

**ACTAS DEL**

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



**VOLUMEN III**

**Comps.**

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

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

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

**Comps.**

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

© 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 III”, 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: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

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>BRUXISMO NOCTURNO O DEL SUEÑO .....</b>	<b>5</b>
ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA	
<b>IMPORTANCIA CLÍNICA DE LOS SELLADORES DE FISURAS EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL .....</b>	<b>6</b>
ANTONIO GARCÍA RUBIO, MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO	
<b>COMO AFRONTAR Y PREVENIR LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES .....</b>	<b>7</b>
MARÍA DEL MAR MARTÍNEZ CARRERA, JULIA CABEO GARCIA, NANCY MARTINEZ GARCIA	
<b>HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR .....</b>	<b>8</b>
NATIVIDAD PADILLA GARCIA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMÁS CASTRO	
<b>EL BRUXISMO, TRATAMIENTO CON LAS FÉRULAS DE DESCARGA .....</b>	<b>9</b>
YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA, ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS	
<b>IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS DIENTES DE LECHE .....</b>	<b>10</b>
YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA, ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS	
<b>HIGIENE ORAL EN PACIENTES ALIMENTADOS POR SONDA NASOGÁSTRICA ....</b>	<b>11</b>
MARIA DOLORES SORROCHE LÓPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ	
<b>ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES TIPOS DE HALITOSIS Y SU TRATAMIENTO .....</b>	<b>12</b>
MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO, ANTONIO GARCÍA RUBIO	
<b>RELACIÓN ENTRE CARIES Y LESIONES MUSCULARES .....</b>	<b>13</b>
SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES	
<b>ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO Y LOS SÍNTOMAS DEL BRUXISMO .....</b>	<b>14</b>
ROCIO BAYO LEYVA, BEATRIZ MADRID SÁNCHEZ, JESÚS MORILLAS RUIZ	
<b>LAS CARIES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON OBESIDAD O SOBREPESO .....</b>	<b>15</b>
MARTA MARIA PIÑA CASTILLA, JOSE CARLOS MARCHENA RODRIGUEZ, ROCIO ARAGÓN ALVAREZ	

<b>LA SALUD BUCO DENTAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>16</b>
CRISTINA LOPEZ MELERO, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS MUÑOZ MARTIN	
<b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FRACTURA DE RAMA MANDIBULAR .....</b>	<b>17</b>
GRACIA GARRIDO SÁNCHEZ DE LA BLANCA, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ ZEA, ANTONIO JESUS ZAMBRANA JIMENEZ	
<b>EL TCAE Y LA SALA DE ESTERILIZACIÓN DENTAL.....</b>	<b>18</b>
ARANZAZU MARTINEZ SOLER, FELIPE JOSE BAENA VICENTE, MARIA AMÉRIGO GÓNGORA	
<b>HÁBITOS ERGONÓMICOS EN ODONTOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ	
<b>EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL CÁNCER ORAL .....</b>	<b>20</b>
ARACELI LOZANO VELA, CARMEN VIRGINIA FERNANDEZ ROS, MARIA ANGUSTIAS QUIROS BAENA	
<b>LA SALUD BUCODENTAL EN EL PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>21</b>
SOFIA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, INMACULADA SOLER ALCARAZ	
<b>TEMOR RELACIONADO CON LA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE UN QUISTE MAXILAR .....</b>	<b>22</b>
DOLORES MARIN SANCHEZ, MARIA BELEN CHECA RECHE, MÓNICA OÑA MORALES	
<b>HIGIENE EN LA BOCA EN PACIENTES INCAPACITADOS O EN ESTADO INCONSCIENTE .....</b>	<b>23</b>
PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAU, SILVIA GARCÍA MACIAS	
<b>SOLUCIÓN DEL COMPROMISO ESTÉTICO FUNCIONAL EN EL PACIENTE SIN RECURSOS ECONÓMICOS .....</b>	<b>24</b>
MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ	
<b>SOLUCIÓN PARA LA FRACTURA DE INSTRUMENTAL DURANTE EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES .....</b>	<b>25</b>
MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ	
<b>LAS CAUSAS DE LA ANGINA DE LUDWIG .....</b>	<b>26</b>

IRENE QUINTAS SORIANO, CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA MUJER EMBARAZADA.....27**

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

**COLABORACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ODONTÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....28**

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

**MANIFESTACIONES BUCODENTALES EN EL SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN.....29**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**ALTERACIONES ORALES ASOCIADAS A LA TERAPIA DEL ASMA INFANTIL.....30**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**MANIFESTACIONES ORALES EN EL SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI.....31**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**ALTERACIONES BUCODENTALES EN EL SÍNDROME OROFACIODIGITAL TIPO 1 .....32**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**PREVALENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA.....33**

BEATRIZ LÓPEZ MOLINA, SUSANA HIDALGO FERNÁNDEZ, VÍCTOR JOSÉ DÍAZ PÉREZ

**ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LAS GLÁNDULAS SALIVALES.....34**

GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO DIEST

**FACTORES DE RIESGO DEL ABSCESO DENTAL: PREVENCIÓN .....35**

ALBA MARIA GARCIA GARCIA, ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS

**FARMACOLOGÍA ANSIOLÍTICA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DE ATM.....36**

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

**CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN GABINETES ODONTOLÓGICOS .....37**

LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO, MARÍA PEÑA GÓMEZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ODONTOLOGÍA:  
LA LIMPIEZA DEL MATERIAL .....38**

VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD  
VALVERDE LÓPEZ

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD  
PERIODONTAL .....39**

DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER  
ALCARAZ

**ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL, INFORMACIÓN  
Y CONSEJO DEL CORRECTO CEPILLADO DENTAL .....40**

PILAR ESPIGARES LÓPEZ, CAROLINA BALLESTEROS ORTIZ , EVA CORTÉS  
MÁRQUEZ

## **BRUXISMO NOCTURNO O DEL SUEÑO**

ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo es una enfermedad caracterizada por movimientos involuntarios de golpeteo y apretamiento dentario de forma consciente o inconsciente que suele producirse por las noches. El bruxismo nocturno es más destructivo ya que es el momento en que mayor fuerza aplica el paciente según resultados de electromiografía. Síntomas: Ansiedad, estrés, tensión, depresión, insomnio Sensibilidad a cosas calientes, frías o dulces en dientes Trastornos alimentarios Sensibilidad muscular, especialmente en la mañana Dolor o inflamación de la mandíbula Dolor de oído o cabeza. Indicaciones: Si el paciente presenta dificultades para comer o abrir la boca, recomendar visita inmediata a un odontólogo, ya que puede ser necesario utilizar protectores bucales o férulas para evitar daño dental permanente y disminuir el rechinar y los trastornos de la articulación temporomandibular. Indicarles ejercicios de estiramiento fisioterapéuticos para reducir el dolor y ayudar a recuperar la acción de los músculos/articulaciones laterales de la cabeza.

**OBJETIVOS:** Analizar la evidencia empírica disponible acerca del bruxismo nocturno o del sueño.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, búsqueda de literatura en bases de datos/páginas webs. Publicaciones de la OMS, MEDLINE, LILACS.

**RESULTADOS:** No existen causas específicas, pero el estrés y la ansiedad suelen aumentar mucho su aparición e intensidad, además de la personalidad, el tipo de dentadura, posición durante el sueño, contactos anómalos entre dientes de arcadas opuestas. Existen varias teorías para explicar esta patología: Oclusal, Neurofisiológica, Psicológica.

**CONCLUSIÓN:** El bruxismo no es un trastorno peligroso pero puede causar lesiones dentales permanentes, dolor molesto en mandíbulas, dolores de cabeza y oído. La reducción del estrés y el manejo de la ansiedad pueden disminuir el bruxismo en personas propensas a esta afección. El entrenamiento autógeno de Schultz es un método útil para lograr la relajación muscular y eliminar diversos problemas de ansiedad. También tratamientos como: Ajuste oclusal, férula de descarga, aplicación de hielo/calor húmedo, o tratamiento farmacológico.

**PALABRAS CLAVE:** BRUXISMO, APRETAMIENTO DENTARIO, RECHINAMIENTO, FÉRULA DE DESCARGA.

## **IMPORTANCIA CLÍNICA DE LOS SELLADORES DE FISURAS EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL**

ANTONIO GARCÍA RUBIO, MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** El uso de los selladores de fisuras es una de las técnicas de prevención más efectivas de las que dispone la odontología actual. Constituyen una barrera inmediata que protege las áreas más propensas de ser afectadas por la caries dental: los surcos y fisuras de la superficie oclusal, ya que impiden el crecimiento bacteriano que conduce a la lesión de caries.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta investigación es definir las técnicas preventivas mediante el uso de los selladores de fisuras con el objetivo de reducir la incidencia de caries.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de literatura científica. Dicha información ha sido encontrada en diferentes bases de datos: Cochrane, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “selladores”, “fosas y fisuras”, “caries” y “prevención”. Los artículos revisados se comprenden en el periodo 2012-2017.

**RESULTADOS:** La evidencia clínica disponible sugiere que los selladores de fisuras son efectivos en la prevención de la caries dental en niños y adolescentes cuando se compara con aquellos casos en los cuales no se aplicaron dichos selladores. También se ha comprobado que es una técnica altamente eficaz ya que la retención media al año es de un 90% y diversos trabajos informan de una retención superior al 70% a los 4 años de seguimiento. Por otro lado, se requieren futuras investigaciones sobre la idoneidad de aplicar los selladores de resina o los sellados de ionómero de vidrio.

**CONCLUSIÓN:** Esta técnica está principalmente ideada para su aplicación en las muelas definitivas donde se produce un mayor acúmulo de placa bacteriana por diferentes razones: tiempo eruptivo superior al año y medio, ubicación en la boca con dificultad para un correcto cepillado dental y superficie dentaria cubierta parcialmente por la encía hasta que finaliza su colocación en la arcada dentaria.

**PALABRAS CLAVE:** SELLADORES, FOSAS Y FISURAS, CARIES, PREVENCIÓN.

## COMO AFRONTAR Y PREVENIR LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

MARÍA DEL MAR MARTÍNEZ CARRERA, JULIA CABEO GARCIA, NANCY MARTINEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La cavidad oral es de suma importancia para el ser humano cumpliendo múltiples funciones desde biológicos, fisiológico o social, esta cavidad está expuesta a múltiples agentes físicos, químicos, biológicos que pueden dañar sus estructuras anatómicas afectando al desarrollo de sus funciones. En niños de temprana edad el accidente más común son los traumatismos dentarios. Los traumatismos dentales son bastante dolorosos aunque los niños a la hora de manifestarlos tienen diferentes formas de demostrar el dolor, pueden ocurrir a cualquier edad aunque la más frecuente es entre los 9 y 10 años.

**OBJETIVOS:** Analizar y determinar cómo prevenir los traumatismos dentarios para poder así mejorar la calidad de vida de los niños.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden plus, Medline, donde se han usado los siguientes Descriptores: cavidad oral, traumatismo dentario, infancia.

**RESULTADOS:** Se han hecho estudios sobre la prevalencia en traumatismos dentales en niños y adolescentes en los que son múltiples y heterogéneos donde varía según las regiones. Las fracturas más frecuentes son de esmalte y esmalte- dentina, hay que ir manteniendo estos dientes para conservar su funcionalidad, estética para cuando lleguen los dientes permanentes.

**CONCLUSIÓN:** Es importante actuar de forma precoz en los factores de riesgo dada la frecuencia del traumatismo dental en niños y adolescentes actuando con medidas de seguridad en el hogar y en la escuela para niños pequeños, con protectores bucales en adolescentes que practiquen deporte.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMATISMO DENTAL, ADOLESCENTES, PREVALENCIA, DIENTES.

## HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

NATIVIDAD PADILLA GARCIA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMÁS CASTRO

**INTRODUCCIÓN:** Se trata de un tema que afectan a muchos niños. Se puede prevenir de forma muy fácil mediante la prevención primaria. Educación bucal desde pequeños y convertirlo en un hábito. Los profesionales de la salud deberían acudir a los colegios para dar charlas de como mantener una higiene bucal sana. Explicarles de forma sencilla que es una caries, de forma verbal y también visual. Hay cuestionarios para niños/as donde responden a unas sencillas preguntas. Estos cuestionarios se realizará después de la parte teórica así mediante la practica y el cuestionario sabremos si los niños han comprendido lo explicado.

**OBJETIVOS:** Conocer los estudios disponibles acerca de la higiene bucal en niños y niñas de edad escolar.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores, preescolar, niños, dental, caries, prevención y hábitos.

**RESULTADOS:** Para educar a los niños en la salud dental hay que darles un aire divertido, usando cepillos de colores o con formas, usar canciones o juegos infantiles, de esta forma se divertirá mientras se lava los dientes. La cavidad oral presenta un ecosistema de hasta 600 especies microbiana. La caries en los niños puede producir, maloclusiones,, a largo plazo infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación.

**CONCLUSIÓN:** Los niños con caries precoz en la infancia tienen mayor riesgo de presentar nuevas caries en la dentición permanente. Según la OMS, la caries afecta entre el 60% y 90% en edad escolar. Los niños adquieren malos hábitos como el uso prolongado del chupete o biberón, chuparse el dedo, respirar por la boca, morderse uñas. Su prevención, dejar estos malos hábitos y revisión periódica al dentista al menos dos veces al año.

**PALABRAS CLAVE:** CARIES, PREVENCIÓN, NIÑOS, PREESCOLAR, HÁBITOS, DENTAL.

## **EL BRUXISMO, TRATAMIENTO CON LAS FÉRULAS DE DESCARGA**

YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA, ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo provoca desgaste de las piezas dentales y erosionan a superficie dental por un rechinar de dientes. Puede ser nocturno (factor genético) o diurno (relacionado con estrés). Los pacientes sufren dolor en oídos, cabeza, espalda, cuello y mandíbula. Es típico el ruido de arena en la boca.

**OBJETIVOS:** Conocer qué es el bruxismo, tratamiento con la férula de descarga y el cuidado de esta.

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

**RESULTADOS:** Para el tratamiento del bruxismo se utilizan las férulas del descarga. Estos son unos aparatos rígidos que se hacen a medida de los dientes del paciente. Con las férulas los dientes no se rozan y evita así el desgaste. Además relaja los músculos y articulaciones de la mandíbula. Cuando se coloca por primera vez se nota como un cuerpo extraño que en unos días desaparece. Aumenta la salivación que a lo largo de los días desaparecerá. Para colocar la férula se utilizan los dedos y mojada. Se quita tirando de los dos lados a la vez. Se ha de conservar limpia, cepillándose después de usarse con agua y jabón. Una vez a la semana al menos se ha de sumergir con una pastilla efervescente limpiadora de prótesis dentales desinfectantes. Si se produce una molestia en los dientes o encías se ha de comunicar al dentista. Se han de realizar revisiones periódicas de la férula para reparaciones o ajustes.

**CONCLUSIÓN:** Las férulas de descarga son protectores dentales que ayudan a aliviar los síntomas. No evitan el bruxismo pero protegen los dientes.

**PALABRAS CLAVE:** RECHINAR DE DIENTES, FÉRULA DESCARGA, BRUXISMO, EROSIÓN DENTAL.

## IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS DIENTES DE LECHE

YENNIFER GARCÍA PARDO, ELSA GARCIA DEL AGUILA, ESTHER FERNÁNDEZ ALLÉS

**INTRODUCCIÓN:** La caries es una enfermedad infecciosa del diente. Se manifiesta con una pequeña cavidad oscura. Puede doler con el frío, con calor, dulce, ácido. Se produce por la placa bacteriana, que es una película invisible de azúcar y bacterias que están depositadas sobre los dientes después de horas sin cepillado.

**OBJETIVOS:** Conocer qué es la caries infantil, qué la provoca y cómo prevenirla.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Dialnet y Scielo. Los descriptores que se han utilizado han sido: caries, cepillado dental, placa bacteriana y prevención caries.

**RESULTADOS:** La insuficiente higiene bucal, el consumo de carbohidratos fermentables, la presencia de placa bacteriana son algunos de los factores de riesgo que intervienen en la formación de caries en la infancia. Incluso la lactancia materna puede provocar caries. Es importante que con la erupción de los primeros dientes los niños no ingieran leche durante el sueño y que los padres limpien sus dientes después de las tomas. Se aconseja evitar toda fuente de azúcares refinados durante los primeros años de vida ya que a esta edad es más susceptible de parecer caries. Para prevenir la caries infantil es el hábito de higiene oral diario. La responsable de la reducción de caries es la incorporación de la pasta fluorada en los hábitos de higiene oral. En niños menores de 2 años es recomendable que sea sólo con agua y pasados los 2 años, utilizar la pasta fluorada del tamaño de un guisante. La visita al dentista es necesaria ya que elaborará un programa preventivo individualizado.

**CONCLUSIÓN:** Hasta que el niño adquiera la habilidad motora suficiente, los padres son responsables del cuidado de su boca. Es importante instaurar una educación encaminada a prevenir la caries en la dentición primaria ya que esta evita la caries en la dentición permanente y lograr en adultos una buena salud oral.

**PALABRAS CLAVE:** CARIES, CEPILLADO DENTAL, PLACA BACTERIANA, PREVENCIÓN CARIES.

## HIGIENE ORAL EN PACIENTES ALIMENTADOS POR SONDA NASOGÁSTRICA

MARIA DOLORES SORROCHE LÓPEZ, EVA SÁNCHEZ EXPÓSITO, ANTONIA ISABEL FERNANDEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando un paciente por algún motivo no puede proporcionarse alimento por vía oral se utiliza un método segura que es la sonda nasogástrica. Esto puede suceder en enfermedades como disfagia, circunstancias de pérdidas de apetito, alteraciones neurológicas... La sonda introducida por la nariz llega al estómago permitiendo que la alimentación vaya directa.

**OBJETIVOS:** Analizar y describir la higiene bucal en pacientes con sonda nasogástrica.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se utilizaron términos en la búsqueda como sonda nasogástrica, nutrición, higiene bucal, infecciones.

**RESULTADOS:** La nutrición nasogástrica hace que el paciente no tenga que masticar los alimentos por lo que se ha de tener una adecuada higiene bucal para disminuir la proliferación de bacterias y la formación de placas en los dientes. Se incorporará al paciente si su patología lo permite. Se utilizará un cepillo de dientes o una torunda humedecida en una solución antiséptica y después con otra torunda empapada se enjuagará. Se han de sacar los labios e hidratarlos con vaselina.

**CONCLUSIÓN:** Aunque los pacientes reciban una nutrición por sonda nasogástrica es necesario cuidar su higiene oral para evitar infecciones bacterianas.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN, HIGIENE BUCAL, INFECCIONES.

## ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES TIPOS DE HALITOSIS Y SU TRATAMIENTO

MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROMERO, ANTONIO GARCÍA RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Halitosis se define como tener olor a aliento ofensivo. La evidencia experimental sugiere que el 85% de los olores ofensivos del aliento se pueden atribuir a compuestos volátiles de azufre resultantes de la degradación de sustancias orgánicas por bacterias anaeróbicas en la cavidad oral. Estas bacterias anaeróbicas son las mismas bacterias asociadas con la gingivitis y periodontitis, y también se encuentran en la superficie dorso-posterior de la lengua.

**OBJETIVOS:** Determinar los diferentes tipos de halitosis para establecer su diagnóstico y su tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “halitosis”, “tipos”, “diagnóstico” y “tratamiento”. Los estudios revisados corresponden al periodo 2012-2017.

**RESULTADOS:** Los tipos de halitosis son los siguientes: La halitosis temporal: Malodor es causado por factores dietéticos puntuales. La halitosis Intraoral: Mal olor evidente, con más intensidad del nivel socialmente aceptable y que afecta las relaciones personales. El origen es la región dorso-posterior de la lengua y patología oral. Extraoral: Malodor se origina por condiciones patológicas fuera de la boca (nasal, digestivo y pulmonar). Pseudohalitosis: El mal olor no es percibido por los demás, pero el paciente se queja de su existencia. Halitofobia: No existe evidencia de presencia de halitosis. En los tipos de tratamiento es necesaria la explicación de la halitosis, instrucción en higiene oral, limpieza de la lengua, uso de hilo y enjuague bucal. Además de profilaxis profesional y tratamiento de patología oral, referencia de especialista interdisciplinario, explicación de los datos del examen, instrucción profesional y seguridad y referencia de psicólogo clínico o psiquiatra.

**CONCLUSIÓN:** Existen métodos instrumentales para la detección de los compuestos volátiles del azufre que provocan la halitosis. Pueden recomendarse como una segunda opinión, y así generar confianza en el paciente, especialmente para los pacientes con pseudohalitosis y halitofobia. Se aconsejan dos dispositivos para el uso en la práctica dental: el Halimeter y el OralChroma.

**PALABRAS CLAVE:** HALITOSIS, TIPOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO.

## RELACIÓN ENTRE CARIES Y LESIONES MUSCULARES

SHAILA MARIA FERNÁNDEZ QUIÑONES

**INTRODUCCIÓN:** La caries, comúnmente relacionada con una mala higiene bucal y la ingesta de azúcares es una infección en el diente. Las bacterias orales generan una serie de ácidos que atacan el esmalte de las piezas dentales y llegan a provocar síntomas como: dolor, sensibilidad, cavidades e incluso la destrucción del diente. Estas bacterias presentes en la boca producen también inflamaciones a nivel muscular y como consecuencia desgarros, fatiga muscular, lesiones graves... Un problema a tener en cuenta si analizamos la cantidad de jóvenes y adultos que practican deporte, y todo personal que integra los Cuerpos de Seguridad en nuestro país, donde el cuidado de su salud es tan importante.

**OBJETIVOS:** El objetivo primordial es conocer que la caries es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, y que sus consecuencias pueden ser muy negativas para la salud.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica partiendo de búsquedas electrónicas de varios artículos que han sido fundamentales para redactar y resumir este trabajo.

**RESULTADOS:** En Barcelona, un estudio médico a nivel dental a 30 jugadores de fútbol (del primer equipo del Barsa) realizó pruebas bucodentales y revisiones de manera periódica y afirmó, que una buena salud dental reduce el riesgo de lesiones musculares. Científicos Británicos tras investigar sobre el tema, demuestran que entre un 5% y un 8% de personas que realizaron deporte en 2015 tenían problemas con su salud dental.

**CONCLUSIÓN:** Es un problema muy extendido en nuestra sociedad, que se debería dar a conocer para evitar sus consecuencias. La disminución en la ingesta de azúcares, así como bebidas energéticas y carbonatadas utilizadas entre deportistas, y unas correctas pautas en higiene bucal deberían a ayudar a mejorar nuestra salud dental y evitar otras patologías.

**PALABRAS CLAVE:** CARIES, MUSCULAR, DEPORTE, AZÚCARES, DIENTES.

## ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO Y LOS SÍNTOMAS DEL BRUXISMO

ROCIO BAYO LEYVA, BEATRIZ MADRID SÁNCHEZ, JESÚS MORILLAS RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales de forma inconsciente e involuntaria, puede ocurrir durante el día, aunque en su mayor medida de noche. El estrés diario suele ser el desencadenante, además de los dientes desalineados, su dieta, y sus hábitos al dormir. Los síntomas serían dolor de cabeza, de oído, sensibilidad muscular, problemas de la articulación temporomandibular, dientes fracturados, etc.

**OBJETIVOS:** Determinar el grado de incidencia y tratamiento en la población que sufre bruxismo con el uso de férulas de descarga.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva en los buscadores PubMed, Medline, SciELO y Cochrane Library donde se han utilizado como palabras clave: bruxismo, férula, estrés y síntomas. La búsqueda se limitó en los últimos diez años y de los 16 artículos encontrados hemos utilizado 7 artículos.

**RESULTADOS:** La prótesis de resina transparente que se utiliza solo por las noches, ésta consigue relajar los músculos mandibulares y evita el rozamiento y desgaste de los dientes. Por lo que es necesario realizar ejercicios fisioterapéuticos que ayudarán a recuperar la acción de la musculatura. Tomar mucha agua y conciliar un sueño relajante, así como reducir el estrés diario con técnicas de relajación, pueden ser de gran ayuda.

**CONCLUSIÓN:** Es importante detectarlo, pues produce un deterioro de las funciones orofaciales con daño de estructuras y puede favorecer la aparición de lesiones traumáticas en la articulación temporomandibular y luxaciones en los casos más graves, por lo que tiene una gran importancia la educación sanitaria, para una detección temprana y un correcto tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** BRUXISMO, TRATAMIENTO, ESTRÉS, SÍNTOMAS, FÉRULA.

## LAS CARIES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON OBESIDAD O SOBREPESO

MARTA MARIA PIÑA CASTILLA, JOSE CARLOS MARCHENA RODRIGUEZ, ROCIO ARAGÓN ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado aspectos de epidemia a nivel mundial y ya es uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI. El problema es mundial y la prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, especialmente en los países desarrollados en donde se convierte en el cuadro clínico de malnutrición más importante en el niño y adolescente.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación de la obesidad y/o sobrepeso en la infancia y adolescencia con la caries.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio sobre la presencia de caries en pacientes pediátricos (0-18 años) con obesidad y sobrepeso infantil (según la definición adoptada por los distintos estudios, en una gran mayoría planteado por medio del IMC). El periodo de estudio: últimos 5 años (2009-2014). La fecha de búsqueda: diciembre de 2014. La fuentes de información: búsqueda estructurada en las distintas fuentes de información bibliográfica (terciaria, secundaria y primaria), con la siguiente estructura de búsqueda.

**RESULTADOS:** El tamaño muestral de los estudios fue muy variable. La comparación de la presencia de caries y otra patología bucodental se estableció entre pacientes con IMC elevado (clasificados como obesidad, sobrepeso o riesgo de sobrepeso) y aquellos con IMC normal o bajo (clasificados como normopeso o bajo peso), por lo que existe una relación entre las caries y los niños y adolescentes que presentan obesidad y/o sobrepeso.

**CONCLUSIÓN:** La caries es una enfermedad infecciosa crónica, transmisible y multifactorial, respecto a la asociación positiva directa entre caries y el MC, la mayoría de estos estudios encuentran que es debida a que el aumento de peso es por la dieta, sobre todo por la elevada frecuencia de consumo de azúcares y comidas entre horas que da lugar a un incremento en el número de microorganismos cariogénicos.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, CARIES, OBESIDAD, SOBREPESO.

## **LA SALUD BUCO DENTAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

CRISTINA LOPEZ MELERO, MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESUS MUÑOZ MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** A día de hoy desgraciadamente hay niños que padecen parálisis cerebral, y estos manifiestan grandes patologías bucodentales, estos pueden conllevar a que el niño tenga un desarrollo incompleto del esmalte, exceso de saliva, problemas a la hora de masticar, desgaste en las piezas dentales entre otras cosas más. Por esto es necesario que estos pacientes tengan una mayor higiene bucodental, por eso se llevará a cabo varias revisiones al año con su odontopediatra. En su lugar de residencia los familiares o cuidadores tendrá que fomentar el lavado periódico de tantas veces sea necesario, para así evitar tratamientos odontológicos que no puedan llegar a realizarse correctamente debido al estado del paciente.

**OBJETIVOS:** Fomentar la salud bucodental a los niños con parálisis cerebral. Analizar el caso de cada paciente para mejorar así su estado bucal. Realizar visitas para ver el estado de cada paciente. Concienciar a los familiares y cuidadores.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión sistemática del tema, se han incluido reportes de casos y revisiones bibliográficas en artículos científicos y de enfermería en dos idiomas inglés y castellano. Las bases de datos consultadas son: dialnet, elsevier, pubmed y csic, así como en google académico.

**RESULTADOS:** Desde que el paciente tiene unos meses de vida, tras la visita a su pediatra podemos detectar que es un caso de parálisis cerebral, debido a varios indicios como: mandíbula desencajada, babeo excesivo, etc, por eso el pediatra deberá de informar a los padres de la situación en la cual se encuentran. Hay padres que se dan cuenta de todos estos síntomas antes de acudir al pediatra y por ello deciden acudir a este.

**CONCLUSIÓN:** El auxiliar de enfermería que atiende a este tipo de pacientes debe de ser lo más comprensible, dedicarles más tiempo que a un paciente normal puesto que estamos tratando con un paciente que tiene una anomalía.

**PALABRAS CLAVE:** BUCODENTAL, HIGIENE, ODONTOPEDIÁTRICA, PARÁLISIS.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FRACTURA DE RAMA MANDIBULAR

GRACIA GARRIDO SÁNCHEZ DE LA BLANCA, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ ZEA, ANTONIO JESUS ZAMBRANA JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** A la exploración se observó un aumento de partes blandas a dicho nivel, en ausencia de otros signos inflamatorios, junto a una marcada limitación a la movilización activa y pasiva de la articulación coxofemoral en todos sus planos. No presentaba afectación de traumatismo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realizan pruebas de radiodiagnóstico, por ejemplo: Ortopantomografía, en visión panorámica gradual de la mandíbula y piezas dentales en su totalidad. Placa intraoral, para valorar posibles roturas de piezas dentales u otros daños asociados. Telerradiografía de cráneo: En posiciones anteroposterior y lateral, para posterior estudio del grado de gravedad y lesiones asociadas.

**JUICIO CLÍNICO:** Fractura de rama mandibular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Presencia de fractura conminuta en rama ascendente a izquierda que se extiende de distal de 3.8 A escotadura sigmoidea provocando desplazamiento de fragmentos tanto de apófisis coronoides como de cóndilo mandibular. Se sugiere complementar con Rx Towne.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ingesta de dieta blanda junto con abundantes líquidos, se aconseja no consumir bebidas alcohólicas ni sustancias tóxicas, como tabaco. Se administra por vía oral tratamiento farmacológico de cortisona y analgésicos.

**CONCLUSIONES:** En el maxilar inferior con mayor frecuencia se fractura el cóndilo, el cuerpo y el ángulo y con menor frecuencia la sínfisis, rama, apófisis coronoides y alvéolos. El maxilar inferior es el hueso facial que más fracturas sufre. Clínicamente habitualmente existen antecedentes traumáticos. A menudo se produce una tumefacción y una deformidad que se acentúa cuando el paciente abre la boca. Las radiografías panorámicas resultan muy útiles para valorar fracturas, frecuentemente se complementan con otras radiografías extraorales. El tratamiento depende de la extensión y comportamiento de la fractura.

**PALABRAS CLAVE:** ORTOPANTOMOGRAFÍA, MANDÍBULA, ARTICULACIÓN, TEMPOROMANDIBULAR.

## EL TCAE Y LA SALA DE ESTERILIZACIÓN DENTAL

ARANZAZU MARTINEZ SOLER, FELIPE JOSE BAENA VICENTE, MARIA AMÉRIGO GÓNGORA

**INTRODUCCIÓN:** El TCAE debe conocer perfectamente el funcionamiento y las zonas destacadas de la sala de esterilización en la clínica dental. Para no tener ningún problema a la hora de la limpieza, embolsado y esterilización del material dental.

**OBJETIVOS:** Conocer las diferentes zonas de la sala de esterilización, analizar los productos que se deben utilizar, diferenciar el tipo de material ( desechable o no), tener en cuenta los tiempos de desinfección, la aparatología que se debe de utilizar, que materiales se esterilizan o no...

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el TCAE en sala de esterilización en clínica dental. Consultamos varias bases de datos ( Scielo, Dialnet, Biomedicina, Medline, PubMed). En todos los casos , se limitó la búsqueda al intervalo 2014-2017. En función de las características y ámbito de cobertura de las bases de datos (nacional e internacional). Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los aspectos clínicos, que aporten datos empíricos sobre el estado en cuestión, con acceso al texto completo y escritos en español e inglés. De un total de 97 publicaciones, fueron seleccionadas 23.

**RESULTADOS:** El TCAE teniendo un buen conocimiento de la sala de esterilización, de los productos y de la maquinaria que debe utilizar, llevará a cabo una buena limpieza y esterilización del material dental.

**CONCLUSIÓN:** La gran información sobre a sala de esterilización, productos y aparatología es de gran ayuda para el TCAE ya que es una parte fundamental en este ámbito profesional.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, SALA DE ESTERILIZACIÓN, CLINICA DENTAL, LIMPIEZA, ESTERILIZACIÓN.

## HÁBITOS ERGONÓMICOS EN ODONTOLOGÍA

MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Una buena postura de trabajo es fundamental en profesiones como la odontología. Las malas posturas pueden contribuir a la aparición de problemas en el sistema musculoesquelético de los profesionales que la ejercen. Por ello es fundamental que desde la facultad, los futuros odontólogos conozcan los riesgos a los que están expuestos, sus efectos y como pueden prevenirlos. Explicación de la postura ideal de trabajo.

**OBJETIVOS:** Inculcar ergonomía a los alumnos, resaltando la importancia una buena postura de trabajo desde el primer día.

**METODOLOGÍA:** Proporcionar todos los elementos necesarios para conseguir una postura óptima e inculcar el hábito de mantenerla.

**RESULTADOS:** Los alumnos siguen pautas ergonómicas desde el primer contacto con un paciente.

**CONCLUSIÓN:** Desde la facultad de odontología, debemos inculcar a los futuros profesionales la importancia de un ambiente de trabajo ergonómico, de una buena postura de trabajo y un acceso visual óptimo al campo operatorio. Es decir, la prevención de patologías debidas a hábitos posturales incorrectos debe comenzar en la facultad.

**PALABRAS CLAVE:** ERGONOMIA, ODONTOLOGIA, BUENA POSTURA, FACULTAD ODONTOLOGIA.

## **EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL CÁNCER ORAL**

ARACELI LOZANO VELA, CARMEN VIRGINIA FERNANDEZ ROS, MARIA ANGUSTIAS QUIROS BAENA

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer oral es un tumor maligno o una ulcera bucal que se puede encontrar en toda la cavidad bucal incluyendo: Labios. Mandíbula superior e inferior. Lengua. Encías. Mejillas Garganta. Los síntomas del cáncer oral pueden ser: una mancha, bulto blanco o cualquier zona de la boca enrojecido durante un mes aproximadamente, una llaga que no cede a su cura y problemas al tragar o masticar o mover la lengua y la mandíbula como también ganglios linfáticos inflamados en el cuello.

**OBJETIVOS:** Identificar la prevalencia del cáncer oral.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos del instituto nacional del cáncer.

**RESULTADOS:** Según un estudio el cáncer oral se sitúa en los 10 cánceres más frecuente a nivel mundial. Su incidencia es variable según la zona geográfica, siendo mayor en los países asiáticos, en España la incidencia es de 5,7-12,9 casos por 100.000 Hombres/año y de 0,6-2,1 casos por 100.000 Mujeres /año.

**CONCLUSIÓN:** Mi conclusión es que existen muchos factores como el principal el tabaquismo, seguidamente el alcohol. Pacientes con este cáncer y para prevenir este tipo de cáncer sería llevar una dieta saludable, no al tabaco no estar mucho tiempo a la exposición prolongada al sol. Y muy importante aumentar la higiene bucal.

**PALABRAS CLAVE:** CAVIDAD ORAL, LABIOS, MANDÍBULA, DIFÍCIL DEGLUCIÓN.

## LA SALUD BUCODENTAL EN EL PACIENTE ANCIANO

SOFIA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, INMACULADA SOLER ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** En la sociedad actual se está produciendo un descenso de la natalidad importante y cada vez la cifra de personas mayores se eleva más. Por este motivo es importante el estudio de las patologías que están asociadas a esta edad y más concretamente en la salud oral.

**OBJETIVOS:** Conocer como influye la salud bucal en otros ámbitos de la salud global del anciano.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la consulta de las bases de datos Scielo y Medline de las que se han consultado un total de cinco artículos escritos en castellano entre 2015 y 2017.

**RESULTADOS:** Según los artículos consultados coinciden en afirmar que existe una fuerte relación entre una higiene bucal deficiente y el desequilibrio nutricional en los pacientes geriátricos. Por otro lado, también se asocia ésta a problemas de autoestima, ansiedad y otros problemas en el ámbito psicosocial del paciente. Por todo ello es importantísimo transmitir al paciente anciano lo esencial de una correcta higiene oral junto los cuidados que deben tener con sus prótesis (las cuales pueden producirles úlceras e infecciones si no se usan adecuadamente) y las incomodidades que es normal tener las mismas. Es muy importante mantener una buena comunicación entre el paciente anciano y el equipo sanitario.

**CONCLUSIÓN:** Debido al gran impacto que tiene la salud bucal en el resto del organismo y en la vida diaria del anciano se hace fundamental el desarrollo de programas de educación para la salud desde la consulta de odontología de atención primaria que podría realizarse en colaboración con enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, BUCODENTAL, ANCIANO, BUCAL, GERIATRÍA.

## **TEMOR RELACIONADO CON LA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE UN QUISTE MAXILAR**

DOLORES MARIN SANCHEZ, MARIA BELEN CHECA RECHE, MÓNICA OÑA MORALES

**INTRODUCCIÓN:** En la mayoría de las veces, los quistes maxilares, se producen como consecuencia de la extensión de una infección dental o del hueso. Los quistes son " vejigas membranosas que se desarrollan anormalmente en diferentes regiones del cuerpo y que contienen liquido o materiales alterados.

**OBJETIVOS:** Con este trabajo se pretende identificar el procedimiento quirúrgico del cirujano maxilofacial ante la extracción de un quiste maxilar.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de la literatura científica.

**RESULTADOS:** El resultado de este procedimiento quirúrgico, es la desaparición del dolor y la molestia, provocados por el quiste maxilar. Si bien es cierto, en la mayoría de los tratamientos odontológicos, la prevención y el rápido diagnóstico, juegan un papel muy importante. El objetivo del cirujano maxilofacial , no es otro, que realizar la exeresis o ablación quirúrgica, para salvar el diente y posteriormente reconstruir la zona que se ha visto afectada. La realización del diagnóstico, será clave, no solo para determinar la causa del quiste en cuestión, sino también, para su intervención. Para ello, el cirujano se ayuda de una ORTOPANTOMOGRAFIA. El tratamiento de los quistes consiste en la extracción del mismo mediante anestesia local, y tiene una duración de una media hora. Es un procedimiento totalmente indoloro, pero que suele provocar un pequeño edema postoperatorio, causando así, alguna molestia. Requiere de una dieta blanda, durante los días siguientes a la intervención.

**CONCLUSIÓN:** Si crees, que puedes haber desarrollado un quiste en la boca, no dudes ponerte en contacto con tu odontólogo y si precisa, con tu cirujano maxilofacial, que con una intervención rápida e indolora, erradicará el quiste para evitar más complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** QUISTE, PACIENTE, EXERESIS, INFECCIÓN.

## **HIGIENE EN LA BOCA EN PACIENTES INCAPACITADOS O EN ESTADO INCONSCIENTE**

PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAU, SILVIA GARCÍA MACIAS

**INTRODUCCIÓN:** La higiene de boca en pacientes incapacitados o inconscientes es una higiene tan importante como las otras. La higiene de boca es, remover, eliminar y proteger la cavidad bucal de la placa bacteriana por una posible enfermedad oral o destrucción de piezas dentarias. Esta mala higiene puede causar enfermedad periodontal, el cual se divide en dos: gingivitis o periodontitis. La gingivitis es una inflamación de las encías la cual duele y molesta e incluso puede causar dolor. La periodontitis es una enfermedad la cual es la destrucción ósea, la cual provoca la caída de las piezas dentarias.

**OBJETIVOS:** Determinar la necesidad de mantener una higiene bucal en pacientes incapacitados y/o inconscientes.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en libros ontológicos, ARÁN ( exploración de la cavidad oral ) tema 5 identificación de factores de riesgo en pacientes especiales. Libro: asepsia en odontología. Pagina web: sciELO.

**RESULTADOS:** Mantener una higiene bucal buena, previniendo que la placa bacteriana destruya los tejidos duros y blandos de la boca. Prevenir grietas en labios y lengua. Mejorar la alimentación del paciente mediante una boca sana y limpia, ayudando a que el sabor y el gusto mejore, y el apetito sea más agradable. Una mala higiene o restos de comida, hacen un sabor muy malo a la hora de ingerir otros alientos, por eso, el cuidado de las piezas dentarias y la cavidad bucal es muy importante. Realizar lavados con clorexidina y pasta dental anti caries y anti placa dental. Los resultados concluidos sobre la búsqueda de los diferentes artículos científicos confluyen en la importancia de realizar una higiene bucal al paciente, y concienciar al acompañante/familiar de su importancia.

**CONCLUSIÓN:** Conclusión bajo el punto de vista profesional se debería concienciar al personal sanitario de la importancia de la higiene bucal del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIENTES, SABOR, ALIMENTACIÓN, DESTRUCCIÓN.

## **SOLUCIÓN DEL COMPROMISO ESTÉTICO FUNCIONAL EN EL PACIENTE SIN RECURSOS ECONÓMICOS**

MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón, de 65 años, con escasos recursos económicos, portador de una prótesis removible de acrílico dentoretenida en su arcada superior. En la actualidad el deterioro de sus piezas remanentes le impide una correcta función masticatoria e interfiere en sus relaciones sociales.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Al retirar la prótesis, se evidencia una severa afectación periodontal con movilidad de grados III y IV en las piezas remanentes. El paciente no manifiesta ningún problema de salud general ni alergias conocidas. Es fumador importante de larga duración.

**JUICIO CLÍNICO:** El tratamiento de elección consistiría en la exodoncia de las piezas remanentes y la rehabilitación mediante una prótesis híbrida superior implantosoportada. Pero en este caso, al ser los recursos económicos reducidos se opta por rehabilitar la función y la estética con una prótesis completa colocada con inmediatez a las exodoncias de los dientes remanentes. **PLAN DE CUIDADOS:** Al paciente se le toma una medida de maxilar y prótesis antigua para mantener la dimensión vertical y una impresión antagonista. Se confecciona una cubeta individual maxilar con la que obtendremos una impresión definitiva. La prótesis se confeccionará previa eliminación de los dientes remanentes en el modelo. Una vez confeccionada la prótesis se procede a las exodoncias en una única sesión, para colocarla después de manera inmediata. Es muy importante revisar al paciente en las horas siguientes, puesto que está anestesiado y no tenemos referencia de excesos o roces a nivel de la encía vestibular. Es importante advertirle de mantener una higiene extrema y de que pasados unos meses será necesario el rebase para ajustar la dentadura al nuevo entorno bucal.

**CONCLUSIONES:** La rehabilitación mediante prótesis inmediata es una forma de restaurar estética y función de una manera sencilla en pacientes sin recursos de forma definitiva o provisional según la evolución social del individuo.

**PALABRAS CLAVE:** RECURSOS ECONOMICOS, COMPROMISO FUNCIONAL MASTICATORIO, COMPROMISO ESTÉTICO DENTAL, PRÓTESIS INMEDIATA.

## **SOLUCIÓN PARA LA FRACTURA DE INSTRUMENTAL DURANTE EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES**

MANUEL SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MARIA BELEN SANCHEZ-OCAÑA OLAY, MANUEL CUETO GUTIERREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La rotura de una lima en el interior de un conducto radicular es uno de los accidentes más frecuentes durante el tratamiento endodóntico. Suele generar una pérdida de confianza en el profesional si éste no es capaz de explicarlo correctamente y de buscar soluciones. Paciente que acude tras intentar un tratamiento de conductos en una clínica dental. Presenta dolor e inflamación a nivel mentoniano.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración radiográfica periapical pone de manifiesto un fragmento de unos 4 mm de una lima de endodoncia a nivel del tercio medio inferior del conducto radicular del incisivo 32, y área radiolúcida manifiesta a nivel del ápice de ese diente.

**JUICIO CLÍNICO:** Se le informa al paciente del alto riesgo de que su problema requiera la exodoncia dentaria, pero que como alternativa se puede intentar la extracción o rebase del fragmento fracturado, para realizar un sellado lo más correcto posible y el seguimiento obligado de este procedimiento por si fuera necesario un futuro tratamiento quirúrgico (apicectomía). **PLAN DE CUIDADOS:** Previo aislamiento y sin anestésiar al paciente para alertarnos de una posible falsa vía producida en nuestras maniobras, se procede al intento de remoción del fragmento con irrigación (hipoclorito de sodio) y una lima fina. Una vez rebasado el fragmento, aumentaremos progresivamente el grosor del instrumental para intentar por arrastre eliminar el fragmento. Si no es posible, como ocurre en este caso, se intentará englobar en el interior del material de relleno. Es muy importante alertar al paciente de la posibilidad de fracaso que puede conllevar este tratamiento.

**CONCLUSIONES:** Se considera que esta actuación es la correcta para intentar conservar un diente antes de plantearse cualquier tratamiento más agresivo, minimizando la repercusión tanto económica como psicológica que implica la pérdida de un diente.

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCTOS RADICULARES, LIMA K, ENDODONCIA, FRACTURA LIMA ENDODONCIA, ACCIDENTE ENDODÓNTICO.

## **LAS CAUSAS DE LA ANGINA DE LUDWIG**

IRENE QUINTAS SORIANO, CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La angina de ludwig es una infección grave que progresa desde la pared inferior de la cavidad bucal hacia el cuello, generando inflamación, supuración y necrosis de las partes blandas comprometidas.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es conocer evidencias actualizadas de las causas de la angina de ludwig.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como son Cuiden, Medline, Scielo... así como una revisión de distintos artículos publicados tanto en inglés como en castellano desde el año 2010 al 2018, en el que se seleccionaron un total de 10 artículos. Dicho estudio se ha llevado a cabo entre noviembre 2017 y enero del 2018.

**RESULTADOS:** La angina de Ludwig se origina principalmente por infecciones periapicales de la segunda y terceras molares mandibulares. Su etiología es polimicrobiana, donde dentro de los microorganismos más frecuentes se encuentra el Estreptococos Viridans y el estafilococos aureus. Más del 70% de los casos viene producidos por infecciones de caries molar, aunque también pueden venir de abscesos parafaríngeos, laceraciones orales, otitis media, limfangiomas o fracturas de mandibular abierta...cuando la cause no es infecciosa se denomina pseudo-angina de Ludwig.

**CONCLUSIÓN:** La angina de Ludwig era potencialmente fatal, ya que una infección causada principalmente por una caries en la molar originaba una inflamación que se extendía hasta el cuello causando la obstrucción de la vía aérea, que si no era diagnosticada y tratada a tiempo por antibioterapia e incluso tratamiento quirúrgico producía la muerte de la persona que lo padecía.

**PALABRAS CLAVE:** ANGINA DE LUDWIG, SHOCK SÉPTICO, TEJIDOS BLANDOS, INTUBACIÓN.

## ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA MUJER EMBARAZADA

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

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo es una etapa de la vida en la que la mujer sufre muchos cambios tanto físicos como psíquicos, entre ellos los cambios hormonales. Esto influye, entre otras cosas, a su salud bucodental experimentando cambios en su boca que pueden afectar a su salud y a su estado anímico.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de un seguimiento odontológico durante el embarazo y de la necesidad de una buena higiene dental en el mismo.

**METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda de información a través de varios centros odontológicos privados y de centros de salud de atención primaria con el programa de salud bucodental en su cartera de servicios además de la colocación de paneles informativos en los mismos para facilitar que la información llegue al mayor número de público posible.

**RESULTADOS:** Se da a conocer que durante el embarazo se experimentan cambios en la boca que deben ser tenidos en cuenta para un control sanitario correcto y una mayor higiene bucal durante este periodo.

**CONCLUSIÓN:** Durante el embarazo se puede experimentar una inflamación y mayor sangrado de las encías ( gingivitis ) que no es habitual en un estado fuera de la gestación y se debe llevar acabo al menos una limpieza en el segundo trimestre de embarazo y también poner flúor por parte de un profesional además de tener un cepillado más exhaustivo al menos tres veces al día durante este periodo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, GINGIVITIS, LIMPIEZA, CEPILLADO.

## **COLABORACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ODONTÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

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

**INTRODUCCIÓN:** El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), junto al/la Odontólogo/a, forman el equipo de la consulta de odontología de Atención Primaria. Este equipo trabaja de forma coordinada y el TCAE realiza actividades que sin tener un carácter profesional sanitario, viene a facilitar las funciones del Odontólogo/a.

**OBJETIVOS:** Analizar las funciones del TCAE y Odontólogo durante el proceso llevado a cabo en la consulta en los centros de Atención Primaria.

**METODOLOGÍA:** Se hace una revisión bibliográfica y llegamos a la Orden Ministerial del 26 de Abril de 1973, en la cual en sus artículos del 74 al 85 nos habla de las funciones de los TCAE.

**RESULTADOS:** El TCAE y Odontólogo colaboran en todo momento en la intervención quirúrgica. Citamos algunos en concreto: Art. 74: Nos dice que se encarga de los servicios complementarios a la asistencia sanitaria no especializada ni titulada y además recibe instrucciones del personal titulado que es el Odontólogo. Art. 75: Se encarga de la recepción del enfermo, limpieza y esterilización del material y entre otras muchas la de colaborar con el personal titulado para facilitar sus funciones. El artículo 85 nos especifica las prohibiciones: realizar cualquier función que competa al Odontólogo que es el personal sanitario titulado.

**CONCLUSIÓN:** El TCAE se encarga de: preparar el equipo necesario para la actuación del Odontólogo, revisar que todos los aparatos funcionen de forma correcta; recibir al paciente y colocarlo en la posición adecuada para la intervención y finalizada ésta procede a recoger, limpiar, desinfectar y reponer el material. La buena coordinación entre Odontólogo y TCAE hace que aumente la calidad asistencial y el ambiente sea confortable tanto para el paciente como para el equipo.

**PALABRAS CLAVE:** COLABORACIÓN, CIRUGÍA, COORDINACIÓN, TCAE.

## MANIFESTACIONES BUCODENTALES EN EL SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Beckwith Wiedemann es un trastorno genético caracterizado por sobrecrecimiento, predisposición a los tumores y malformaciones congénitas. Puesto que dicho síndrome presenta manifestaciones clínicas orales relevantes como la macroglosia, que es su manifestación clínica más frecuente, será fundamental que el odontostomatólogo las conozca acertadamente tanto para precaver su aparición como para ofrecerles una atención odontológica adecuada.

**OBJETIVOS:** Conocer las principales manifestaciones bucodentales que presentan los individuos afectados de Síndrome de Beckwith Wiedemann así como la transcendencia del odontostomatólogo en el adecuado abordaje de los mismos

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 11 años (2006-2017) en diversas bases de datos online (PubMed, Scielo) siendo los descriptores empleados: abordaje odontológico, atención odontológica, manifestaciones bucodentales y Síndrome de Beckwith Wiedemann. De un total de 8 documentos revisados se descartaron 2 por no aportar información relevante sobre los objetivos de la revisión determinando un total de 6 publicaciones para la misma.

**RESULTADOS:** Las principales manifestaciones bucodentales que aparecen en el Síndrome de Beckwith Wiedemann son: macroglosia (97% de los casos), úvula bífida, paladar ojival/hendido, fisura labiopalatina, disminución del tercio medio facial, hipoplasia maxilar, protusión bimaxilar/mandibular, aumento del ángulo goniaco y cuerpo mandibular, problemas de fonación, habla, succión, masticación y deglución, inclinación vestibular dentición anterior, maloclusión dentaria (apiñamiento dental, overjet negativo, mordida abierta anterior, clase III).

**CONCLUSIÓN:** Muchas son las manifestaciones bucodentales que puede presentar el individuo con Síndrome de Beckwith Wiedemann, las cuales debe dominar adecuadamente el odontólogo para poder dedicarle la adecuada atención en cada caso (revisiones periódicas, reducción lingual (glosectomía), logopedia, terapia ortodóntica) y así lograr la salud bucodental y bienestar de éste.

**PALABRAS CLAVE:** ABORDAJE ODONTOLÓGICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, MANIFESTACIONES BUCODENTALES, SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN.

## **ALTERACIONES ORALES ASOCIADAS A LA TERAPIA DEL ASMA INFANTIL**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** El asma es la enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas más común en la edad infantil. Puesto que su tratamiento se basa fundamentalmente en la administración de broncodilatadores y antiinflamatorios inhalados y que éstos quedan depositados en un alto porcentaje (80%) a nivel bucal y faríngeo. En los niños con esta patología encontraremos numerosas alteraciones bucodentales que deberán ser conocidas por el odontólogo tanto para su prevención como tratamiento precoz.

**OBJETIVOS:** Determinar las principales alteraciones orales que presentan los niños en tratamiento farmacológico del asma y la importancia del odontólogo en su correcta atención.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de la última década (2007-2017) en diversas bases de datos online (PubMed, Scielo) siendo los descriptores empleados: alteraciones orales, asma infantil, inhaladores, nebulizadores y terapia farmacológica. De un total de 10 documentos revisados se descartaron 2 por no aportar información relevante sobre los objetivos de la revisión determinando un total de 8 publicaciones para la misma.

**RESULTADOS:** Las principales alteraciones orales que se encuentra en niños con asma y que reciben terapia farmacológica para ésta son: reducción del flujo salival (boca seca), alteraciones del gusto (sabor amargo, metálico), candidiasis orofaríngea, sequedad mucosas orales por respiración bucal, irritación mucosa oral y palatina por el uso de inhaladores, úlceras bucales/labiales, halitosis, gingivitis especialmente en sector anterosuperior por la deshidratación mucosa, erosión dentaria, mayor incidencia de caries dental, paladar ojival, maloclusiones dentarias (mordida abierta anterior y cruzada posterior), deglución atípica por interposición lingual.

**CONCLUSIÓN:** Muchas son las alteraciones orales que pueden aparecer en el niño en tratamiento farmacológico del asma, las cuales ha de conocer perfectamente el odontólogo para poder ofrecerle el adecuado abordaje en cada caso y así conseguir su bienestar.

**PALABRAS CLAVE:** ALTERACIONES ORALES, ASMA INFANTIL, INHALADORES, NEBULIZADORES, TERAPIA FARMACOLÓGICA.

## MANIFESTACIONES ORALES EN EL SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Rubinstein-Taybi es una enfermedad genética de baja frecuencia caracterizada por pulgares y primeros dedos de los pies anchos y gruesos, dismorfia facial y retraso mental. Puesto que dicho trastorno presenta manifestaciones clínicas orales relevantes será fundamental que el odontólogo las conozca perfectamente tanto para prevenir su aparición como para brindarles una correcta atención odontológica.

**OBJETIVOS:** Conocer las principales manifestaciones orales que presentan los individuos con Síndrome de Rubinstein-Taybi así como la relevancia del odontólogo en el correcto abordaje de los mismos.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 12 años (2005-2017) en diversas bases de datos online (PubMed, Scielo) siendo los descriptores empleados: abordaje odontoestomatológico, atención odontológica, manifestaciones orales, y Síndrome de Rubinstein-Taybi. De un total de 7 documentos revisados se descartó 1 por no aportar información relevante sobre los objetivos de la revisión determinando un total de 6 publicaciones para la misma.

**RESULTADOS:** Las principales manifestaciones orales que se encuentran en el Síndrome de Rubinstein-Taybi son: labio superior delgado, úvula y lengua bífida, macroglosia, anquiloglosia lingual por frenillo corto, hiper/hipodoncia, dientes neonatales, cúspide en garra de incisivos laterales y centrales permanentes, mayor incidencia de caries, gingivitis y periodontitis, paladar ojival, hipoplasia maxilar, micrognatia con discreta retrognancia, malposición dentaria, maloclusión dentaria (apiñamiento, mordida abierta anterior y cruzada posterior).

**CONCLUSIÓN:** Cuantiosas son las manifestaciones orales que puede presentar el individuo con Síndrome de Rubinstein-Taybi, las cuales ha de conocer perfectamente el odontólogo para poder ofrecerle la atención apropiada en cada caso y así conseguir la salud bucodental y bienestar de éste.

**PALABRAS CLAVE:** ABORDAJE ODONTOESTOMATOLÓGICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, MANIFESTACIONES ORALES, SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI.

## **ALTERACIONES BUCODENTALES EN EL SÍNDROME OROFACIODIGITAL TIPO 1**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, SERGIO ANTONIO PERANDRÉS YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome Orofaciodigital tipo 1 es un trastorno congénito raro del desarrollo embrionario ligado al cromosoma x y caracterizado por malformaciones bucales, faciales y digitales. Puesto que las alteraciones bucodentales se dan en más del 95% de los casos, los individuos afectados, precisarán de una atención odontológica eficiente para conseguir una adecuada salud oral y calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Conocer las principales alteraciones bucodentales que presentan los pacientes afectados por el Síndrome Orofaciodigital tipo 1 así como la importancia del odontólogo en su correcto abordaje.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos quince años (2002-2017) en diversas bases de datos online (PubMed, Scielo) siendo los descriptores empleados: alteraciones bucodentales, atención bucodental, síndrome de Papillon -Léage Psaume y síndrome orofaciodigital tipo 1. De un total de 10 documentos revisados se descartaron 3 por no aportar información relevante sobre los objetivos de la revisión determinando un total de 7 publicaciones para la misma.

**RESULTADOS:** Las principales alteraciones bucodentales que se encuentran en este trastorno son: labio superior muy corto, frecuentemente con hendidura medial y frenillo muy grueso, lengua lobulada, hamartomas ó lipomas linguales, anquiloglosia, microglosia, anclaje lingual por frenillos, encía surcada y adherida por frenillos anómalos y accesorios ,ausencia paladar blando, paladar hendido u ojival con amplia fisura medial, dientes ausentes ó supernumerarios, malposiciones dentarias, hipoplasia del esmalte, hipoplasia mandibular y maloclusión dentaria.

**CONCLUSIÓN:** Numerosas son las alteraciones bucodentales que puede presentar el individuo afecto por el Síndrome Orofaciodigital tipo 1 las cuales, ha de conocer perfectamente el odontoestomatólogo, para poder brindarle el abordaje oportuno en cada caso (revisiones periódicas, instrucción en higiene bucodental, tratamiento conservador (obturaciones dentales), quirúrgico (exodoncia, excisión tumoraciones orales), ortodóntico).

**PALABRAS CLAVE:** ALTERACIONES BUCODENTALES, ATENCIÓN BUCODENTAL, SÍNDROME DE PAPILLON - LÉAGE PSAUME, SÍNDROME OROFACIODIGITAL TIPO 1.

## **PREVALENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA**

BEATRIZ LÓPEZ MOLINA, SUSANA HIDALGO FERNÁNDEZ, VÍCTOR JOSÉ DÍAZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La patología bucodental y más concretamente la caries, sigue siendo la enfermedad más frecuente entre los escolares. Aunque podemos afirmar que tanto la prevalencia como la intensidad de la afectación tienden a disminuir, según datos recogidos de revistas de divulgación odontológica. Estos estudios son imprescindibles para una correcta planificación sanitaria y para la puesta en marcha de cualquier programa preventivo.

**OBJETIVOS:** Conocer la prevalencia e índices de caries de esta población. Conocer el grado de atención odontológica recibida.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, cuya población diana son los niños de 6 y 12 años, del Municipio de Vélez-Málaga. Se lleva a cabo en una clínica especializada en el tratamiento pediátrico; con el consentimiento expreso de sus padres. El estudio consistió en un examen del estado de la dentición definitiva, realizado por un mismo examinador y recogiendo los datos en una ficha. Calculando los indicadores estratificadamente, para cada grupo de edad.

**RESULTADOS:** Se han examinado 20 niños, 10 de 6 años y 10 de 12 años, siendo el número de niños y niñas igual. Tanto en el grupo de 6, como en el de 12, los niños tienen una prevalencia de caries mayor que las niñas. Indicar que en el grupo de 12 años, encontramos más piezas cariadas, ausentes u obturadas, con respecto a los de 6 años.

**CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar que las niñas observadas en la muestra del estudio, tienen mayor higiene y cuidan más la salud de sus dientes que los niños.

**PALABRAS CLAVE:** INCIDENCIA, ESTADO DENTAL, TASA DE CARIES, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, PREVALENCIA.

## ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LAS GLÁNDULAS SALIVALES

GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO DIEST

**INTRODUCCIÓN:** La saliva producida por las glándulas salivales permite la digestión de los alimentos, facilita el habla, fortalece el esmalte y tiene función antimicrobiana. Una disminución de esta conlleva: dificultad para deglutir o hablar, candidiasis o caries. Aunque la alteración en la cantidad de saliva es un síntoma importante en la alteración de las glándulas salivales, estas también pueden estar afectadas por otras enfermedades.

**OBJETIVOS:** Describir algunas enfermedades que afectan a las glándulas salivales.

**METODOLOGÍA:** Hemos consultado varias bases de datos tales como: Scielo, Cochrane y Pubmed con un intervalo de búsqueda desde 2012 hasta 2018. Se han analizado 18 artículos, de los cuales se han seleccionado 6 en español.

**RESULTADOS:** Sialolitiasis Obstrucción de los conductos debido a cálculos por el depósito de sales minerales. Conlleva aumento de tamaño en la zona de la glándula afectada y produce dolor. Se trata con cirugía. Sialoadenitis Infección de las glándulas. La más importante es la parotiditis vírica o paperas. Se observa inflamación de la parte de la cara inmediatamente anterior al pabellón auricular. Se recomienda reposo y tratamiento sintomático. Las sialoadenitis bacterianas son raras. Síndrome de Sjögren Degeneración de la estructura interna de las glándulas y de origen autoinmune. Existe xerostomía e hiposialia y suelen afectarse las glándulas lacrimales. Se recomienda tratamiento farmacológico y control de la sequedad ocular y oral. Tumores salivales La mayoría de las veces son benignos y poco frecuentes. En el caso de las glándulas menores la localización mas frecuente es el paladar. Su tratamiento: cirugía o en casos malignos, tratamientos oncológicos.

**CONCLUSIÓN:** Creemos que la labor del personal sanitario es importante tanto a la hora de reconocer las enfermedades que pueden afectar a las glándulas salivales, como en la educación e información al paciente para una buena y correcta salud bucal.

**PALABRAS CLAVE:** SALIVA, ENFERMEDAD, BOCA, GLÁNDULA.

## **FACTORES DE RIESGO DEL ABSCESO DENTAL: PREVENCIÓN**

ALBA MARIA GARCIA GARCIA, ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS

**INTRODUCCIÓN:** Un absceso dental es una infección bacteriana que se caracteriza por la acumulación de pus. El absceso puede localizarse en diferentes zonas del diente por distintos motivos.

**OBJETIVOS:** Conocer los factores de riesgo que actúan para la producción de los abscesos dentales y cómo prevenirlos

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio sobre los artículos publicados en varias bases de datos como ScieLo, Medline y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: "absceso dental", "infección dental", "prevención". Se ha realizado un filtro de los artículos publicados los últimos años y se han seleccionado 3 artículos.

**RESULTADOS:** Tras revisar los diferentes artículos, podemos obtener que los factores que más afectan para producir un absceso dental son llevar una higiene bucal escasa y una dieta rica en azúcar, ya que aumenta el riesgo de caries, enfermedades de las encías y podría derivar en infección dental. Para evitar la aparición de complicaciones bucodentales que pueden derivar en absceso dental, es necesario realizar un buen cuidado bucodental. Para ello deben seguirse las siguientes recomendaciones: Uso de agua potable en la limpieza bucodental. Realizar un buen cepillado de dientes, mínimo dos veces al día, a ser posible con dentífrico con flúor y empleando mínimo 4 minutos por cepillado. Uso de seda dental, para eliminar restos entre los dientes. Reemplazar el cepillo dental cada 3-4 meses, o cuando se vean las hebras del cepillo desgastadas. Limitar el consumo de alimentos ricos en azúcar y aumentar los alimentos saludables. Realizar revisiones periódicas con el dentista al menos una vez al año, o en caso de molestias.

**CONCLUSIÓN:** Tras la revisión de los artículos, podemos concluir que lo primordial para prevenir las complicaciones bucodentales y la aparición de abscesos dentales es realizar diariamente la limpieza dental.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO, DENTAL, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.

## FARMACOLOGÍA ANSIOLÍTICA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DE ATM

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

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento farmacológico es sin duda una de las alternativas de tratamiento en los desórdenes mandibulares, la literatura da cuenta ampliamente de sus beneficios en la mejora de los síntomas y signos relacionados con las diferentes patologías de la articulación temporomandibular (ATM). Sin embargo la potencial eficacia de la medicación ansiolítica no es utilizada en estos casos clínicos por diversos motivos.

**OBJETIVOS:** Determinar a través de la literatura las indicaciones y usos de la farmacología ansiolítica en el tratamiento de la disfunción de la ATM en sus diferentes presentaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda en Science Direct con los siguientes términos “TMJ” articulación temporomandibular, “dysfuncion” disfunción limitando a los dos últimos años que hemos comprobado un aumento del interés por este tema, con un resultado de 264 ítems. Incluyendo la palabra “ansiolytic” no hay resultados concluyentes. Seleccionamos 5 de la búsqueda inicial.

**RESULTADOS:** Todos los autores coinciden en que las claves para el buen uso de la terapia ansiolítica es fundamental el análisis cuidadoso del desorden, selección del fármaco y posología, así como la observación de la respuesta del paciente. Los ansiolíticos son especialmente útiles en las situaciones de agravamiento del dolor miofascial que provocan la patología articular, especialmente en periodos de crisis personales, laborales, etc. Un estudio sobre sesenta paciente revela al Alprazolám que es útil en la disminución de la hipertonicidad muscular, causa frecuente de los desórdenes asociados al bruxismo. Por el contra la duración más allá de una semana de tratamiento debe ser evitada por provocar tolerancia y dependencia. No están indicados en pacientes crónicos y especialmente en depresivos ya que podría agravar su mal estado anímico, dolencias y desórdenes del sueño.

**CONCLUSIÓN:** Los fármacos ansiolíticos son una herramienta eficaz para el tratamiento de los desordenes de la articulación temporomandibular aunque su uso es complejo y delicado.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, DESORDEN, ANSIOLÍTICO, ATM.

## CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN GABINETES ODONTOLÓGICOS

LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO, MARÍA PEÑA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la práctica odontológica se debe considerar el riesgo de accidentes por exposición a fluidos biológicos. Para evitar riesgos las medidas de prevención y control se enfocan en reducir o eliminar la infección y transmisión de enfermedades. Es primordial que el personal sanitario conozca y siga un protocolo establecido de desinfección y esterilización del material, el instrumental, los equipos y las superficies de trabajo.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal es analizar el cumplimiento de los protocolos de desinfección y la aplicación del mismo en la práctica diaria.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un trabajo de investigación donde participan el personal sanitario de cuatro clínicas odontológicas. En el procedimiento se sometió al personal sanitario a diferentes encuestas donde se evaluó el nivel de formación, conocimientos y la capacitación sobre el protocolo de desinfección. Previamente, se realizó una revisión bibliográfica de protocolos de desinfección y esterilización en gabinetes odontológicos accediendo a bases de datos científicas.

**RESULTADOS:** Los resultados revelaron que, de 15 personas encuestadas, el 78% no había recibido la formación previa sobre el protocolo de desinfección. El 89% había adquirido sus conocimientos durante su práctica diaria. No obstante, el 93% estaba capacitado para ejercer las funciones que requiere el protocolo de desinfección.

**CONCLUSIÓN:** Las posibles infecciones hoy día es un tema que preocupa a los usuarios de sanidad. En el caso de los gabinetes dentales es un aspecto tranquilizador que exista un protocolo establecido de desinfección. Supone una responsabilidad para los profesionales sanitarios asegurar que el gabinete dental cumple con las normas de seguridad establecidas. Es importante la formación en asunto de prevención de enfermedades y que se tengan los conocimientos necesarios para garantizar que se cumple con el protocolo de desinfección.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN, MANEJO DEL INSTRUMENTAL, ONCOLOGÍA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ODONTOLOGÍA: LA LIMPIEZA DEL MATERIAL**

VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La odontología es la parte de la medicina dedicada a los dientes y encías, tanto como dolencia como tratamiento. También incluye el aparato estomatológico.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones del TCAE en la consulta de odontología.

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

**RESULTADOS:** El TCAE realiza la limpieza de material odontológico y el lavado de manos: Colocarse guantes, lavamos a mano con productos que no dañen el material y secamos con aire seco o con calor seco o material termoresistente. Material que aguanta elevadas temperatura. Las pinzas, tijeras, tenazas se abren para su limpieza. Desmontar el material que lo permita y lavar cada pieza o material termosensible, material que no aguanta temperaturas elevadas. Se lavan con agua y jabón, sin usar productos químicos y secarlos antes de esterilizarlos. Material de gran tamaño, desmontarlo, desechar los de un solo uso. Usar las normas y directrices que estipula cada fabricante. El TCAE debe recibir al paciente, consultar su historia clínica y registra visita. Acompañar al paciente a consulta y permanecer allí para ayudar al dentista con el material y lo que necesite. Recoger el material usado y limpieza del mismo, acompañar al paciente a la salida. El TCAE acompaña al paciente desde que entra hasta que se va y se queda con el dentista ayudándole en todo lo que precise.

**CONCLUSIÓN:** Es el responsable de estar en todo momento con el paciente, ayudándole al dentista en todo lo que precise, recoger y limpiar todo el material.

**PALABRAS CLAVE:** TCAE, LIMPIEZA, MATERIAL, ODONTOLÓGICO.

## **RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

DAVID CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ, INMACULADA SOLER ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** Una diabetes tipo II sin controlar produce un mayor impacto sobre la enfermedad periodontal aumentando así la prevalencia y severidad de esta patología. El nivel de glucemia tiene una fuerte relación entre ambas patologías.

**OBJETIVOS:** Conocer la relación entre la diabetes tipo II y la enfermedad periodontal en personas mayores de 70 años.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Cochrane y Scielo. Consultamos un total de cinco artículos escritos en castellano entre los años 2012 y 2016.

**RESULTADOS:** Varios artículos coinciden en que es aconsejable de forma tópica y sistémica el uso de antibióticos, el alisado radicular y el raspado en pacientes con ambas patologías ya que disminuiría la periodontopatogenia. El control de biofilm supragingival es un tratamiento de bajo coste que se realiza cada tres meses y tiene efectos notables y positivos para controlar la placa. Los artículos coinciden en que un programa de terapia conductual sobre el cuidado dental y hábitos de vida mejoraron tanto la glucemia como la enfermedad periodontal en pacientes mayores de 70 años.

**CONCLUSIÓN:** Aunque sus mejoras son limitadas, la terapia no quirúrgica tiene resultados positivos en los pacientes que padecen ambas patologías.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, ENFERMEDAD, PERIODONTAL, PERIODONTITIS, SALUD.

## **ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL, INFORMACIÓN Y CONSEJO DEL CORRECTO CEPILLADO DENTAL**

PILAR ESPIGARES LÓPEZ, CAROLINA BALLESTEROS ORTIZ , EVA CORTÉS MÁRQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente en España, la atención a la salud bucodental es una prestación de la cartera de servicios de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Las actividades realizadas por equipos de salud incluyen odontólogos, enfermeras y técnicos en higiene bucodental. Entre las actividades realizadas encontramos revisiones periódicas, valoración de caries, enfermedad periodontal, educación sanitaria y valoración de higiene oral. Numerosos estudios muestran la importancia de prevención, donde enfermería es un eslabón en el equipo de atención.

**OBJETIVOS:** Describir intervenciones de enfermería en prevención de afecciones bucodentales. Mostrar importancia de programas de prevención y detección precoz realizadas actualmente en el Servicio Nacional de Salud español.

**METODOLOGÍA:** Bases de datos: Cochrane, Cuiden y Scielo. 5 Trabajos de los últimos diez años. Criterios de inclusión: artículos publicados en español en los últimos diez años. Criterios de exclusión: los que incumplían criterios de inclusión.

**RESULTADOS:** Últimos estudios epidemiológicos realizados en niños españoles en edad preescolar, indican que aproximadamente 20% de menores de 3 años tiene caries (2) y 40-48% de mayores de 5 años también. (3) Actualmente caries, malformaciones y patologías bucales siguen estando elevados por falta de información, menos frecuencia en visitas al dentista o alteración en hábitos alimentarios. Son enfermedades más infravaloradas por no presentar relación directa con la mortalidad. (4) Los estudios demuestran que adquisición de conocimientos y habilidades, junto con correcta técnica y alimentación permitirán seguimiento de salud bucodental.

**CONCLUSIÓN:** En la revisión de los artículos se ha demostrado necesidad de planes de cuidados integrados en el equipo de atención de salud bucodental, que incluyan recomendaciones en información sobre prevención de enfermedades más frecuentes, detección precoz, habilidades y técnicas que eviten el progreso de la enfermedad bucodental. Enfermería debe realizar actividades que nos permitan acercarnos a la población de riesgo. Han demostrado ser más eficaces el consejo higiénico dietético y técnicas de correcto cepillado dental.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, SALUD BUCODENTAL, ALIMENTACIÓN, CEPILLADO DENTAL, ALTERACIONES BUCODENTALES.

