de 19 a 47 años de edad, durante dos meses. Se crearon dos grupos de estudio. El grupo A; compuesto por 12 pacientes y tratados con férula oclusal. El grupo B; compuesto también por 12 pacientes y tratados además de con la férula oclusal, con auto relajación concentrativa. Las variables estudiadas fueron: incomodidad y dolor en las articulaciones temporomandibulares, cansancio muscular y dolor de cuello y hombros.

**RESULTADOS:** Tras el primer mes de tratamiento, en el grupo A, tratado con férula oclusal, se mantenía la mayor parte de los síntomas, mientras que en el grupo B, tratado además con la relajación concentrativa, la incomodidad y el dolor en la articulación temporomandibular, el cansancio muscular y el dolor en músculos del cuello y hombros, desaparecieron, persistiendo el dolor muscular solo en el 41'6% de los pacientes. A los dos meses solo se mantenían un 25% en el grupo A y un 16'6% en el grupo B con dolor a la palpación en algunos músculos. El tratamiento fue satisfactorio en un 75% de los pacientes en el grupo A y un 83% en el grupo B.

**CONCLUSIÓN:** Los síntomas disminuyeron con ambos tratamientos, aunque se evidencia que el tratamiento conjunto con la relajación concentrativa reduce los síntomas con más rapidez.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMA OCLUSAL, TRATAMIENTO BRUXISMO, ENFERMEDAD PERIODONTAL, FÉRULA OCLUSAL.

## ESTUDIO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA LENGUA GEOGRÁFICA

MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA

**INTRODUCCIÓN:** La lengua geográfica es una lesión benigna que aparece en la punta, borde y dorsos de la lengua y a veces se extiende por la zona gingival y la mucosa oral. Se forman placas eritematosas, irregulares o redondas con descamación y de color blanquecino en las papilas gustativas.

**OBJETIVOS:** Determinar las características de esta patología de la lengua para poder diferenciarlas de otras muy parecidas.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron Redalyc y Gaceta Dental.

**RESULTADOS:** La lengua geográfica tiene una causa desconocida. Los factores que la producen son el estrés emocional, hábitos, alergias, diabetes, descompensaciones hormonales. Hay estudios que la vinculan a la psoriasis ya que es más frecuente que la padezcan pacientes con esta enfermedad. Causa una sensación de ardor en la lengua, así que el tratamiento se realizará con anestésicos locales que harán que se duerma la superficie de la lengua. También se pueden utilizar anti inflamatorios que controlan la incomodidad. Se realizará un diagnóstico diferencial: psoriasis, liquen plano, trastornos anémicos, lesiones traumáticas, glositis romboidal, herpes bucal, leucoplasia.

**CONCLUSIÓN:** La lengua geográfica es una lesión benigna, migratoria y con causa desconocida. A veces es imprescindible realizar un diagnóstico diferencial. Se ha de tranquilizar al paciente informándoles que es una lesión benigna y autolimitada.

**PALABRAS CLAVE:** LENGUA GEOGRÁFICA, PATOLOGÍA BUCAL, PATOLOGÍAS, LESIONES ORALES.

## **IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTES INCONSCIENTES**

MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA

**INTRODUCCIÓN:** La boca necesita una atención especial ya que de no ser así puede dar lugar a complicaciones. Muchos profesionales consideran los problemas de la boca como una cuestión menor y desagradable de realizar, no realizando sus cuidados especiales.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados a seguir en la boca de un paciente inconsciente.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos científicas.

**RESULTADOS:** Se ha de realizar una cuidadosa higiene previniendo así infecciones bucales y evitando grietas en los labios. Se informa al paciente de lo que se le va a realizar. Lavarse las manos, poner guantes, colocar al paciente en posición Fowler ladeándole la cara, colocar una toalla sobre el pecho, examinar la cavidad bucal. Con la ayuda de una torunda mojada en agua (e importante que no gotee y no utilizar pasta de dientes) se limpia bien el interior de la boca, dientes, encías, mucosa y labios. Se secan bien los labios y se aplica vaselina. Se acomoda al paciente. Se registra el cuidado realizado. Se han de evitar las zonas próximas a la cavidad bucal ya que se puede provocar el reflejo del vómito. No se han de utilizar objetos duros porque lesionan la mucosa bucal. Aspirar si hubiera cúmulos de saliva y secreciones.

**CONCLUSIÓN:** Existe una disminución de la morbilidad y mortalidad realizando una correcta práctica de higiene.

**PALABRAS CLAVE:** BOCA, CUIDADOS, HIGIENE, INCONSCIENTE, PACIENTE.

## GINGIVITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA EN PACIENTE JOVEN

SILVIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, EVA DOMINGUEZ ANDREU, MARÍA ÁNGELES ALEGRET COLOMÉ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Chico de 25 años que acude a su clínica dental por fuerte dolor bucal, sangrado al cepillarse los dientes y disgeusia desde hace 2 semanas.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la revisión de la boca, el odontólogo observa ulceración e inflamación de los márgenes gingivales y encías con presencia de tejido necrótico. Exploración dolorosa con sangrado y halitosis. Integridad de las piezas bucales. Comenta a su odontólogo que es fumador desde hace 4 años y que últimamente lleva un ritmo laboral insoportable que le hace ir estresado, comer mal y no cepillarse los dientes con tanta asiduidad. La GUNA es una enfermedad de carácter inflamatorio y de etiología infecciosa que afecta a la papila interdientaria que rodea las piezas dentales y a la encía. Se solicita una ortopantomografía para descartar daños en piezas dentales y descartar otros problemas.

**JUICIO CLÍNICO:** Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Una vez realizada la anamnesis, la exploración bucal y la valoración de la ortopantomografía se descartan: Gingivoestomatitis herpética primaria. Gingivitis descamativa de base autoinmune. Estomatitis aftosa. Traumatismos gingivales. Abscesos periodontales. Complicación de una fractura radicular.

**PLAN DE CUIDADOS:** El objetivo del tratamiento es eliminar los microorganismos causantes y evitar que la necrosis se extienda. Para ello se realiza un curetaje. Iniciar tratamiento antibiótico, utilizar cepillo suave y reforzar las técnicas de higiene oral, emplear colutorio de clorhexidina 2, una buena alimentación y evitar el tabaco y el alcohol. El paciente será visitado durante los primeros 2 meses para valorar la evolución de la infección.

**CONCLUSIONES:** La gingivitis ulceronecrotizante aguda es una infección de aparición rápida que afecta a gente joven y que si no recibe un tratamiento a tiempo puede perder las piezas. Es importante llevar un estilo de vida saludable siguiendo todas las recomendaciones de higiene bucales y acudir a la clínica dental ante la sospecha de cualquier lesión.

**PALABRAS CLAVE:** GUNA, GINGIVITIS, INFECCIÓN, INFLAMACIÓN, ENFERMEDAD, PREVENCIÓN.

## **IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN PREVIA A LOS PADRES EN EL TRATAMIENTO DENTAL**

YOLANDA RODRIGUEZ SUERO, BEGOÑA TOMASA RODRÍGUEZ SUERO, EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA

**INTRODUCCIÓN:** Los padres pueden transmitir su miedo al dentista a los hijos. Por este motivo si los padres están informados ampliamente disminuirá su ansiedad y sus hijos permanecerán más tranquilos y colaboradores en la consulta de odontología.

**OBJETIVOS:** Determinar si una intervención de tipo informativa-visual sobre el acto odontológico de la endodoncia reduce la ansiedad sufrida durante la intervención, en mayor medida que otra intervención en la que la información que se exponen es solo verbal.

**METODOLOGÍA:** En el estudio se incluyeron 100 sujetos. Se aleatorizaron dos grupos para dos intervenciones en la proporción de 1:1. Grupo Intervención: se visualizaba un folleto informativo sobre los consejos para los padres en el tratamiento dental de sus hijos, así como información verbal de la intervención a realizar. El grupo control: tendrá sólo información verbal de la intervención a realizar a sus hijos.

**RESULTADOS:** Se aleatorizaron 100 sujetos. 50 Se asignaron al grupo intervención (folleto), y 50 sujetos al grupo control. La explicación con un folleto informativo sobre los consejos para los padres en el tratamiento dental así como la información verbal de la intervención a realizar, demostró una reducción significativa en la ansiedad de padres e hijos percibida durante el tratamiento, en comparación con la información verbal única del tratamiento a realizar en el niño.

**CONCLUSIÓN:** La información previa sobre la intervención que se va a realizar en la consulta dental presenta una reducción en la ansiedad de los padres percibida por los niños.

**PALABRAS CLAVE:** PADRES, INFORMACIÓN, TRATAMIENTO, INTERVENCIÓN.

## **PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LA HIGIENE DE MANOS EN TRATAMIENTOS DENTALES**

YOLANDA RODRIGUEZ SUERO, BEGOÑA TOMASA RODRÍGUEZ SUERO, EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA

**INTRODUCCIÓN:** La higiene de manos es un hábito fundamental a la hora de prevenir infecciones en el ámbito sanitario. Es una actividad que debe realizarse varias veces durante la jornada laboral con agua y jabón o con solución hidroalcohólica para así evitar enfermedades debido a los gérmenes y bacterias presentes en los fluidos (sangre, saliva).

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de la higiene de manos en los tratamientos dentales.

**METODOLOGÍA:** Se englobó 104 individuos que visitaron dos consultas odontológicas privadas emplazadas en la provincia de Sevilla. Variante dependiente: aprehensión de la población sobre la limpieza de manos en la consulta del dentista se estimó por el cuestionario de Pohjola y cols. 2011. Variante independiente: edad, sexo, nivel educativo, ansiedad y depresión.

**RESULTADOS:** La asiduidad de visitas al dentista no se afilió con una mala aprehensión de la población sobre la higiene de manos.

**CONCLUSIÓN:** La asiduidad de visitas a la consulta odontológica no se afilia con una mala aprehensión de la población sobre la higiene de manos que representa una actividad que debe realizarse varias veces durante la jornada laboral con agua y jabón o con solución hidroalcohólica porque de esta manera se previene enfermedades debido a los gérmenes y bacterias que existen en los fluidos (sangre, saliva).

**PALABRAS CLAVE:** MANOS, HIGIENE, CONFIANZA, JABÓN, HIDROALCOHÓLICA.

## **PROBLEMAS BUCODENTALES DURANTE LA GESTACIÓN: EDUCACIÓN SANITARIA**

EVA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, URSULA MARIA MACHADO ROMACHO, ENCARNACION MARTÍNEZ AMOROS

**INTRODUCCIÓN:** Durante la gestación los problemas bucodentales son más frecuentes. Los cambios hormonales que se producen en este periodo hacen que exista una mayor predisposición a problemas como caries o gingivitis.

**OBJETIVOS:** Analizar y educar sobre los principales problemas bucodentales durante la gestación.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión de la bibliografía, se realizan búsquedas en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Medline, y el buscador científico Scholar. Los criterios de inclusión son publicaciones en texto completo de los últimos cinco años y que den respuesta a nuestro objetivo.

**RESULTADOS:** Durante la gestación se producen una serie de cambios a nivel de la cavidad bucal, la más frecuente es la enfermedad periodontal. Fundamentalmente esta enfermedad esta causada por una mala higiene así como cambios hormonales y vasculares. El aumento de la progesterona tiene un efecto directo sobre la microvascularización de la encía, además podría favorecer la colonización por parte de bacterias anaerobias. Los estrógenos modifican la queratinización del epitelio gingival, provocan hiperplasia del estrato germinativo. Para mantener una buena salud bucodental durante el embarazo de debe empezar con una buena higiene diaria y meticulosa, variación de la dieta, restringiendo azúcares simples y con un buen control por parte de facultativos expertos.

**CONCLUSIÓN:** Este periodo de la mujer la hace más vulnerable a sufrir enfermedades bucodentales y también es más fácil llegar a ellas desde la educación para la salud. Desde atención primaria debemos incidir en este tema mejorando la calidad de vida de la gestante.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, EDUCACIÓN SANITARIA, SALUD BUCAL, ENFERMERÍA.

## DIÁLISIS Y ODONTOLOGÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, GRACIA BEJARANO ÁVILA

**INTRODUCCIÓN:** Durante la progresión del daño renal el 90% de los pacientes presenta sintomatología oral. Existen múltiples manifestaciones orales de la insuficiencia renal crónica, y repercusiones en el tratamiento bucodental. Se debe realizar interconsulta con nefrología antes de realizar tratamiento odontológico para conocer el estado del paciente, ajustes en las pautas farmacológicas y prevenir complicaciones.

**OBJETIVOS:** Analizar las consideraciones odontológicas de los pacientes sometidos a diálisis.

**METODOLOGÍA:** Revisión teórica de la literatura de artículos de 2007-2017. Base de datos en Pubmed-Medline con descriptores: "Chronic renal failure" AND "dental treatment", "Oral health" and "renal dialysis". Criterios de inclusión artículos originales y límites de búsqueda: Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, Randomized Controlled Trial Review, Systematic Reviews. Se obtuvieron 156 artículos, fueron analizados 10 documentos.

**RESULTADOS:** Al indicar una terapia farmacológica se debe considerar la función renal. Evaluar profilaxis antibiótica en hemodiálisis por riesgo de endocarditis a distancia. Previo a la diálisis se debe hacer evaluación y extracción dental si pronóstico dudoso. Los anestésicos locales esteroides y amidas tienen excreción renal. En etapa de pretrasplante hay que realizar todo el tratamiento dental previo, los 3 meses siguientes al trasplante hay un alto riesgo de infecciones por aumento de inmunosupresores y se realizan tratamientos de urgencia, después de los 3 meses se pueden realizar tratamientos electivos. La heparina tiene una vida media de 6 horas pero es mejor al día siguiente de la diálisis en caso de realizar un tratamiento con sangrado. No se deben realizar tratamientos justo antes de la diálisis porque la sangre tiene mayor cantidad de desechos metabólicos.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes con insuficiencia renal crónica requieren consideraciones previo al tratamiento odontológico, por riesgo de sangrado, infección. Es fundamental conocer los diferentes estados de la enfermedad renal y el tratamiento que recibe el paciente, para adoptar las consideraciones adecuadas previo a realizar algún procedimiento odontológico.

**PALABRAS CLAVE:** DIÁLISIS, NEFROLOGÍA, TRATAMIENTO BUCODENTAL, ENDOCARDITIS, PROFILAXIS.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SIDA EN EL GABINETE DENTAL: TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION

**INTRODUCCIÓN:** El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada, destruyendo los linfocitos CD4, que son los encargados de fabricar anticuerpos para combatir las infecciones causadas por agentes externos. El sida (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida), es el desarrollo de la enfermedad, es un conjunto de manifestaciones clínicas que se desencadena cuando el sistema inmunológico es incapaz de defender a nuestro organismo de la infección.

**OBJETIVOS:** Conocer las medidas de prevención para ponerlas en práctica.

**METODOLOGÍA:** Se realiza revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos: Medline plus, Dialnet y Google académico y utilizando los siguientes descriptores; Prevención, VIH, odontología y SIDA.

**RESULTADOS:** Los procedimientos van dirigidos a disminuir el riesgo de que el paciente infectado transmita su enfermedad al resto de pacientes y/o personal que lo asiste. Las medias generales a adoptar para la prevención serán: Medidas de higiene personal como cubrir las heridas con apósitos estériles o guantes, lavado de manos, siendo una de las medidas más importantes, llevándose a cabo antes y después de atender a cada paciente, durante 90 segundos con agua y jabón y secando con toallas de papel desechables. Elementos de protección de barrera (guantes, mascarillas, protectores oculares y faciales). Precaución en el manejo de material cortante o punzante durante y tras su utilización. Limpieza y desinfección del gabinete dental y del material usado.

**CONCLUSIÓN:** La posibilidad de contagio por un paciente infectado hacia los trabajadores o el resto de paciente depende de que se llevan a cabo de forma correcta las medidas de prevención y por supuesto la colaboración del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, VIH, ODONTOLOGÍA, SIDA.

## EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y SU LABOR EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA

MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION

**INTRODUCCIÓN:** El auxiliar de enfermería además de asistir al odontólogo, también realiza funciones mucho más amplias, estando determinadas por las necesidades de la consulta y las actividades que se desarrollen en ella, así como la recepción del paciente y proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo al mismo.

**OBJETIVOS:** Conocer las competencias y las acciones que debe realizar el técnico auxiliar de enfermería en la consulta de odontología.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica y documental online en la base de datos de Dialnet, Medline y Google académico. Utilizando los descriptores; odontología, competencias del auxiliar, auxiliar de odontología y Asistencia. Como criterios de inclusión: documentos nacionales, de texto en Castellano y de los últimos 5 años.

**RESULTADOS:** Las funciones del técnico de cuidados de auxiliares de enfermería en la consulta de odontología son los siguientes: Recibir, orientar hacia la consulta, proporcionar atención y despedir a los pacientes. Gestión de la agenda, telefónica o personalmente. Recogida de datos para actualización de la historia clínica. Funciones administrativas. Limpieza y reposición de recursos del gabinete. Limpieza y esterilización del material por autoclave. Asistencia instrumental al odontólogo durante la práctica.

**CONCLUSIÓN:** La labor del Auxiliar de Enfermería resulta imprescindible para el correcto funcionamiento de la consulta odontológica, debiendo cumplir con sus competencias de forma que lleven a cabo un buen trato con el resto del equipo profesional así como con los pacientes que acuden a la misma.

**PALABRAS CLAVE:** ODOLONTOLOGÍA, COMPETENCIAS DEL AUXILIAR, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, ASISTENCIA.

## **RELACIÓN DE LOS BIFOSFONATOS CON LA OSTEONECROSIS MAXILAR Y MANDIBULAR**

MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO, ANTONIO GARCÍA RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Los bisfosfonatos son fármacos que inhiben la reabsorción ósea. Se usan frecuentemente para el tratamiento de enfermedades, como la osteoporosis y ciertas enfermedades oncológicas. En los últimos años, los dentistas y los cirujanos orales y maxilofaciales informaron sobre un aumento de los casos de osteonecrosis relacionados con los bisfosfonatos. Esta enfermedad se caracteriza clínicamente por huesos expuestos, formación de hueso necrótico, dolor y halitosis.

**OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “bisfosfonatos”, “osteonecrosis”, “efectos adversos” y “prevención”. Los estudios revisados corresponden al período 2012-2017.

**RESULTADOS:** Los bisfosfonatos se usan para tratar múltiples trastornos del metabolismo del calcio. Se ha descrito osteonecrosis severa en pacientes tratados con bisfosfonatos. Los factores de riesgo para los pacientes tratados son: el tipo de bisfosfonatos (amino o no amino), la duración del tratamiento y la vía de administración, la presencia de comorbilidades y/o el tratamiento con fármacos inmunosupresores y la presencia de otros factores de riesgo además del tipo de intervención requerida. En pacientes oncológicos en tratamiento con bisfosfonatos por vía intravenosa, se debe tener mayor consideración dependiendo de la duración del tratamiento y las terapias concomitantes. En estos pacientes, sería aconsejable realizar una visita de cirugía dental preventiva y examinar el caso antes de comenzar el tratamiento con bisfosfonatos.

**CONCLUSIÓN:** Evitar la osteonecrosis está enfocado en la prevención, en donde se incluye: realizar una evaluación exhaustiva previa al tratamiento y la realización de cualquier procedimiento preventivo (tratar las afecciones periodontales, extraer los dientes sueltos, proporcionar terapias de protección y endodoncia); iniciar el tratamiento con amino-bisfosfonatos solo después de que haya cicatrizado cualquier daño en el tejido de las encías: establecer un cronograma de control reglamentado y precauciones de higiene; y durante el tratamiento con bisfosfonatos, realizar cualquier procedimiento dental de la manera menos invasiva.

**PALABRAS CLAVE:** BIFOSFONATOS, OSTEONECROSIS, EFECTOS ADVERSOS, PREVENCIÓN.

## **ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES**

MARÍA DEL CARMEN RUBIO PIÑEIRO, SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA BRAS, MARIA SALUD LOZANO CARRION

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 64 años. Alérgico a ibuprofeno. Antecedentes personales: sobrepeso, colesterol, Stent en el corazón, Hipertensión, toma sintrom, DM tipo 2, fumador, enfermedad periodontal. Intervenciones quirúrgicas previas: Colocación de stent. Control semanal de coagulación. Revisión anual con cardiología. Tratamiento periodontal cada 6 meses (limpieza bucal, raspados radiculares, sondaje periodontal).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Estado general comprometido debido a sus patologías de base y escasos autocuidados. FC: 80 lpm, FR 28 rpm. TA: 14/9. Glucemia: 220 mg/dl. Peso: 152 kg. Consciente y colaborador. Se realiza TAC mandibular y maxilar, ortopantomografía y analítica completa.

**JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad periodontal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Extracción de piezas dentales y cirugía de carga inmediata de implantes, 6 superiores y 6 inferiores por movilidad de sus propias piezas debido a la enfermedad periodontal que presenta.

**PLAN DE CUIDADOS:** El TCAE tiene una importante función en la colocación de implantes, intervienen dos durante una cirugía. Se encargan en primer lugar de preparar y limpiar el gabinete donde se va a realizar la cirugía, preparar todo el material esterilizado y acomodar al paciente. El auxiliar de campo estéril se encarga de ir preparando la secuencia de fresas que usara el cirujano, controlar el motor de cirugía y pasar los instrumentos estériles. El auxiliar de campo no estéril es quien aspira en boca, separa labios, lengua, etc. ; Para que el cirujano tenga buena visibilidad y pueda trabajar cómodo, y pasar el resto de instrumentos. Una vez terminada la cirugía el auxiliar hace una ortopantomografía al paciente para comprobar que la cirugía ha tenido éxito.

**CONCLUSIONES:** Tras estudiar el caso del paciente, debido a sus patología y condición física se decide optar por esta opción siendo la más valida y cerciorándose que es segura para él. Se presentan varias posibilidades de tratamiento, negándose a la opción removible. Dado a su enfermedad periodontal, la cirugía de implantes es la opción más favorable para su caso.

**PALABRAS CLAVE:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CIRUGÍA, IMPLANTES DENTALES, CUIDADOS.

## ANÁLISIS SOBRE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES

**INTRODUCCIÓN:** Una de las características de la Diabetes Mellitus (DM) es la presencia de grandes concentraciones de glucosa en sangre de manera habitual o crónica. Se asocia con la aparición de numerosas complicaciones entre las que se encuentra, la enfermedad periodontal (EP). La EP es un problema que afecta a las encías y al hueso alrededor de los dientes en la que se gana movilidad y la posterior pérdida de las piezas dentales. Los pacientes con una diabetes mal controlada tienen una probabilidad alta de padecer este tipo de enfermedad dental.

**OBJETIVOS:** Determinar la incidencia de las enfermedades periodontales en los pacientes que presentan diabetes.

**METODOLOGÍA:** Para el desarrollo del trabajo se realizaron una serie de búsquedas electrónicas en diversas bases de datos, aproximadamente 3-4 artículos fueron necesarios y los más adecuados entre todos los encontrados.

**RESULTADOS:** Varios estudios revelan que las personas con DM tienen más incidencia a la hora de desarrollar enfermedades, no solamente en las encías sino otras complicaciones como problemas renales y cardíacos, derrames, etc. El objetivo es llegar a conseguir que los pacientes diabéticos controlen bien la glucosa, una mejora en el cuidado de dientes y encías y revisiones periódicas para evitar problemas dentales como por ejemplo, la pérdida de dientes, inflamación, sangrado de los tejidos bucales, entre otros.

**CONCLUSIÓN:** En nuestra sociedad la DM está muy extendida. Cuando se asocia a enfermedades bucales se puede reducir el problema con unos cuidados básicos y diarios en la higiene bucal. Los costes en el tratamiento para la diabetes que en España superan los 2,5 millones de euros, también se reducirían.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, PERIODONTAL, DIENTES, GLUCOSA, ENCÍAS.

## TRANSMISIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL DEL STREPTOCOCCUS MUTANS

OLGA PEREZ BENITO, ANABEL BAREA ROSCO, KRISTEL STURLESE GIMENO, JORGE BORRAZ MARTÍNEZ, JÚLIA FAGOAGA MACIAS, JULIO CESAR RÍOS CHICCHIS, PAULA PASTOR SOLER, SANDRA ALBAN CARBALLEIRA, MONTSE ROMAN ALONSO, XAVIER PLÀ MONTORO, MARINA IGNACIO TORRES, DANIEL NÁGER ARIZA

**INTRODUCCIÓN:** El streptococcus mutans (SM) tiene un papel importante en la etiología dental. Existe una transmisión vertical entre padre/madre/cuidador-hijo. SM influye en las caries tempranas.

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la existencia de la transmisión vertical y horizontal del SM en las caries tempranas de la infancia.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos científicos basados en las caries tempranas. Las bases de datos utilizadas han sido Scopus, PubMed y Cuiden. Los descriptores han sido seleccionados en español "Streptococcus Mutans", "caries tempranas".

**RESULTADOS:** El 70% del SM proviene del contacto con la saliva de la madre en la primera etapa del neonato, por falta de medidas preventivas contra la caries temprana.

**CONCLUSIÓN:** La infección oral primaria por el streptococcus mutans puede ocurrir en infantes predestados. La historia dental de la madre influirá en la historia dental del niño. Existen medidas preventivas con tal de evitar las caries tempranas. Existe la transmisión vertical y horizontal del streptococcus mutans. Promover la educación de la salud bucodental durante el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** ODONTOLOGÍA, STREPTOCOCCUS MUTANS, CARIES EN LA INFANCIA, TRANSMISIÓN VERTICAL MADRE HIJO.

## PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS

JESICA REBOLO ORTIZ, ARACELI BERENGUER PALMA, MARIBEL SANCHEZ ROMAN

**INTRODUCCIÓN:** La salud bucodental está directamente relacionada con la salud general y calidad de vida de las personas. Repercutiendo en aspectos madurativos, influyendo en aspectos cognitivos y pudiendo crear un gran impacto sobre aspectos psicológicos y sociales a edades tempranas.

**OBJETIVOS:** Analizar la implantación de un programa para mejorar la salud bucodental infantil creando hábitos de vida y alimentación adecuados; desarrollando una autonomía en la higiene bucodental; adquiriendo una correcta práctica en el cepillado e implicando a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en la adquisición de hábitos saludables por parte de los niños.

**METODOLOGÍA:** El método que se llevará a cabo será un estudio de la implantación de un programa a través de charlas en colegios y centros de salud; así como revisiones en las que se realizarán: aplicaciones con flúor tópico; tartrectomías (limpiezas) siempre y cuando sea compatible con la salud gingival; tratamientos de dientes anteriores en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos. Para constatar los resultados se llevarán a cabo revisiones semanales, mensuales y trimestrales.

**RESULTADOS:** Los resultados se obtienen en las diferentes revisiones (semanales, mensuales y trimestrales) en las que comprueba la adquisición de nuevos y mejores hábitos tanto de higiene como de alimentación (cepillarse los dientes 3 veces al día, disminuir la ingesta de azúcares). Se comprobará un mayor nivel de implicación tanto a nivel familiar como de los propios niños.

**CONCLUSIÓN:** En las revisiones tanto semestrales como anuales se espera comprobar una mejor higiene bucodental y disminución de enfermedades gingivales y un índice mucho menor de niños con caries.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD BUCODENTAL, CARIES, NIÑOS, ALIMENTACIÓN.

## **PACIENTE CON LESIÓN EN LA BOCA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARMEN MIRIAM REYES ASENCIO, ANA BELEN SEVILLA COTE, MANUELA MARIN FUENTES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 58 años que acude a la consulta de Odontología por una lesión en la boca desde hace meses. Nos informa que la prótesis que lleva tiene 4 años y que nunca se ha sentido cómoda con ella. Actualmente no le duele pero anteriormente ha padecido dolores y molestias al masticar.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** No fumadora, no alergias. En la Exploración se observa que tiene una prótesis completa superior y parcial inferior. A nivel de la prótesis superior presentan una masa fibrosa en el lado derecho. Al retirar la dentadura se aprecia una lesión hiperplásica en fondo de vestíbulo. La lesión es de consistencia blanda, textura suave y no dolorosa. Se observa una ulceración asociada a nivel del frenillo labial superior.

**JUICIO CLÍNICO:** Épulis fisurado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Épulis fisurado.

**PLAN DE CUIDADOS:** Recibió instrucciones de no usar la prótesis. Debido a la extensión de la lesión se decidió realizar una resección quirúrgica fue informada de todo el proceso y derivada al servicio de maxilofacial para su extirpación. Los resultados revelaron que el espécimen extirpado presentaba epitelio hiperplásico en la mayoría de las áreas con el tejido conectivo subyacente fibrosado e infiltrado inflamatorio moderado. Se le retiraron los puntos de sutura a los 7 días, volviéndose a citar para revisar a la semana siguiente, confirmando una curación satisfactoria. La nueva rehabilitación protésica se llevó a cabo al mes siguiente. El paciente se encuentra en seguimiento regular sin que se haya producido recurrencia de la lesión.

**CONCLUSIONES:** El épulis es un crecimiento adaptativo causado por una irritación crónica de una prótesis mal adaptada. Los portadores de prótesis deben ser revisados frecuentemente tras su elaboración y colocación. También, deben ser informados sobre las medidas de limpieza y desinfección de las prótesis y advertidos de la necesidad de retirarlas durante la noche.

**PALABRAS CLAVE:** BOCA, HIGIENE, CUIDADOS, PRÓTESIS, CIRUGÍA.

## DESARROLLO Y CUIDADOS DE LA DENTICIÓN DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS

DOLORES GRANADO GARCIA, ALICIA DEL CARMEN MOLINA ROMERO, NOELIA ALMAGRO MAZUECOS

**INTRODUCCIÓN:** Los dientes de leche son fundamentales en la salud y el desarrollo del niño, ya que cumplen distintas funciones como la de masticar y guardar espacio en las mandíbulas con la finalidad de que posteriormente salgan los dientes permanentes. La mayoría de los niños tienen un juego completo de 20 dientes primarios a la edad de 3 años. Comenzar con una buena salud bucal puede ayudar a desarrollar la segunda dentición adecuadamente.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados dentales del niño de 0-6 años.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de diferentes bases de datos científicas.

**RESULTADOS:** Los cuidados principales ante la irritación y sensibilidad que presentan los bebés son: Masaje con cuidado de las encías con el dedo limpio, una cucharilla fría o un paño húmedo. Uso de anillo de dentición para que lo muerda. Se debe empezar la higiene de la boca del bebé durante los primeros días después de nacer, limpiándole las encías con una gasa húmeda y limpia, para prevenir las caries prematuras. Menores de 3 años: Cepillar los dientes dos veces al día con suavidad tan pronto como le empiecen a salir, usando un cepillo infantil y una cantidad mínima del tamaño de un grano de arroz de pasta dental fluorada. Entre 3 y 6 años: Cepillar los dientes dos veces al día, usando un cepillo infantil y utilizando una cantidad de pasta dental fluorada del tamaño de un guisante, cuidando que no trague la pasta de dientes. Una vez que el niño tenga dos dientes que se toquen, se debe empezar a pasar la seda dental a diario.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario tener una higiene continuada desde el nacimiento del bebé. Se debe realizar revisiones periódicas al odontólogo desde el comienzo de la dentición para evitar caries y otros problemas en el desarrollo de los dientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIENTES LECHE, PRIMERA DENTICIÓN, HIGIENE DENTAL, CUIDADOS, DIENTES, NIÑOS.

## **AFECCIONES BUCALES EN LA INFANCIA: GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA**

LAURA JIMENEZ HERNANDEZ, TERESA MOLINA SORIA, MARIA DEL MAR GARCIA SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La Gingivoestomatitis herpética (GEH) es una infección bucal aguda, causada por el virus herpes simple tipo I. Suele afectar a niños menores de 7 años.

**OBJETIVOS:** Analizar en qué consiste dicha patología y saber cuál es el tratamiento y que cuidados debemos aplicar al paciente.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en varias bases de datos y enciclopedias médicas utilizando descriptores: gingivoestomatitis, herpes simple tipo I, afecciones bucales, infección bucal. Hemos seleccionado aquellos artículos que se centran en la GEH en personas, sin importar la fecha de publicación.

**RESULTADOS:** Los principales síntomas de la GEH son alteraciones bucales como llagas, úlceras, inflamación y sangrado de las encías, lo que conlleva a malestar general, fiebre alta, halitosis y pérdida del apetito. No existe tratamiento concreto, varios estudios refieren que antivirales en las primeras 48h del inicio de los síntomas disminuye la gravedad de esta. Suele hacerse un tratamiento sistémico: analgésicos y antiinflamatorios, buena higiene bucal e hidratación. Evitar las complicaciones secundarias como deshidratación o infección de las úlceras es muy importante.

**CONCLUSIÓN:** La GEH es una enfermedad de la infancia que requiere gran atención por las complicaciones que suele tener, ya que la pérdida total de apetito de los niños durante 10 días aproximadamente puede ocasionar deshidratación. Un buen conocimiento de dicha patología por el personal sanitario es muy importante para hacer un tratamiento eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** HERPES SIMPLE TIPO I, AFECCIONES BUCALES, INFECCIÓN BUCAL, GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA.

## **LA LABOR MOTIVADORA Y EDUCATIVA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EXODONCIA**

REMEDIOS GISBERT REINA, ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, BUCHRA ABDEL-LAH TAHAR

**INTRODUCCIÓN:** La pérdida de algún diente siempre implica la reorganización del resto de dientes y tejidos de la boca para compensarla. Esta compensación puede tener repercusiones importantes a medio o largo plazo para la salud bucodental de la persona afectada.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones y la labor del auxiliar de enfermería en pacientes con exodoncia.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** El auxiliar de enfermería debe realizar un registro de datos, retracción de tejidos y aspiración durante el tallado, manipulación de materiales de impresión y vaciado y ayudar en la toma de impresiones, vaciados de modelos. Además de la preparación del material para registros auxiliares (mordida), preparación y ayuda en el uso del arco facial y articular y los registros tomados para su envío al laboratorio y comunicación con protésico. Se debe realizar un correcto batido al alginato, así como el llenado de la cubeta para la toma de impresiones, preparación adecuada de silicona pesada y fluida mediante jeringa así como llenar adecuadamente la cubeta de impresión para realizar la preparación de yeso para el vaciado de modelo. Por lo que es importante prevenir de las enfermedades bucodentales, principalmente de periodontitis y caries, tratando de forma conservadora muchas enfermedades que se ha remediado mediante extracciones y colocar de forma inmediata una prótesis para evitar la cadena de alteraciones.

**CONCLUSIÓN:** Es importante que el auxiliar de enfermería tenga una visión general de todo el procedimiento protésico, para que pueda planificar la organización de cada cita, así como su comunicación con el protésico para el envío de pruebas y recogida de la prótesis. Además de motivar al paciente al que se le ha hecho una exodoncia es importante para mentalizarse de la importancia de realizar un tratamiento de prótesis antes de que aparezcan consecuencias con solución más complicada.

**PALABRAS CLAVE:** PRÓTESIS, DIENTES, PERIODONTITIS, PREVENIR, CARIES, EXODONCIA.

## **BRUXISMO: CAUSAS, SÍNTOMAS Y PREVENCIÓN**

ESTHER LOPEZ BLAZQUEZ, MANUELA ARJONA SEGURA, CATALINA MILLÁN MILLÁN

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo es el hábito inconsciente de apretar o rechinar los dientes ejerciendo una presión de los dientes excepcionalmente prolongada y excesivamente intensiva.

**OBJETIVOS:** El objetivo que pretendemos conseguir, es conocer cuáles son las causas del bruxismo, sus síntomas y prevención.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cochrane y Pudmed. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2013-2016). De un total de 18 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 6 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

**RESULTADOS:** Las causas probables se encuentran en el cerebro y están asociadas al estrés emocional que se procesa durante el sueño. Provoca dolores en diferentes partes de la cabeza (oído, mandíbula...), Fractura de piezas dentales o desgaste grave de las mismas. Los tratamientos que existen para la prevención son: Evitar y controlar el estrés en el día a día con técnicas de relajación. Férula de descarga: Hecha a medida y se coloca sobre los dientes al dormir para que la presión que se ejerce, recaiga sobre la silicona y no se dañen los dientes. Toxina botulínica: La inyección de toxina botulínica actúa como un potente relajante muscular local que actúa por un amplio periodo de tiempo (3 a 6 meses), relajando los músculos masticadores afectados.

**CONCLUSIÓN:** Es muy importante tomar medidas para evitar los síntomas que el bruxismo provoca. Hay diferentes alternativas, aunque lo ideal es acatarlo de raíz con relajación y evitando que se produzca, hay más técnicas para todos los casos y niveles.

**PALABRAS CLAVE:** BRUXISMO, CAUSAS, PREVENCIÓN, SÍNTOMAS.

## **LAS LESIONES QUE AFECTAN A LA MUCOSA ORAL**

GEMMA CAMACHO MOLINA, CARMELO LOPEZ CASTAÑO, CARMEN AGUILERA AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** La medicina oral es la encargada de estudiar las enfermedades de los tejidos de la boca, en especial, la mucosa y las glándulas salivales. La mucosa oral la constituyen el epitelio cuyo grosor varía en función de la localización en la boca, no tiene vasos sanguíneos, aunque sí terminaciones nerviosas y actúa de barrera de protección. Y el corión o lámina propia, formado por tejido conjuntivo.

**OBJETIVOS:** Determinar las lesiones por las que la mucosa oral se ve afectada en los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se revisaron 21 artículos, tanto en inglés como en español, con un intervalo entre 2014 y 2018. Escogimos finalmente para nuestro trabajo 5, cuyo idioma es el español. Se consultaron para ello las bases de datos enfermeras Cuidem, Dialnet y Scielo.

**RESULTADOS:** Según el tipo de lesión podemos distinguir las discromías: lesiones planas, con contornos definidos y cambios de color. Las lesiones blancas (las más frecuentes): candidiasis o muguet, queilitis angular, liquen plano y leucoplasia. Las lesiones vesiculares (menor de 5 mm y contienen líquido seroso): estomatitis herpética y herpes labial. Las lesiones ampollosas: su tamaño supera los 5 mm y normalmente se deben a enfermedades autoinmunes graves. Las lesiones ulcerativas (en las que se ha perdido epitelio y tejido conjuntivo): aftas y úlcera tumoral. Las lesiones exofíticas (sobresalen del contorno de la mucosa): verruga, papiloma y fibroma. Y el cáncer oral que puede manifestarse como una lesión blanca, eritematosa, ulcerada o exofítica. Las ulceradas son las más agresivas.

**CONCLUSIÓN:** Nos parece de suma importancia la labor del TCAE en el reconocimiento de las principales afectaciones de la mucosa oral, ya que no solo realiza su trabajo en la clínica dental, sino que es el primer profesional a cargo de la higiene de los pacientes tanto en residencias como en hospitales y puede dar la voz de alarma al enfermero.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES, MUCOSA, ORAL, ÚLCERAS.

## **IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DENTAL EN NUESTRA SALUD**

SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES

**INTRODUCCIÓN:** Una boca limpia, sana y cuidada previene múltiples problemas para la salud general y para un correcto funcionamiento. No influye solamente en las personas a nivel bucodental (caries, cáncer oral, periodontitis... ) Sino que podría afectar a otras zonas del cuerpo. La cavidad oral es una de las principales vías de entrada al cuerpo humano y en ella existen millones de bacterias. Todas estas bacterias pueden atravesar, infectar e incluso llegar a dañar tejidos en el cuerpo provocando enfermedades de tipo cardiaco, partos prematuros, lesiones en sistema digestivo... Por este motivo y como prevención, se hace hincapié en la importancia de realizar un correcto cepillado tres veces al día (después de las principales comidas), en el que se elimine totalmente restos de comida y placa bacteriana.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia del cepillado dental en nuestra salud.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Varios estudios realizados demuestran, que gran parte de la población de edad avanzada (ancianos) casi nunca se cepilla los dientes y tienen problemas para comer por su mal estado dental. Los resultados en la población más joven y/o mediana edad sería de un cepillado dental al día y poco apropiado, lo cual sería insuficiente y con posibles consecuencias para su salud.

**CONCLUSIÓN:** Es de vital relevancia, que los Gobiernos inviertan en campañas para poner freno a esta problemática que afecta a mucha población a nivel mundial. Tertulias, conferencias, publicidad... Para dar a conocer que con un simple cepillado y un coste bajo (cepillo dental, pasta dentífrica e hilo dental) se pueden prevenir enfermedades importantes y con un coste más elevado.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, CEPILLADO, ENFERMEDAD, PREVENCIÓN.

## **FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ODONTOLOGÍA**

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA MELENDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El auxiliar de enfermería en odontología, se puede desempeñar a nivel institucional, o en una unidad particular. Se desempeñan funciones diferentes, dependiendo de la instancia donde trabaje.

**OBJETIVOS:** Conocer las funciones del auxiliar de enfermería en la consulta de odontología. Determinar las funciones que realizan en consulta privada y pública.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de varios artículos relacionados con el tema. El periodo temporal fue entre 2012 y 2017. Las bases de datos usadas fueron: el buscador “Google Académico”; “Medlinedental”; “Scielo”. Los descriptores usados fueron: “Funciones”; “Odontología”; “Auxiliar de enfermería”; “competencias”.

**RESULTADOS:** Se encontraron un total de 31 artículos y protocolos de actuación de interés, y se seleccionaron 18. Algunas de las funciones del auxiliar de enfermería en odontología a nivel institucional son: preparar la unidad para el trabajo, recepción del paciente, verificar la existencia y conservación de material, introducir todos los registros estadísticos según las normas, hacer el mantenimiento preventivo a equipos e instrumental, aplicar todas las normas de bioseguridad, revelar las radiografías intraorales, esterilizar material, etc. ; El auxiliar en consulta odontológica privada desempeña las mismas funciones que a nivel institucional, y además realiza actividades administrativas, llevar libro de citas, recepción de trabajos de laboratorio. En ambos lugares, el auxiliar ayudará al Odontólogo en todo lo que necesite.

**CONCLUSIÓN:** El auxiliar de enfermería debe realizar todas las funciones que legalmente debe cumplir. El auxiliar en consulta privada desempeñan ciertas funciones, como tareas administrativas, mientras que a nivel institucional hay una persona dedicada a cumplir cada función.

**PALABRAS CLAVE:** FUNCIONES, ODONTOLOGÍA, AUXILIA DE ENFERMERÍA, COMPETENCIAS.

## **SALUD BUCODENTAL EN EL EMBARAZO Y LA IMPORTANCIA DE SU PROMOCIÓN**

SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad periodontal aumenta durante el embarazo y además se ve agravada por los constantes cambios hormonales que se producen a lo largo del mismo. Por ello es importante realizar una adecuada promoción de la salud en este sector de la población.

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la promoción de la salud bucodental en la mujer bucodental.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline y Scielo seleccionando siete artículos en español publicados entre 2014 y 2017.

**RESULTADOS:** En los artículos seleccionados se ha podido comprobar una buena aceptación y respuesta a los programas de promoción de la salud oral en la embarazada. Estos programas tienen como finalidad conseguir capacitar a la mujer para llevar a cabo una correcta conservación de la salud bucodental y capacitarla para llevar a cabo los cuidados orales de su hijo. Los puntos más importantes para desarrollar en los programas de promoción y conseguir resultados son: Informar de la importancia de que acuda a sus revisiones al odontólogo al menos una vez en cada trimestre. Es recomendable la realización de, al menos, una tartrectormía. Promover hábitos adecuados de cepillado haciendo especial hincapié en el desarrollo de la técnica, su frecuencia y la duración de la misma. Concienciar a la paciente sobre informar a su odontólogo, o algún otro miembro del equipo de salud, sobre la aparición de algún síntoma o signo bucal ya que cuanto más temprana sea su identificación será mejor. Realizar recomendaciones dietéticas que se encuentran en estrecha relación con la salud bucodental. Realizar fluoración si fuese necesario. Promover también los cuidados orales que tendrá que llevar a cabo con su bebé.

**CONCLUSIÓN:** La promoción de una correcta salud bucodental es primordial para promover una mejor calidad de vida y un buen estado de salud y bienestar en esta etapa.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ORAL, MUJER, EMBARAZADA, PROMOCIÓN.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA**

MARIA ADELA PEREZ SERRANO, ANGELA GONZALEZ JUSTO, VERONICA ARIAS MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 29 años acude a la consulta de Odontología referente a dolor punzante en la zona e inflamación del área donde nota el dolor, recalos al frío y sobre todo a las bebidas calientes. Hace unos meses le retiraron ortodoncia la cual la tuvo durante dos años. Este dolor ha sido después de retirarle la ortodoncia.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Visiblemente se le aprecia flemón en la parte izquierda de la cara, zona mandíbula. Se le realiza ortopantomografía y en ella se aprecia en el tercer cuadrante, en la pieza 36, intensa zona de infección en el ápice de la misma.

**JUICIO CLÍNICO:** Caries en pieza 36 en la que ésta ha invadido el conducto del nervio. Pulpitis irreversible. **PLAN DE CUIDADOS:** Tomar antibiótico, antiinflamatorios Durante una semana y posteriormente realizar endodoncia, con reconstrucción. A los meses de verificar la buena evolución de la endodoncia se le recomendará z la paciente se ponga funda protésica.

**CONCLUSIONES:** Caries. Pulpitis irreversible. Realizar endodoncia.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ORTOPANTOMOGRAFIA, FISTULA, INFLAMACION.

## **IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

MARIA DEL MAR GOMIZ SALINAS, ANTONIA GÓMEZ TEROL, JULIA M. LÓPEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad periodontal o piorrea es una patología infecciosa que afecta al periodonto. Periodonto son los tejidos que rodean y sujetan al diente. La enfermedad periodontal pasa por varias etapas. En la primera aparece la gingivitis( estadio leve), en donde se produce una inflamación y sangrado de las encías. Esta etapa si se trata, con una limpieza profesional y cambiando hábitos, como la higiene bucal después de cada comida, la enfermedad es reversible. Si no se hace, puede pasar a periodontitis, en donde los tejidos del periodonto se destruyen, y su tratamiento será hacer una limpieza profesional más profunda llamada curetaje o raspado radicular. Si no se trata la enfermedad puede llegar a ser irreversible, provocando la pérdida del diente. Hay factores que favorecen la aparición de esta enfermedad como pueden ser, el estrés, alcohol, tabaco, diabetes, osteoporosis y malos hábitos en la higiene bucal.

**OBJETIVOS:** Analizar que es la enfermedad periodontal, saber que signos presenta, prevención y su tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos y revisiones bibliográficas de diversas bases de datos en la enfermedad periodontal y prevención precoz.

**RESULTADOS:** La prevención de la enfermedad periodontal se basa en la eliminación y control de la placa bacteriana o sarro,teniendo un buen hábito de higiene bucal y utilizando cepillo e hilo dental, haciéndolotes veces al día, después de cada comida, evitar comer entre horas y hacerse revisiones profesionales periódicas, como mínimo una vez al año.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas, se encuentran en el segundo puesto dentro de las patologías odontológicas, y a partir de los 35 años supone la principal causa de la pérdida dentaria. El riesgo de sufrir enfermedad periodontal es más alta en países subdesarrollados y modera en países ricos. Hay una estrecha relación entre la mala higiene bucal y la periodontitis.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD PERIODONTAL, PIORREA, GINGIVITIS, HIGIENE BUCAL.

## A PROPÓSITO DE UN CASO DE NEURALGIA FACIAL

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La neuralgia del trigémino (NT) es una afección dolorosa crónica que afecta al nervio trigémino, 5º par craneal, causando ardor o dolor facial, de corta duración y tipo shock e incapacitante. El nervio, que se origina en la base del cerebro con 3 ramas (oftálmica, maxilar y mandibular). Motivo de consulta: hombre de 72 años que acude a odontología por “calambrazos intensos y quemazón” de poca duración a lo largo del día en lado derecho de la cara, que no se alivia con dextetoprofeno, queriéndose quitar varios dientes. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Tabaquismo, depresión. No cirugía o trauma previo en región orofacial.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: a nivel intraoral presenta mucosa oral sana y raíz dental del 45. A la percusión del 43 (diente sano) experimenta un dolor intenso, súbito y sensación de quemazón, como “punzadas intensas” que se irradia al oído derecho como un punto gatillo. Pruebas complementarias: ortopantomografía sin hallazgos patológicos. Se deriva al neurólogo que realiza una angiografía por resonancia magnética viéndose una compresión de VS sobre el par craneal.

**JUICIO CLÍNICO:** Neuralgia del trigémino. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Aunque la etiología de la neuralgia del trigémino es desconocida en muchos casos, en mayores de 50 años se plantea la compresión del nervio por vasos sanguíneos (VS) a la salida del cráneo causando desgaste mielínico; también en la esclerosis múltiple o la compresión del nervio por un tumor. Otros diagnósticos diferenciales son con el herpes zoster, otras neuralgias faciales y cefaleas trigémino-autonómicas o la cefalea en racimos.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento: pauta de carbamacepina y amitriptilina con buena evolución.

**CONCLUSIONES:** La neuralgia del trigémino es una afección muy dolorosa e incapacitante, frecuente en el anciano, donde el papel del odontólogo es fundamental para el diagnóstico e instauración precoz del tratamiento adecuado que mejore dicha sintomatología.

**PALABRAS CLAVE:** NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, NEURALGIA FACIAL, DOLOR FACIAL, ANCIANO.

## DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR CANO CHICA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** El proceso de desinfección y esterilización en un gabinete odontológico constituye una parte fundamental y muy importante de cara a la seguridad y a la buena calidad asistencial al paciente y debe estar sujeto al cumplimiento de las leyes vigentes en la actualidad para evitar cualquier tipo accidente que pueda poner en riesgo la salud del paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar cualquier inquietud o duda que se tenga en cuanto al manejo del instrumental odontológico enfocado a un adecuado proceso de limpieza, desinfección y posterior esterilización y que constituya una guía práctica para el desarrollo del mismo.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** El material odontológico debe seguir un proceso después de su uso que comienza con: - Limpieza: Bajo chorro de agua y cepillo se elimina cualquier tipo de residuo. -Desinfección: Mediante vibraciones ultrasónicas de 25 a 68 Hz ( ultrasonido ) y a través de un medio líquido con detergente adecuado se contribuye a una limpieza más exhaustiva. -Secado y sellado adecuado del material. -Esterilización: En autoclave con vapor a presión, calor seco, calor rápido o gas óxido de etileno. El personal sanitario tiene claro cuales son los pasos a seguir para una correcta esterilización del material.

**CONCLUSIÓN:** Es un pilar fundamental para cualquier personal sanitario que se encuentre en un gabinete odontológico tener pleno conocimiento sobre la técnica a seguir para un correcto tratamiento del instrumental odontológico enfocado a su desinfección y esterilización posterior a su uso.

**PALABRAS CLAVE:** DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN, LIMPIEZA, INSTRUMENTAL.

## HIGIENE BUCODENTAL EN EL PACIENTE MAYOR INSTITUCIONALIZADO

ROSA MARIA PEREZ GONZALEZ, ANGELA ROCES MENÉNDEZ, ANGEL JOSE CALVO DE DIOS

**INTRODUCCIÓN:** Una salud bucodental deficiente y el dolor asociado influyen negativamente en el bienestar general de las personas mayores, en la capacidad para comer, el tipo de dieta que debe seguir, los cambios de peso, el habla, la hidratación, los problemas de comportamiento, su aspecto físico, sus relaciones sociales y en definitiva, en su calidad de vida. A las personas mayores dependientes les resulta más difícil mantener la higiene oral, especialmente en caso de padecer deterioro cognitivo. Las apraxias y agnosias que aparecen en las demencias alteran las rutinas de higiene.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para la higiene bucodental en el paciente mayor institucionalizado.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Resaltar la importancia de la formación y la educación del profesional de enfermería en materia de salud oral, reforzando el efecto positivo que tendrá una buena higiene oral en el estado de sus pacientes. Formar específicamente a las personas encargadas de los cuidados dentales en la residencia, como pueden ser la valoración bucodental de los mayores, el control de que se administran cuidados orales con regularidad, y la organización de citas con el dentista. Programa de actuación: Charlas informativas para concienciar al personal de la importancia de la prevención de infecciones en los residentes. Aporte de material informativo sobre ayudas para la correcta higiene buco-dental. Elaboración de hojas individuales de registro. Necesidad de un protocolo de higiene buco-dental que incluya técnicas a utilizar distinguiendo entre el grado de discapacidad de los residentes.

**CONCLUSIÓN:** Este cuidado se complica cuando al deterioro cognitivo se le añade la disminución de la movilidad física y el deterioro sensorial. Las diferentes situaciones relacionadas con el proceso de envejecimiento: dependencia funcional, fragilidad física, comorbilidad, polimedicación y deterioro cognitivo, así como la dependencia de los cuidadores, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones bucodentales.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, BUCODENTAL, PACIENTE GERIATRICO, INSTITUCIONALIZADO.

## **DEL FLEMÓN ODONTÓGENO A LA CELULITIS ORBITARIA: POSIBLES COMPLICACIONES DE INFECCIONES MENORES DE LA CAVIDAD ORAL**

MARINA ANDREU GÁLVEZ, DINIS PAULO ANTUNES DA SILVA, ALICIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 56 años, diabético tipo II ingresado por flemón odontógeno. Ante la no mejoría del cuadro y trismus a pesar de tratamiento antibiótico (amoxicilina-cavulánico), consultan a ORL para valoración de posible complicación.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración física: edema y eritema importante desde región malar hasta párpados izquierdos dificultando su apertura, con empastamiento a la palpación de masetero, sin fluctuación aparente. En la rinoscopia presentaba rinorrea amarillenta izquierda. Se solicita TC observándose ocupación completa de celdillas etmoidales, seno maxilar y fosa nasal izquierda por material denso con burbujas de gas, con extensión hacia la grasa extraconal del suelo de la órbita y tejidos blandos preseptales y de la región malar.

**JUICIO CLÍNICO:** Absceso maseterino izquierdo, celulitis orbitaria y malar izquierdas como complicación de sinusitis de origen dental. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección respiratoria de vías altas. Sinusitis bacteriana. Sinusitis fúngica. Tumor nasal-senos paranasales. Vasculitis. Dolor facial neuropático.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se instaura tratamiento antibiótico con cambio por mala evolución por una pauta con cobertura polimicrobiana incluyendo anaerobios (ciprofloxacino, clindamicina). Dadas las complicaciones se realiza mediante cirugía endoscópica uncinectomía, antrotomía maxilar ampliada y etmoidectomía anteroposterior izquierdas así como exodoncia de piezas 27 y 28, con salida de material purulento. Se realizan lavados con Metronidazol. Tras esto el paciente presenta una evolución favorable.

**CONCLUSIONES:** Para el diagnóstico de enfermedad sinusal es preciso la correlación de los datos clínicos con los hallazgos de la exploración de las fosas nasales. La TC es el estudio de elección (anatomía y extensión del proceso infeccioso) La pared lateral del laberinto etmoidal forma la mayor parte de la pared medial de la órbita, punto débil que puede favorecer diseminación del proceso infeccioso sinusal. La endoscopia transnasal es el tratamiento de elección. El manejo de la celulitis preseptal y orbitaria es antibióticoterapia intravenosa. La TC está indicada si no mejora en 24 h para descartar absceso que precise drenaje.

**PALABRAS CLAVE:** SINUSITIS, FLEMÓN, ABSCESO, ORIGEN DENTAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL.

## CUIDA TUS DIENTES Y AYUDA A PREVENIR LAS CARIES

MARIA VICTORIA SASTRE BULLÓN, MARIA VICTORIA BULLÓN SARMIENTO

**INTRODUCCIÓN:** La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria.

**OBJETIVOS:** Analizar la incidencia de caries dental en la región de Puno. Determinar procesos de concientización a la población sobre el cuidado y la higiene de nuestros dientes, para así combatir la caries dental.

**METODOLOGÍA:** Análisis de la incidencia de las caries en una región concreta.

**RESULTADOS:** Es importante que el cuidado de la boca y los dientes comience en la infancia. Estas son algunas cosas que puede hacer para mantener su boca y sus dientes sanos: Cepillarse los dientes dos veces al día con una pasta dental con fluoruro. Limpiarse entre los dientes todos los días con hilo dental o algún producto similar. Comer con inteligencia: limitar los alimentos azucarados entre comidas. No fumar ni masticar tabaco. Visitar regularmente al dentista o a otro profesional de salud dental. El tratamiento debe ser aplicado por el odontólogo o el estomatólogo y se basa en tres puntos básicos: el control de la infección. La remineralización de los tejidos. El tratamiento de las complicaciones. Obturaciones: Los odontólogos obturan los dientes eliminando el material dental cariado con el uso de una fresa dental y reemplazándolo con un material como las aleaciones de plata, oro, porcelana o resina compuesta.

**CONCLUSIÓN:** La caries dental es reconocida hoy en día como una enfermedad infecto-contagiosa de origen multifactorial. El mejor tratamiento de la caries dental es la prevención, que debemos de tener para no sufrir esta enfermedad. Los padres son los llamados a asumir la responsabilidad de la higiene bucal de los sus hijos hasta que adquiera suficiente destreza para el auto cuidado de sus dientes.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, CARIES, DIENTES, PREVENCIÓN.

## **PACIENTE ANCIANO PLURIPATOLÓGICO EN LA CONSULTA DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 87 años que acude a Odontología para extracción dentaria. Antecedentes personales: No reacciones alérgicas medicamentosas. No fumadora. Prótesis valvular mitral mecánica. Pluripatológica: insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, ictus cerebrales, arteropatía periférica, hipertensa, obesa, con diabetes mellitus 2 (DM2), dislipemia y artrosis. Polimedicada: amiodarona, acenocumarol, cilostazol, amlodipino, hidroclorotiazida, losartán, dianben y sinvastatina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración intraoral: Mucosa oral seca, lengua depapilada, xerostomía. Desdentada parcial bimaxilar con múltiples dientes remanentes con: aumento del volumen gingival de superficie abollonada, normocrómica y asintomática, movilidad grado II y III y migración dentaria patológica. Pruebas complementarias: Ortopantomografía: reabsorción ósea marginal profunda en algunos dientes. Biopsia de encía para estudio histopatológico con hiperplasia fibrosa submucosa con inflamación crónica moderada sin atipias.

**JUICIO CLÍNICO:** Xerostomía e hiposalivación relacionada a anticolinérgicos, agrandamiento gingival inducido por antihipertensivos, periodontitis crónica severa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Xerostomía e hiposalivación por radioterapia, agrandamiento gingival hereditario, periodontitis agresiva.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se planifican citas cortas, matutinas. Extracciones dentarias y biopsia de encía previo control del International Normalized Ratio (INR), siempre en buen rango terapéutico (2,5 a 3,5), y profilaxis antibiótica con 2 g de amoxicilina 1 hora antes del tratamiento. Usamos anestésicos locales amida con poca adrenalina. Respecto a su DM2, nos aseguramos que había desayunado y tomado sus antidiabéticos. Se instruye en higiene oral, derivamos a su médico para ajuste de medicación y al odontólogo para tratamiento periodontal y rehabilitación protésica. Al tercer mes observamos una amplia zona de regresión del agrandamiento gingival sin recidiva. Periodontitis controlada sin sangrado y buen estado estético y funcional de las prótesis.

**CONCLUSIONES:** El manejo odontológico del paciente crónico con cardiopatías y/o diabetes requiere de una revisión minuciosa del historial clínico, medicación y/o necesidad de profilaxis antibiótica, teniendo en cuenta la bidireccionalidad entre la periodontitis y estas condiciones crónicas, actuando según protocolos clínicos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, CARDIOPATÍAS, ANCIANO, SALUD BUCAL.

## **IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN CÁNCER ORAL: PRECÁNCER Y LESIONES PRECANCEROSAS**

MANUEL MARTINEZ OLMEDO, ILDEFONSO LEOPOLDO LABROT-MORENO MOLEÓN, JOSE CARLOS MARTOS MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de cabeza y cuello representa un 5% del conjunto de los cánceres diagnosticados en España, bajando hasta un 2% el cáncer oral. Una mortalidad del 50% a los 5 años nos habla de la agresividad del mismo y de la importancia de un diagnóstico precoz.

**OBJETIVOS:** Conocer cuáles son las lesiones precancerosas más frecuentes de la mucosa oral y la importancia del diagnóstico precoz.

**METODOLOGÍA:** Realizamos búsqueda bibliográfica de los conceptos “pre-malignant oral lesion” y “cancer prevention” AND “dentistry” en el buscador Science Direct. En los últimos 10 años encontramos 61 artículos de los cuales 39 serán revisiones.

**RESULTADOS:** La OMS definió a la lesión precancerosa como una lesión asociada al riesgo de padecer cáncer. Algunos autores destacan que entre el 40 y el 60% de los odontólogos están formados para poder identificar una lesión precancerosa en los tejidos orales. Sin embargo la biopsia se considera la prueba clave en la determinación de su entidad y malignidad. Los factores etiológicos del cáncer oral no difieren de los propios de las lesiones premalignas, siendo el tabaco y el trauma crónico los más importantes. Autores recientes ponen en cuestión que las prótesis y sus lesiones crónicas sean los culpables del cáncer de lengua.

**CONCLUSIÓN:** La progresión de las lesiones premalignas a cáncer origina en el 95% de los casos un carcinoma escamoso. Los odontólogos especialmente de atención primaria tienen la formación suficiente para la identificación de lesiones precancerosas en la mucosa oral.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER ORAL, PRECÁNCER, LESIÓN PRECANCEROSA, DIAGNÓSTICO.

## LA ATENCIÓN BUCODENTAL EN EL PACIENTE DISCAPACITADO

ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO, ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR CANO CHICA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Acude al Centro de Salud un paciente de 28 años tetrapléjico desde los 18. Permaneció en coma 11 meses, debido a ello y a los problemas para realizarle una correcta higiene dental, presenta casi todas las piezas cariadas. Se procede a proponerlo en el procedimiento de actuación de asistencia dental a personas con discapacidad. Se le pauta augmentine 500/125 mg. 1 Semana cada 8 horas, previo a realizarle las extracciones (piezas 17, 26, 27, 25,45), con ayuda de la auxiliar de enfermería para evitar posibles complicaciones (aspiración). Se le realizará el preoperatorio: radiología, anestesia, hematología. También se le hará entrega del consentimiento.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Con el apoyo de la auxiliar de enfermería se rellena el odontograma. Se observa caries con gran destrucción en los molares 17, 26 y 27, premolares 25 y 45. También presenta caries en los molares 16, 46 y 47, 36 y 37, y en los 4 incisivos centrales superiores e inferiores. También se le realiza una ortopantomografía, aunque la imagen es muy borrosa debido a la dificultad por la patología del paciente.

**JUICIO CLÍNICO:** El paciente, debido a su hospitalización tan larga y en estado de coma, presenta un gran deterioro de sus piezas dentales. Grandes caries que hacen necesario un tratamiento odontológico integral.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El equipo de odontólogos tiene que decidir qué piezas hay que extraer, y cuales se pueden restaurar con empastes o endodoncias.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tras realizar todo el tratamiento dental, el paciente es dado de alta por los odontólogos. Si apareciera alguna complicación queda a cargo del personal hospitalario. Es imprescindible enseñar a los cuidadores del paciente, en este caso su madre fundamentalmente, la importancia del cepillado correcto 3 veces al día así como las revisiones por el odontólogo cada 6 meses.

**CONCLUSIONES:** Conseguimos dar salud bucodental a este paciente, con discapacidad severa, gracias a estos equipos de profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** DISCAPACIDAD, SALUD BUCODENTAL, COLABORACIÓN, CARIES, EMPASTES, EXODONCIAS.

## PREVENCIÓN EN LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO

VANESA RUIZ CATALICIO, ESTEFANIA MUÑOZ ALONSO, MERCEDES GARCIA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad la disfunción del suelo pélvico crea un problema elevado entre las mujeres en la fase postnatal. Factores de riesgo elevados: parto y el embarazo vinculados con la aparición de incontinencia urinaria. Estudios recientes demuestran que el entrenamiento muscular del suelo pélvico reduce la aparición de disfunciones pélvicas.

**OBJETIVOS:** Analizar los métodos de prevención en las disfunciones del suelo pélvico.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cuiden, IME y Dialnet. En el periodo de tiempo comprendido entre Diciembre 2017 y Febrero 2017. Tras la realización de la búsqueda y en base a nuestros criterios de inclusión se han seleccionado 63 publicaciones de las cuales hemos escogido 10 por considerarlos de mayor rigor científico. Criterios de inclusión: se revisaron solo artículos en español y estudios que hablaran sobre las disfunciones del suelo pélvico.

**RESULTADOS:** Entrenar a diario la musculatura pélvica aumenta la prevención de disfunciones tales como la incontinencia urinaria. Siendo este entrenamiento más eficaz si se fomenta el entrenamiento sobre todo a las gestantes. La educación pélvica se centra en la prevención y tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de las regiones abdominal, pélvica y lumbar. Es beneficioso la educación para la salud para la prevención de las disfunciones del suelo pélvico. La International Consultation on Incontinence recomienda como primera opción de tratamiento para la incontinencia urinaria los ejercicios de contracción de la musculatura del suelo pélvico, la terapia conductual y la modificación del estilo de vida.

**CONCLUSIÓN:** Existe evidencia científica sobre el entrenamiento de la musculatura pélvica en el tratamiento de la etapa puerperal. Es por ello que los profesionales de enfermería deben desarrollar programas de salud para la captación de estas mujeres, para la incorporación de prevención y tratamiento en las disfunciones del suelo pélvico.

**PALABRAS CLAVE:** SUELO PELVICO, PREVENCIÓN, METODOS, MUJERES.

## MANEJO DEL NIÑO EN EL GABINETE DENTAL

ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO, ROSARIO MACIZO LOPEZ, MARIA DEL PILAR CANO CHICA

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de niño en la consulta odontológica requiere una gran experiencia por parte del profesional, debido al miedo que tienen muchos niños al tratamiento y al dolor, y al desconocimiento de lo que se les va a hacer.

**OBJETIVOS:** Analizar distintas técnicas para conseguir que el niño que acude con mucha ansiedad, sea un paciente colaborador y confiado.

**METODOLOGÍA:** Las técnicas más utilizadas son: Experiencia previa: consiste en que el primer día que el niño acude a la consulta se le enseña el gabinete, conoce al odontólogo y a la auxiliar que le va a tratar. Decir-Mostrar-Hacer: es lo más importante para conseguir que el niño esté relajado. Consiste en actuar primero diciéndole lo que se le va a hacer y después hacerlo, resolviéndole todas las dudas. Los tratamientos deben hacerse de menor a mayor complejidad (exploración, profilaxis, flúor, tratamiento operatorio, tratamiento quirúrgico). Control mediante la voz: Hacerle saber con el tono de voz al niño que es el dentista el que manda en la consulta. Mano sobre boca: sólo en niños maduros, no en niños pequeños. Se coloca la mano sobre la boca, dejar vía nasal libre. Se utiliza para que el niño escuche al dentista que intenta relajarlo. Es una técnica que nosotros no utilizamos. Restricción física: con abrebocas, usando envolturas corporales. En todas estas técnicas se necesita la ayuda de personal auxiliar experimentado.

**RESULTADOS:** Con estas técnicas conseguimos que la gran mayoría de los niños acepten realizarse el tratamiento dental previsto, ya que cuando acuden al dentista, la gran mayoría de ellos, si no sabemos manejar la situación correctamente, será muy difícil poder hacerle el tratamiento necesario.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental que el equipo que trata al niño (odontólogo y auxiliar) estén experimentados y tengan paciencia con el niño para conseguir los resultados deseados.

**PALABRAS CLAVE:** MIEDO, ANSIEDAD, CARIES, REVISIONES, MANEJO, COLABORACIÓN.

## PRIMERAS MANIFESTACIONES ORALES DE UN CASO DE SÍNDROME DE SJÖGREN

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Motivo de consulta: paciente de 13 años que acude a odontología con odontalgia. La madre refiere preocupación porque “la boca de su hijo ha ido empeorando y está calvo”. Antecedentes personales: bien vacunado, no alergias. Ingresó por parotiditis con buena evolución, realizándole analítica negativa a virus.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración orofacial: múltiples caries, saliva viscosa, agrandamiento bilateral, de las parótidas. Conociendo sus antecedentes y ante la sospecha de una posible enfermedad inmunológica derivamos a su médico. Exploración médica: dolor articular matutino y al movimiento pasivo de más de 6 meses. Sequedad oral y ocular. Alopecia areata. Ansiedad moderada por caída del cabello. Pruebas complementarias: Analítica: amilasa alta (364 mU/ml), positividad de anticuerpos: antinucleares, anti SSA/Ro-52 y 60, anti SSB/La. Factor reumatoideo alto (62,1 UI/ml). Ecografía: inflamación inespecífica de las parótidas.. Sialometría con test de Schirmer (TS) obteniendo hiposalivación. Biopsia de glándula salival menor del labio inferior con infiltrado inflamatorio linfocitario. Oftalmología: TS positivo. Reumatología: analítica para posible artritis reumatoide con elevación de anticuerpos citrulinados, proteína c reactiva y de la velocidad de sedimentación globular. Radiografía de manos y pies con aumento de las partes blandas periarticulares y osteoporosis.

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Sjögren secundario a artritis reumatoide. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con enfermedades de compromiso parotídeo.

**PLAN DE CUIDADOS:** Prednisona, hidroxiclороquina y AAS, con buena evolución.

**CONCLUSIONES:** Es importante indagar en los antecedentes personales de los pacientes de un niño con parotiditis crónicas donde sospecharemos una enfermedad autoinmune. Se debe explicar a los padres y al menor, que la instauración precoz del tratamiento de un Síndrome de Sjögren, además de mejorar la calidad de vida, puede evitar complicaciones secundarias y reducir la ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE SJÖGREN, PAROTIDITIS, ADOLESCENTE, SALUD BUCAL, XEROSTOMÍA.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: GRAVE DE INFECCIÓN FOCAL ODONTOGÉNICA

GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Motivo de consulta: Paciente de 53 años traído por familiar a odontología para exodoncia. Historia clínica: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Fumador. Etilismo. Toxicómano con metadona. Hepatopatía alcohólica. Anamnesis: según familiar últimamente presenta odontalgia, intensos dolores de cabeza, convulsiones, caídas repetidas, sufre alucinaciones, sólo habla de sus padres (ya fallecidos).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración oral: boca séptica; periodontitis; supuración a nivel de un canino maxilar superior derecho. Pruebas complementarias: ortopantomografía: gran pérdida ósea a nivel del 23 debida a la periodontitis que provoca una comunicación orosinusal. Es derivado a su médico de familia (MDF). Exploración médica: cefaleas permanentes en la región frontal, déficit neurológico focal, hemiparesia leve, crisis comicial y vómitos. Buena coloración cutánea. Auscultación normal. Presión arterial de 133/80 mmHg. Pruebas médicas complementarias: Analítica: leucocitos 12160, plaquetas 90000. Bioquímica urea 39mg/dl, creatinina 0,9 mg/dl, PCR 179,49 mg/l, etc. Es derivado de urgencia a neurocirugía ante la sospecha de infección intracraneal realizándole TAC con imágenes hipodensas (líquidas) redondeadas, rodeadas de cápsulas, frontales derechas, edema vasogénico periférico y desviación de la línea media compatibles con abscesos. RM permaneciendo el edema vasogénico y cápsulas.

**JUICIO CLÍNICO:** Absceso frontal derecho de foco odontogénico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con metástasis, tumor, hemorragia subaracnoidea u otro absceso cerebral de otro foco próximo.

**PLAN DE CUIDADOS:** El paciente fue intervenido de forma urgente realizándose evacuación del absceso. Evolución: Favorable tras cirugía. Se instauró tratamiento antibiótico y se obtuvo aislamiento microbiológico. Se realizaron extracciones dentarias.

**CONCLUSIONES:** Los abscesos cerebrales son raros siendo más prevalentes en inmunodeprimidos. Las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas y su diagnóstico precoz por el odontólogo o MDF es importante porque determina la mortalidad del proceso. Finalmente consideramos que son necesarios programas de educación en salud bucodental y mayor control de las infecciones odontogénicas desde Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN FOCAL, ABSCESO ENCEFÁLICO, SALUD BUCAL, PERIODONTITIS.

## MIELOTÓXICOS Y AFTAS ORALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, GRACIA BEJARANO ÁVILA, EVA REYES GILABERT

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 70 años, consulta por úlceras orales desde hace un mes, con orodinia. Pautó su médico tratamiento con nistatina y ácido hialurónico sin mejoría. Antecedentes personales: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, artritis reumatoide (en tratamiento con prednisona, azatioprina, metotrexato en dosis única semanal, diclofenaco y paracetamol), osteoporosis, hipotiroidismo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la cavidad oral se objetivaron úlceras irregulares de bordes eritematosos cubiertas por una membrana blanco-grisácea en mucosa del labio inferior y el paladar blando. En la biopsia de las lesiones: úlcera con patrón liquenoide, sin epitelio con un intenso infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos y eosinófilos. Fue atendida en urgencias hospitalarias por agravamiento de la sintomatología, en analítica anemia macrocítica normocrómica, leucopenia severa, plaquetopenia y al conteo de reticulocitos con índice corregido de 2% (anemia no regenerativa). Se interconsultó al servicio de Hematología, se realizó un aspirado de médula ósea, que demostró hipocelularidad y células maduras con núcleos alargados y lobulados. El interrogatorio dirigido a la forma de ingestión de metotrexato de 2.5 Mg al día durante dos meses. Se suspendió el metotrexato y se inició tratamiento con ácido fólico con alivio de los síntomas.

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de detención medular y aftas orales secundarios a mielotóxicos.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Estomatitis aftosa recurrente, enfermedades autoinmunitarias, incluidas enfermedades ampollosas orales, reacción liquenoide oral, infecciones virales y bacterianas, enfermedad celiaca, agranulocitosis, entre otras.

**PLAN DE CUIDADOS:** Prescripción de ácido fólico y mejorar la adherencia y adecuación del tratamiento del paciente ya que estaba tomando metotrexate a diario en vez de semanal.

**CONCLUSIONES:** La administración de regímenes de metotrexato a dosis bajas como inmunomodulador en el tratamiento de diversas alteraciones autoinmunitarias ha aumentado debido a su efectividad, su bajo costo y su esquema terapéutico de dosis única semanal. Se han reportado efectos adversos graves relacionados con su administración, como la estomatitis y se relacionan con la falta de administración complementaria de ácido fólico.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS ORALES, ESTOMATITIS MEDICAMENTOSA, MUCISTIS, AFTAS POR METOTREXATO.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: DIABETES Y MUCOSA ORAL

DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes afecta a la mucosa oral produciendo un envejecimiento de la misma, además de disminuir el flujo salival, la respuesta inmune y su espesor produciendo que se vuelva así más vulnerable a sufrir infecciones oportunistas.

**OBJETIVOS:** Analizar una revisión de la bibliografía publicada de candidiasis oral y los pacientes diabéticos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la consulta de siete artículos escritos en castellano entre los años 2007 y 2017. Han sido encontrados en las bases de datos Pubmed, Sciedlo y Cuiden.

**RESULTADOS:** Los artículos consultados coinciden en afirmar que existen microorganismos más virulentos ante las hiperglucemias. Además coinciden en que existe una correlación positiva entre los pacientes que portan prótesis completas padeciendo diabetes tipo II y la colonización por cándida oral. Se ha encontrado que el aumento de la adhesión a las células de los diabéticos por parte de los microorganismos es mayor que en los no diabéticos.

**CONCLUSIÓN:** Los hipoglucemiantes logran mejorar la salud epitelial, disminuyendo su exfoliación, disminuyendo la xerostomía y mejorando el mecanismo inmune.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, MUCOSA, ORAL, INFECCIÓN.

