

Memorias del "III Seminario de Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar": ODONTOLOGÍA DEL BEBÉ Y DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS. UNA MIRADA INTEGRAL*

Laila Yaned González Bejarano



* Dedicamos las Lecturas recobradas a las memorias del "III Seminario de Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar", organizado por el posgrado de estomatología pediátrica y ortopedia maxilar de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014, bajo la coordinación de la profesora asociada del Departamento de Salud Oral de la universidad Nacional de Colombia, Laila Yaned González Bejarano.

Citación sugerida:

González-Bejarano LY. Memorias del III Seminario de estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar. *Acta Odontológica Colombiana* [en línea] 2015 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 5(2): 153-178. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

RESUMEN: El país viene desarrollando desde hace más de 40 años estrategias de atención a la primera infancia a través inicialmente del ICBF y posteriormente con vinculación de los sectores salud y educación. Desde la primera década del siglo XX se empiezan a desarrollar las que se han denominado estrategias de atención integral a la primera infancia, las cuales se refieren a cuatro grandes aspectos: educación, cuidado, nutrición y salud, en años recientes estas acciones se han agrupado en la Estrategia Cero a Siempre. La atención a la primera infancia ocupa hoy en día un lugar destacado en la agenda de la política social colombiana. En los últimos años se ha incrementado la inversión pública y privada para expandir y cualificar los servicios orientados a brindar una atención integral a los niños y niñas más pequeños, así mismo se han puesto en marcha políticas para reducir la pobreza extrema, como la transferencia de recursos a las familias por medio de subsidios condicionados. A pesar de estos desarrollos, el país mantiene una deuda histórica respecto a la garantía efectiva de los derechos de amplios sectores de la población menor de seis años que pertenece a grupos históricamente excluidos de los beneficios del desarrollo nacional, las cifras ponen en evidencia que a pesar del discurso, las buenas intenciones y las múltiples intervenciones realizadas, la primera infancia colombiana está muy lejos de lograr el respeto de sus derechos y la garantía de unos mínimos vitales que el Estado debe garantizar, corresponsablemente con la familia y la sociedad. Las desigualdades en oportunidades y capacidades entre niños y niñas colombianas de diferentes regiones del país y de diferentes estratos económicos se mantienen y se reproducen, siendo más grave la situación en poblaciones indígenas y afrodescendientes, como lo evidencia el reciente aumento de muertes infantiles por hambre en el departamento de la Guajira, igualmente se mantiene la segmentación de los servicios dirigidos a la atención de la primera infancia. Es necesario entonces hacer un análisis crítico del papel de las políticas públicas dirigidas a promover el bienestar de niños y niñas. Una pregunta central a este análisis es hasta qué punto estas políticas se convierten o no en un factor de reproducción de la pobreza y la desigualdad en países como Colombia donde estos fenómenos tienen raíces históricas profundas y determinantes muy complejos.

Palabras clave: *sociedad, infancia temprana, infancia, salud pública, política pública.*

ABSTRACT: Colombia has been developing strategies for early childhood care for more than 40 years, initially thorough the ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), thereafter with health and education sectors involvement. Since the first decade of the 20th century what has been referred as early childhood comprehensive care strategies have being developed; these refer to four crucial aspects: education, care, nutrition and health. In recent years, these actions have been clustered in the "Cero a Siempre" strategy. Currently, early childhood care holds a remarkable place in the present agenda of Colombian social policies. During the last years, public and private investment have been increased as a result of expanding and improving services in order to provide a comprehensive care to toddlers Furthermore, policies for reducing extreme poverty, such as the funds transfer to poor families by means conditional subsidies, have been implemented. In spite of such development, this country keeps an historical debt regarding with an effective guarantee of the rights of wide sectors of the population under 6 years old, which belongs to groups that have been historically excluded from the benefits of the national development. The numbers indicate that despite speeches, good intentions and the multiple interventions conducted, Colombian early childhood is far from achieving the respect for children's rights. In addition to the guarantee of some minimum vital conditions, that the State must guarantee co-responsibly with the family and Society. The inequality in opportunities and capacities between Colombian's children from different regions in the country, as well as different socio-economical strata, stay and still reproducing; being the most severe the situation of indigenous and Afro-descendent population. One example is the recent increase in child mortality is the Guajira Department as a consequence of malnutrition. Moreover, the segmentation of services to early childhood care remains. It is necessary to achieve a critical analysis of the public policies role focus on the child wellbeing promotion. A central question in this analysis is: Can these policies increase or not poverty and inequality in countries such as Colombia, where this phenomena are deeply rooted in history?.

RESUMEN: **Introducción:** "...a los 5 años lo llevé al odontólogo y en el centro de salud no le hicieron nada,... me han negado la atención y eso se llama discriminación... al ver una persona con discapacidad..." Y.M., madre de K.P. La discapacidad en la primera infancia no escapa de la perspectiva interseccional y se debe transversalizar en la academia, para que el talento humano en Odontología de la Universidad Nacional cumpla con la Convención de los Derechos de los Niños y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre el derecho a tener una atención en salud [oral] digna. Solo un 5% de la población es atendida en el postgrado de Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar de 3.965 menores de cuatro años con discapacidad. **Objetivos:** transversalizar la discapacidad como un marcador de diferencia poblacional en la formación de pregrado ofrecida por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional como parte de un trabajo de tesis de maestría. **Método:** entrevistas con mujeres madres de niñas, niños con discapacidad que acuden a los consultorios de Estomatología, cuestionarios en línea diligenciados por autoridades y profesorado, conversaciones con estudiantes y personal administrativo, análisis documental y etnografía visual. **Avance de los Resultados:** en la Facultad de Odontología circulan los diferentes marcadores de diferencia, pero no hay el de discapacidad, hay estudiantes afrodescendientes, de municipios pobres. Se devela la discapacidad como una carencia influenciada por el capital social y cultural y por el saber científico eugenésico hegemónico, que ignora el cuerpo, que discrimina e impone estándares de belleza. La transversalización de la discapacidad se está dando en los grupos poblacionales de la Facultad de Odontología con la sensibilización de autoridades, estudiantado y personal administrativo reflexionando sobre la atención odontológica integral, con calidad y trato digno a las diferencias poblacionales, para que contribuyan a eliminar la inequidad y la discriminación en salud oral de poblaciones históricamente excluidas por edad, sexo, género, discapacidad, condiciones de salud, pertenencia étnico-racial (Pueblos Indígenas, Afro y Rrom), sexualidades no normativas o víctimas del conflicto armado. **Conclusiones:** se está reconociendo que la discapacidad está cerca de cada uno, hay mujeres y hombres con discapacidad, que la discapacidad no es una, hay diferentes tipos de discapacidad y la discapacidad hay que pensarla interseccionalmente con los otros marcadores de diferencia; visibilizando para contribuir al goce pleno de los derechos y a la garantía de la calidad de vida de niños y niñas.

Palabras clave: *Transversalidad, inclusión social, discapacidades, programa de estudios universitarios, personal académico, derecho a la salud y derechos humanos.*

ABSTRACT: **Introduction:** "... When a child was 5 years old I took him to the dentist and the clinic did not do anything for him ... He was denied medical attention what is called discrimination ... Considering a disabled person ..." YM, mother of KP. Disability in early childhood does not escape intersectional perspective and it should be mainstream into academia context, so that the human talent in Dentistry at the National University fulfil the convention on children rights and people with disabilities rights, regarding worthy medical attention right. Only 5% of the population is served at the post-graduate program of Pediatric Dentistry and Orthodontics. Around 3,965 children less than four years old with disability. **Objectives:** In order to mainstream disability as a marker for population difference in undergraduate training offered by the Faculty of Dentistry at the National University as part of a master's thesis. **Method:** interviews with women mothers of children with disabilities attending dental clinics, surveys filled out online by authorities and teachers, conversations with students and staff, paper analysis and visual ethnography. **Advancement of results:** At the Faculty of Dentistry circulate markers of difference, but there is not a marker related to the disability, there are black students from poor departments. Disability is revealed as a lack influenced by the social and cultural capital and the hegemonic eugenic scientific knowledge, which ignores the body, which discriminates and imposes standards of beauty. Mainstreaming disability in the population groups of the Faculty of Dentistry through awareness campaigns by authorities, students and staff reflecting on comprehensive dental care, with quality and dignified treatment population differences, to help eliminate inequality and discrimination in oral health of populations historically excluded by age, sex, gender, disability, health status, ethnic-racial group (Indigenous Peoples and Afro, Rrom), non-normative sexualities or victims of armed conflict. **Conclusions:** it is being recognized that disability is close to everyone, there are women and men with disabilities, is not a only one disability, there are different types of disability and disability must be analyze worldwide with other markers of difference; making visible to contribute to the full enjoyment of the rights and ensuring the quality of children's life.

MALTRATO INFANTIL EN LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE VIDA: PERSPECTIVA ODONTOLÓGICA

LUIS JESÚS PRADA MORENO

Médico Forense, Profesor Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. lprada@uniandes.edu.co

RESUMEN: El maltrato Infantil (MI), sigue siendo una patología muy prevalente en Colombia a pesar de que la Ley advierte que en ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos. Las lesiones de cráneo y cara son las más comunes en el maltrato físico. Cuando el maltrato es grave y fatal, la gran mayoría va a ocurrir en los primeros 3 años de vida y casi la mitad en el primer año. No diagnosticarlo aumenta el riesgo tanto de recurrencias como de muerte. Cuando las lesiones que presenta un niño niña NN(sin identificación), no son explicadas por la historia, es posible que la historia sea falsa y se deben buscar lesiones adicionales y hacer evaluaciones interdisciplinarias. Los profesionales de la salud deben evaluar cada caso basado en hallazgos objetivos y deben estar en capacidad de reconocer y reportar toda sospecha de MI. Deben evaluar con detalle la lesión o hallazgo, las características del evento o circunstancias en que se producen los hallazgos, los antecedentes, la historia social y familiar. La presencia de hematomas o lesiones orales en NN que no deambulan deben aumentar el nivel de sospecha de MI, debido a que estas lesiones son comunes en bebés que sufren el MI y raras en los que no lo son. Este tipo de lesiones que son relativamente menores, pueden preceder un maltrato físico severo. Una lesión centinela es aquella que genera sospecha de MI porque el NN no deambula o la explicación ofrecida es improbable. Estas lesiones son frecuentes en NN que presentan MI severo, por lo tanto su detección e intervención apropiada puede prevenir muchos casos de MI físico severo.

ABSTRACT: Child abuse remains a prevalent disease in Colombia despite law warns that in any case the exercise of parental responsibility can lead to physical and psychological violence or acts to prevent the exercise of their rights. The skull and face injuries are the most common form of physical abuse. The majority of severe and fatal abuse will occur in the first 3 years of life, and almost half in the first year. Not diagnose child abuse on initial presentation, may result in greater chance of repeat this kind of events. When there is no explanation for the lesions of a child in the history, it is possible that the story is false and professionals should seek further injury and make interdisciplinary assessments. The health professionals should evaluate each case based on objective findings and must be able to recognize and report any suspected of child abuse. The characteristics of the event in which the injury occur, must be evaluated in detail with the social family history of the child. A history of bruising or oral injury in an infant that do not walk, should be evaluated, because it becomes suspicious that this child is suffering of abuse. A sentinel injury was defined as a previous injury reported in the medical history that was suspicious for abuse because the infant could not cruise, or the explanation was implausible. Detection of sentinel injuries with appropriate interventions could prevent many cases of severe child abuse.



RESUMEN: La casa y escuela es la relación recíproca entre la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Materno Infantil. Las acepciones adecuadas son Procreación, Gestación, Nacimiento, Adaptación, Mamá o Madre, Mama o Teta, Mamar o Amamantar, Boca u Oral, Oralidad Humana y Lactancia Humana, evitando denominaciones inadecuadas. El riesgo es la probabilidad de daño, desequilibrio, complicación o secuela. Ante la Comisión de las Naciones Unidas, la Alianza Mundial para el Amamantamiento hizo la propuesta de la financiación del empoderamiento de la mujer en Amamantamiento y Crianza. La verdad de impacto positivo en salud está sustentada en lo inter o tras generacional entre las mujeres de la familia y en ellas entre lo maternal, el matriarcado y lo matriarcal, es decir la gobernanza de la Madre. Colombia logró una calificación intermedia (51%) en la evaluación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño del periodo 2008 a 2012. La secuencia de la Adaptación Neonatal Inmediata tiene las variantes Espontánea con suficiencia y estabilidad, Conducida con insuficiencia e inestabilidad, e Inducida con ausencia total o relativa de las variables. La estrategia de Cero a Siempre incluye la guía de atención del Recién Nacido a término y sin factores de riesgo, y esta recomienda: 1. Hacer la Historia Clínica antenatal, identificando algún factor de riesgo, 2. No realizar succión oral nasal durante la adaptación espontánea, 3. Realizar el contacto piel a piel inmediato al nacer, con acompañamiento profesional permanente, sin interrupción, y los procedimientos específicos deberán realizarse después de los 50 minutos de nacido, 4. Valorar la vitalidad mediante la escala de Apgar, y el esfuerzo respiratorio mediante la escala de Silvermann-Andersen, 5. Pinzar el cordón umbilical cuando dejen de pulsar las arterias, se desingurgite la vena y la perfusión cutánea sea adecuada, 6. Iniciar la Lactancia Humana durante el contacto piel a piel y continuarla a libres demanda, aceptación y tolerancia, 7. No usar el chupo de entretención, 8. Hacer un control ambulatorio a los 3 días de nacido por pediatra o neonatólogo. Existen malformaciones con impacto negativo en la lactancia y la oralidad del Recién Nacido que pueden ser aisladas, asociadas, y compatibles o no con la vida. En el aprendizaje en salud, la realización de simulación y emulación en escenarios y situaciones reales o virtuales consolidan el logro del aprendizaje y la experiencia, previniendo la presentación de efectos adversos no deseados en la realidad.

Palabras clave: *neonato, recién nacido, lactancia humana, crianza.*

ABSTRACT: Home and school is the reciprocal relationship that has been established between the Universidad Nacional de Colombia and the Instituto Materno Infantil. Suitable meanings are Parenthood, Pregnancy, Birth, Adaptation, Mom or Mother, or Mom or Teat, Suckling or Breastfeeding, Mouth or Oral, Human Orality and Human Lactation, avoiding inappropriate names. Risk is the likelihood of injury, imbalance, difficulty or sequel. To the United Nations Commission on Human Rights (UNCHR), the World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). The true positive health impact is buttressed on inter and intra-generational among women in the family and among them the maternal, matriarchy and matrilineal, that means a Mother governance. Colombia achieved a middle grade (51%) on the evaluation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (IYCF) during 2008-2012 period. The sequence of the Immediate Neonatal Adaptation has the Spontaneous variants sufficiency and stability, Driven to failure and instability, and induced total or partial absence of variables. Zero strategy always includes the Newborn care guide at term without risk factors, and it recommend the following steps: 1. Write the antenatal medical history, identifying any risk factor, 2. Do not perform oral nasal suction during spontaneous adaptation, 3. Perform immediate skin to skin contact at birth, with ongoing professional support, without interruption, and specific procedures should be performed after 50 minutes old, 4. Clamp the umbilical cord when you release the arteries, vein desingurgite and skin perfusion is adequate, 5. Clamping the umbilical cord when stop pressing the arteries, vein desingurgite and skin perfusion is adequate, 6. Start the Human Lactation during skin to skin contact and continue to free demand, acceptance and tolerance, 7. Not use a pacifier entertainment, 8. Make an ambulatory control at 3 days of birth by pediatrician or neonatologist. There are anomalies with negative impact on breastfeeding and newborn orality that can be isolated, related and compatible or not with life. In learning health, conducting simulation and emulation take place in scenarios and real or virtual situations consolidate a learning achievement and experience, preventing the display of adverse and unexpected effects.

IMPORTANCIA DEL APEGO: VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO

VILMA PATRICIA SEGURA VALENZUELA

Profesora Asistente- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral-Sección de Odontopediatría. Grupo de investigación Salud infantil. vpsegurav@unal.edu.co

RESUMEN: En el quehacer clínico con los niños, cobra importancia develar los comportamientos interactivos con los padres y/o cuidadores, así como las experiencias subjetivas que se expresan en la consulta médica y odontológica. La teoría del apego, conceptualización de la Psicología del desarrollo, elaborada por Bowlby y Ainsworth en la década de los 60 a 70 y cuyos orígenes se remontan al Psicoanálisis, se centra en la necesidad del vínculo afectivo del individuo y el desarrollo de pautas relacionales internalizadas, que se construyen en las experiencias tempranas con los cuidadores primarios o figuras de apego y que en la actualidad, se extienden a las figuras subsidiarias o secundarias, debido a la diversidad de las organizaciones familiares. Esta teoría ha contribuido en el establecimiento de políticas y prácticas de educación infantil y protección de la infancia y en el acogimiento de niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad. El apego corresponde a un sistema de representaciones mentales y conductas, valoraciones, ideas, sentimientos y expectativas de confiabilidad en el ambiente y de convicción de utilidad de los otros, que orienta las relaciones interpersonales y una vez conformado, filtra y organiza las experiencias posteriores de la persona. Así mismo, constituye la base de la propia identidad, de la autoestima y de la salud psicosocial en la adolescencia y la edad adulta. Comprende los sistemas de conductas de apego, exploración, miedo a extraños y afiliación, que se activan en los momentos de estrés, para restablecer la seguridad y el equilibrio. Los patrones de apego se clasifican según dos dimensiones básicas de seguridad/inseguridad y organización/desorganización en 4 categorías: seguro (B), inseguro evitativo (A), inseguro ambivalente (C) e inseguro desorganizado (D), que se encuentran relacionados con la adaptación social y emocional del individuo y sus perturbaciones. El modelo estandarizado para medir los patrones de apego entre los 12 y 18 meses de edad en el niño/niña es la prueba de la situación extraña, diseñada por Ainsworth, que se fundamenta en la observación de la conducta en una situación de separación y reunión con la figura de apego. En etapas posteriores, a partir de los 4 años de edad, se utiliza la activación del sistema de apego a nivel simbólico, para acceder a las experiencias subjetivas y al mundo representacional del niño/a, a través de la resolución de situaciones lúdicas de contenido estresante, propuestas por el clínico con instrumentos desarrollados por investigadores como Bretherton, Cassidy y Green.

ABSTRACT: In clinical work with children it becomes important to unveil the interactive behaviors with parents and / or caregivers and the subjective experiences that are expressed during medical and dental practice. The Attachment theory is a conceptualization of developmental psychology, developed by Bowlby and Ainsworth in the 60s to 70s which origins date back to Psychoanalysis. This theory focuses on the need of an affective link the individual has and the development of internalized relationship patterns, which are built on early experiences with primary caregivers or attachment figures and currently extend to subsidiaries or secondary figures, due to the diversity of family organizations. This theory has contributed in establishing policies and practices of early childhood education, child protection and foster care of children / and adolescents in a vulnerable situation. The emotional attachment correspond to a Addiction is a system of mental representations and behaviors, values, ideas, feelings and expectations of reliability in the environment and conviction of the other utility (?) that guides interpersonal relationships and once it is formed, it filters and organize the person's subsequent experiences. It also constitutes the base of identity self-esteem and psychosocial health in adolescence and adulthood. It includes the system of attachment behaviors, exploration, fear of strangers and association, which are activated in times of stress, to restore security and balance. Attachment patterns are classified according to two basic dimensions of security / insecurity and organization / disorganization in 4 categories: secure (B), insecure avoidant (A), insecure ambivalent (C) and insecure disorganized (D), which are related to the individual's social and emotional adjustment and its disturbances. The standardized model use to measure the attachment patterns between 12 and 18 months of age in boys and girls is called the strange situation test, designed by Ainsworth, which is based on the observation of behavior in a situation of separation and reunion with the attachment figure. In later stages, starting from 4 years of age, the attachment system activation is used in a symbolic level to access subjective experiences and representational world of the child, through the resolution of stressful playful situations proposed by the clinician with tools developed by researchers as Bretherton, Cassidy and Green. Key words: *psychosocial aspects, affective aspects, child psychology.*

RESUMEN: **Introducción:** el manejo del comportamiento en la consulta de Odontopediatría en los menores de 3 años representa un reto importante para la profesión, aún más si este pequeño padece patologías como Caries de la Infancia temprana, secuelas de trauma dentoalveolar u otras. **Objetivo:** identificar métodos complementarios más frecuentemente utilizados para el manejo de estos pacientes a partir de la comprensión del paradigma en el que se enmarcan. **Método y Resultados:** para lograr el objetivo es necesario que se identifique cual es la tendencia paradigmática en la que se transcurren las terapias complementarias, entendiendo que la tradicional mirada se produce desde lo sico social de la enfermedad, en donde prevalecen las descripciones de las características de las personas, los ambientes y los patrones, a una mirada compleja (holística) en donde lo fundamental es descubrir las interrelaciones de los seres humanos que conforman las familias, los lazos que construyen con su medio ambiente relacional y como estas se expresan en conductas identificables como acciones ejecutadas por el cuerpo, actitudes o movimientos repetitivos que están asociadas a emociones. Es allí en donde las sensaciones, percepciones y emociones de los pequeños, se convierten en los eventos emergentes que debe interpretar el terapeuta entendiendo que él mismo hace parte de esta red de interacciones, por lo cual es indispensable que la construcción de su relación terapéutica le permita hacer una lectura diáfana y limpia de sus propias emociones. Al momento de instaurar una terapéutica es importante lograr procesos comunicativos verbales y gestuales entre los padres y el terapeuta, dado que ésta es una fuente de información valiosa y fundamental que permite hacer la lectura, interpretar las interrelaciones y generar posibles rutas de acción con las herramientas terapéuticas que tenga a disposición. Así, la construcción de la empatía, la confianza y la posterior corresponsabilidad frente al curso del tratamiento independientemente de la técnica utilizada será el sustento del tratamiento. **Conclusiones:** haciendo uso de los diferentes sentidos y su correlación con el sistema energético humano, las técnicas alternativas permiten que el niño de edad temprana modifique la percepción, la sensación y la emoción que sustenta su conducta, de tal manera que ésta se extinga y de paso a otro nivel de relacionamiento a partir de los estímulos que le da la experiencia odontológica. Finalmente se abordaran las técnicas más utilizadas como son las técnicas auditivas, los masajes corporales, las esencias florales, los extractos de plantas y la aromaterapia.

ABSTRACT: **Introduction:** The behavior management the consultation of Pediatric Dentistry for children under 3 years, represents a major challenge for the profession, even more if you have this little pathologies as Early Childhood Caries, sequels of dentoalveolar trauma or other. **Objective:** to identify the most frequently used complementary methods for managing these patients from understanding the paradigm in which they fit. **Methods and Results:** to achieve the goal is need to identify which is the paradigmatic trend that complementary therapies are pass, meaning that the traditional look is produced from the (paradigm) psycho social disease, where feature descriptions prevail people, environments and patterns, to a complex look (holistic) at where the key is to discover the interrelationships of human beings that make families, build ties with their environment relational and how these are in identifiable behaviors and actions executed by the body , attitudes or repetitive movements that are associated with emotions. It is there where the feelings, perceptions and emotions of toddlers, become Emerging Events that it should interpret the therapist, understanding that he is part of this network of interactions, which is essential to building your therapeutic relationship allows you to make a clear and clean reading of their own emotions. At the time of establishing a therapeutic importance of achieving verbal and gestural communication processes between parents and therapist, as this is a source of valuable and critical information that helps to read, interpret interrelationships and generate possible courses of action with the tools have available therapeutic. Thus the construction of empathy, trust and responsibility back towards the course of treatment regardless of the technique used will sustain treatment. **Conclusions:** by using different senses and their correlation with the human energy system, alternative techniques allow the child early change perception, feeling and emotion underlying their behavior, so that this is extinguished and step to another level of relationship from the stimulus that gives the dental experience. Finally, the most commonly used techniques such as listening skills, body massage, flower essences, plant extracts and aromatherapy were addressed.

Key words: *complementary therapies, behavior management, music therapy, aromatherapy, phytotherapy.*

EDUCACIÓN EN SALUD ORAL EN LA PRIMERA INFANCIA UNA EXPERIENCIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

GLORIA E. GONZÁLEZ CASTRO

*Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Facultad de Odontología.
Departamento de Salud Oral. Bienestar Universitario-Área de Salud- Jardín Infantil-Universidad Nacional
de Colombia-Bogotá. Grupo de Investigación en Salud Colectiva. gegonzalezc@unal.edu.co*

RESUMEN: **Introducción:** la caries en la primera infancia es considerada como un problema de salud pública en muchos países. En Colombia el 60.44% de los niños a los 5 años tienen historia de caries. La salud bucal es parte integral de la salud general del individuo. Las afecciones bucales más prevalentes en niños son las alteraciones del crecimiento y desarrollo bucodental y la caries. Las primeras, generalmente están relacionadas con hábitos orales nocivos, patrones alimentarios inadecuados y la adquisición tardía de funciones como la masticación que generan maloclusiones. La caries, enfermedad crónica más frecuente en la infancia, causa graves consecuencias en la salud del niño como dolor, infecciones faciales, hospitalizaciones y consultas frecuentes a los servicios de urgencia. Es esencial el cuidado de la salud oral de la madre gestante incentivando la lactancia materna como factor protector sobre la salud general y bucal del recién nacido. En el Jardín Infantil, la Facultad de Odontología realizó intervenciones de promoción de salud bucal desde los años 80 enmarcadas en asignaturas de pregrado. En el 2005 se diseñó e implementó un programa de salud oral integral para los niños del jardín infantil en modalidad de trabajos de grado hasta el 2009 y en 2013 se reestructuró y se implementó con extensión al IPARM. **Objetivos:** proteger la salud bucal de la comunidad preescolar y brindar un escenario de Atención Primaria en Salud a los futuros odontólogos. **Método:** el programa es incremental. Los pilares fundamentales son: 1. Educación y promoción de salud bucal enmarcado en salud general; 2. Manejo de comportamiento, diagnóstico, detección y control de factores de riesgo individual para enfermedad bucal; 3. Intervenciones preventivas individuales y colectivas; 4. Remisión y seguimiento a niños enfermos. **Resultados y Conclusiones:** en la evaluación del programa en 2010, después de 5 años de implementación, se había logrado reducir el ceo-d de los niños valorados a un 0,805 que, según la OMS, está catalogado como muy bajo. En el primer año de la reestructuración el programa atendió 143 niños de los 150 matriculados. El 78% de los niños del jardín presentaron mala higiene oral. En cuanto a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud: 128 pertenecen a Unisalud o al régimen contributivo, 17 al subsidiado y 5 no tenían afiliación. De los niños atendidos se remitieron el 46.6% con necesidad de tratamiento operatorio o de ortopedia y se encuentran en seguimiento.

Palabras clave: educación para la salud, caries infancia temprana, lactancia materna, lactancia artificial, prevención y promoción salud bucal.

ABSTRACT: **Introduction:** Caries in early childhood is considered a public health problem in many countries. In Colombia, 60.44% of five-year-old children have history of caries. Oral health is a fundamental part of the individual's overall health. The Oral conditions that are more prevalent in children are growth disorders, dental alterations and caries. The first ones are generally related to harmful habits, inadequate food patterns and late acquirement of functions such as chewing that may generate malocclusions. In childhood the caries is considered the most frequent chronic disease, it causes severe consequences in the child's health such as pain, facial infections, hospitalizations and frequent visits to the emergency room. It is essential to take care of the mother's oral health while she is pregnant, encouraging breastfeeding as a protective factor for the oral and overall health of the newborn. The dental school has been doing interventions to promote oral health since 1980 in the day care as part of the dental program. In 2005 they design a program of oral health as part of the thesis modality for the children of the daycare until 2009. In 2013 it was reconstructed and extended to the IPARM. **Objectives:** protect oral health of pre-school community and provide a perspective of primary health care to future dentists. **Method:** the program is incremental. The fundamental supports of the program are: 1. Oral health promotion and education based in general health. 2. Behavior management, diagnosis, detection and individual risk factor's control for oral disease. 3. Individual and collective preventive interventions. 4. Remission and follow up of sick children. **Results and conclusions:** after 5 years of implementing the program in the evaluation of 2010, showed that the children's cpo-d was reduced to 0.805. This, according to WHO, is assessed as very low. On the first year of the reorganization, the program assisted 143 children out of the 150 enrolled. 78% of the children that go to the daycare showed poor oral health. Regarding to their affiliation. On the case of their affiliation to the General System of Social Security in Health: 128 belong to Unisalud or to the contribution benefit, 17 to subsidy and 5 had no affiliation. A 46.6% of the treated children were remitted because of their need of surgical and orthopedic treatment and are under follow up.

RESUMEN: Cincuenta años lleva la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia haciendo presencia en el Hospital Pediátrico Universitario de la Misericordia (Bogotá, Colombia), con clínicas de pregrado y posgrado. Esta práctica permite afirmar que dentro de las enfermedades de cavidad oral diagnosticadas, la caries de infancia temprana, es la de mayor prevalencia y su manejo, un reto por la agresividad con que se presenta y la dificultad de contar con la colaboración del paciente. Lo anterior, nos llevó a investigar cuáles serían las mejores técnicas de adaptación de estos pacientes, cuáles las mejores medidas de prevención, cuáles las mejores técnicas de eliminación y restauración de las lesiones cariosas y cuáles son los mejores biomateriales para obturación de cavidades dentales a elegir. Con este fin, en 2013 se realizó una revisión sistemática de literatura. **Objetivo general:** conocer y comparar las características y propiedades de diferentes tipos de biomateriales dentales empleados en Tratamiento Restaurador Atraumático (TRA). **Objetivos específicos:** realizar búsqueda con calidad y rigor científico, para precisar los conceptos históricos y metodológicos del TRA -Indagar sobre diferentes características y propiedades ideales que deben poseer los biomateriales para favorecer el TRA - Analizar la eficacia y propiedades de los distintos biomateriales empleados en el TRA. **Método:** se incluyeron publicaciones entre 2003 y 2013, en inglés y español, fulltext, no subsidiadas por casa comerciales o con intereses comerciales intrínsecos; estudios clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, estudios in vitro, estudios comparativos en boca dividida; restauraciones en dentición temporal y/o permanente; abstenerse de usar alta velocidad o láser; manejo de caries sin compromiso pulpar. Clasificación NICE para niveles de evidencia y grados de recomendación con tres evaluadores. Resultados: clasificaron 30 artículos: revisiones narrativas, bibliográficas, sistemáticas, ensayos clínicos, estudios in-vitro. Se evaluaron: supervivencia del biomaterial escogido para obturación dental sin encontrarse diferencia significativa entre ionómeros y resina; efecto antibacteriano del biomaterial utilizado para obturación dental, siendo mejor en ionómeros de vidrio de alta viscosidad; efectos anticariogénicos con éxito en cavidades obturadas con ionómero; comparación de técnicas operatorias donde el TRA presentó menor dolor, menor incomodidad, menor tiempo del procedimiento y menores costos para su aplicación. **Conclusiones:** el TRA demostró ser la mejor alternativa con aceptación en situaciones donde los métodos convencionales no puedan ser utilizados. El material con mayor frecuencia de empleo reportado fue ionómero de vidrio de alta viscosidad. El potencial antibacteriano y anticariogénico de los ionómeros de vidrio favorece la prevención de caries.

Palabras clave: tratamiento restaurador atraumático, odontología en infancia temprana, materiales dentales.

ABSTRACT: Fifty years leads the Faculty of Dentistry at the Universidad Nacional de Colombia by the presence in the Hospital Pediátrico Universitario de la Misericordia (Bogotá, Colombia), with undergraduate and graduate clinics. This practice can be said that within the oral cavity diseases diagnosed, early childhood caries is the most prevalent and its management, a challenge by the aggressiveness with which it occurs and the difficulty of obtaining patient cooperation. This leads us to investigate what the best dental biomaterials for filling cavities to choose. To this end, in 2013 a systematic literature review was performed. **Main objective:** to know and compare the characteristics and properties of different types of dental biomaterials used in the Atraumatic Restorative Treatment (ART). **Specific objectives:** perform search quality and scientific rigor, to clarify the historical and methodological concepts of the ART - Investigate on different characteristics and properties must possess ideal biomaterials to promote TRA - Analyze the effectiveness and properties of different biomaterials used on the ART. **Methods:** publications between 2003 and 2013 were included in both English and Spanish, fulltext not subsidized by commercial or commercial interests intrinsic house; randomized trials, systematic reviews, in vitro studies, comparative studies in split-mouth; restorations in primary teeth and / or permanent; refrain from using high speed or laser; caries management without pulp compromise. NICE Classification for levels of evidence and grades of recommendation with three evaluators. Data found were synthesized and analysed in a qualitative way. **Results:** according to the criteria established in this research, samples of 30 articles were found. The selected articles were divided in four categories: Studies that evaluated the survival of the biomaterial selected, in order to restore dental cavity; studies that evaluated anti-bacterial effect of the biomaterial selected; studies that evaluated the anticariogenic effect and studies that compare the operative techniques to eliminate dental caries and restore dental cavities. The studies showed: survival biomaterial choice dental fillings found no significant difference between ionomers and resin; antibacterial effect of biomaterial used for dental fillings being better in glass ionomer high viscosity; anticariogenic effects successfully sealed cavities in ionomer; comparison of operative techniques where the ART showed less pain, less discomfort, reduced procedure time and lower costs for implementation. **Conclusions:** the ART is an efficient way for dental cavity handling, and the glass ionomer cement is the material that gives better properties boarding this technique.

TRATAMIENTO OPERATORIO DE LESIONES DE CARIES PROFUNDAS EN DENTICIÓN PRIMARIA

SANDRA LILIANA ALFONSO GARCÍA

Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. slalfonsog@unal.edu.co

MARÍA CLAUDIA NARANJO SIERRA

Profesora Titular -Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. Grupo de investigación en Cariología y Defectos del Esmalte Dental (GRINCADE).

RESUMEN: **Introducción:** la caries dental es una enfermedad compleja, dinámica, de curso crónico producto de una disolución química localizada del tejido afectado, debida al aumento en la actividad metabólica de la biopelícula. Según el último Estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia, a los 5 años, el número promedio de dientes con antecedentes de caries cavitacional, en dentición primaria fue de 3.0, del cual, 2,4 correspondían a dientes cariados indicando la necesidad de tratamiento operatorio en primer lugar. Si las lesiones de caries activas y profundas (clínicamente las paredes axiales involucran esmalte y dentina), se tratan de manera tradicional, retirando completamente la dentina infectada, seguido de la preparación cavitaria clásica, existe alto riesgo que se presente exposición pulpar, obligando a la realización de terapias pulpares que no son tan predecibles; ello obliga a explorar técnicas conservadoras con evidencia de éxito para el manejo de las lesiones profundas de caries. **Objetivo:** revisar la evidencia sobre las técnicas conservadoras y exitosas que remueven parcialmente el tejido infectado (TRPTI) para el manejo de lesiones profundas de caries en dentición primaria. **Método:** la búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas: Pubmed, Medline, Science Direct y Cochrane durante el periodo 2004-2014. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios clínicos aleatorizados, ensayos clínicos controlados longitudinales prospectivos y retrospectivos en dentición primaria y permanente. **Resultados:** existe evidencia científica reportada del éxito de las TRPTI en dentición primaria lo cual ha sido medido con criterios clínicos, microbiológicos, histológicos y radiográficos. Las TRPTI detienen la evolución del proceso carioso, cambian el ambiente cariogénico, promoviendo la respuesta biológica del complejo dentino pulpar y la remineralización de la dentina. **Conclusiones:** el desarrollo científico, tecnológico y un mejor entendimiento del proceso de la caries dental, invitan a pensar en técnicas que preserven la estructura dental, la vitalidad pulpar y su permanencia en boca mejorando las condiciones de salud bucal y la calidad de vida de los individuos. Las TRPTI minimizan costos y favorecen adherencia y aceptación al tratamiento por parte de los pacientes y sus padres. Por supuesto, el éxito depende de un correcto diagnóstico y seguimiento de protocolos clínicos que indican la remoción completa de tejido infectado (TI) de las paredes laterales, remoción parcial de la pared pulpar, y adecuado sellado de la cavidad. Algunas diferencias entre las TRPTI consisten en: la cantidad de TI que se retira, y la decisión de re-entrar y en una segunda cita eliminar el TI remanente.

ABSTRACT: **Introduction:** the dental caries is a complex and dynamical disease, of chronic course, product of a chemical dissolution located of the affected tissue, caused by the increase in the metabolic activity of the biofilm. According to the last National Study of Oral Health in Colombia, at the age of 5 years, the average number of teeth with experience of cavitational caries in primary dentition was of 3.0, of which, 2.4 were corresponded to decayed teeth indicating the need of operative treatment. If deep caries lesions (clinically the axial walls involve enamel and dentine) are active and are conventionally excavated, removing completely the infected tissue (IT), followed of the classic cavitation preparation, high risk exists that it presents exposure of the pulp, which generates the need of vital pulp treatment of poor prognosis. This encourages to explore conservative technologies with evidence of success for the treatment of the deep lesions of caries. **Objective:** to review the evidence on the conservative and successful technologies that remove partially the infected tissue (TRPIT) for the treatment of deep caries lesions in primary dentition. **Method:** the search was realized in the electronic bases of information: Pubmed, Medline, Science Direct and Cochrane during the period 2004-2014. There were included: systematic reviews, random clinical studies, clinical controlled longitudinal essays and retrospective tests in primary and permanent dentition. **Results:** exists scientific evidence of the success of the TRPIT in primary dentition which has been measured by clinical, microbiological, histological and radiographic criteria, but its insufficient. The TRPIT stop the evolution of the caries process; change the cariogenic environment, promoting the biological response of the dentine pulpal complex and the remineralization of the dentine. **Conclusions:** the scientific and technological development and a better understanding of the dental caries, invite to think in techniques that preserve the dental structure, the pulp vitality, and its permanence in the mouth improving the oral health conditions and the quality of life of the individuals. The TRPIT minimize costs, favor adherence and acceptance of the treatment from the patients and their parents. Certainly, the success depends on a correct diagnosis and follow of the clinical protocols that determine the complete removal of IT from the lateral walls, partial removal of the pulpal wall and correct sealing of the cavity. Some differences of the TRPTI are: the amount of IT removed and the decision to re-entry to remove the remaining IT in a second appointment.

Key Words: *deep carious lesions, primary dentition, clinical trial, partial caries removal, dental pulp capping, stepwise.*

RESUMEN: **Introducción:** el trauma dento alveolar es considerado como una urgencia dentro de la atención odontológica y debe ser tratado de inmediato, pues el buen pronóstico de los dientes depende de una atención rápida y adecuada. Ocurre a cualquier edad pero existen unos picos, especialmente en menores de 2 años y entre los 7 a 9 años, lo que parece relacionarse con el grado de desarrollo, adquisición de independencia, coordinación motora y capacidad de juicio para tomar decisiones. **Objetivo:** reconocer cuales son las lesiones de trauma dentoalveolar que más se presentan en la población lactante mayor, su etiología, manejo y aspectos de prevención. **Método:** se integra una revisión de literatura actualizada, las guías de manejo de la IADT, los trabajos de investigación realizados sobre el tema con los pacientes atendidos en el servicio de Salud Oral de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia y la experiencia de la autora. **Resultados:** en un estudio realizado en el HOMI en 2013 sobre el total de pacientes atendidos en urgencias por Trauma Dentoalveolar en un periodo de tres años, el 67% correspondía a niños hasta los 6 años y el 44,4% hasta los tres años. Los niños tienen unas características anatómicas y funcionales que los diferencian de los adultos: El hueso que rodea a los dientes temporales tiene un espesor menor y presenta una mayor resiliencia, lo que explica que las lesiones más frecuentes en el trauma en la dentición temporal son las luxaciones a diferencia de los adultos en donde son las fracturas. El hueso del proceso alveolar presenta espacios medulares más grandes, permitiendo así el fácil desplazamiento del diente dentro de su alveolo. La íntima proximidad entre ambas denticiones constituye un riesgo para la dentición permanente en cuanto a que la energía proveniente del impacto recibido por la temporal puede ser transmitida fácilmente al germen dentario en desarrollo. **Conclusiones:** las recomendaciones para el tratamiento de las Lesiones Traumáticas Dentales se basan en las guías de la IADT (International Association of Dental Traumatology) versión 2012, publicadas en la página web www.iadt-dentaltrauma.org//GUIDELINES y forman parte de un consenso basado en la mejor evidencia disponible, investigación de la literatura y discusiones de grupos de expertos de diferentes especialidades de la odontología. Se requiere implementar medidas de prevención principalmente mediante capacitación del personal al cuidado del niño y de los profesionales de la salud.

Palabras clave: trauma dentoalveolar, prevalencia, dentición temporal

ABSTRACT: **Introduction:** traumatic injuries to the teeth must be regarded as a dental emergency and be treated immediately; a good prognosis for the teeth depends on fast and adequate attention. It may happen at any age but peaks exist in children under two years and from seven to nine years old. This seems to be related to their degree of development, acquisition of independence, motor coordination and judgment abilities to make decisions. **Aim:** Identify which type of traumatic dental injuries are presented more often in young children population, its etiology, management and aspects of prevention. **Methods:** it combined a current literature revision, IADT management guides, research done on the subject with patients seen by the Oral Health service of Foundation HOMI Hospital de la Misericordia, and my own experience. **Results:** in a 2013 study carried out in HOMI about the patients who received emergency treatment because of traumatic dental injuries in a three years period, 67% were children up to six years old, and 44% up to three years. Children have anatomical and functional differences with adults: the bone that surrounds primary teeth is narrower and more resilient, which explains that the most frequent traumatic injuries in primary dentition are luxations, unlike adults who usually present fractures. The bone in the alveolar process presents larger medullar spaces, allowing easy displacement of the tooth within its alveolus. The close proximity between both dentitions constitutes a risk for permanent dentition since the energy coming from the impact received by the primary teeth may be easily transmitted to the developing tooth bud. **Conclusions:** treatment recommendations for traumatic dental injuries are based on the IADT guides (International Association of Dental Traumatology, 2012, available at: www.iadt-dentaltrauma.org//GUIDELINES) and form part of a consensus based on the best available evidence, literature searches and discussions among expert groups of different Dental specialties. Preventive measures must be implemented mainly by educating personnel involved in child caring and health practitioners.

CASO CLÍNICO- LUXACIÓN INTRUSIVA EN DENTICIÓN TEMPORAL

NANDY SILVA ACOSTA

Residente de Posgrado de Estomatología pediátrica y Ortopedia maxilar. Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá- Facultad de Odontología. nandyjsil@hotmail.com

ELSA CLAVIJO LÓPEZ

Estomatóloga Peditra. Profesora Adjunta- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá- Facultad de Odontología- Departamento de Salud Oral. Grupo de Investigación en trauma dentoalveolar. egclavijol@unal.edu.co

RESUMEN: **Introducción:** los traumatismos dentoalveolares como la intrusión de los incisivos temporales superiores constituyen una de las primeras causas en la consulta de urgencias en Odontopediatría. Este tipo de trauma se observa con mayor frecuencia en niños lactantes mayores y pre-escolares. La prevalencia de pacientes que presentan trauma dentoalveolar en Europa es de 8% – 23%, en Colombia entre 7.4% y 81%; estas cifras han conllevado a los profesionales a tener un mayor conocimiento para definir un tratamiento que brinde las mejores condiciones que favorezcan el diente permanente en formación. El diagnóstico, los hallazgos clínicos, radiográficos y la evolución, son parámetros guía a tener en cuenta en el manejo. Sin embargo; se ha descrito como alternativa de tratamiento la exodoncia mediante abordaje quirúrgico para evitar lesión en germen del diente permanente. **Objetivos:** presentar mediante la evidencia científica la mejor alternativa de tratamiento de acuerdo a los parámetros diagnósticos en casos de luxación intrusiva en dientes temporales superiores e ilustrar mediante un caso clínico uno de los posibles comportamientos que se presentan posterior a este tipo de trauma dentoalveolar en un niño de 2 años de edad que presentó intrusión total del diente 51, a quién se le lleva seguimiento por 4 meses y control del proceso de re-erupción. **Método:** con previo consentimiento informado, a partir del día del trauma se efectuaron 4 controles clínicos, seguimiento fotográfico y radiográficos en un periodo de 4 meses, tomando fotografías, y mediciones con un dentímetro, para cuantificar en mm con el fin de vigilar la re-erupción del incisivo temporal. **Resultados:** durante el tiempo de control se observó una progresiva y significativa re-erupción dental de 4 mm de la corona clínica, sin un aparente daño a nivel del diente permanente. **Conclusiones:** Los Incisivos temporales pueden lograr re-erupcionar luego de una luxación intrusiva, por este motivo se debe realizar seguimiento mediante controles clínicos y radiográficos; sin embargo, cuando la evolución no es la esperada, se debe recurrir a otro tipo de alternativa de tratamiento como la exodoncia mediante abordaje quirúrgico para prevenir complicaciones futuras con el desarrollo del diente permanente.

Palabras Clave: luxación intrusiva, traumatismo dentario en dientes temporales, reerupción, germen dentario.

ABSTRACT: **Introduction:** dental trauma as the intrusion of the upper incisors is one of the leading causes at emergency department in paediatric dentistry. This type of trauma is most often seen in older infants and toddlers. Dental Trauma prevalence in Europe is since 8% to 23%, in Colombia between 7.4% and 81%, these quantity has leaded dentist to get a greater knowledge to define a treatment that offers the best conditions for the permanent tooth formation. The diagnosis, clinical findings, radiographic and guide developments are parameters to make the best treatment decisions. However; there are many studies which describe a surgical extraction to avoid injury to permanent tooth germ. **Objective:** to present scientific evidence by the best treatment according to the diagnostic parameters in cases of intrusive luxation in deciduous teeth. Illustrate by a case report one of the possible behaviours that dental intrusion could present in toddler who presented a full intrusive luxation in 51 tooth, whom has taken for 4 months follow-up and its subsequent re-eruption. **Method:** prior informed consent, 4 clinical controls after the day of the trauma, camera tracking and radiographic took place over a period of four months, taking pictures, and measurements with dental rule to quantify in mm in order to see tooth re-eruption. **Results:** during the time of control, a progressive and significant tooth eruption 4mm of the clinical crown was observed, with no apparent damage to the permanent tooth. **Conclusions:** temporary incisors can achieve re-erupt after intrusive luxation, dentists have to make a radiologic controls to follow tooth eruption; however, when evolution is unsatisfactory, extraction by surgical approach is indicated to prevent future complications with the development of the permanent tooth.

RESUMEN: La familia *herpesviridae* incluye a los principales patógenos virales de la cavidad oral, se transmiten por saliva y otros fluidos corporales o por contacto próximo. Esta transmisión puede ocurrir a partir de individuos sin lesiones, por lo que se habla actualmente de descargas virales asintomáticas, como importante vía de transmisión. La adquisición de la infección ocurre mayoritariamente en la primera década de la vida. Se trata de virus altamente extendidos en la especie humana y se considera que entre el 50 y 90% de la población mundial está infectada. Estos virus son DNA, envueltos y tienen la capacidad de establecer latencia en diversos tipos celulares, lo que implica que ocurren reactivaciones de la infección antes que infecciones nuevas. De esta familia el virus herpes simple 1 (VHS-1) es el más asociado con ocurrencia de lesiones en la mucosa oral; la infección inicial puede ser asintomática o puede producir un cuadro clínico conocido como gingivostomatitis herpética primaria, cuya severidad es variable pudiendo incluso requerir hospitalización, principalmente en niños con complicaciones sistémicas. Este cuadro clínico, junto con las recurrencias también se han asociado al VHS-2. El CMV usualmente produce una infección primaria asintomática, pero en individuos inmunosuprimidos puede producir neumonía, retinitis y otras complicaciones. La adquisición vía transplacentaria puede causar afectación grave del feto (síndrome TORCH). En pacientes receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos puede asociarse con enfermedad injerto contra huésped. El virus Epstein Barr (VEB) se cree que es el más extendido de estos virus en la especie humana; la infección inicial puede cursar con el cuadro clínico conocido como mononucleosis infecciosa, aunque en algunos pacientes el causante de esta afección es el CMV. El VEB es oncogénico y se asocia principalmente con linfoma de Burkitt. El grupo de investigación patogénesis infecciosa ha evaluado la descarga viral asintomática de estos 4 virus en la saliva de pacientes pediátricos receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos, encontrando descarga de VHS-2, CMV y VEB. Se trató de descargas con frecuencia variable y asociadas al trasplante alogénico de cordón umbilical y al recuento disminuido de leucocitos.

Palabras clave: *descarga viral, saliva, VHS-1, VHS-2, CMV, VEB VIRAL.*

ABSTRACT: The family *herpesviridae* includes the main viral pathogens of the oral cavity, is transmitted by saliva and other body fluids or by close contact. This transmission can occur from individuals without lesions, so it is currently named asymptomatic viral shedding, as important way of transmission. The acquisition of the infection occurs mainly in the first decade of life. It's virus highly extended in humans and is considered that between 50 and 90% of the world's population is infected. These viruses are DNA, and have the ability to establish latency in different cell types, which means that reactivations of the infection occur before that new infections. From this family the virus, herpes simplex 1 (HSV-1) is most associated with occurrence of lesions in the oral mucosa; the initial infection may be asymptomatic or may produce a condition known as primary herpetic Gingivostomatitis, whose severity is variable and may even require hospitalization, primarily in children with systemic complications. This condition, together with recurrences also have been associated with HSV-2. CMV usually causes a primary infection asymptomatic, but in individuals immunosuppressed can produce pneumonia, retinitis, and other complications. The acquisition via transplacental can cause serious fetal impairment (TORCH syndrome). In recipients of hematopoietic stem cells transplant can be associated with Graft versus host disease. The Epstein Barr virus (EBV) is believed to be the most widespread of these viruses in humans; the initial infection can be attended with the clinical condition known as infectious mononucleosis, although in some patients, the cause of this condition is CMV. EBV is oncogenic, and is mainly associated with Burkitt's lymphoma. The research group infectious pathogenesis has evaluated asymptomatic viral shedding of these four virus in the saliva of pediatric patients receiving hematopoietic stem cells transplant, finding viral shedding of HSV-2, CMV and EBV. It was often variable and shedding was associated with allogeneic umbilical cord transplant and the decreased white blood cell count.

BASES GENÉTICAS DE LAS MALFORMACIONES CRANEOFACIALES Y ORALES

CLARA EUGENIA ARTEAGA DÍAZ

Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Facultad de Medicina-Departamento de Morfología-Maestría en Genética Humana. Grupo de Investigación en Genética Clínica. cearteagad@unal.edu.co

RESUMEN: El desarrollo embrionario de las estructuras craneofaciales es uno de los eventos más tempranos y más complejos de la embriogénesis, regulado de manera muy estrecha por factores genéticos involucrados en vías de señales celulares. La tecnología genómica moderna, junto con el empleo de modelos animales ha permitido conocer los genes involucrados en el desarrollo normal y las mutaciones causales de muchos de los síndromes con compromiso orofacial. **Objetivos:** exponer los conocimientos recientes en la genética de las malformaciones craneofaciales y orales. **Método:** revisión de literatura reciente en el área de la genética del desarrollo. **Resultados:** se muestran los genes involucrados en las vías de señales celulares asociados con el desarrollo normal de la cara y con las malformaciones craneofaciales y orales más frecuentes. **Conclusiones:** los eventos del desarrollo craneofacial ocurren muy temprano en la embriogénesis y se encuentran bajo el control estricto de numerosas vías genéticas. Alrededor del 40% de los síndromes monogénicos descritos en la base de datos de OMIM (On line Mendelian Inheritance in Man), muestran compromiso importante de estructuras craneofaciales u orales, lo que sugiere que una proporción muy importante genoma humano está comprometido con el desarrollo normal de la cara e involucrado con muchas de las vías de señales celulares.

Palabras clave: embriogénesis, desarrollo, malformaciones.

ABSTRACT: The embryonic development of craniofacial structures is one of the earliest and most complex events of embryogenesis, so very closely regulated by genetic factors involved in cell signaling pathways. Modern genomics technology, along with the use of animal models have provided insight into the genes involved in normal development and the causal mutations of many syndromes with orofacial commitment.



RESUMEN: **Introducción:** el crecimiento y desarrollo craneofacial en niños de 0-3 años es muy vulnerable a las influencias del entorno. Las estructuras craneofaciales aportan información de las condiciones físicas y del desarrollo cerebral; es por esto que debe ser monitoreado periódicamente para evaluar las variaciones y detectar las alteraciones. En Colombia los estudios de crecimiento craneofacial se encuentran en niños mayores de 6 años, evidenciándose un vacío en la investigación en etapas tempranas. **Objetivo:** caracterizar patrones de crecimiento craneofacial infantil y establecer asociaciones entre las variables explicadas craneofaciales y variables explicativas ecogeográficas, socioeconómicas, de bienestar y funcionales orales. **Método:** estudio longitudinal prospectivo, criterios de inclusión y exclusión (OMS) para la elegibilidad de los niños. 265 niños (116 niñas, 149 niños) colombianos, residentes en Bogotá, de 0 a 36 meses de edad fueron medidos cada 3 meses durante un año. La muestra se distribuyó en tres grupos de edad en meses; G1: (0-12), G2: (12-24) y G3: (24-36) teniendo en cuenta las etapas de desarrollo infantil. Se calculó el error aleatorio y sistemático. Sobre datos de variables explicadas y explicativas se realizaron análisis estadísticos descriptivos y exploratorios, de agrupación, clasificación y correlación. Se utilizaron los modelos longitudinales mixtos para la construcción de curvas de crecimiento y los árboles de regresión para la asociación entre variables explicadas y explicativas por minimización del error cuadrático medio, nivel de confiabilidad 95%. El Software estadístico empleado fue R 2.15.1 y SAS 9.1. **Resultados:** no hubo diferencia estadística significativa entre mediciones inter e intraexaminador. Se ajustaron seis modelos de crecimiento a partir de los modelos longitudinales mixtos, los cuales permitieron caracterizar el crecimiento y analizar los datos con estructuras de desbalance (no todos los niños fueron medidos en el mismo instante del tiempo). Así mismo permitieron evaluar la variabilidad interindividual y la identificación de datos atípicos. En cuanto a los árboles de regresión (CART), se hallaron cuatro categorías jerárquicas de variables influyentes que explicaron el crecimiento craneofacial (CC), en su orden: funcionales orales, ecogeográficas, de bienestar y socioeconómicas con un error de predicción bajo. **Conclusiones:** los modelos longitudinales mixtos caracterizaron el CC constituyendo una buena aproximación para su modelamiento. El valor predictivo del modelo CART permitió establecer, como variables explicativas predominantes en todos los grupos de edad, la lactancia materna, tiempo de lactancia materna, lugar nacimiento de abuelos y escolaridad de los padres, así como su distribución jerárquica.

Palabras clave: *crecimiento y desarrollo, craneofacial, infancia, estudios longitudinales curvas de crecimiento, modelos de regresión.*

ABSTRACT: **Introduction:** the craniofacial growth and development in children between the ages of zero to three years old is vulnerable to the environmental influences. Craniofacial structures provide information of the physical conditions and about the brain development; that is why it should be oversee periodically to evaluate variations and to identify alterations. In Colombia, the craniofacial growth was found in children greater than six years old, demonstrating a lack of research on the previous stages. **Objective:** characterize children's craniofacial growth patterns and to establish relations between explained craniofacial variables and explanatory ecogeographical variables, socioeconomic variables, about welfare and oral functions. **Method:** prospective longitudinal study, children's eligibility was determined by inclusion and exclusion criteria (WHO). 265 Colombian children (116 girls, 149 boys), Bogota residents aged 0 to 36 months were measured each three months during one year. The sample was divided into three age groups in months; G1: (0-12), G2: (12-24) y G3: (24-36) considering the child development stages. The random and systematic error were determined. Descriptive statistics and exploratory analysis such as collection, classification, and correlation data was conducted based on the explained and explanatory variables. Mixed longitudinal models were used to determine the growth curves and regression threes in order to establish the relation between explained variables to create the link between explained variables and explanatory variables minimizing the root mean squared error (RMSE) with 95% confidence. The statistical software used was R 2.15.1 y SAS 9.1. **Results:** there was not significant statistical difference between inter and intra-observer measurements. Six growth models were adjusted based on the mixed longitudinal models, which allowed to characterize the growth and analyze data structures imbalance (Not all of children were measured at the same instant of time). Additionally, it allowed to evaluate the interindividual variability and to recognize atypical data. In regard to classification and regression trees (CART), four hierarchical categories about influential variables were found which explained the craniofacial growth (CG) in the following order: oral functions, ecogeographical, about welfare and socioeconomic variables with a low prediction error. **Conclusions:** the mixed longitudinal models characterized the CG establishes a good approximation for modeling. The predictive CART model value allowed to establish such as prevailing explanatory variables in all age groups, the breastfeeding, duration and the place where the grandparents born, parents' education level as well as and their hierarchical distribution.

DESARROLLO MOTOR FUNCIONAL ORAL EN EL LACTANTE MENOR

LAILA Y GONZALEZ B

Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá-Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. lygonzalezb@unal.edu.co

BERTA C BENAVIDES P

Docente Posgrado de Estomatología Pediátrica y Ortopedia maxilar-Ortodoncia y Ortopedia maxilar- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá-Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. bertacecilia@hotmail.com

CLEMENTINA INFANTE C

Profesor Titular- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá-Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. Grupo de Investigación en Crecimiento y Desarrollo Craneofacial.

RESUMEN: **Introducción:** el desarrollo motor funcional oral es un proceso complejo que inicia desde la etapa prenatal y se consolida postnatalmente. En la infancia temprana, las funciones motoras orales (FMO) hacen parte del desarrollo motor oral fino adaptativo, dependiente en gran parte, del desarrollo del sistema nervioso central. Al nacer, el aparato oral actúa como una unidad funcional total y la práctica de lactancia materna favorecerá la coordinación de las FMO (succión, deglución), la actividad motora oral y el crecimiento craneofacial. A partir de los 6 meses, se introduce la alimentación complementaria, los movimientos maxilares, la lengua y los labios actúan como estructuras independientes; inicia la masticación y la FMO dependerán del tipo de dieta, textura, consistencia de los alimentos y técnicas de alimentación; se conforma así un grupo de factores que afectan el crecimiento y desarrollo craneofacial, explicado por la acción de los músculos sobre las matrices funcionales y unidades esqueléticas durante la función (matriz funcional), y por la influencia del entorno sobre las costumbres y hábitos de crianza que también repercutirán en la FMO. En Colombia no se evidencian estudios longitudinales que describan el comportamiento de las variables FMO. **Objetivo:** establecer los periodos de logros motores orales funcionales durante el desarrollo cronológico de los infantes de 0-3 años. **Sujetos:** 265 niños (116 niñas, 149 niños) colombianos, residentes en Bogotá. La elegibilidad de los niños fue por criterios de inclusión y exclusión (OMS). La muestra se distribuyó en tres grupos de edad en meses; G1: (0-12), G2: (12-24) y G3: (24-36). **Método:** fueron seleccionadas 8 variables FMO clasificadas en dos grupos: 1. Tipo de alimentación (3), 2. Técnicas de alimentación (5). Se utilizaron gráficas Box Plot para identificar el comportamiento de cada variable por grupos de edad y Software estadístico R 2.15.1 **Resultados:** se encontró mayor variabilidad en el comportamiento de las variables "Técnicas de alimentación" con relación al "Tipo de alimentación", esta última presentó menor variabilidad en G1-G2; pues la mayoría de los niños vinculados a los jardines infantiles tienen el programa "Seguridad Alimentaria" y la dieta es similar. Sin embargo, G3, presentó mayor variabilidad en cuanto al tipo y técnicas de alimentación; Tal vez debido a mayor influencia del entorno, las costumbres y hábitos de crianza. **Conclusiones:** la FMO infantil es un proceso complejo, muy vulnerable en los primeros años de vida. Debe monitorearse tempranamente para favorecer el bienestar el crecimiento general y craneofacial.

Palabras clave: *crecimiento, desarrollo, craneofacial, infancia, Función motora, Función oral.*

ABSTRACT: **Introduction:** the oral motor functional development is a complex process that starts since the prenatal stage and it consolidates on the postnatal period. The oral motor functions in early childhood (OMF) are part of the thin oral adaptive development, heavily depending on the central nervous system. At birth, oral appliance acts as a complete functional unit and the breastfeeding practice will favor the OMF coordination (sucking, swallowing), oral motor activity and the craniofacial growth. From the first six months, a complementary feeding is introduced, jaw movements, tongue and the lips act like independent structures; and then it starts a *chewing process*, also known as mastication and the OMF will depend on the diet type, texture, consistency of food and feeding techniques. In this way, is formed a group of factors that affect the craniofacial growth and development, explained by the action of the muscles over functional matrices and skeleton units during the function (functional matrix) and by the influence of the environment about customs and breeding habits that also both will have an impact on the OMF. In Colombia, there are not longitudinal studies that describe the behavior of the OMF variables. **Objective:** set the periods of functional oral motor achievements during the chronological development of children aged 0-3 years old. **Sample:** 265 Colombian children, Bogota residents (116 girls, 149 boys), children's eligibility was determined by inclusion and exclusion criteria (WHO). The sample was divided into three age groups in months; G1: (0-12), G2: (12-24) y G3: (24-36). **Method:** eight variables selected were classified into two OMF groups: 1. Type of Food (3), 2. Supply Techniques (5). Box Plot graphs were used in order to identify the behavior of each variable by age group and it was developed through the statistical software R 2.15.1. **Results:** it was found greater variability in the behavior of the variables called "Supply Techniques", the last one showed less variability in G1-G2; due to the fact that children associated with kindergartens have the "Food Safety" program and their diet is similar. However, G3 showed higher variability in the type and feeding techniques; perhaps due to the fact that it was more influenced by the environment, costumes and breeding habits. **Conclusions:** the OMF in children is an intricate process, it is also very vulnerable on the FMO to child is very vulnerable in early life. It should be monitored early to promote the welfare and general craniofacial growth.

RESUMEN: Introducción: la maloclusión es la tercera afección más frecuente del desarrollo bucofacial. Debido a su prevalencia es importante prevenir aquellas maloclusiones adquiridas por hábitos orales disfuncionales en la infancia. El diagnóstico temprano de estas anomalías, obtenido mediante la evaluación miofuncional, provee indicios suficientes para establecer un plan terapéutico que permita el manejo interdisciplinario. Por su parte, la ortopedia miofuncional tiene como uno de sus propósitos coadyuvar en la corrección de los hábitos orales nocivos e instaurar patrones neuromusculares adecuados. El objetivo de esta revisión de literatura es orientar al clínico desde una perspectiva basada en la evidencia. **Método:** se revisaron las publicaciones relevantes desde el año 1990 al 2014 las cuales fueron localizadas mediante búsqueda en PubMed, Science Direct, y Cochrane. **Resultados:** se obtuvieron aproximadamente 283 publicaciones, de las cuales fueron seleccionadas 36 debido a su pertinencia con el objetivo planteado. En cuanto al efecto de los hábitos de succión sobre la oclusión se observó: 1) reducción del crecimiento vertical en zona anterior del proceso alveolar favoreciendo la mordida abierta anterior; 2) proinclinación de los incisivos superiores como resultado de la fuerza horizontal producida por el hábito; 3) desplazamiento anterior del maxilar superior por la misma razón; 4) rotación anterior del maxilar superior, lo cual aumentó la prevalencia de mordida cruzada posterior en la dentición temporal; y 6) proinclinación o retroinclinación de los incisivos inferiores, debido la actividad de labio inferior y la lengua durante la succión. **Conclusiones:** se intentó revisar, integrar e interpretar los estudios de investigación y clínicos de los hábitos disfuncionales orales nocivos en relación con la oclusión y el tratamiento de la maloclusión. Aunque los datos objetivos siguen siendo escasos en algunas áreas, la mayor parte de evidencia indica un patrón específico de actividad muscular asociada con la función influenciada principalmente por la forma de la estructura anatómica. Cuando la forma es modificada por tratamientos ortopédicos favorece ajustes estables en la oclusión y la adaptación de la actividad muscular orofacial.

Palabras clave: hábitos orales, mordida abierta, maloclusión, succión digital

ABSTRACT: Introduction: malocclusion is the third most common condition of the orofacial development. Because of its prevalence is important to prevent malocclusions those acquired by dysfunctional oral habits in childhood. Early diagnosis of these anomalies, obtained by myofunctional evaluation, provides sufficient evidence to establish a treatment plan that allows for interdisciplinary management. Meanwhile, myofunctional orthopedics has as one of its purposes to assist in the correction of harmful oral habits and establish appropriate neuromuscular patterns. The aim of this review is to guide the clinician from a perspective based on evidence. **Method:** relevant publications from 1990 to 2014 which were located through PubMed search, Science Direct and Cochrane were reviewed. **Results:** approximately 283 publications were obtained, of which 36 were selected because of their relevance to the objective. As for the effect of sucking habits on the occlusion was observed: 1) reduction in vertical growth of the alveolar process anterior open bite encouraging; 2) inclination of the upper incisors as a result of the horizontal force produced by habit; 3) above the upper jaw displacement for the same reason; 4) anterior rotation of the maxilla, which increased the prevalence of posterior crossbite in the primary dentition; and 6) or recumbent proclination lower incisors, because the activity of the lower lip and tongue during sucking. **Conclusions:** attempted review, integrate and interpret research studies and clinical dysfunctional harmful oral habits in relation to occlusion and treatment of malocclusion. Although objective data remain scarce in some areas, most evidence indicates a specific pattern of muscle activity associated with that function primarily influenced by the shape of the anatomical structure. When the shape is modified by orthopedic treatments favoring stable occlusion adjustment and adaptation of the orofacial muscle activity.

TERAPIA MIOFUNCIONAL EN LA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES CON ALTERACIONES FUNCIONALES

BERTA CECILIA BENAVIDES PINTO

Fonoaudióloga Universidad del Rosario- Docente posgrado Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar-Ortodoncia y Ortopedia maxilar- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá- Facultad de Odontología-Departamento de Salud Oral. Grupo de Investigación en Crecimiento y Desarrollo Craneofacial. bertacecilia@hotmail.com

RESUMEN: **Introducción:** de las alteraciones funcionales, la deglución es la actividad más afectada en los lactantes. Consiste en un conjunto de contracciones neuromusculares coordinadas, interviniendo 6 pares craneales, 4 nervios cervicales, y aproximadamente 30 pares de músculos, regidos todos por el centro de comando de la deglución: el bulbo raquídeo y el sistema nervioso autónomo. Esta condición conlleva a que sea una función compleja y vulnerable cuyos efectos se traducen en alteraciones en la alimentación. La Disfagia es una dificultad de la deglución manifestada en las fases faríngea y esofágica. Clínicamente se puede observar en la disfagia: babeo, por posible deficiencia del esfínter bucal anterior, dispersión del alimento dentro de la boca, por parálisis facial, hiper o hipotonía del buccinador y apraxia lingual. A nivel funcional, se puede presentar que el alimento sea expulsado de la boca por dificultad en el cierre bucal, reflujo nasal por insuficiencia velopalatina, tos por incoordinación de movimiento laríngeo, dolor o molestia en la garganta y vómito o impresión de bloqueo de los alimentos. Además se debe tener en cuenta, los gestos, la sensibilidad y reflejos orales, la función respiratoria, y el modo de nutrición. Los objetivos terapéuticos según los resultados de la evaluación van encaminados a aminorar e incluso inhibir los reflejos orales que se hayan convertido en patológicos (succión- deglución, náuseas, mordedura), disminuir la sensibilidad intraoral con frecuencia exacerbada (hiper-sensibilidad), facilitar los movimientos coordinados de los labios, lengua, mejillas para la deglución y la masticación haciéndola más funcional, y así obtener coordinación de la respiración y la deglución. **Objetivos:** dar a conocer a la comunidad odontológica los problemas en la alimentación de los pacientes con dificultades funcionales para diagnosticar tempranamente patrones disfuncionales que influyan en el desarrollo motor oral del lactante. **Metodología:** se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y metabuscadores. **Resultados:** no se encontraron artículos que evidencien un manejo interdisciplinario Fonoaudiólogo – Odontólogo, lo que nos demuestra que es un terreno no explorado y requiere de investigación. **Conclusiones:** los pacientes con estas alteraciones se deben manejar de manera interdisciplinaria, siendo las dificultades en la alimentación un motivo frecuente en la consulta.

Palabras clave: deglución, disfagia, terapia miofuncional

ABSTRACT: **Introduction:** out of the functional alterations, swallowing is the most affected activity in infants. It consists in a set of coordinated neuromuscular contractions, intervening 6 cranial nerves, 4 cervical nerves and about 30 muscular pairs, all of them governed by the swallowing command center: the medulla bulb and the autonomic nervous system .It leads to a complex condition and vulnerable whose effects translate into changes in feeding. Dysphagia is a swallowing difficulty expressed in the pharyngeal and esophageal phases. Clinically it can be seen in dysphagia: drooling, by previous possible buccal anterior sphincter deficiency, scattering food in the mouth for facial paralysis, hyper or hypotonic of the buccinator and lingual apraxia. Functionally, it can present that food is expelled from the mouth due to difficulty in oral closing, nasal reflux due to velopalatal insufficiency, cough due to laryngeal incoordination of movement, discomfort or pain in the throat and vomiting or sensation of food locking. Also to be taken into account, gestures, sensitivity and oral reflexes, respiratory function, and mode of nutrition. The therapeutic goals based on the results of the assessment are intended to reduce or even inhibit oral reflexes that have become pathological (suction-swallowing, nausea, bite), decrease intraoral often exacerbated sensitivity (hyper-sensitivity), facilitate coordinated lips, tongue, cheeks swallowing and chewing making it more functional movements and get coordination of breathing and swallowing. **Objectives:** to present to the dental community problems in feeding patients with functional difficulties in early diagnosis of dysfunctional patterns that influence oral motor development of the infant. **Methods:** a search was performed in Pubmed and Metasearch database. Results: no articles that demonstrated an interdisciplinary management speech therapist – dentist where found, which shows that it is a land unexplored and requires investigation. **Conclusions:** patients with these conditions should be managed in an interdisciplinary way, being the difficulties in feeding a frequent motif in the query.

RESUMEN: **Introducción:** desde 1996 se ha estudiado la relación existente entre enfermedad periodontal (EP) y las complicaciones del embarazo (CDE), encontrando evidencia contundente que relaciona estas dos entidades¹. Es necesario analizar la evidencia científica de los cambios que genera en la gestante la realización del tratamiento periodontal. **Objetivo:** establecer a través del análisis de revisiones sistemáticas (RS), si el tratamiento de la EP es determinante en la prevención de las CDE. **Método:** a partir de la pregunta "¿Pacientes embarazadas con EP, que no reciben tratamiento, presentan más CDE que cuando son tratadas?"; se realizó una búsqueda de evidencia científica en las bases PubMed, Bireme y Embase con una estrategia pre determinada; tras los criterios de elegibilidad (idioma Inglés, portugués o español, RS con meta-análisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCA) publicadas en los últimos 10 años y disponibles en texto completo); se evaluó objetivamente la calidad de las RS a través de la herramienta AMSTAR, catalogando los estudios como de alta calidad cuando cumplen con 7 de los 11 ítems. Se destacan las características de las pacientes evaluadas, tipos de tratamiento del grupo control, las CDE, calidad de estudios incluidos en las RS, homogeneidad de los estudios, análisis de sensibilidad y sesgo de publicación. **Resultados:** se obtuvieron un total de 271 artículos, tras aplicar los criterios de elegibilidad se obtienen 22 artículos, de los cuales son seleccionados 9 RS sobre tratamiento periodontal y CDE por título y/o resumen o disponibilidad de texto completo. Las RS incluyeron ECCA de gestantes con EP en cualquier grado, sin riesgo de parto prematuro (PP) o bajo peso al nacer (BPN), los grupos control en su mayoría recibieron tratamiento supragingival y educación en higiene oral, se consideraron como desenlaces primarios el PP cuando la edad gestacional fue <37 semanas y el BPN cuando el peso fue <2.500g. Los ECCA incluidos en las RS no fueron homogéneos en los criterios diagnósticos de EP, la edad gestacional al momento del tratamiento periodontal y los tratamientos de control; no en todas las RS se evaluó el sesgo de publicación ni se realizó análisis de sensibilidad. **Conclusiones:** no se es concluyente en si el tratamiento de la EP disminuye las CDE, sin embargo, a pesar de la heterogeneidad de los estudios, la realización del tratamiento es catalogada como un factor protector, ya que los recién nacidos de madres tratadas periodontalmente alcanzan una mayor edad gestacional y peso al nacer.

ABSTRACT: **Objectives:** there is a clear evidence of relationship between periodontal disease (PD) and pregnancy complications (PC). However, there is still a need to analyze the current scientific evidence available on changes due to periodontal treatments in pregnant women. To conduct an analysis of systematic reviews (SR) to elucidate whether the treatment of PD prevents PC. **Methods:** an Analysis of Systematic Reviews was performed and the question was: "When pregnant women are treated for PD, Do they have less risk of PC? No ethical-approvals were needed for this study. A literature search was conducted based on the following databases: PubMed, Embase and Bireme with a defined search strategy and using this eligibility criteria: English, Portuguese or Spanish language, SR with meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) in the last 10 years available in full text. The quality of the SR was measured with AMSTAR tool. Characteristics of pregnant were described in the control group of treatment of CP, the quality of studies included in the SR, the SR homogeneity, sensitivity analysis and publication bias. **Results:** a total of 271 papers were found, meeting eligibility criteria 22, nine SR were selected for evaluation. The SR included RCTs of pregnant women with PD, without the risk of preterm labor (PL) or low birth weight (LBW), the control groups received supragingival treatment and oral hygiene education, outcomes evaluated were PL (gestational age <37 weeks) and LBW age (weight <2500g). The RCTs included in the SR were not homogeneous as follows: PD diagnostic criteria, gestational age at periodontal treatment and control treatments. Not at all SR publication bias and sensitivity analysis were performed. **Conclusions:** No conclusive treatment of PD decreases PC, however, despite the heterogeneity of SR, periodontal treatment is a protective factor, newborns of mothers treated gain a higher gestational age and birth weight.

Key Words: dentistry, periodontal diseases, premature birth, infant, low birth weight.

MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN NIÑOS PRETÉRMINO

ALEJANDRA ORTIZ CANO

Residente de Posgrado de Estomatología pediátrica y Ortopedia maxilar. Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá- Facultad de Odontología. clabejita88@hotmail.com

LAILA YANED GONZÁLEZ BEJARANO

Profesor Asociado- Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá- Departamento de Salud Oral. Grupo de investigación en Crecimiento y desarrollo craneofacial. lygonzalezb@unal.edu.co

RESUMEN: **Introducción:** según la OMS se considera pretérmino a los recién nacidos entre las 22-37 semanas de vida intrauterina. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de 714.477 nacimientos en Colombia, el 18% (130.932) fueron pretérmino (PT). La prematuridad se considera multifactorial y varía de acuerdo con la edad gestacional, predominando como factores orales la incidencia de enfermedad periodontal en las gestantes. En los niños PT se pueden observar alteraciones a nivel craneofacial, en la función motora oral, y a nivel intraoral, cambios en el tamaño de los arcos maxilares y alteraciones dentales. **Objetivos:** conocer el estado actual de la literatura científica con relación a las alteraciones craneofaciales, funcionales y dentales en niños PT y aportar las bases teóricas para el manejo estomatológico. **Método:** se revisaron 55 artículos, sin delimitación de año, aplicándola a base de datos: Cochrane, Medline, Pubmed, Scielo. Los artículos tenidos en cuenta para la revisión fueron de tipo ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, estudios descriptivos de tipo retrospectivo y prospectivo, reportes de casos y series de casos. **Resultados:** del total de los artículos revisados, aproximadamente el 20%, reportaron en niños PT, deficiencias en las dimensiones craneofaciales tales como disminución en el tamaño de la cabeza, de los huesos de la nariz y disminución transversal de los arcos maxilares. Un 40% refirieron alteraciones en la coordinación del tríptico funcional principalmente en la succión; y en los artículos restantes (aprox 40%), reportaron alteraciones intraorales tales como paladar estrecho y profundo, predominio de maloclusiones tipo II por disminución transversal de los arcos maxilares y alteraciones dentales como la dilaceración de la corona y las hipoplasias del esmalte. Estas últimas atribuidas a fuerzas traumáticas locales producidas por la intubación endotraqueal. Dentro de los análisis de los estudios encontrados, en la evidencia científica no hay un enfoque multidisciplinario para la atención temprana en salud oral, ni el manejo estomatológico integral a pesar de los riesgos encontrados en estos pacientes. **Conclusiones:** los estudios que fueron investigados en esta revisión ayudan a dilucidar el impacto de la prematuridad en la salud oral, el estado dentoalveolar durante el desarrollo y la función oral y motora de estos niños, se requiere de un abordaje odontológico para disminuir los riesgos futuros que incluyan un diagnóstico temprano e implementar un protocolo de manejo con controles y seguimientos periódicos, consejería preventiva y acompañamiento en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT: **Introduction:** according to the WHO considered preterm newborns between 22-37 weeks of intrauterine life. Data reported by DANE of 714,477 births in the country, 18% (130,932) were premature. Prematurity is considered multifactorial and varies with gestational age, predominantly oral factors as the incidence of periodontal disease in pregnant women. In premature infants can be observed abnormalities in craniofacial level and intraoral oral motor function level, changes in the size of the maxillary dental arches and alterations. **Objectives:** to determine the current state of the scientific literature regarding craniofacial, dental and functional abnormalities in preterm infants and provide the theoretical basis for stomatological management. **Method:** 55 articles were reviewed, without delineation of the year, applying to database: Cochrane, Medline, PubMed, and Scielo. Items considered for the review were type randomized clinical trials, systematic reviews, descriptive studies, prospective and retrospective, case reports and case series. **Results:** the total number of articles reviewed, approximately 20% were related to deficiencies in the craniofacial dimensions reported decrease in the size of the head, the bones of the nose, transverse disturbances of maxillary arches and a narrow and deep palate. A functional level in 40% of the revisions alterations were found in the coordination of functional triptych mainly suction; and 40% for the remaining items, malocclusions were reported mainly type II malocclusions and dental abnormalities such as the tearing of the crown and enamel hypoplasia, attributing the cause local forces produced by traumatic endotracheal intubation. Within the analysis of the studies found in the scientific evidence there is a multidisciplinary approach to early oral health care, dental or management despite the risks in these patients. **Conclusions:** studies that were investigated in this review help to elucidate the impact of prematurity on oral health, dental-alveolar state during development and oral and motor function in these children requires a dental approach for reducing future risks including early diagnosis and implement a management protocol with checks and periodic monitoring, preventive counseling and support at different stages of growth and development.

Key Words: *preterm children, premature children, enamel hypoplasia, enamel opacity, palatal deformity, dental development.*

RESUMEN: **Introducción:** puericultura viene del latín Puer (niño), cultura (crianza) en salud oral. Durante la gestación y los primeros años de vida, ocurren cambios a nivel general, craneofacial y del sistema estomatognático. El Odontólogo general por ser el primer profesional en contacto con la salud oral de la familia, debe ser consciente de dichos cambios y de su responsabilidad en el momento de la atención al recién nacido y la gestante, la identificación temprana de problemas y prevención de estos; de igual manera de la educación y formación a los padres. Es su responsabilidad fomentar en la familia hábitos de crianza saludables que serán perpetuados por los niños. En el marco de la política en salud de Colombia, la Resolución N° 5521 Artículo 17 de 2013, establece que en el POS, está cubierta toda la atención a la población infantil y gestantes de manera preferencial, con el fin de garantizar la atención médica y odontológica. **Objetivos:** realizar una revisión narrativa de la literatura acerca de la puericultura en salud oral que evidencie la importancia del cuidado en salud oral del recién nacido y sirva como herramienta académica para la formación integral de los Odontólogos Generales. **Método:** recolección de artículos científicos en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Lilac y Science Direct entre los años (2000-2014). **Resultados:** con base en la literatura revisada no se encuentran artículos científicos que especifiquen cual es el papel del odontólogo general en la atención del recién nacido. Se reporta la importancia del apoyo a la lactancia materna, la educación en el cuidado de la salud general y oral de la gestante, el diagnóstico y manejo de las patologías orales más frecuentes en ella; por ser ésta una etapa de importantes cambios la consejería preventiva es definitiva para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado craneofacial y dental. Además los estudios evidencian que durante el primer año de vida, se producen cambios fisiológicos y/o patológicos, como las hipoplasias, la caries de la infancia temprana y hábitos disfuncionales, como la succión digital, que idealmente deben ser diagnosticados durante la consulta odontológica temprana y de ser necesaria la consulta con el especialista. **Conclusiones:** dada la baja difusión de conocimiento en puericultura en salud oral y la poca importancia que se le da a nivel del pregrado, se hace necesario motivar y promover el interés del Odontólogo general en este campo y demostrar que si hay una labor por cumplir.

ABSTRACT: **Introduction:** puericulture comes from the Latin Pueri (children), culture (parenting) in oral health. During pregnancy and the first years of life, wide changes to stomatognathic system and craniofacial occur. General Dentist for being the first professional in contact with the oral health of the family should be aware of these changes and is their responsibility at the time of care for the newborn and the mother, early identification and prevention of these problems; as is the education and training to parents. It is their responsibility to promote foster healthy habits in the family that is going to be perpetuated by children. Under the health policy in Colombia, Resolution No. 5521 Article 17 of 2013, states that in the POS, is covered all the attention to children and pregnant population preferentially, in order to ensure health and dental care. **Objectives:** to perform a narrative review of the literature on oral health puericulture evidencing the importance of oral health care in the newborn and serves as an academic tool for the formation of General Dentists. **Method:** collection of scientific articles in databases: PubMed, Scielo, Lilac and Science Direct between the years (2000-2014). **Results:** based on the literature reviewed scientific articles are not specifying what is the role of the general practitioner in the care of the newborn. It is reported the importance of supporting breastfeeding, education in the care of general and oral health of pregnant women, the diagnosis and management of the most common oral diseases; since this is a period of significant change, prevention counseling is essential for a craniofacial and dental growth and proper development. Further studies show that during the first year of life, physiological and / or pathological changes occur, such as hypoplasia, the early childhood caries and dysfunctional habits such as thumb sucking, which ideally should be diagnosed during early dental visit and if required a consultation with a specialist. **Conclusions:** given the low diffusion of knowledge in oral health puericulture and the low priority that is given to undergraduate level, it is necessary to encourage and promote the interest of the general dentist in this field and show that if there is a task to comply.

Key Words: oral health; infant; newborn; neonates; oral hygiene.

RESUMEN: **Introducción:** a nivel mundial entidades como la OMS y la OPS han aceptado y recomiendan La Lactancia Materna (LM) como el alimento ideal y necesario para los niños durante los primeros años de vida. Sin embargo, en la población lactante la aparición de Caries en la Infancia Temprana (CIT) continúa siendo un serio problema de salud pública con poco consenso en su definición y diagnóstico lo que afecta su prevalencia y confirma su etiología multifactorial. Los efectos de las técnicas de alimentación en el lactante y el desarrollo de la CIT son debatidos y aunque son bien reconocidos los efectos benéficos de la LM en los niños menores de 2 años hasta ahora es poca la evidencia de asociación que existe entre la LM prolongada y/o a demanda, con el alto riesgo de desarrollar en el lactante CIT. Esto ha generado que no haya un consenso entre los profesionales para recomendar mantenerla o suspenderla. **Objetivos:** este trabajo pretende presentar las últimas investigaciones relacionadas con el tema y determinar cuál es la evidencia disponible entre LM y el riesgo para desarrollar CIT en el lactante menor y mayor. **Método:** se revisaron 10 artículos publicados recientemente de los cuales se seleccionaron 7 al ser revisiones sistemáticas de la literatura, meta-análisis, artículos basados en la evidencia, artículos de revisión y estudios longitudinales; los criterios de selección se establecieron según su calidad metodológica en cuanto al nivel de evidencia y grado de recomendación. **Resultados:** los artículos relacionados con el tema y los que están disponibles en las bases de datos presentaron una evidencia moderada entre la LM y el desarrollo de la CI pues existen otros factores de confusión como la etnia, la pobreza, la educación, las prácticas de higiene oral y la exposición o no al flúor. **Conclusiones:** no existe una fuerte asociación entre la LM y el riesgo de desarrollar CI en los lactantes y se deben tener en cuenta factores individuales, sociales, demográficos y culturales que explican la caries como una entidad biológica, individual y multifactorial.

ABSTRACT: **Introduction:** a global organizations like the WHO and PAHO have accepted and recommended Breastfeeding (BF) as the ideal and necessary food for children in the early years of life. However, in the infant population in the emergence of Early Childhood Caries (ECC) remains a serious public health problem with little consensus on definition and diagnosis, that affecting their prevalence and multifactorial etiology confirms. The effects of feeding techniques in infants and the development of CIT are controversial, but well recognized and although the beneficial effects of breastfeeding in children under 2 years now there is little evidence of association between prolonged BF and / or demand with the highest risk of developing in the infant ECC. Today there isn't a consensus among professionals to recommend keeping or quiet. **Objectives:** this paper aims to present the latest research related to the topic and determine the evidence available between BF and risk for ECC in the infants. **Method:** we were selected 10 recently papers published between the years 2000 and 2014 that included: systematic literature reviews, meta-analyzes and longitudinal studies; the selection criteria were established according to their methodological quality on the level of evidence and grade of recommendation. **Results:** items related to the subject and those available in databases showed moderate evidence between the BF and the development of the ECC because there are other confounding factors such as ethnicity, poverty, education, practices oral hygiene and exposure to fluor or not. **Conclusions:** there isn't a strong association between the BF and the risk of developing ECC in infants and should take in to account individual, social, demographic and cultural factors that explain the caries as a topic biological, individual and multifactorial.

Key Words: *breastfeeding, early childhood caries, primary dentition, infant feeding*

RESUMEN: **Introducción:** el Jardín Infantil tiene por objeto la atención, cuidado y formación de los hijos de estudiantes, empleados, administrativos y académicos de planta de la Universidad con el fin de contribuir al bienestar de la comunidad universitaria. Con este propósito se implementó el programa integral de salud oral como contribución a un ambiente preescolar saludable (1). En Colombia el 60.44% de los niños a los 5 años tienen historia de caries (2). Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, caries de la infancia temprana (CIT) se refiere a la presencia de una o más lesiones cariosas activas, dientes ausentes por caries y obturaciones en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses. La conferencia realizada por el Centro de Control y Prevención de la Enfermedad en Estados Unidos (1994), recomendó esta denominación más específica para la llamada "caries de biberón" o "caries del lactante. La CIT cambió la importancia centrada en la causa (lactancia artificial o natural) hacia otros factores, como los psicosociales, los culturales, los conductuales y los socioeconómicos que contribuyen a su aparición y desarrollo (3, 4, 5). **Objetivos:** prevenir y manejar tempranamente la caries de infancia temprana. **Método:** específicamente con relación a diagnóstico, prevención y manejo temprano de caries según ICDAS II modificado se trabaja en la creación de hábitos adecuados de higiene oral que incluya un cepillado dental efectivo, uso de seda dental con supervisión de un adulto. También se incentivan hábitos nutricionales saludables. **Resultados:** en 2014 se atendieron 72 niños de los 150 matriculados. El 80.3% presentaron mala higiene oral, el 15.2% regular y tan sólo el 4.5% buena. Lo que representa alto riesgo para caries de infancia temprana. De los 72 niños examinados, se están controlando con intervenciones preventivas en el jardín a 49 por presentar lesiones de caries ICDAS 1 y 2. Se remitieron 23 niños a sus EPS o a la facultad para tratamiento de operatoria o de ortodoncia temprana. Se citaron a 23 padres para educación en salud oral. De los niños valorados 65 pertenecen al régimen contributivo y 7 no tienen afiliación al SGSSS. **Conclusiones:** centrar la práctica del odontólogo en el diagnóstico, detección temprana de signos de enfermedad y acciones sobre los factores que determinan salud bucal. Las intervenciones de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben realizarse a nivel individual y colectivo con el concurso de toda la comunidad preescolar.

ABSTRACT: **Introduction:** the kindergarten seeks attention, care and instruction of the children of students, staff, administrative and academic plant of the University, in order to contribute to the welfare of the community. For this purpose a comprehensive oral health program was implemented as a contribution to a healthy preschool environment (1). In Colombia 60.44% of 5 years old children have a history of caries (2). According to the American Academy of Pediatric Dentistry, early childhood caries refers to the presence of active carious lesions, missing teeth due to caries and fillings in any primary tooth in children under 71 months old. The conference held by the Center Of Control and Prevention Of Diseases in the United States (1994) recommended that more specific name for the so-called "caries de biberón" or "caries del lactante". The CIT changed the importance focused on the cause (natural or artificial feeding) to other factors such as psychosocial, cultural, behavioral and socioeconomic which contribute to its onset and development (3,4,5). **Key words:** Early childhood Caries, Oral health, Factors. **Objectives:** prevent and manage caries in early stages by non-quirurgical procedures in a cohort of school children in 2014 **Method:** of all children enrolled (150) 72, between ages 2-5 years, were assessed. Medical records were performed after mechanical removal of plaque, using ICDAS II modified criteria, plaque count by Silness index and modified Loe, according to the individual risk of each patient, counseling was made parents and teachers. The examination was conducted by two evaluators, under biosafety conditions. We used descriptive statistics, frequency distribution method. **Results:** 72 children of the 150 enrolled were treated. 80.3% had poor oral hygiene, 15.2% regular and only 4.5% good. This represents a high risk of early childhood caries. Of the 72 children examined, 49 are being supervised in the kindergarten with preventive interventions for presenting ICDAS 1 and 2 carious lesions. 23 children were referred to their EPS for surgical treatment .23 parents were cited for oral health education. **Conclusions:** Target dentist's practice in diagnosis, early signs detection, disease and actions on the determinants of oral health. Oral health education interventions, health promotion and disease prevention must be made individually and collectively with the help of the entire preschool community.

Key Words: *infant, decay, oral health, Early Childhood*

ALTERNATIVAS EN LA MODULACIÓN DEL COMPORTAMIENTO INFANTIL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA FUNDACION HOMI

VILMA SEGURA VALENZUELA

Profesor Asistente. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Odontología-Departamento de Salud oral-Sección de Odontopediatría. vpsegurav@unal.edu.co

CLARA P ACUÑA RAMOS

Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Odontología-Departamento de Salud oral-Sección de Odontopediatría. Grupo de Investigación en Salud Infantil. cpacunar@unal.edu.co

RESUMEN: **Introducción:** la consulta odontológica en niños menores de 5 años con alguna frecuencia, es percibida como una situación amenazante, que puede generar dolor físico y emocional, miedo y ansiedad, provenientes de los temores de los cuidadores, los patrones de crianza, además de las experiencias traumáticas vividas por el niño. En éstas edades, debido a la inmadurez cognitiva y emocional se presentan dificultades para el "manejo" del comportamiento de los niños, el seguimiento de instrucciones verbales y la regulación cognitiva de las emociones, que escapan al control voluntario del propio individuo. **Objetivos:** favorecer una respuesta funcional y adaptativa del niño/a en la atención odontológica mediante el empleo de algunas terapéuticas alternativas. **Metodología:** previa explicación suministrada al acompañante del menor, se dispone de uno o varios estímulos discriminativos asociados en el entorno, que generan un proceso de atención dirigida y permiten evocar un estado de bienestar, tales como el manejo de la respiración, el masaje en las manos acompañado de aceites esenciales, la escucha de una canción, el oír un instrumento musical o el relato de una historia por parte del profesional o del acudiente del menor, como moduladores de la percepción y de la emoción, al actuar sobre el cerebro reptiliano y el sistema límbico, siendo efectivos para reducir la ansiedad y provocar relajación muscular. **Resultados:** por la naturaleza de la exploración sensorial del menor de 5 años, su capacidad de curiosidad, imaginación y descubrimiento, se favorecen los procesos de comunicación y se provee al menor de recursos cognitivos y conductuales para enfrentar una situación incómoda, superar el miedo y la ansiedad, con el resultado de poder realizar el procedimiento odontológico, sin trauma, con la mejoría de la autoestima, el logro de enfrentar un desafío y adicionalmente, dentro del proceso de la atención, la comprensión del acudiente y el desarrollo de un acompañamiento efectivo.

Palabras clave: *niños, comportamiento, sicoterapia, musicoterapia, aromaterapia.*

ABSTRACT: **Introduction:** the dental surgery in children under 5 years with some frequency, is perceived as a threatening situation, which can lead to physical and emotional pain, fear and anxiety from fears of caregivers, parenting patterns, in addition to traumatic experiences of the child. At these ages, due to cognitive difficulties and emotional immaturity "managing" the behavior of children, monitoring verbal instructions and cognitive emotion regulation, beyond the individual's own voluntary control are presented. **Objectives:** to promote a functional and adaptive response of the child / a in the dental care through the use of some therapeutic alternatives. **Methodology:** after accompanying explanation provided to the child, they have one or more associated discriminative stimuli in the environment, generating a process of directed attention and bring to mind a welfare state, such as the management of breathing, massage in hands together essential oils, listening to a song, to hear a musical instrument or the telling of a story by professional or guardian of the minor, as modulators of perception and emotion, to act on the reptilian brain and the limbic system, being effective to reduce anxiety and cause relaxation muscular. **Results:** due to the nature of sensory exploration under 5, their ability to curiosity, imagination and discovery, communication processes are favored and provides the child cognitive and behavioral resources to face an awkward situation, overcome fear and anxiety, with the result to perform the dental procedure without trauma, with improved self-esteem, achievement and additionally face a challenge within the process of care, guardian understanding and development of effective support.

RESUMEN: **Introducción:** durante el proceso de consentimiento en Odontopediatría, no se realiza una información completa de los Beneficios, Riesgos y Complicaciones, indispensables para la toma de decisiones; y desarrollo del procedimiento. Según el tribunal Nacional de Ética Odontológica del 6 de Junio de 2009 se ha estado incumpliendo el código de Ética en el artículo 5, donde el odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, y demás circunstancias que comprometan el buen resultado de un tratamiento. Este proceso informativo para Odontopediatría se hace más complejo porque la información tiene como destinatarios los padres y los niños; lo cual implica ofrecer información para dos personas con conocimientos diferentes en cuanto a los procedimientos odontológicos. **Objetivos:** describir los efectos que sobre el proceso de consentimiento informado generó la utilización de una cartilla diseñada especialmente para informar los Beneficios, Riesgos y Complicaciones de los procedimientos más comunes realizados en Odontopediatría, en el Hospital de la Misericordia (HOMI) y Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia (FOUN). **Métodos:** previa aprobación del comité de ética de la FOUN y del HOMI se realizaron entrevistas a los representantes legales de los niños. Estas entrevistas se dividieron en dos grupos y fueron estructuradas en 4 componentes: 1. Datos Generales, 2. Información dada del procedimiento por el odontólogo tratante, 3. Experiencias odontológicas anteriores del paciente, y 4. Los efectos de la información dada por el odontólogo tratante (grupo 1) o por el investigador con la cartilla una vez finalizado el procedimiento (grupo 2); se elaboró análisis estadístico descriptivo y uni y bivariado de las mismas. **Resultados:** se obtuvieron 32 entrevistas durante un mes divididas: en grupo 1 (11 HOMI y 5 FOUN); y grupo 2 (10 HOMI y 6 FOUN), estas revelaron que la cartilla aumentó la comprensión de los Beneficios (87,75%), Riesgos y Complicaciones (100%) del procedimiento en comparación con el grupo 1, en los procedimientos evaluados: anestesia, operatoria, endodoncia y exodoncia en el consentimiento informado, además los representantes legales consideraron esta cartilla sencilla, necesaria, complementa la información dada por el odontólogo y en un 68,75% suficiente para darles esta información. **Conclusiones:** en los representantes legales de los pacientes pediátricos atendidos en el HOMI y FOUN, el uso de la cartilla favorece la adquisición y comprensión en mayor medida de la información concerniente a los Beneficios, Riesgos y Complicaciones frente al procedimiento específico, aporta al desarrollo del mismo, ningún tipo de efecto negativo; y apoya la labor del Odontopediatra.

Palabras clave: consentimiento informado, relación Odontólogo- Paciente, beneficios, riesgos y complicaciones.

ABSTRACT: **Background:** during the consent process in pediatric dentistry, no complete information on Benefits, Risks and Complications, essential for decision-making takes place; and procedure. According to the National Dental Ethics court of June 6, 2009 has been in breach of the Code of Ethics in Article 5, where the dentist must inform the patient of the risks and other circumstances that jeopardize the success of a treatment. This informative process for pediatric dentistry becomes more complex because the information is addressed parents and children; which involves providing information to two people with knowledge about different dental procedures. **Objective:** describe the effects on the informed consent process generated using a book designed specifically to inform the Benefits, Risks and Complications of the most common procedures performed in pediatric dentistry at the Misericordia Hospital (HOMI) and Faculty of Dentistry National University of Colombia (FOUN). **Methods:** upon approval of the ethics committee of the FOUN and HOMI, interviews were conducted with the legal representatives of children. These interviews were divided into two groups and were structured in 4 parts: 1. General Data; 2. Information of procedure given by the treating dentist; 3. previous experiences of patient; and 4. The effects of the information given by the treating dentist (group 1) or by the investigator with the book after the procedure completed (group 2); univariate and bivariate Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** 32 interviews were obtained during a month divided: group 1 (11 HOMI and 5 FOUN); and group 2 (10 HOMI and 6 FOUN), these interviews revealed that the book increased understanding of Benefits (87.75%), Risks and Complications (100%) of the procedure, compared with group 1, in the proceedings evaluated: anesthesia, operative, endodontics and exodontia on informed consent also legal representatives considered this book: basic, necessary, to supplement the information given by the dentist and a 68.75% saw enough of this information. **Conclusions:** in the legal representatives of pediatric patients who were treated at the HOMI and FOUN, use book promotes the acquisition and understanding further information regarding Benefits, Risks and Complications of a specific procedure contributes to the development of the procedure without any negative effect; and supports the work of the dentist.

SECUELAS EN DIENTES PERMANENTES EN DESARROLLO SECUNDARIAS A TRAUMA DENTOALVEOLAR EN INFANTES

LINA MARÍA CARMONA MARÍN

ELIZABETH PÉREZ HERRERA

Residentes posgrado de Estomatología pediátrica y Ortopedia maxilar- Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Odontología. lmcarmonam@unal.edu.co, elibon20@hotmail.com

ELSA CLAVIJO LÓPEZ

Estomatóloga pediatra. Profesora Adjunta-Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. Línea de Investigación en Trauma dentoalveolar. egclavijol@unal.edu.co

RESUMEN: **Introducción:** los dientes inmaduros en proceso de formación interóseo son especialmente susceptibles a presentar alteraciones en su desarrollo, causadas tanto por factores intrínsecos como extrínsecos (p.e. trauma dentoalveolar). El trauma en los dientes temporales y el impacto o su energía se transmiten a los dientes permanentes por su proximidad anatómica, generando anomalías que se relacionan con el grado de formación en que se encuentran, siendo mayor los defectos en estadios iniciales de la formación dental. Las lesiones dependerán del estado del desarrollo dental, la magnitud de la fuerza, el sentido y dirección de las fuerzas originadas por el trauma. Las lesiones que se pueden presentar son decoloración, opacidades del esmalte, hipoplasias, dilaceración coronal o radicular, detención de la formación dental, desordenes de erupción, duplicación o angulación radicular, fenestración y secuestro del germen. Las más prevalentes son las opacidades demarcadas del esmalte, que son circunscritas, se presentan en dientes sometidos al impacto, principalmente en las superficies vestibulares de los incisivos. Histológicamente se encuentra un defecto en la aposición de la matriz del esmalte, lo cual se corresponde con fases secretoras de los ameloblastos. Le siguen en frecuencia las opacidades con hipoplasias, las cuales se caracterizan por pérdida cuantitativa de esmalte, que presenta bordes lisos, redondeados, correspondiente a una metaplasia de los ameloblastos que se han afectado en fase pre secretora, lo cual evita la aposición de matriz, creando un defecto apreciable histológicamente como metaplasia de los ameloblastos inmaduros, pérdida de la empalizada y células cuboides. Las otras lesiones presentan una frecuencia mucho más baja. **Objetivo:** Describir las alteraciones que más se presentan en los dientes permanentes en desarrollo como consecuencia del trauma dentoalveolar a los dientes temporales en edades tempranas. **Metodología:** Búsqueda en Medline y Science direct, Ebsco. Se seleccionaron los artículos de acuerdo al planteamiento del problema. **Conclusiones:** Los dientes en desarrollo son altamente susceptibles de alterarse como consecuencia de traumas y modificaciones del entorno óseo en el cual se encuentran. Se debe establecer un diagnóstico diferencial entre las lesiones producto de traumas tempranos y lesiones de orígenes sistémicos como avitaminosis.

Palabras clave: *dientes, trauma dentoalveolar, formación dental, infancia.*

ABSTRACT: **Introduction:** the immature teeth under interosseous forming process are especially likely to be affected in their development, caused by intrinsic and extrinsic factors (e.g. dentoalveolar trauma). The trauma to primary teeth and either the impact or its energy are conveyed to the permanent tooth, because of its anatomical proximity, among others; generating abnormalities which are directly related with the current formation grade, being the flaws higher at starting stages of the dental formation. The lesions will depend on the conditions of dental development, the magnitude, direction and direction of the forces caused by the trauma. Injuries presented in permanent teeth such as discolored or opacities of enamel, hypoplasia, combination of previous ones, coronal or root dilacerations, halting formation, rash disorders, duplication or root angulation, fenestration and germ sequestration. Most prevalent are enamel opacities which are demarcated, circumscribed, well defined, in isolated teeth subjected to impact, especially incisors on the buccal surfaces, which guides the differential diagnosis of systemic causes homologous. Histologically a flaw in the enamel matrix apposition, corresponds to secretory ameloblasts phases. Following the sequence there are opacities with hypoplasia, which are characterized by loss of enamel substance, which has smooth, rounded edges, which corresponds to a metaplasia of ameloblasts that have affected at pre-secreting phase, which avoids matrix apposition, creating a defect where ameloblasts immature metaplasia seen with loss of the palisade and cuboidal cells. Other injuries shown a lower frequency. **Purpose:** to describe the alterations mostly shown in permanent teeth as a consequence of dentoalveolar trauma to primary teeth at early age. **Methodology:** searching on Medline and Science Direct, Ebsco. Articles were selected according to the statement of the problem. **Conclusions:** teeth under development are highly altering susceptible as a consequence of trauma and changes in bone environment in which they find themselves. It should be established a differential diagnosis between the product lesions early traumas and injuries of systemic origins as avitaminosis.