



CASO CLÍNICO

COLOCACIÓN DE SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS EN CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA I

ALUMNA: FERNANDA ADRIANA RODRIGUEZ
LÓPEZ

ASESORES:
DRA ELIZABETH CALDERON RAZO
DR LUIS E. QUINTANA RIVAS



PRESENTACIÓN DEL CASO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS



Refiere:

- Abuelos Paternos: Diabético.
- Abuelos Maternos: Diabético.
- Padre: Sin antecedentes patológicos.
- Madre: Sin antecedentes patológicos.
- Colaterales primera filial: Sin antecedentes patológicos.

Edad: 9 años.

Sexo: Femenino.



Antecedentes Personales No Patológicos



- Origen y Residencia: México, D. F.
- Habitación: cuenta con todos los servicios.
- Higiene General: Aseo personal diario con cambio de ropa.
- Cepillado dental: 3 veces al día.
- Alimentación: Regular en calidad.
- Actividad física: Regularmente.
- Hábitos Perniciosos: Ninguno.
- Cuadro completo de vacunación.



ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS UTILIZADOS EN CLÍNICA



- Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)
- Índice General de Placa (IGP)
- Índice CPO y CEO



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



Diagnóstico:

- Paciente con bajo índice cariogénico indicado para la colocación de S. F. F. en dientes permanentes sanos.

Tratamiento:

- Colocación de sellador de fosetas y fisuras.



Índice de Higiene oral Simplificado



	16(17)	11(21)	26(27)	36(37)	31(41)	46(47)		
PDB	1	1	1	2	1	1	Total 7	Prom. 1.16
Cálculo	0	0	0	0	0	0	Total 0	Prom. _____
							TOTAL IHOS	1.16

ESCALA SUGERIDA PARA LA VALORACION DE IHOS

Óptimo	0-1
Buena	1.1-2.0
Regular	2.1-3.1
Muy Malo	Más de 3

FUENTE: Carrasco, V..(2012). Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon. Junio 2014, de Ministerio de Salud de Chile Sitio web: http://es.scribd.com/veronica_mansilla/d/32997431/34-ANEXO-7-Indice-de-Higiene-Oral-Simplificado-de-Greene-y-Vermillion

Fernanda A. Rodríguez López



Índice General de Placa



18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
V	V	V	V	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V
DOM	DOM	X DOM	DOM	X DM	D X	X X	X X	X X	X M	X M	D X M	D X M	D X M	DOM	DOM
P	P	P	P	P	P	X	X	X	X	P	X	X	P	P	P
48	47	46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36	37	38
V	V	X	X	V	X	X	X	X	X	X	V	X	V	V	V
DOM	DOM	D X M	D X M	D X M	DM	X X	X X	X X	X M	D X	D X X	D X	D X X	DOM	DOM
L	L	X	L	L	X	X	X	X	X	X	X	L	X	L	L

$$\frac{TCP \times 100}{TCP}$$

$$\frac{65 \times 100}{108} = 60.2\%$$

$$\frac{10 \times 100}{108} = 9.2\%$$

Máximo de placa permitido 9% según OMS

FUENTE: Novales , X., Cancino ,O., Vinicio , M., Siciliano , M., Rosas G., Ávila S., Sánchez A., Cázares E.. (Octubre del 2003). *Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la ciudad de México.* Revista Mexicana de Pedriatría, 70, 237-242.

Fernanda A. Rodríguez López

CPO Y CEO

(Caries, Perdido, Obturado)(Caries,Extraido,Obturado)



			A	A	A					A	A	F			
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
8	8	6				0	0	0	0				0	8	8
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
8	8	6				0	0	0	0				6	8	8
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			B	D	A					A	A	F			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

0 Diente Sano	A
1 con una lesión	B
2 Obturado con caries	C
3 obturado sin caries	D
4 Perdido por caries	E
5 Perdido por otra razón	NO HAY
6 Sellador	F
7 Pilar p/puente o corona	G
8 Diente no erupcionado	NO HAY
9 Diente excluido	NO HAY

C	1	C	0
E	0	P	0
O	1	O	0
TOTAL CPO:			0
TOTAL CEO:			2



DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO:

1. SELECCIONAMOS UN DIENTE SANO



- De acuerdo al índice CPO, se seleccionó el Diente #26, que corresponde a un 1er Molar Superior Izquierdo Permanente.



2. Profilaxis del diente seleccionado.



- Se realizó la profilaxis completa del diente después de haber teñido la placa dentobacteriana.



3. Desproteínización del diente.



- Eliminación de proteínas, abre los poros del esmalte para lograr una mejor adherencia del sellador. Se utilizó Hipoclorito de sodio al 37% y se aplicó con microbrush dejándolo actuar durante 1 min.



4. LAVADO Y SECADO.



- Se lavó el diente seleccionado con ayuda de la jeringa triple y se secó perfectamente durante 10 seg.



5. COLOCACION DEL ÁCIDO GRABADOR.



- Se aisló el diente para no tener contacto con ningún fluido, se aplicó el ácido sobre la superficie oclusal suavemente con microbrush.
- Se dejó el ácido grabador durante 15 segundos.



DIENTE GRABADO



Después de lavar y secar nuevamente la superficie se obtuvo una apariencia de gis, esto se debe a que el grabador retira casi 5 a 10 μm de la superficie original.



6. COLOCACIÓN DEL SELLADOR



Con el diente perfectamente seco y habiendo aislado, se aplicó el sellador con un instrumento de punta roma, como es el caso de la dicalera, empezando por las fisuras más profundas en pequeñas cantidades para evitar excesos y burbujas.



7. POLIMERIZACIÓN



- Se colocó la lámpara de luz halógena sobre la superficie oclusal del diente seleccionado durante 30 segundos.



8. TERMINADO



Después de la polimerización, se examinó cuidadosamente el sellador con la dicalera antes de retirar el rollo de algodón. La punta resbaló con facilidad sobre la superficie oclusal.



CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO



ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO PUBLICACIÓN DE
CASO CLÍNICO
Menor de Edad



México D.F. a 16 de Junio del 2014.

Yo Karla Ivonne Rocha López autorizo al alumno Fernanda Adriana Rodríguez López y a la Universidad Justo Sierra para que haga uso de la información de mi expediente clínico de mi hijo(a) Karel Fernanda Romero Rocha incluyendo fotografías para que sean utilizados con fines didácticos y de investigación y sin fines de lucro.

Autorizo que se utilice la información de mi expediente y se publique en los medios de difusión que la Universidad Justo Sierra considere necesarios, en el entendido que se me garantiza que se aplicarán los códigos de ética de la profesión.

Karla Ivonne Rocha López

Nombre completo y firma del tutor (a)



MARCO TEORÍCO



Caries dental:

- ❑ La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores.
- ❑ Los primeros molares permanentes son los dientes más afectados.



FUENTE: HIDALGO I., DUQUE J., PEREZ J.A. *La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños.* Revista Cubana Estomatología (2008), vol.45, n.1 [citado 2014-06-17], pp. 0-0 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-297X.

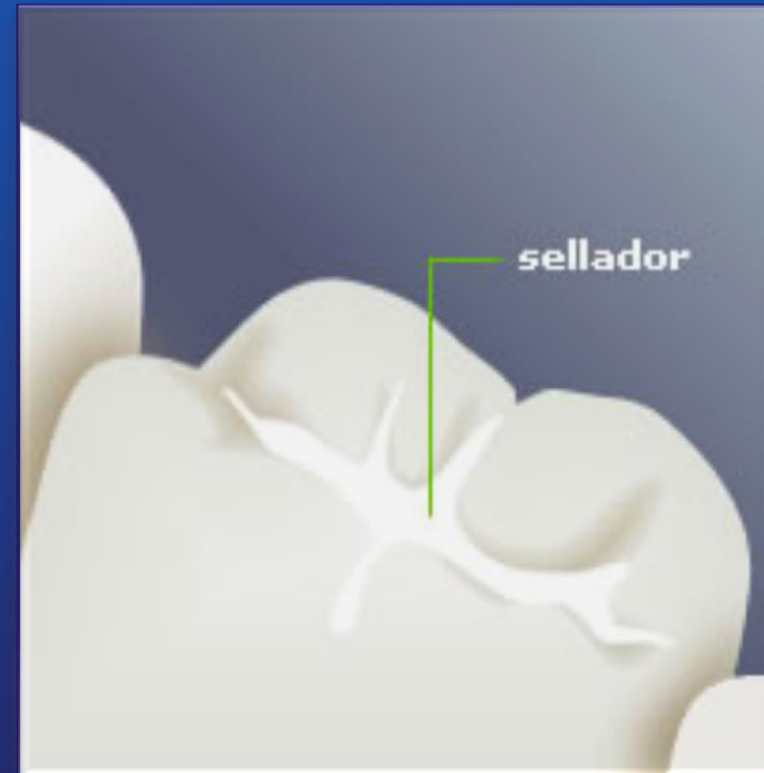
Fernanda A. Rodríguez López



SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS



Son una alternativa en el proceso de remineralización dental, actúan como barrera y protegen las zonas más susceptibles de ser atacadas por la caries en superficies oclusales. Existen autocurables y fotocurables.





El sellador está contraindicado si:



- El comportamiento del paciente no permite aplicar técnicas de campo seco durante el procedimiento.
- Lesiones cariosas oclusales abiertas.
- Caries en otras superficies del mismo diente.
- Gran restauración de sitios oclusales.

El sellador está indicado si:

- Hay lesiones incipientes.
- La fosa seleccionada está aislada de otras restauraciones.
- La parte seleccionada está confinada a una fosa completamente brotada.



ANTES Y DESPUÉS





DISCUSIÓN



Con base en la historia clínica y diagnóstico, la paciente refiere una inadecuada higiene bucal y una dieta alta en carbohidratos, no presenta lesiones cariosas, sin embargo debido a sus hábitos, tiene todos los factores necesarios para que esta enfermedad se desarrolle. Teniendo en nuestras manos el conocimiento de que los selladores de fosetas y fisuras actúan como barrera ante microorganismos en superficies oclusales, decidimos aplicar selladores como tratamiento preventivo, ya que es mejor proteger el diente antes de que la caries se presente.



CONCLUSIONES



Es muy importante que existan métodos como los selladores de fosetas y fisuras como medios de prevención de la caries, ya que es una enfermedad que prevalece por la falta de higiene y el consumo de Carbohidratos entre la población infantil, la mayoría de los pacientes asisten al odontólogo cuando presentan ya una lesión cariosa grave, así que la implementación de los selladores es una alternativa excelente para disminuir los índices de caries.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA



- HIDALGO I., DUQUE J., PEREZ J.A. *La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños.* Revista Cubana Estomatología (2008), vol.45, n.1 [citado 2014-06-17], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-297X.
- O. Harris N. & García F.. (2005). *Odontología Preventiva Primaria*. México: Manual Moderno. 2ª Ed. pp. 205-222.
- C.D. OROPEZA, ZARAGOZA Y., DRA. MOLINA N., C.D. CRUZ D., DR. CASTAÑEDA E. *Caries dental en los primeros molares permanentes de escolares de la Delegación Tláhuac*. Revista ADM [online]. Marzo-Abril 2012. vol. LXIX, n. 2.
- GIL M., SAENZ M., HERNANDEZ D., GONZALEZ E.. *Los Sellantes de Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento "Preventivo o Terapéutico"* Revisión de la literatura. Acta odontol. venez [online]. 2002, vol.40, n.2 [citado 2014-06-12], pp. 193-200 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365.
- CAUDILLO JOYA, Tomás; ADRIANO ANAYA, Ma. Del Pilar; GURROLA MARTÍNEZ, Beatriz. Reducción de la caries dental en escolares a partir de selladores de fosetas y fisuras. *Odontología Actual [Biblioteca ADM]*. Agosto 2010. Año 8, N. 88.
- DR. CEDILLO VALENCIA, José de Jesús; DR. SOLÍS MARTÍNEZ, Luis Javier. Monitoreo de desmineralizaciones debajo de un nuevo sellador, útil en odontología mínima invasiva. *Revista ADM [Biblioteca ADM]*. Sept-Oct. 2009, Vol. LXV, n. 5.
- Fin/evm/lmp/lrc. (2011). *Con hipoclorito, mayor efectividad de sellantes para dientes*. junio 2014, de Universidad Nacional de Colombia Sitio web: <http://www.agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/con-hipoclorito-mayor-efectividad-de-sellantes-para-dientes.html>
- Novales X., Cancino O., Vinicio M., Siciliano M., Rosas G., Ávila S., Sánchez A., Cázares E.. (Octubre del 2003). Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la ciudad de México. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70, 237-242.