



Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría
Órgão Oficial da Associação Latino-Americana de Odontopediatría

Revista Indizada

ALOP

Revista de
Odontopediatría
Latinoamericana

Título: Revista de Odontopediatría Latinoamericana
Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP)
Órgão Oficial da Associação Latino-Americana de Odontopediatría (ALOP)

Título clave: Revista de odontopediatría latinoamericana

Título clave abreviado: Rev. odontopediatr. latinoam.

ISSN: 2174-0798

Vol 4 Suplemento

Editores:

Francisco Hernández Restrepo

Jorge Luis Castillo

Alejandra Lípari

Adriana Pistochini

A. Carolina Medina Díaz

Mariana Minatel Braga

Comité Editorial:

Adriana Semprum-Clavier

Ana Lucia Seminario

Analia Veitz-Keenan

Anna Fuks

Carlos Flores Mir

Eduardo Bernabé

Eliecer Eidelman

Enrique Huitzil

Francisco Ramos Gomez

Giovanna Pilonieta

Jacques Nor

Jorge Delgado

Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas

Luisa Valbuena

Marcio Da Fonseca

Maria Orellana

Marisol Carrillo

Marisol Tellez

Martha Segura

Octavio González

Paloma Planells

Raquel Doño

Roberto Valencia

Rosemary Sogbe

Ruth Santamaría

Vidal Pérez

Sandra Rojas

Segio Weinberger

Silvia Spivakovsky

Sylvia Lavinia Martini

Yasmi Crystal



ASOCIACIÓN
LATINOAMERICANA
DE ODONTOPEDIATRÍA

Edita:


Ripano
EDITORIAL MÉDICA

Ronda del Caballero de la Mancha, 135

28034 Madrid (España)

Tel. (+34) 91 372 13 77

Fax: (+34) 91 372 03 91

www.ripano.eu

e-mail: ripano@ripano.eu

Frecuencia: Semestral

El contenido de cada artículo es de responsabilidad de su autor o autores y no compromete la opinión de la Revista. Prohibida la reproducción total o parcial de los artículos publicados en esta revista. Revista indizada en Latindex, Imbiomed.

Página web: <http://www.revistaodontopediatría.org>

Contactos e-mail: editor.alop@gmail.com

www.facebook.com/AsociacionLatinoamericanaDeOdontopediatría

La Revista de Odontopediatría Latinoamericana se creó en la Reunión de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), el 26 de setiembre de 2009 en Santiago de Chile, siendo los integrantes de la primera Comisión del Comité Editorial: Dra. Sandra Rojas (Chile), Dra. Raquel Doño (Argentina), Dra. Johanna Crispín (Colombia), Dr. Guido Perona (Perú).

ÍNDICE



Pósters	153
Pósters premiados en el 17 congreso de la Asociación Latinoamericana de odontopediatría (ALOP) junto al 6º congreso de la Asociación Paulista de odontopediatría (APO).....	168
Información para los autores	
Informação para autores	170

Pósters

PEREZ V.*, MANGUM J., HUBBARD M.

LA INTEGRIDAD SUPERFICIAL DEL ESMALTE CONTROLA LAS CARACTERISTICAS MOLECULARES DEL ESMALTE HIPOMINERALIZADO

Resumo

Hipomineralización Molar (HM), defecto dental que afecta principalmente los primeros molares permanentes, presenta un esmalte hipomineralizado (EH) con mayor riesgo de caries. Recientemente, nuestro grupo descubrió albúmina (Alb) en EH con superficie intacta. Este hallazgo podría explicar la patogénesis de HM. Sin embargo, la posibilidad de contaminación de las lesiones con saliva (Sal) debe ser descartada previo futuros estudios. Hipótesis: Alb en lesiones intactas (LI) no proviene de la Sal. Objetivo: Comparar el perfil molecular (PM) de Sal, LI y lesiones fracturadas (LF). Material y método: El PM de Sal y EH (LI/LF), fue analizado vía electroforesis usando Azul de Coomassie (AC) e inmunoblot (IB) para detectar amilasa (Ami). Resultados: AC reveló gran variedad proteica en Sal, banda principal alrededor de 50-70 kDa. IB identifico esa banda como Ami junto a especies fragmentadas. LI presentaron un PM diferente a Sal (banda principal alrededor de 70 kDa). IB no detectó Ami incluso después de aumentar 10 veces el volumen muestral. LF presentaron un PM diferente al de LI. IB reveló presencia de Ami como especies fragmentadas similares a las en Sal. Conclusiones: Alb en LI no proviene de contaminación con saliva, sugiriendo una adquisición pre-eruptiva. Las LI deben ser usadas para estudiar la patogénesis de HM. El origen de Alb en LI merece estudios futuros.

BELTRAME APCA, ROSA MM, ALMEIDA ICS

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA DENTINOGÊNESE IMPERFEITA – RELATO DE CASO

Resumo

Dentinogênese imperfeita consiste em defeito na formação da matriz orgânica da dentina, hereditária em gene autossômico dominante, que afeta ambas as dentições e favorece um desgaste rápido e progressivo da estrutura dental comprometendo a função e a estética. Um caso clínico de uma criança de 1 ano e 8 meses, cuja mãe também possui dentinogênese imperfeita, é apresentado. A queixa principal da mãe era que os dentes da filha começavam a quebrar logo que irrompiam. Ao exame clínico observou-se aspecto opalescente de todos os dentes, com coloração acinzentada e a perda de estrutura significativa dos anteriores, compatível com dentino-

gênese imperfeita. A paciente apresentava boa saúde, sem nenhum histórico de doença importante. A criança não apresentava lesão de cárie e tinha bons hábitos de higiene e alimentação. Foram realizadas 6 aplicações de verniz fluoretado, após profilaxia, no intuito de promover a obliteração dos túbulos dentinários e diminuir a sensibilidade. Na sequência, sob sedação em ambiente hospitalar com midazolam (0,3ml/Kg) e hidrato de cloral (1ml/Kg, enema 10%), foram realizadas, em três sessões, restaurações de resina diretas nos elementos 52, 51, 61 e 62 com o auxílio de coroas de acetato e cimentação de restaurações de resina indiretas nos elementos 72, 71, 81 e 82. O diagnóstico e o tratamento precoce permitiram a manutenção de todos os elementos dentais da paciente, prevenindo comprometimento pulpar. Após 6 meses de preservação as restaurações continuam desempenhando o seu papel de manutenção da função e da estética, bem como impedindo perda de estrutura dental. A paciente continuará sendo avaliada a cada 3 meses a fim de se observar a necessidade de restauração dos demais elementos dentais decíduos e futuramente dos elementos dentais permanentes.

TORRIANI DD, CORRÊA MB, DEMARCO FF, TARQUINIO BC, OLIVIERA LJC

LESÕES DE MUCOSA BUCAL: PREVALÊNCIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 5 ANOS DE IDADE PERTENCENTES A UMA COORTE DE NASCIMENTOS

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das lesões de mucosa bucal e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças de 5 anos de idade pertencentes a uma coorte de nascimentos. Em 2009, uma amostra de 1.303 crianças nascidas em Pelotas e pertencentes à Coorte de 2004 foi selecionada para participar do estudo. Foi realizada a aplicação de um questionário e exames odontológicos no domicílio das crianças. As lesões de mucosa bucal foram identificadas no exame bucal segundo o tipo de lesão fundamental. O impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi investigado através do instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale – ECOHIS, respondido pelos responsáveis pela criança. Análise descritiva foi realizada a fim de obterem-se as frequências relativas e absolutas das variáveis relativas às lesões de mucosa bucal. Análise bivariada foi realizada para verificar associação entre presença de lesões de mucosa bucal e prevalência, extensão e intensidade de respostas do ECOHIS. Modelos de regressão de Poisson foram utilizados para verificar a associação entre lesões de mucosa bucal e o escore do ECOHIS ajustando por fatores de confusão. A prevalência das lesões de mucosa bucal foi de 30.1% (IC 95% 27.5-32.9). Foi encontrada associação entre a presença de lesões de mucosa bucal e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medido em escore total médio do ECOHIS ($p < 0,001$); extensão ($p < 0,001$); prevalência ($p = 0,030$) e intensidade ($p = 0,010$). Através da regressão de Poisson foi observado que, mesmo após ajustes, crianças com lesão de mucosa bucal apresentaram maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (RR 1.38 95% CI 1.11; 1.72) do que crianças sem lesão de mucosa bucal. Concluiu-se que a prevalência de lesões de mucosa bucal em crianças de 5 anos de idade é alta e estas lesões causam um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL ODONTOMA COMPUESTO EN UN NIÑO PERUANO DE 3 AÑOS

Resumo

Los odontomas son los tumores odontogénicos benignos y asintomáticos más comunes en boca. Generalmente el diagnóstico y tratamiento ocurren a partir de la segunda década de la vida. La importancia del caso que presentamos explica que la evaluación clínica y radiográfica para el diagnóstico precoz y por lo tanto el tratamiento oportuno, evita complicaciones como retención dentaria, reabsorción o dilaceración radicular, reabsorción ósea, formación quística y sus recurrencias. Se reporta a un niño de 3 años sin antecedentes personales y familiares relevantes, que asiste a la clínica de la especialidad de odontopediatría de la UCSM. El motivo de la consulta fue el retraso de la erupción del canino inferior izquierdo, al examen clínico se observa un pequeño abultamiento sin otras alteraciones, se indica radiografía panorámica y periapical donde se observa imagen de bordes definidos conteniendo dentículos. El tratamiento quirúrgico con anestesia general consistió en la enucleación completa de 20 dentículos de diferentes tamaños y su cápsula envolvente. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de odontoma compuesto, siendo el posoperatorio inmediato favorable, se realizó un control a los 7 días y el canino retenido erupcionó al mes. Se sigue el caso con controles clínico-radiográficos hasta los 24 meses, de resolución favorable y sin recurrencias. **CONCLUSIÓN** El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del odontoma compuesto permite el éxito en su resolución, evita secuelas y recurrencias. **PALABRAS CLAVE** Odontoma compuesto en niños, diagnóstico y tratamiento.

OLIVEIRA MA*, VALE MP, BENDO CB, PAIVA SM, SERRA-NEGRA JM

O MEDO ODONTOLÓGICO DESDE A INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O MEDO NA IDADE ADULTA: UM ESTUDO TRANSVERSAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Resumo

Objetivo: avaliar os fatores associados à origem do medo odontológico entre universitários de Matemática, Odontologia e Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais. **Material e Métodos:** Um estudo transversal, tipo censo, incluiu todos os estudantes matriculados nos três cursos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os estudantes responderam ao Dental Fear Survey (DFS) e a um questionário, ambos autoaplicáveis, em sala de aula. O programa SPSS for Windows, version 20.0, foi usado para análise descritiva e o teste do Qui-quadrado, com

5% de nível de significância. Resultados: Participaram 1.256 universitários, 309 de Matemática (24,6%), 505 de Odontologia (40,2%) e 442 de Psicologia (35,2%) com média de idade de 22,3 anos (DP=5,1) e predominância do gênero feminino (62,9%). A média do escore total do DFS foi de 34,8 (DP=13,1). Altos escores do DFS variaram significativamente entre os cursos e o medo foi mais prevalente entre os estudantes de Psicologia (62,9%). Experiências odontológicas negativas na infância foram vivenciadas por 23,4% dos estudantes, os quais tiveram 3,6 (95% IC=2,74–4,87) vezes mais chance de altos escores na idade adulta em relação aos que não relataram tais experiências. O medo foi maior entre o gênero feminino (OR=1,3; 95% IC=1,04-1,66). Entre os universitários que sentiram dor de dente nos últimos 12 meses (24,5%) e os que necessitavam de tratamento (70,4%) o alto escore de medo foi mais prevalente em relação aos colegas que não relataram essas condições ($p < 0,001$). Conclusões: As experiências odontológicas negativas na infância, o gênero feminino, a autopercepção da necessidade de tratamento e dor de dente foram associados com altos escores do medo odontológico. Apoio: FAPEMIG

MATOS HCA*, SOUZA CRR, MELO FFC, POMARICO L, AMMARI MM.

CONDUTAS DE HIGIENE BUCAL PRATICADAS EM CRECHES MUNICIPAIS DE NOVA FRIBURGO- RJ

Resumo

Objetivo: Avaliar as condutas de higiene bucal praticadas em creches públicas de Nova Friburgo - RJ. Material e método: O instrumento da pesquisa foi um questionário com 15 perguntas fechadas, dividido em 2 partes (crianças com e sem dentes), abordando questões relacionadas às práticas de higiene bucal adotadas em crianças frequentadoras dessas creches públicas. O questionário foi aplicado à responsável por cada uma das creches, sob a forma de entrevista, por estudantes de Odontologia. A análise estatística foi do tipo descritiva. Resultados: De um total de 39 creches, foram avaliadas 32 (82%) em um período de 12 meses. Do total de creches avaliadas, 7 (22%) somente atendiam crianças maiores (todas já com dentes), e 25 (78%) possuíam crianças com e sem dentes. Quando questionadas se era realizada a higienização da boca em crianças sem dentes, observou-se que a maioria (80%) respondeu positivamente, sendo a gaze (50%) o método mais empregado. Dentre as 5 (20%) que não realizavam a higiene bucal, a justificativa mais usada (80%) foi a falta de funcionários. Com relação às crianças com dentes, a maioria (97%) afirmou que a higienização era uma prática comum, sendo que somente uma (3%) informou que não a realizava. Todas as creches associavam a escova dental com dentifrício durante a higienização, porém 50% delas continham flúor, 19% sem flúor e 31% não souberam informar sobre a presença de flúor. Quanto ao armazenamento das escovas, 53% estavam identificadas dentro de caixas separadas. Além disso, metade solicitavam aos responsáveis a troca destas no período de 6 em 6 meses. A maioria (91%) se mostrou interessada em receber mais informações sobre saúde bucal. Conclusão: As condutas de higiene bucal são rotineiramente praticadas e de forma satisfatória nas creches públicas avaliadas de Nova Friburgo - RJ.

PEREIRA AS*, BARBOSA MJP, ARANHA LR,
ARAÚJO-PASSOS SM, DUTRA ALT, SILVEIRA PINTO AB.

PERDA PRECOCE DE PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE EM ESCOLARES DE 12 ANOS DE IDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA-AM.

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de 12 anos de idade no município de São Gabriel da Cachoeira-AM. Foi realizado um estudo transversal envolvendo um questionário e exame clínico, por um examinador calibrado, utilizando índice de CPOD. Os exames foram realizados na própria escola, sob luz natural e obedecendo aos princípios de biossegurança. Participaram do estudo 201 adolescentes, matriculados nas escolas da rede estadual e municipal com 12 anos de idade, sendo a maioria do gênero feminino, 138(68,7%). Os primeiros molares permanentes apresentaram um número reduzido de cárie dentária: 16 (5,0%), 26 (5,0%), 36 (10,9%) e 46 (9,0%). Houve pequena perda de primeiro molares inferiores, dentes 36 e 46, respectivamente 36,2 (1,0%) e 46, 4 (2,0%). O maior número de escolares encontra-se muito satisfeitos 12,9% ou satisfeitos, 53,2% com sua saúde bucal. Pode-se concluir que os adolescentes de São Gabriel da Cachoeira apresentaram um número bastante reduzido de perda de primeiros molares permanentes, os quais ocorreram nos molares inferiores. Não houve perda de primeiro molares superiores. Há uma baixa prevalência de cárie dentária; pois o CPO médio foi de 1,07.

DEL-SARTO ACAM*, PEREIRA MCG, SOUZA RA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Resumo

O traumatismo dentário ocorre frequentemente na infância podendo levar a várias alterações e danos nos dentes decíduos e permanentes, dentre elas as perdas dentárias. Estas, quando ocorrem, além de danos psicológicos acarretam também danos estéticos-funcionais, bem como instalação de maloclusões. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de paciente com 6 anos de idade, sexo feminino, que compareceu ao ambulatório da disciplina de Odontopediatria com queixa de dor na região dos incisivos centrais superiores e que não sorria devido a questão estética. Na anamnese a mãe relatou que a criança havia sofrido uma

queda, ocorrida por volta dos 4 anos de idade, gerando mobilidade nas unidades traumatizadas. Ao exame clínico confirmou trauma dentário nas unidades 51 e 61 com elevado grau de mobilidade, sintomatologia dolorosa e comprometimento de esmalte, dentina e polpa. Foi verificada também a presença de mordida cruzada anterior da unidade 21, provavelmente decorrente do deslocamento do germe do dente permanente no trauma dentário. Após exame radiográfico, constatou-se a necessidade de exodontia das unidades 51 e 61. Posteriormente, iniciou-se o planejamento do tratamento ortodôntico interceptativo com aparelho removível e cobertura oclusal, arco de Hawley superior, e mola digital para vestibularização da unidade 21 para correção da mordida cruzada na referida unidade. Foi orientado o uso deste dispositivo removível de forma contínua, sendo removido apenas para alimentação e higienização. Após 21 dias de tratamento com e ativações do aparelho removível a cada 7 dias a paciente apresentou um resultado bastante favorável com correção da mordida cruzada anterior, e o paciente encontra-se em fase contenção. O diagnóstico e intervenção precoce em casos de perda dentária, devido trauma dentário, são de fundamental importância para evitar transtornos estético-funcionais.

DIAS, L. F.*; BATISTA, M. ; FERRARI, P. ; FILHO XIMENES, M.; BOLAN, M. ; CARDOSO, M.

ESTÉTICA EM DENTES DECÍDUOS TRAUMATIZADOS: UM RELATO DE CASO SOBRE CLAREAMENTO E RESTAURAÇÃO - SUCESSO DE QUATRO ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Resumo

Traumatismo dental decorrente de quedas, acidentes e atividades esportivas é a principal causa de alteração de cor de dentes em crianças e tem uma alta prevalência na dentição decídua. Este caso descreve uma fratura de coroa e alteração de cor no incisivo central superior direito de uma menina de 2 anos de idade após um traumatismo. Foi realizado o clareamento da coroa internamente e externamente, com peróxido de hidrogênio a 35 %, seguida pela restauração do dente. Depois de 4 anos, período foi realizado o clareamento da coroa internamente e externamente, com peróxido de hidrogênio a 35 %, seguida pela restauração do dente. Depois de 4 anos, período de acompanhamento, foram observados clinicamente e radiograficamente a ausência de sinais de qualquer patologia e o dente permanente em erupção não apresentou alterações. A utilização de um agente de clareamento à base de peróxido de hidrogênio a 35 % foi satisfatória no clareamento interno/externo de um dente decíduo, provando ser um processo seguro para ser realizado nos dentes decíduos e sem danos para o dente permanente sucessor. Palavras-chave: dentes decíduos ; traumatismo dental ; clareamento dental

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO CON PASTA 3MIX-MP EN MOLAR PRIMARIO CON NECROSIS PULPAR

El presente caso clínico describe la aplicación del tratamiento LSTR (Lesion sterilization and tissue repair) con pasta 3MIX-MP como alternativa para el tratamiento de molares primarios con diagnóstico de necrosis. Diagnóstico de la situación inicial: Paciente de 7 años que presenta necrosis pulpar, fístula y movilidad no fisiológica en el segundo molar primario inferior derecho; diagnóstico radiográfico: radiolucidez interradicular. Secuencia de procedimientos: rx pre-operatoria, aislamiento absoluto del campo operatorio, remoción de la obturación preexistente, apertura cameral, eliminación del contenido necrosado de la cámara con excavadores, visualización de la entrada de los conductos radiculares, irrigación con NaOCl 2,5% y aspiración, irrigación con solución fisiológica, secado con torundas de algodón estériles, colocación y condensado de la pasta 3Mix-MP (metronidazol, ciprofloxacina, minociclina en relación 1:1:1 y macrogol y propilenglicol como vehículos) en el piso de la cámara pulpar con espátulas, doble sellado cavitario, rx pos-operatoria. A la semana, control clínico y restauración con corona de acero. Controles clínico-radiográficos al mes, a los 3 y 6 meses. Información acerca de la resolución del caso: la pieza dentaria se mantuvo asintomática en todos los controles, a la semana se observó la desaparición de la fístula y la movilidad dentaria. En los controles radiográficos al mes y tres meses se evidenció la reducción de la radiolucidez interradicular y en el control radiográfico a los 6 meses la completa remisión de la misma con formación del trabeculado óseo.

GONZÁLEZ B. FT*, GONZÁLEZ H. M.C, ZAVARCE E., MARCANO S. AA.

ASIMETRIA MANDIBULAR EN PACIENTES ESCOLARES QUE PRESENTAN TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES.

Resumo

Los trastornos mandibulares en pacientes pediátricos ha sido tema de controversia, ya que existen autores que no relacionan pacientes pediátricos con presencia de este tipo de trastornos en la articulación temporomandibular, esto ocurre debido, probablemente a la falta de información del odontopediatra al momento de realizar un correcto examen clínico del paciente, acompañado de un exhaustivo examen radiográfico, para lograr un buen diagnóstico y conseguir la etiología de algún trastorno de la ATM. Las asimetrías mandibulares actualmente se han evidenciado en la consulta odontopediátrica, siendo diagnosticada por medio de una radiografía panorámica y el estudio de Thilanders El objetivo de esta investigación fue identificar la asociación de la asimetría mandibular en los pacientes escolares que presentaban trastorno temporomandibular. El estudio fue descriptivo y transversal, efectuado en 100 pacientes diagnosticados con asimetrías mandibulares y algún signo

o sintoma de trastorno temporomandibular tales como ruidos articulares, desviación mandibular y dolor de la ATM. Se realizó examen clínico y radiográfico; se empleó instrumento de clasificación siguiendo los parámetros establecidos en el examen del sistema estomatognático con el instrumento diseñado por adaptación del Índice de Helkimo previo consentimiento informado de padres o representante; los datos se analizaron usando el paquete estadístico SPSS Version10. El resultado del estudio evidencia que el 65% de los pacientes que presentan algún signo o síntoma de TTM se encontraba asociado la asimetría mandíbular de causa desconocida. Se recomienda incentivar y promover el correcto diagnóstico de los TTM por parte del odontopediatra desde edad preescolar para evitar complicaciones del crecimiento y desarrollo aumentando el índice de maloclusiones y TTM.

MAZZONI A*, RUIZ D R, CHEDID S, SANCHES MT

FORÇA TAREFA NO INCENTIVO NO ALEITAMENTO MATERNO: PRESENÇA DO ODONTOPEDIATRA NA EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

Resumo

A ação de uma equipe bem treinada favorece a promoção, a proteção e o apoio à amamentação eficiente, principalmente em situações em que as mães se deparam com dificuldades para a prática do aleitamento materno. Nestas situações, a supervisão e apoio de uma equipe transdisciplinar pode auxiliar a mãe, facilitando o aleitamento para que o bebê estabeleça um desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida. Desta maneira, a mãe e família devem receber orientações adequadas para estimular a realização do aleitamento materno, utilizando ações específicas que solucionem as dificuldades e favoreçam a continuidade do aleitamento, para que este possa ocorrer de forma tranquila e adequada sem danos para o desenvolvimento do bebê. O trabalho conjunto do Pediatra, Odontopediatra, Fonoaudiólogo e Enfermeira, dentre outros profissionais de saúde que possam estar envolvidos com o paciente desta faixa etária, contribui de forma significativa para auxiliar e direcionar o melhor plano de tratamento para cada caso. Uma situação relativamente comum nos consultórios de Odontopediatria, representada pela anquiloglossia, constitui-se em uma dificuldade física presente em alguns bebês e que pode dificultar o aleitamento materno. A anquiloglossia, também conhecida em sua forma popular, como língua presa, constitui-se em uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por alteração no freio da língua que resulta em limitações dos movimentos dessa estrutura, dificultando o aleitamento materno e podendo gerar mudanças na fala e deglutição. O objetivo principal neste trabalho é caracterizar a necessidade e relevância do trabalho interdisciplinar, que integra diferentes profissionais ligados à saúde do paciente pediátrico. Os autores apresentam um caso clínico de uma paciente de 25 dias, sexo feminino, que após tentativas de aleitamento materno sem sucesso, foi encaminhada pelo Pediatra e a Fonoaudióloga para exame do freio lingual. Após a avaliação odontológica, constatou-se a necessidade da remoção do freio lingual. Realizada a frenectomia, o bebê foi colocado para a primeira tentativa de amamentação,

ainda apresentando dificuldade, provavelmente decorrente da anestesia. Desta forma, 3 dias após a frenectomia, o bebe iniciou o processo de terapia fonoaudiológica neonatal, com exercícios orais que trabalharam as disfunções orais na amamentação e decorrentes 10 dias da cirurgia já conseguia executar o aleitamento materno de maneira correta e naturalmente, sem apresentar qualquer outra dificuldade. Na Avaliação do Pediatra o bebe começou a ganhar peso e crescer dentro do que era esperado. Uma nova avaliação clinica realizada após 1 ano e 2 meses, comprovou que graças ao trabalho de toda a equipe envolvida, o aleitamento materno pode ser praticado de forma correta, permitindo um melhor desenvolvimento orofacial, corporal e emocional que só o aleitamento materno pode oferecer. A Dra Maria Teresa Sanches nos orientou em relação ao tratamento fonoaudiológico que foi feito na paciente. Este trabalho será apresentado pelo CIEPAS

CHEDID, SJ; TENUTA, LMA; CURY, JA

DOSADOR DE DENTIFRÍCIO FLUORETADO PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS

Resumo

Crianças menores de 3 anos apresentam risco de desenvolvimento de fluorose. Para minimizar este risco as Associações Nacionais e Internacionais de odontopediatria recomendam o uso de pequenas quantidades de dentifrício fluoretado (grão de arroz - 0,10g e grão de ervilha - 0,30g) durante a escovação. Entretanto, estas quantidades são subjetivas e difíceis de padronização. Desta forma, o uso de dosadores de dentifrício fluoretado poderia ser uma alternativa segura para que o risco de desenvolvimento de fluorose pudesse ser controlado e o benefício do flúor contra a cárie potencializado. Objectivo: Avaliar dosadores designados à padronização de diferentes quantidades de dentifrício fluoretado. Método: Dosadores com tamanhos específicos para aplicar 3 diferentes quantidades de dentifrício de acordo com o peso da criança foram testados por 12 voluntários de diversos níveis social e cultural. Foram utilizados 2 tipos de formulação de dentifrício (à base de sílica e carbonato). Os voluntários foram orientados a aplicar sobre as escovas quantidades de dentifrício equivalentes a: Grão de Ervilha (GE); Grão de arroz (GA); e a utilizar um dosador com 3 diferentes marcas nas cores vermelha (R); Azul (B) e verde (G), adaptados ao tubo do dentifrício. As escovas foram pesadas antes e depois de aplicada a pasta e os procedimentos foram repetidos 3 vezes. Os dados foram avaliados estatisticamente (Kruskall-Wallis e Dunn's tests ($p < 0.05$)). Resultados: A quantidade de dentifrício sobre a escova foi significativamente maior para a recomendação de Grão de Ervilha seguida pela recomendação de Grão de Arroz e depois pelas 3 marcas do dosador. A variação entre os voluntários foi significativamente maior para as quantidades de Grão de ervilha e Grão de arroz em comparação com o dosador. Não houve diferenças significativas entre as duas formulações de dentifrício utilizadas. Conclusão. Os resultados sugerem que o uso de um dosador adaptado ao tubo do dentifrício pode ser útil para reduzir e padronizar com mais precisão a quantidade de dentifrício fluoretado do que a sugestão de associação ao grão de ervilha ou arroz.

TROCONIZ BD, CAMPOS F, MEDINA AC.

TRATAMIENTO DE MORDIDA ABIERTA ANTERIOR ASOCIADA A HÁBITOS PARAFUNCIONALES CON APARATOLOGÍA FIJA. REPORTE DE DOS CASOS.

Resumo

La mordida abierta se define como aquella relación negativa vertical aumentada entre los bordes incisales de los dientes anteriores superiores e inferiores. Existen diferentes factores etiológicos involucrados en el desarrollo de las mordidas abiertas anteriores como: la herencia, hábitos de succión, deglución atípica, hipotonicidad muscular, respiración bucal, desarrollo dentario, patología dental, patología ósea y origen iatrogénico. En la etapa de dentición primaria y mixta temprana se puede canalizar el desarrollo maxilar para aprovechar al máximo y en la dirección apropiada los incrementos del crecimiento natural, por ello la importancia del tratamiento temprano de las maloclusiones en el plano vertical. Se realiza el reporte de dos casos de pacientes en dentición mixta quienes presentan un diagnóstico inicial de mordida abierta anterior asociada a hábitos parafuncionales de succión digital, deglución atípica y respiración bucal. Al examen clínico presentan una clasificación de Angle Clase I biprotrusión en el primer caso y Clase I tipo 1 y 3 para el segundo, al análisis cefalométrico ambos presentan una relación esquelética de Clase I, pero con patrones de crecimiento distintos, el primero braquifacial y el segundo dolicofacial. Los objetivos del tratamiento planteados fueron erradicar los hábitos parafuncionales y lograr una correcta alineación de los incisivos. El plan de tratamiento consistió en la colocación de rejilla con botón de nance soldado a bandas para el primero de los pacientes y botón de nance con rejilla soldado a bandas con brazos expansores para el segundo paciente, ya que presentaba una ligera discrepancia de espacio para la correcta alineación de los incisivos. Al cabo de un promedio de 12 meses de tratamiento se logró una adecuada relación incisiva, cierre de la mordida abierta y la erradicación de los hábitos parafuncionales.

ROCIO JK, PRASSER M, GOMES APM, SARMENTO LC, GOMES AMM, SANGLARD LF*

RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE CIMENTOS DE ÍONÔMERO DE VIDRO SOB DIFERENTES SISTEMAS DE POLIMENTO

Resumo

Objetivo: Objetivou-se testar in vitro a influência de sistemas de polimento na rugosidade superficial de cimentos de ionômero de vidro (CIV) modificados por resina. Material e métodos: Espécimes (n=90) medindo 6mm de diâmetro e 2mm de altura foram confeccionados e divididos em 6 grupos (n=15) de acordo com os CIV modificados por resina Vitremer (V) e Vitro Fill LC (VF) e o CIV mo-

dificado por resina com nanopartículas Ketac N100 (K) e dois sistemas de polimento, sendo Ponta de Silicone (Optimize - TDV) e Discos de feltro impregnados com Pasta Diamantada (Diamond Excel FGM). Após manipulação e armazenamento dos espécimes por 24h em água destilada, a rugosidade superficial foi mensurada utilizando-se rugosímetro SJ 20 (Mytutoyo, Brasil), na escala Ra. Em seguida, polimento por 20s e medidas finais de rugosidade superficial foram registradas. Resultados: O CIV K apresentou menor Ra inicial (Ra=0,08) que o V (Ra=0,27) e VF (Ra=0,21; Kruskal Wallis e Mann-Whitney, $p<0,05$) e aumento da rugosidade após os dois tipos de polimento, ponta de silicone (Ra inicial 0,07, Ra final 0,34) e pasta diamantada (Ra inicial 0,10 e Ra final 0,21; Wilcoxon, $p<0,05$). Nos demais materiais não foram detectadas diferenças significantes entre os momentos. Não houve diferença estatística entre os materiais submetidos ao polimento com ponta de silicone (K Ra=0,34; V Ra=0,36; LF Ra=0,20) ou pasta diamantada (K Ra=0,21; V Ra=0,25; VF Ra = 0,29; Kruskal Wallis, $p>0,05$). Conclusão: Pode-se concluir que o CIV Ketac N100 possui a rugosidade inicial menor que o Vitremer e Vitro Fill LC, que apresentaram valores semelhantes de rugosidade inicial. O polimento proporcionado pelos dois sistemas (pasta diamantada e ponta de silicone) foi semelhante entre todos os materiais. Sugere-se o uso de gloss após a utilização dos sistemas para obtenção de melhores características superficiais.

SILVA, KLB; AZEVEDO, TDPL; BEZERRA, ACB.

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ULTRA-ESTRUTURAL E QUÍMICA DE DENTES QUE RECEBERAM SELANTES : ESTUDO IN VIVO.

Resumo

Dentre as medidas mais utilizadas na prevenção da cárie oclusal está o selamento de sulcos e fissuras. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi comparar a retenção clínica de selantes resinosos e ionoméricos em fósulas e fissuras de molares decíduos, avaliar a retenção por meio de microscopia eletrônica de varredura; bem como verificar os níveis de Cálcio (Ca), Fósforo (P) e Flúor (F). Foram selecionadas 20 crianças com faixa etária entre 9 e 11 anos de idade, com indicação para aplicação de selantes em segundos molares inferiores decíduos. Cada paciente recebeu um dente com selante resinoso e outro com selante ionomérico, de forma aleatória. Os dentes foram submetidos a análise clínica e microscópica sendo classificados em: selante total, selante parcial e ausente. A medição dos elementos Cálcio, Fósforo e Flúor foi realizada por meio da ferramenta EDS. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística ao nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que 100% dos selantes resinosos estavam totalmente presentes, enquanto 40% dos selantes com cimento de ionômero de vidro receberam a mesma classificação e 60% foram classificados como selante parcial. Contudo, a análise estatística não demonstrou significância entre os dois grupos ($p=0,653$). Os níveis dos íons Cálcio e Fósforo foram superiores no grupo ionomérico ($p=0,0136$) ($p=0,0124$), respectivamente. O estudo apresentou limitações para a aferição do íon Flúor. Os resultados demonstraram que o selante à base de cimento de ionômero de vidro mesmo após a perda parcial observada clinicamente, apresentou retenção

semelhante ao material resinoso na análise por microscopia. Conclui-se que o sucesso do tratamento não está relacionado somente à retenção clínica do selante, mas também ao benefício preventivo conseguido por meio da troca iônica entre o material selador e a estrutura dentária.

MUNDIM AP*, GONÇALVES CF, LINDEMAIER MV, TRAVESIM DR, MATOS JX

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL À CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Resumo

O atendimento odontológico sob anestesia geral era considerado a última opção de tratamento para o paciente não cooperativo. Atualmente a Associação Americana de Odontopediatria o indica para pacientes que são incapazes de cooperar devido à ausência de maturidade emocional e/ou mental, como os pacientes extremamente temerosos, ansiosos ou não comunicativos, além daqueles com problemas de ordem física ou devido ao estado geral de saúde. O objetivo deste estudo é apresentar, através do relato de caso clínico, os benefícios do atendimento odontológico sob anestesia geral, à paciente com alteração congênita, com retardo mental moderado, associado a pequenas dismorfias craniofaciais e déficit ponderoestatural. O exame citogenético apontou uma cromossopatia secundária a uma translocação entre os cromossomos X e 19, com prejuízo à habilidade cognitiva, ocasionando manifestações clínicas que dificultam o tratamento em ambulatório odontológico. Os cuidadores relataram grande dificuldade de higienização oral. Os responsáveis pela paciente procuraram atendimento no curso de especialização em odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia - seção Tocantins, onde observou-se grande quantidade de cárie. Após várias tentativas a mesma é encaminhada ao Hospital Geral de Palmas-TO, para realização de restaurações e exodontias. Concluiu-se que o tratamento odontológico na alta complexidade tem grande importância para recuperação e promoção de saúde para a criança com necessidades especiais.

FERREIRA BD*, BONANATO K, NAVARRO RS, REIS JB, IMPARATO JCP

CONTROLE DO COMPORTAMENTO INFANTIL POR ODONTOPEDIATRAS EM JUIZ DE FORA – MG

O presente estudo teve por objetivo verificar os métodos de controle de comportamento utilizados pelos especialistas em odontopediatria da cidade de Juiz de Fora – MG cadastrados no CRO-MG. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (CAAE 2012/0498). Um total de 15 odontopediatras concordaram em participar

e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os especialistas responderam a um questionário desenvolvido especialmente para este estudo abordando questões sobre o atendimento clínico, como quando atende crianças de 0 a 3 anos, 3 a 10 anos e mais de 10 anos para procedimentos não invasivos e invasivos qual era sua técnica comportamental de primeira escolha. Também foi perguntando que de acordo com a experiência profissional quais as técnicas eram mais reprovadas pelos pais. Os dados foram analisados no programa SPSS 20.0. A técnica de primeira escolha pela maioria dos profissionais para crianças de 0-3 anos é a distração para, e para crianças a partir de 3 anos é a falar-mostrar-fazer. A técnica que de acordo com a percepção dos profissionais é mais reprovada pelos pais é a mão sobre a boca. Os resultados mostram que técnicas psicológicas são usadas pela maioria dos profissionais.

CEZINI M*, FRANCO TP

LASERTERAPIA EM ÚLCERAS AFTOSAS RECORRENTES DE ADOLESCENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Resumo

Objetivo: Demonstrar, através de um relato de caso clínico, a melhora na qualidade de vida de uma adolescente após o tratamento de úlceras aftosas recorrentes com laser de baixa potência. **Relato de caso clínico:** Paciente, sexo feminino, 18 anos, com aftas na língua, mucosa jugal, lábios e gengiva ceratinizada foi encaminhada à clínica relatando dor severa em toda cavidade bucal com dificuldades na alimentação e higiene bucal. Relatou não ter obtido melhora após tratamentos anteriores com corticosteróide e levamisol nos últimos três anos. As aftas estavam presentes durante todo o mês, coincidindo com o período pré-menstrual o aparecimento de novas lesões. O hemograma se apresentava normal. Encontrava-se em período pré-vestibular de muito estresse. Estabelecido o diagnóstico de Úlceras Aftosas Recorrentes foi realizada a terapia laser de baixa potência (TLBP). No protocolo, utilizando equipamento de laser de baixa potência (P-100mWA), nas aftas foi feita a aplicação pontual sobre as lesões e nas regiões sem lesão foi feita a aplicação pontual a cada 1cm em toda a boca e energia de 2J e 1, respectivamente. A sequência da laserterapia foi estabelecida sendo a irradiação feita sem lesão foi feita a aplicação pontual a cada 1cm em toda a boca e energia de 2J e 1, respectivamente. A sequência da laserterapia foi estabelecida sendo a irradiação feita diariamente até o 3º dia do aparecimento das lesões, por 4 meses consecutivos. **Resultados:** A cada mês observou-se a diminuição acentuada do número e tamanho das lesões, e a paciente relatava menos dor apresentando grande satisfação seis meses após a última sessão, relatando a ausência de lesões de aftas e de dor neste período. **Conclusões:** Embora a etiologia das aftas permaneça não esclarecida, a utilização da Laserterapia demonstrou através de parâmetros

encontrados na literatura, reduzir a dor , acelerar a cicatrização, e diminuir a reincidência das lesões. Através deste caso clínico foi possível demonstrar claramente os benefícios local e sistêmico da laserterapia na melhora da qualidade de vida desta adolescente.

TORRES G, MALCA F, YACARINI S*

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PÚRPURA DE HENOCH-SCHONLEIN: REPORTE DE UN CASO

Resumo

DX. DE SITUACIÓN INICIAL: Paciente varón de 06 años a emergencia al ISNN, se refiere aparición de lesiones purpúricas en miembros inferiores, leve dolor abdominal difuso, lesiones que aumentan en cantidad coincidiendo con dolor articular en tobillo y rodilla derecha que impedían la bipedestación. Se le realizan exámenes auxiliares. Se le diagnostica Purpura Henoch Sholein (PHS) y pasa a Dermatología para control y tratamiento del síndrome, donde solicitan interconsulta a Odontología-Pacientes Medicamente Comprometidos para descartar focos infecciosos y Gastroenterología por el dolor abdominal y los hallazgos de parásitos. El diagnóstico odontológico es:

- **TEJIDOS BLANDOS:** - Absceso en vestíbulo de pz 75,85.
- **TEJIDOS DUROS:** -Fusión pz 71, 72 /Fosas profundas pz 64/ Caries esmalte pz65/Caries dentina pz55,54,52,51,61,62/Pupitis reversible pz74/ Remanente Radicular pz84/Periodontitis Apical Crónica pz75/85.
- **OCLUSIÓN:**- Dentición mixta/ PTD e I: Escalón Mesial / OJ:1mm/ OB: 10%.
- **CONDUCTA:** Positiva

SECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS: Primera cita: En Dermatología, ahí se desarrolla la HC, instrucciones a la madre de higiene oral, citado en consultorio. Segunda cita: Manejo de conducta y procedimientos preventivos. Tercera cita: Restauraciones estéticas anteriores (coronas de acetato). En las siguientes citas se realizaron los tratamientos pulpares en los molares inferiores (pulpotomía con láser y pulpectomías no instrumentadas con pasta de Hoshino) y la rehabilitación de las mismas. Cita final: Exodoncia del remanente radicular. **RESOLUCIÓN DEL CASO:** Paciente hospitalizado por 15 días, se le dio de alta cuando los signos y síntomas cesaron, el tratamiento médico recibido fue: Desloratadina/Metronidazol/ Paracetamol/Lactulosa/ Dieta Hipoalérgica/ Reposo absoluto. Después del alta odontológica se programan sus citas de manera ambulatoria para confeccionar mantenedor de espacio y controles mensuales (clínicos y radiográficos).

Posters Premiados en el 17 congreso de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) junto al VI congreso de la Asociación Paulista de Odontopediatría (APO)

Investigación

1º POSTER 95

**GONZÁLEZ C BA *, SCARPELLI AC, VIEGAS CM, ABREU MH, PAIVA SM, PORDEUS IA.
FATORES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS NA OCORRENCIA DE DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE NA DENTIÇÃO DECÍDUA: UM ESTUDO MULTINÍVEL**

2º POSTER 153

**BRANCHER LC*, ROMANO AR, DA COSTA CT, TORRIANI DD, GOETTEMS ML
AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA OCORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS NAS DENTIÇÕES DECÍDUA E PERMANENTE EM CRIANÇAS**

3º POSTER 115

**FERRARI L*, AGUAS S, STEIMETZ T, GUGLIELMOTTI MB , OLMEDO DG , SEBELLI P
ESTUDIO DE LAS LESIONES Y DE LAS JOYERÍAS RELACIONADAS CON PIERCINGS BUCALES EN ADOLESCENTES .**

Caso Clínico

1º POSTER 82

**TOSCANO MA*, LÓPEZ GE, GARCÍA MA, ZACHARCZUK GA
REGENERACIÓN ENDODÓNTICA DE PIEZAS PERMANENTES JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE NECROSIS**

2º POSTER 22

**GARCIA GS*, SILVA MB, MAIA SA, DUTRA ALT
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE TRAUMATISMO DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

3º POSTER 144

**KIMURA JS*, CARVALHO P, AZEVEDO L, ZARDETTO CG, WANDERLEY MT
LASERTERAPIA EM BEBÊ: LESÃO DE RIGA-FEDE E HIPERSENSIBILIDADE EM DENTE NATAL**

Información general

La Revista de Odontopediatría Latinoamericana es la publicación oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) siendo dirigida a profesionales y estudiantes de odontología y áreas afines que estén interesados en la atención a la salud de niños y adolescentes. Ella es publicada dos veces por año en forma ininterrumpida, su objetivo es la divulgación de investigación y conocimiento en odontopediatría y áreas afines. El Comité de Redacción y el Consejo Editorial sigue los requisitos establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, publicado en 1997 (Directivas de Vancouver) (<http://www.icmje.org/>).

Instrucción para los autores

La revista acepta trabajos en las siguientes modalidades: artículos de investigación, artículos de revisión, relatos de caso, comunicaciones previas, cartas al editor. Serán considerados para publicación solamente artículos originales. Los trabajos originales deben ser enviados al Editor electrónicamente, solicitando apreciación para publicación e informando en carta de remisión que el material no fue publicado anteriormente y no está siendo considerado para publicación en otra revista, cualquier sea en el formato impreso o electrónico. La decisión de aceptación para publicación es de responsabilidad de los Editores y se basa en las recomendaciones del cuerpo editorial y/o revisores "ad hoc".

Los principios éticos de investigación definidos por la Declaración de Helsinki deberán ser respetados. Los autores deben describir en la sección de Material y Métodos la aprobación por los Comités de ética en investigación de la Institución donde la fue realizada.

Proceso de revisión y evaluación de manuscritos

Todos los artículos encaminados serán sometidos al análisis de por lo menos dos evaluadores.

1. En un primer momento, los trabajos serán evaluados por los editores en cuanto al cumplimiento de las normas editoriales y verificación de adecuación a los objetivos de la revista. En caso de cumplidos los requisitos será atribuido un código que lo identificará en las etapas siguientes. Durante todo el proceso de tramitación de los artículos, tanto evaluadores cuánto autores, no serán identificados por la otra parte.
2. Las obras que atiendan a los requisitos serán encaminadas al Comité de Revisores para apreciación en cuanto al mérito, método científico y precisión estadística. Si hubiera divergencia entre los evaluadores, el Editor podrá solicitar una tercera opinión.

-
3. El evaluador irá a emitir su parecer indicando si el manuscrito fue: a) aceptado, b) aceptado con modificaciones menores, c) aceptado con modificaciones mayores d) rechazado.
 4. Los autores cuyas obras necesitan de correcciones deben realizarlas y devolver al editor con una carta aceptando las sugerencias o exponiendo las razones para no acatarlas.
 5. El Editor con base en la respuesta de los evaluadores aprobará o rechazará el manuscrito y comunicará su decisión a los autores.
 6. Los trabajos aprobados serán revisados y adecuados al formato de la revista por el Editor y Consejo Editorial, la publicación será en consonancia con las prioridades y la disponibilidad de espacio. Una vez aceptado y publicado los derechos de la obra pertenecen a la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Las opiniones y conceptos emitidos, así como el contenido de los textos de las citaciones y referencias bibliográficas son de responsabilidad de los autores, no reflejando necesariamente la opinión del Cuerpo Editorial y de los Editores.

Tipos de Publicación

- Editorial: es un texto escrito por el editor o autor invitado, donde se discute una temática de especial importancia para la odontopediatría, incluyendo sus cuestiones institucionales.
- Artículos de investigación: son publicaciones originales concluidas sobre temas de interés de la especialidad. Describe nuevos descubrimientos en el formato de un trabajo que contiene informaciones que permitan la confirmación de sus resultados.
- Artículos de revisión: es una revisión de la literatura actualizada sobre un tema con un análisis crítico y objetiva sobre el estado actual del conocimiento. Compilan el conocimiento disponible sobre un determinado tema, contrastando opiniones de varios autores e incluyendo una profundizada y crítica pesquisa bibliográfica.
- Relato de casos: debe ser un relato sucinto y claro de interés especial, conteniendo introducción, descripción del caso o serie de casos, discusión y conclusiones. Debe ser acompañada por ilustraciones esenciales.
- Cartas al Editor: son comentarios, observaciones, críticas y sugerencias sobre los artículos publicados o argumentos de interés de los lectores, siempre basado en evidencias científicas referenciadas.
- Comunicaciones previas: son resultados preliminares de trabajos de investigación.

Presentación del manuscrito

La obra debe ser redactada en español y portugués (digitalizados en programas compatibles con

"Microsoft Word sea Windons") en fuente Arial 12, espacio doble con márgenes de 2,5 centímetros y página tamaño A4. Las páginas, con la salvedad de la hoja de presentación, deben ser numeradas y estructuradas en la siguiente secuencia.

1. Hoja de presentación, conteniendo:

- o Título del trabajo (máximo de 50 caracteres con espacios y solamente la primera palabra en mayúscula);
- o Nombre completo de los autores, seguido de su principal titulación y filiación institucional y correo electrónico (se existen más de 6 autores debe ser presentado justificación);
- o Dirección completa (incluyendo teléfono) del autor principal

2. Texto, conteniendo:

- o Título y subtítulo (presentar versiones en español, portugués e inglés)
- o Resumen: Los resúmenes deben ser enviados en español, portugués e inglés, no debe exceder 250 palabras. Debe incluir las siguientes secciones: objetivos, material y métodos, resultados y conclusiones. No usar abreviaciones o siglas.
- o Palabras clave: Al final del resumen deben ser incluidas a lo sumo seis (6) palabras llaves, en consonancia con los "Descriptores para Ciências da Saúde" - BIREME (DeCS). Consulta electrónica por la dirección <http://decs.bvs.br/>
- o Abstract: Versión en inglés del resumen.
- o Keywords: Palabras claves en su versión en inglés.
- o Introducción: Presentando el estado actual del conocimiento con relación al tema, indicando las hipótesis y objetivos del trabajo.
- o Material y Métodos: Debe ser presentado con detalles suficientes para ir a permitir la confirmación de las observaciones. Especificar la población del estudio (con el tipo de muestra y la técnica). Citar los métodos estadísticos utilizados y los programas de ordenador empleados. Presentar evidencias claras de que los principios éticos fueron seguidos.
- o Resultados: Debe describir los resultados obtenidos, considerándose los objetivos propuestos. No repetir los datos de tablas o gráficos.
- o Tablas: deberán ser numeradas consecutivamente en números arábigos según la orden que aparecen en el texto, estar en páginas separadas y presentar una leyenda en la parte superior. Las notas de rodapé deberán ser indicadas por asteriscos y restrictas al mínimo indispensable.

-
- o Fotografías/figuras: Deberá ser enviada en archivo JPG o TIF con resolución mínima de 300DPI, acompañada con leyenda. Los editores reservan el derecho de publicarlas en colores o negro y blanco. Las fotos de observaciones microscópicas deberán poseer la indicación de la escala/ampliación efectuada. Si la figura ya fue publicada se debe mencionar el autor y presentar la autorización.
 - o Discusión: Presentar como una sección independiente de los resultados. Considerar principalmente los aspectos innovadores e importantes del estudio y relatar las observaciones relevantes de otros estudios. Mencionar los beneficios y limitaciones del trabajo.
 - o Conclusiones: Debe resumir los principales hallazgos, sugerencias o recomendaciones.
 - o Abreviaturas y símbolos: Todas las abreviaciones deben tener su descripción por extenso, entre paréntesis, en la primera vez en que son mencionadas. No utilizarlas en el título, resumen o conclusiones.
 - o Agradecimientos: cuando considerado necesario y en relación las personas o instituciones.
 - o Referencias: Deberá contener solamente las citadas en el texto y estar numeradas (números arábigos) en consonancia con la orden de aparición en el texto, en estilo Vancouver en consonancia con los ejemplos a continuación. Adopta las normas de publicación del International Committee of Medical Journal Editors, disponible en la dirección electrónica http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Debe utilizarse solamente las referencias esenciales al desarrollo del artículo y no exceder 30 referencias; para trabajos de revisión ese número deberá ser a lo sumo 50.

Ejemplos:

1. Artículo de revista

Mount GJ. Clinical requirements for a successful "sandwich"-dentine to glass ionomer cement to composite resin. *Aust Dent J* 1989;34:259-65.

Ferrari M. Use of glass ionomers as bondings, linings, or bases. In: Davidson CL, Mjor IA, eds. *Advances in Glass Ionomer Cements*. Berlin, Germany/Chicago, Ill: Quintessence Publishing Co; 1999:137-48.

Croll TP, Bar-Zion Y, Segura A, et al. Clinical performance of resin-modified glass ionomer cement restoration in primary teeth: A retrospective evaluation. *J Am Dent Assoc* 2001;132:1110-6.

American Academy of Pediatric Dentistry. Oral Health Policy on Interim Therapeutic Restoration. Reference Manual 2008-09. *Pediatr Dent* 2009;30:38.

2. Libro

Pinkhan JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue, DL, Nowak A. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. 4^a ed. Philadelphia, Pa: WBSaunders; 2005.

3. Capítulo de libro

PS Casamassimo Childrens Pulpa Dentaria capítulo 3 en: A.Pediatric Dentistry:Infancy Through Adolescence.4ª ed.Philadelphia,Pa:WBSaunders; 2005.

4. Referencia electrónica

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases.Emerg Infect Dis Accesado (2005 Jun 5). Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Envío de trabajos

- Por correo electrónico (e-mail)

Para: alop.editor@gmail.com

Asunto: Publicación Artículo Revista de Odontopediatria Latinoamericana.

Cuerpo: Título de artículo, nombre de autor, solicitando revisión y publicación.

Archivo adjunto: Artículo en Word, archivos de figuras, tablas.

INFORMAÇÃO PARA AUTORES / INSTRUCTIONS FOR THE AUTHORS

Informação geral

A Revista Latino-americana de Odontopediatria é a publicação oficial da Associação Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP) sendo dirigida a profissionais e estudantes de odontologia e áreas afins que estejam interessados na atenção à saúde de crianças e adolescentes. Ela é publicada duas vezes por ano ininterruptamente, seu objetivo é a divulgação de pesquisas e conhecimento em odontopediatria e áreas correlatas. O Comitê de Redação e o Conselho Editorial segue os requisitos estabelecidos pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, publicado em 1997 (Diretrizes de Vancouver) (<http://www.icmje.org/>).

Instruções para autores

A revista aceita trabalhos nas seguintes modalidades: artigos de pesquisa, artigos de revisão, relatos de caso, comunicações prévias, cartas ao editor. Serão considerados para publicação somente artigos originais. Os trabalhos originais devem ser enviados ao Editor eletronicamente, solicitando apreciação para publicação e informando em carta de encaminhamento que o ma-

terial não foi publicado anteriormente e não está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou eletrônico. A decisão de aceitação para publicação é de responsabilidade dos Editores e baseia-se nas recomendações do corpo editorial e/ou revisores “ad hoc”.

Os princípios éticos de pesquisa definidos pela Declaração de Helsinki deverão ser respeitados. Os autores devem descrever na seção de Material e Métodos a aprovação pelos Comitês de ética em Pesquisa da Instituição onde a pesquisa foi realizada.

Processo de revisão e avaliação de manuscritos

Todos os artigos encaminhados serão submetidos à análise de pelo menos dois avaliadores.

1. Os trabalhos serão avaliados primeiramente pelos editores quanto ao cumprimento das normas editoriais e verificação de adequação aos objetivos da revista. Em caso de cumpridos os requisitos será atribuído um código que o identificará nas etapas seguintes. Durante todo o processo de tramitação dos artigos, tanto avaliadores quanto autores, não serão identificados pela outra parte.
2. As obras que atendam aos requisitos serão encaminhadas ao Comitê de Os revisores para apreciação quanto ao mérito, método científico e precisão estatística. Se houver divergência entre os avaliadores, o Editor poderá solicitar uma terceira opinião.
3. O avaliador irá emitir seu parecer indicando se o manuscrito foi: a) aceito, b) Aceitam-se com pequenas modificações c) aceito com modificações importantes, d) rejeitados.
4. Os autores cujas obras necessitam de correções devem realizá-las e devolver ao editor com uma carta aceitando as sugestões ou expondo as razões para não acatá-las.
5. O Editor com base na resposta dos avaliadores aprovará ou recusará o manuscrito e comunicará sua decisão aos autores.
6. Os trabalhos aprovados serão revisados e adequados ao formato da revista pelo Editor e Conselho Editorial, a publicação será de acordo com as prioridades e a disponibilidade de espaço. Uma vez aceito e publicado os direitos da obra pertencem à Revista de Latino-americana de Odontopediatria. As opiniões e conceitos emitidos, bem como o conteúdo dos textos das citações e referências bibliográficas são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do Corpo Editorial e dos editores.

Tipos de Publicação

- Editorial: é um texto escrito pelo editor ou autor convidado, onde se discute uma temática de especial importância para a odontopediatria, incluindo suas questões institucionais.

-
- Artigos de pesquisa: são publicações de pesquisa concluídas sobre temas de interesse da especialidade. Descreve novas descobertas no formato de um trabalho que contém informações que permitam a confirmação dos seus resultados.
 - Artigos de Revisão: é uma revisão da literatura atualizada sobre um tema com uma análise crítica e objetiva sobre o estado atual do conhecimento. Compilam o conhecimento disponível sobre um determinado tema, contrastando opiniões de vários autores e incluindo uma aprofundada e crítica pesquisa bibliografia.
 - Relato de casos: deve ser um relato sucinto e claro de interesse especial, contendo introdução, descrição do caso ou série de casos, discussão e conclusões. Deve ser acompanhada por ilustrações essenciais.
 - Cartas ao Editor: são comentários, observações, críticas e sugestões sobre os artigos publicados ou argumentos de interesse dos leitores, sempre baseado em evidências científicas referenciadas.
 - Comunicações prévias: são resultados preliminares de trabalhos de investigação.

Apresentação do manuscrito

A obra deve ser redigida em espanhol e português (digitalizados em programas compatível com “Microsoft Word for Windons”) em fonte Arial 12, espaço duplo com margens de 2,5 centímetros e página tamanho A4. As páginas, com exceção da folha de rosto, devem ser numeradas e estruturadas na seguinte sequência:

1. Folha de rosto, contendo:

- o Título do trabalho (máximo de 50 caracteres com espaços e somente a primeira palavra em maiúscula);
- o Nome completo dos autores, seguido de sua principal titulação e filiação institucional e email (se existem mais de 6 autores deve ser apresentado justificativa);
- o Endereço completo (incluindo telefone) do autor principal

2. Texto, contendo:

- o Título e subtítulo (apresentar versões em espanhol, português e inglês)
- o Resumo: Os resumos devem ser enviados em Espanhol, Português e Inglês, não deve exceder 250 palavras. Deve incluir as seguintes seções: objetivos, material e métodos, resultados e conclusões. Não usar abreviações ou siglas.

-
- o Palavras chaves: Ao final do resumo devem ser incluídas no máximo seis (6) palavras chaves, de acordo com os Descritores para Ciências da Saúde – BIREME (DeCS). Consulta eletrônica pelo endereço <http://decs.bvs.br/>
 - o Abstract: Versão em inglês do resumo.
 - o Keywords: Palavras chaves na sua versão em inglês.
 - o Introdução: Apresentando o estado atual do conhecimento com relação ao tema, indicando as hipóteses e objetivos do trabalho.
 - o Material e Métodos: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para ir permitir a confirmação das observações. Especificar o desenho e a população do estudo (com o tipo de amostra e a técnica de amostragem). Citar os métodos estatísticos utilizados e os programas de computador empregados. Apresentar evidências claras de que os princípios éticos foram seguidos.
 - o Resultados: Deve descrever os resultados obtidos, considerando-se os objetivos propostos. Não repetir os dados de tabelas ou gráficos.
 - o Tabelas: deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem que aparecem no texto, estar em páginas separadas e apresentar uma legenda na parte superior. As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.
 - o Fotografias/figuras: Deverá ser enviada em arquivo JPG ou TIF com resolução mínima de 300DPI, acompanhada com legenda. Os editores reservam o direito de publicá-las em cores ou preto e branco. As fotos de observações microscópicas deverão possuir a indicação da escala/ampliação efetuada. Se a figura já foi publicada deve-se mencionar o autor e apresentar a autorização.
 - o Discussão: Apresentar como uma seção independente dos resultados. Considerar principalmente os aspectos inovadores e importantes do estudo e relatar as observações relevantes de outros estudos. Mencionar os benefícios e limitações do trabalho.
 - o Conclusões: Deve resumir os principais achados, sugestões ou recomendações.
 - o Abreviaturas e símbolos: Todas as abreviações devem ter sua descrição por extenso, entre parênteses, na primeira vez em que são mencionadas. Não utilizá-las no título, resumo ou conclusões.
 - o Agradecimentos: quando considerado necessário e em relação a pessoas ou instituições
 - o Referências: Deverá conter somente as citadas no texto e estar numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem de aparição no texto, em estilo Vancouver de acordo com os exemplos a seguir. Adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço eletrônico http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html Deve se utilizar somente as referencias essenciais ao desenvolvimento do artigo e não exceder 30 referencias; para trabalhos de revisão esse número deverá ser no máximo 50.

Exemplos:

1. Artigos de revistas

Mount GJ. Clinical requirements for a successful “sandwich”-dentine to glass ionomer cement to composite resin. Aust Dent J 1989;34:259-65.

Ferrari M. Use of glass ionomers as bondings, linings, or bases. In: Davidson CL, Mjor IA, eds. Advances in Glass Ionomer Cements. Berlin, Germany/Chicago, Ill: Quintessence Publishing Co; 1999:137-48.

Croll TP, Bar-Zion Y, Segura A, et al. Clinical performance of resin-modified glass ionomer cement restoration in primary teeth: A retrospective evaluation. J Am Dent Assoc 2001;132:1110-6.

American Academy of Pediatric Dentistry. Oral Health Policy on Interim Therapeutic Restoration. Reference Manual 2008-09. Pediatr Dent 2009;30:38.

2. Livros

Pinkhan JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DL, Nowak A. Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence. 4^a ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 2005.

3. Capítulos de livros

PS Casamassimo Childrens Pulpa Dentaria capítulo 3 en: A. Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence. 4^a ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 2005.

4. Referencias electrónicas

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis Accesado (2005 Jun 5). Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Envio dos trabalhos

- Por correio electrónico (e-mail)

Para: alop.editor@gmail.com

Assunto: Publicación Artículo Revista de Odontopediatría Latinoamericana

Corpo: Título de artículo, nombre de autor, solicitando revisión y publicación, Archivos anexos: Artículo en Word, archivos de figuras, tablas..

"Trabajando por la sonrisa de los niños latinoamericanos"

Asociación Latinoamericana de Odontopediatría - ALOP

www.revistaodontopediatria.org

www.facebook.com/AsociacionLatinoamericanaDeOdontopediatria

Junta Directiva (2014-2016)

Presidente: Francisco José Hernández Restrepo (Colombia)

Vicepresidente: Jorge Luis Castillo Cevallos (Perú)

Secretaria: Aída Carolina Medina Díaz (Venezuela)

Tesorera: María Alejandra Lipari Valdés (Chile)

Vocal: Adriana Pistochini (Argentina)

Vocal: Ludy Rodriguez (Bolivia)



ACADEMIA
COLOMBIANA DE
ODONTOPEDIATRIA



ACADEMIA
COSTARRICENSE DE
ODONTOLOGÍA
PEDIATRICA



ACADEMIAMEXICANA
DE ODONTOLOGÍA
PEDIÁTRICA



ASOCIACIÓN
ACADÉMICA
GUATEMALTECA DE
ODONTOPEDIATRÍA



ASOCIACION
ARGENTINA DE ODN-
TOLOGIA PARA NIÑOS



ASOCIACIÓN
BRASILEIRA DE
ODONTOPEDIATRIA



ASOCIACIÓN
ECUATORIANA DE
ODONTOPEDIATRIA



ASOCIACIÓN
HONDUREÑA DE
ODONTOPEDIATRÍA



ASOCIACIÓN
NICARAGUENSE
DE ODNTOPEDIATRÍA



SOCIEDAD
BOLIVIANA DE
ODONTOPEDIATRIA



SOCIEDAD CHILENA DE
ODONTOPEDIATRIA

SOCIEDAD
CHILENA DE
ODONTOPEDIATRIA



SOCIEDAD DE
DENTISTAS DE
PUERTO RICO



SOCIEDAD PARAGUAYA
DE ODNTOPEDIATRIA
Y PREVENCION



SOCIEDAD
PERUANA DE
ODONTOPEDIATRIA



SOCIEDAD
SALVADOREÑA DE
ODONTOLOGÍA
INFANTIL



SOCIEDAD
URUGUAYA DE
ODONTOPEDIATRÍA



SOCIEDAD
VENEZOLANA DE
ODONTOPEDIATRIA



SOCIEDAD
DOMINICANA
DE ODONTOLOGÍA
PARA EL NIÑO



ASOCIACIÓN
PANAMEÑA
ODONTOLOGÍA
PEDIATRICA



**XVIII Congreso
Latinoamericano**
De Odontopediatría **ALOP**

**XXV Congreso
Internacional**



I encuentro **Latinoamericano**
de Residentes de **Odontopediatría**

**“Conocimiento y esparcimiento
a la orilla del mar”**

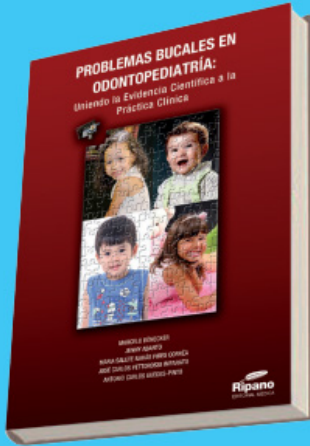
Santa Marta - Colombia

13,14, 15 y 16 de **Abril de 2016**

**www.congresoalop.org
www.acop.com.co**

- NOVEDADES RIPANO -

PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRÍA



Autores: Marcelo Bonecker, Jenny Abanto, Maria Salette Nahás Pires Corrêa, José Carlos Pettorossi Imparato, Antonio Carlos Guedes-Pinto

Edición 2014

298 páginas a todo color

Encuadernación de lujo con tapa dura

Tamaño: 21 x 29 cm



ATLAS DE ODONTOLOGÍA INFANTIL PARA PEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS. 2ª EDICIÓN

Autora: Elena Barbería Leache

335 páginas

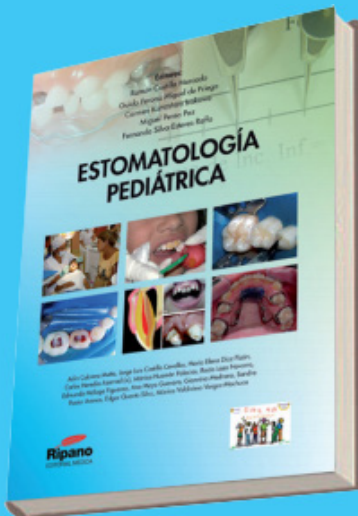
Tamaño: 28 x 28 cm

Editado a todo color

Encuadernación de lujo con tapa dura

Edición totalmente renovada y actualizada

Edición 2014



ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Autores: Ramón Castillo Mercado, Guido Perona Miguel de Priego, Carmen Kanashiro Irakawa, Miguel Perea Paz y Fernando Silva-Esteves Raffo

Edición 2010

Editado a todo color

Encuadernación de lujo

Tamaño: 21 x 29 cm

Ripano S.A. (Casa Matriz): Ronda del Caballero de la Mancha, 135 - 28034 Madrid (España)

Tel. (+34) 91 372 13 77 - Fax: (+34) 91 372 03 91 ripano@ripano.eu - www.ripano.eu

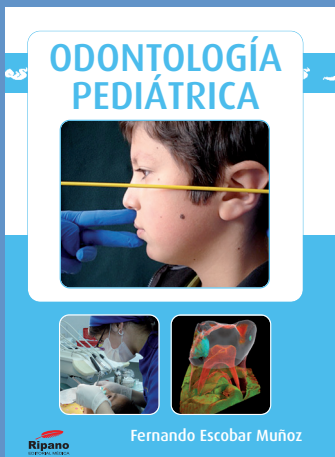
Ripano Perú (filial): Sr. Ricardo Leveau - Av. Lima 1155. Urb. Pando. 7ma. Etapa - San Miguel (Lima 32). Lima - Perú

Tel. Fax: (+511) 6555132 - Cel: (+511) 991898040 ricardo@ripano.eu - www.ripano.pe

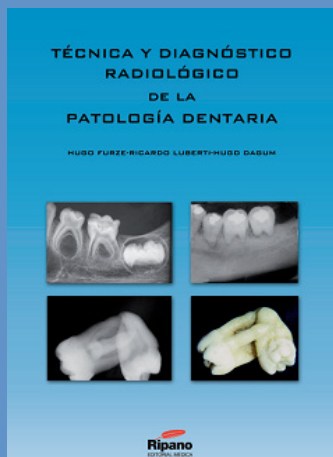
Ripano Ecuador (filial): Sr. José Albacura - Panamericana Norte, entrada a LLano Grande Conjunto Ciudad Alegría, Calle el Oro N4-391, local.Quito (Ecuador). Telf: (+593) 939526556 - e-mail: jose@ripano.eu

Ripano México (filial): Sr. Edgar Molina - Blvd. Adolfo Lopez Mateos Núm. 1384 1er piso Col. Santa María Nonoalco. C.P. 03910 - México D.F. Tel. (+55) 56112666 Fax. (+55) 56153688 - mexico@ripano.es - mexico@ripano.eu

- BIBLIOTECA RIPANO -



Autor: Fernando Escobar Muñoz
Edición en Castellano
Más de 690 páginas a todo color
Encuadernación de lujo con tapa dura
Tamaño: 21 x 29,5 cm.



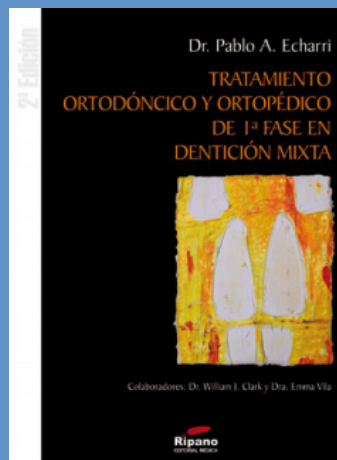
Autor: Dr. Hugo Furze
Formato: 21 x 29,7 cm
380 páginas
Incluye láminas radiográficas y CD con contenido adicional
Tapa dura, encuadernación de lujo
Edición 2013



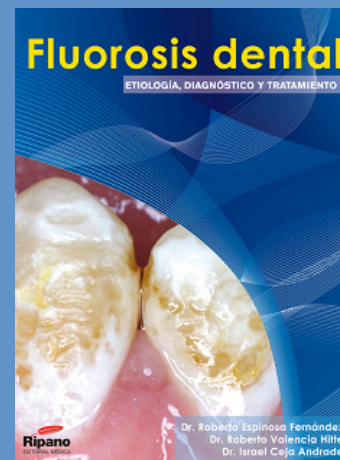
Editor: Dr. Guido Perona Miguel de Priego y Dr. Jorge Luis Castillo Cevallos
Editado a todo color
Tamaño: 23 x 16 cm
Más de 260 páginas
Edición 2012



Editores: Juan Ramón Boj, Montserrat Catalá, Carlos García-Ballesta, Ascunción Mendoza y Paloma Planells
Más de 865 páginas a todo color
Encuadernación de lujo
Tamaño: 21 x 29,5 cm.
Reimpresión 2012



Autor: Dr. Pablo Echarri
Tamaño: 23 x 32 cm.
Más de 525 páginas
Encuadernación de lujo
Fotografías e ilustraciones a todo color
Edición 2009



Autor: Dr. Roberto Espinosa Fernández, Dr. Roberto Valencia Hitte, Dr. Israel Ceja Andrade
Formato: 21 x 29 cm
Más de 200 páginas
Tapa dura, encuadernación de lujo
Edición 2011

