

**ESTUDIO PRELIMINAR: CONTROL DE LA RETENCION DE LOS SELLANTES DE FOSETAS Y FISURAS APLICADOS A USUARIOS EN EDADES DE 6 A 16 AÑOS EN LA CLINICA DE ODONTOLOGÍA PEDIATRICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) SEDE CENTRO DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 6 DE JUNIO DE 2002.**

Benavides, D., Castiblanco, J., Palacios, F., Parra, M., Páez, F., Rincón, Y.,  
Sánchez, L. Sánchez R.\*  
Macías G.\*\*  
González M.\*\*\*  
Ibáñez M.\*\*\*

**RESUMEN**

*Este trabajo de investigación muestra la importancia de hacer énfasis en el control de la retención de sellantes de foseas y fisuras que se aplican en la Clínica de Odontología Pediátrica del Colegio Universitario Colombiano, para así establecer debilidades o fallas, corregirlas y así lograr éxito en este tipo de tratamiento preventivo que disminuirá el índice de morbilidad dental.*

*Este estudio también desea dejar la inquietud en el lector, motivando estudios futuros que aporte distintas informaciones científicas encaminadas a fortalecer la funcionalidad de este tipo de tratamiento preventivo en la población de menores de edad.*

*Se encontró presencia completa del sellante (éxito) en 65.1% (239 dientes) y la pérdida total y parcial del sellante (fracaso), fue de 34.9% (118 dientes). La evidencia de caries sola se presenta en un caso (0.3%). Se analizaron un total de 367 dientes permanentes de los cuales el diente número 16 fue el más evaluado con un 13.9%.*

*Palabras claves: sellantes, caries, retención, aislamiento, prevención.*

**ABSTRAC**

*This investigation work shows the importance of making emphasis in the control of the retention of sealants and fissures that are applied in the Clinic of Pediatric Dentistry of the Colombian University School, it stops this way to establish weaknesses or flaws, to correct them and this way to achieve success in this type of preventive treatment that study also wants to leave the restlessness in the reader, motivating future studies that it contributes different scientific information guided to strengthen the functionality of this type of preventive treatment in the population of smaller than age.*

*Found it complete presence of the sealants in (65.1%) (239 teeth), and the total and partial loss of the sealants (1 fail), it was of 34.9% (118 teeth). The evidence of decay only is presented in a case (0.3%) they were analysed a total of 367 permanent teeth of lauds which the tooth number 16 was the more a evaluated with 13.9%*

*Key words: sealant, decay, retention, isolation, prevention.*

**INTRODUCCION**

En la actualidad las facultades legales como el Ministerio de Salud, en la Resolución No. 03997 de Octubre de 1996 ha establecido actividades y programas de prevención de las caries, dirigidas a la población de 1.14 años de edad, como lo son los sellantes, fluor y medidas de higiene oral, que logren una disminución en la tasa de morbilidad por caries dental en Colombia. Por lo tanto

como institución prestadora de servicios preventivos en la población pediátrica, se hace necesario conocer la retención de los sellantes de foseas y fisuras que se aplican en la Clínicas de odontología Pediátrica 1 del Colegio Odontológico Colombiano) Sede Centro, que hasta el momento es desconocido.

Por esta razón, cabe preguntarse ¿Existen procesos de calidad para realizar el tratamiento con sellantes de foseas y fisuras a los usuarios en

\* Investigadores X semestre

\*\* OD. Pediatra

\*\*\* OD. Magister en Administración en Salud Pública

\*\*\* Estadístico Titulado.

fosetas y fisuras a los usuarios en edades de 6 a 15 años en las clínicas de odontología pediátrica 1 del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) Sede Centro desde el 18 de mayo hasta el 6 de junio del 2002.

La importancia de esta investigación radica e manera específica en hacer énfasis en la retención del tratamiento de sellantes de fosetas y fisuras que se aplican en la institución, porque así se establecerán las debilidades o fallas que se puedan presentar en la prestación del servicio preventivo y de esta manera fortalecer dichas debilidades disminuyendo así el índice de morbilidad dental.

Este estudio se realiza con el ánimo de controlar la retención, en cuanto a la aplicación de sellantes de fosetas y fisuras como un tratamiento efectivo para evitar la caries. Analizando los resultados obtenidos a través de las historias clínicas y de un instrumento de control, el sellante completo o el fracaso del tratamiento si el sellante esta ausente total o parcialmente o con presencia de caries.

Calidad: La utilización adecuada de los conocimientos y procedimientos adquiridos por el profesional tanto técnicos como humanos, donde se garantice un servicio efectivo que tienda a prevenir y/o mejorar la salud del usuario con los menores riesgos posibles y así lograr su satisfacción.

La evaluación de la calidad se define por el Ministerio de Salud en la resolución 5261 de Agosto 5/94: "Como la medición del nivel de calidad de una actividad procedimiento o guía de atención integral".

La evaluación de la estructura hace referencia a características de adecuación del área clínica, dotación, equipos, recurso humano (manual de Gerencia de calidad de servicios de Organización Promotora de Salud

Volumen III. 1996), La evaluación de los procesos consiste en llevar a cabo evaluaciones periódicas, administrativas y clínicas basadas en la aplicación de conocimientos científicos en la información de historia clínica, reparos estadísticos. Es la evaluación de los logros adquiridos en el paciente, al finalizar el tratamiento, un resultado supone un cambio en el estado de salud, para bien o para mal. La prevención es el conjunto de actividades encaminadas a promover hábitos que favorezcan la salud y acciones que prevengan la enfermedad, servicios de atención oportuna y detección precoz de enfermedades en gestación (Enciclopedia Salvat 1985).

Los tipos de prevención son: 1. La protección específica que es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. 2. La detección temprana es el conjunto de actividades que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. 3. Atención de enfermedades de interés en la salud pública busca establecer las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el tratamiento de las enfermedades establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Acuña y Agudelo en 1997 define los sellantes como "resinas compuestas que forman un enlace con los prismas del esmalte dental actuando como una barrera física impidiendo el contacto del huésped susceptible con la placa dental (ambiente propicio) y el agente causal (estreptococo mutáis).

Según Cárdenas D. En el 2000 los mecanismos de adherencia del sellante al esmalte, que son adhesión y cohesión. La adhesión se refiere a la atracción de moléculas diferentes como las de la superficie del esmalte y las de las resinas compuestas de los sellantes.

La cohesión se refiere a la atracción de moléculas iguales. La adherencia depende de la atracción molecular de las dos interfases. La adherencia ideal depende de una superficie automáticamente lisa, pero dadas las características del esmalte; en consecuencia la adherencia ocurre cuando entre las irregularidades se coloca un líquido adhesivo que fluya sobre la superficie. esta condición se denomina humedecimiento.

Las propiedades y requerimientos ideales de los sellantes que garanticen el éxito son: Presentar poca contracción además de cohesión resistente, alta cohesión a fuerzas masticatorias, humedecimiento alto, baja viscosidad, dispersión rápida, coeficiente de penetración y los requerimientos que sean garantía de éxito como no toxicidad, fácil manejo, duración en boca de mayor de 3 años, larga vida, no retener bacterias ni alimentos (Resolución 412/2000)

La aplicación tópica de fluor previa a la colocación del sellante, edad del diente por ejemplo posición de los prismas del esmalte, contaminación del diente, profilaxis con pastas con glicerina y fluor, grabado insuficiente, polimerización previa a la aplicación (Resolución 412/000.

Los pasos para la colocación de sellantes son: 1. Remover la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de fosetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez. 2. Aislar los dientes con rollos de algodón o dique de caucho 3. Se graba la superficie del diente, mediante la

aplicación de una sustancia ácida (generalmente ácido fosforico al 35%) por un minuto para dientes permanentes a 1.5 minutos para dientes deciduos. 4. inmediatamente se procede a hacer un lavado de la superficie con agua por 15 segundos, se seca y observa que la superficie quede con un aspecto lechoso y opaco. 5. Enseguida se aplica el sellante que puede ser de auto curado o foto curado.

El de fotocurado polimeriza por la acción de un rayo y de luz intensa proveniente de una fibra óptica, que se coloca a dos milímetros de la superficie del diente de 20 a 30 segundos, el de auto curado requiere de la mezcla de dos sustancias, un monòmetro y un catalizador que al unirse se endurecen después de un corto tiempo.

Posteriormente se evalúa el nivel de adherencia y la presencia de burbujas en el sellante con un explorador, finalmente se realiza el control de oclusión con papel de articular de 8 micras, para detectar áreas de mayor contacto por excesos de material sellante y se eliminan con discos de pulido.

Se realiza a personas entre 3 y 15 años de la siguiente manera: molares recién erupcionados con surcos y fisuras angostas, molares con surcos profundos no remineralizados deciduos o permanentes en la presencia de alguna de estas características: hábitos de hígienes bucal deficiente, índice COP/ceo alto, mal posición dentaria, dieta rica en carbohidratos, patología en ortodoncia, superficie de esmalte irregular, morfología dentaria retentiva, xerostomia, discapacidad física y/o mental se le realiza aplicación de sellantes y control. Personas con surcos poco profundos y redondeados, adecuados hábitos de hígiene bucal, dieta balanceada, adecuada posición y flujo salival (adecuado se le realiza control periódico. (resolución 412/2000)

El objetivo general de este estudio es realizar un estudio preliminar de la evaluación del control de la retención de los sellantes de foseas y fisuras aplicadas a los usuarios en las edades de 6 a 16 años en la Clínica de Odontología Pediátrica 1 del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) Sede Centro desde el 18 de agosto hasta el 6 de junio de 2002, siendo los objetivos específicos determinar el tiempo de permanencia del sellante desde su aplicación hasta el momento del control, evaluar el estado del sellante y determinar la presencia de caries al momento del control, establecer si existen diferencias entre los parámetros de calidad con respecto al momento de aplicación del fluor, además establecer si existe diferencia entre los parámetros de calidad con respecto al tipo de aislamiento.

## **MATERIALES Y METODOS**

Tipo de Estudio: Evaluativo de intervención en la aplicación del sellante.  
Población de estudio: Sesenta y cinco niños entre los 6 a 16 años que fueron atendidos y controlados en la clínica de Odontología Pediátrica 1 del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) sede centro a quienes se le realizó sellantes de foseas y fisuras durante el segundo semestre del 2001 (junio- noviembre 2001); de los cuales treinta y dos se tomaron los datos con el instrumento No. 3 y treinta y tres se tomaron los datos de las historias clínicas.

Variables de estudio

Demográficas

Edad: número de años cumplidos en el momento de aplicación del sellante de foseas y fisuras

Género : determinar si es femenino o masculino

Dependiente: Calidad

Éxito

Tiempo de permanencia: determinar el tiempo en meses desde el momento de aplicación del sellante hasta el control.

Sellante completo: cubre toda la superficie oclusal, no hay micro filtración, no presenta caries, no hay burbujas.

Fracaso

Sellante parcial: hay parte del sellante no hay micro filtración, no hay burbujas no presenta caries.

Ausencia total del sellante: puede haber mancha blanca

Presencia de caries: lesión cavitada de caries.

A controlar

Aplicación de fluor: determinar si se aplicó fluor antes o después del procedimiento.

Tipo de aislamiento: determinar que tipo de instrumento fue utilizado para la recolección de datos.

Para efectos de este estudio se utilizarán los siguientes instrumentos: instrumento 1: identificación de pacientes a los cuales se les realizó tratamiento de sellantes en la Clínica de Odontología Pediátrica 1 del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) Sede Centro. En el segundo semestre de 2001. Instrumento II. Aquí se recolectaron y se definieron los factores de interés para este estudio por medio de la historia clínica como lo son: nombre, edad, y género del paciente, número de dientes permanentes, tipo de aislamiento (relativo y absoluto, no reportaron) fluor antes o después de la aplicación del sellante, marca comercial del sellante, fecha de aplicación del sellante. En el instrumento III se hizo recolección de datos específicos de los criterios de éxito y fracaso en los sellantes de foseas y fisuras; además se incluyeron los factores determinantes en el proceso de aplicación de los mismos; como lo son, tipo de aislamiento, fluor antes o después, tiempo de aplicación y de

control de sellantes realizado en la Clínica de Odontología Pediátrica del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) sede centro en el segundo semestre del 2001

Se dirigió a la central de registros y control de historias clínicas de la sede centro donde se tomo del directorio de historias clínicas de la clínica de odontología pediátrica del segundo semestre del 2001, una lista detallada de cada uno de los pacientes atendidos en este semestre. Posteriormente se solicitaron cada una de las historias clínicas donde se tomo el nombre del paciente, numero de historia, género y edad a aquellos a los cuales se les había aplicado sellantes de fasetas y fisuras en los dientes permanentes, en edades de 6 a 16 años. Estos datos fueron consignados en el instrumento número 1.

Al ir revisando cada historia clínica se fue consignando simultáneamente los siguientes datos: número de historia, nombre del paciente, fecha aplicación del sellante, número de diente, tipo de aislamiento, fluor, marca comercial del sellante y tratamiento terminado consignados en el instrumento número II.

A los alumnos de la clínica de Odontología pediátrica en el primer semestre de 2002 se les explico cual eran los criterios para evaluar el éxito o fracaso del sellante, el cual eran verificados con la ayuda del docente y escritos en el instrumento número III donde consignaron; nombre del paciente, numero de historia clínica, edad, fecha de aplicación del sellante, número de dientes permanentes, éxito (sellante completo) fracaso (sellante parcial, sellante perdido totalmente y presencia de caries) Siendo un total de 32 pacientes a los cuales se les realizo control en el instructivo, número III: observando la carpeta donde se

consignan tratamientos realizados en la Clínica de Odontología Pediátrica I Sede Centro durante el primer semestre del 2002,

en la central de historias se solicitaron un total de 33 historias clínicas de los pacientes a los cuales se les avía aplicado sellantes de fasetas y fisuras en dientes permanente, consignando todos los datos en el instructivo número III estos datos fueron organizados para su posterior análisis.

Se sistematizo la información en el paquete estadístico SPSS versión 10.0. Los métodos estadísticos que se utilizaron fueron de tipo evaluativo mediante distribución de frecuencias y porcentajes, y se distribuyeron los indicadores de calidad, indicador A (aislamiento absoluto/éxito/no caries), indicador B (aislamiento absoluto/ éxito/ fluor antes /no caries), indicador C (aislamiento absoluto/éxito/fluor después/no caries).

Se realizaron cruces de variables mediante tablas de contingencia y se evaluaron

Mediante la prueba ji cuadrado para diferencia proporciones y test exacto de fisher a

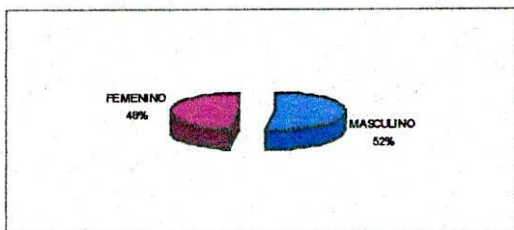
su nivel de significancia del 5% .

## RESULTADOS

El grupo de estudio fue conformado por 65 pacientes de la Clínica de Odontología Pediátrica 1 del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) desde el 18 de mayo hasta el 6 de junio de 2002, donde el 52.3% (34 pacientes) fueron del género masculino y el 47.7% (31 pacientes) fueron del género femenino cuyas edades oscilaban en el momento del control, entre 7 y 16 años, donde el promedio de la desviación estándar fue 10.28 de 2.58 años, y se obtuvo la desarrollar una auditoria interna de la

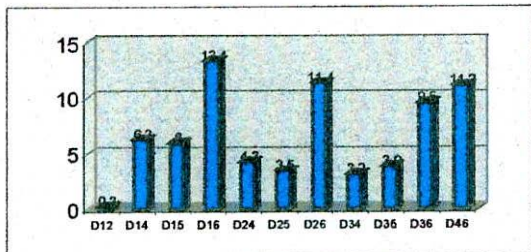
mínima edad de 7 años y la máxima de 16 años. Dentro del cual la edad de 8 Años fue más frecuente con 23.1% (15) y la menos frecuente fue de 16 años con un 3.1% (1).

Gráfica 1: DISTRIBUCIÓN POR GENERO DE USUARIOS ENTRE 7 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO), DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2001.



En esta población de estudio se analizaron un total de 367 dientes permanentes, de los cuales el diente número 16 fue el más evaluado con 13.4% (49) seguido por el diente 26 con 11.4% (42), en tercer lugar estuvo el diente 46 con el 11.2% (41); y por último estuvo el menos evaluado fue el diente 12 con un 0.3% (1).

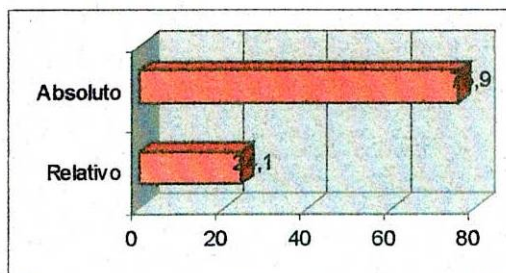
Gráfica 2: DISTRIBUCIÓN POR NUMERO DE DIENTE MAS FRECUENTE EN LA EVALUACIÓN DE USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO), DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2001.



Para obtener datos más exactos sobre la calidad que presentan los sellantes aplicados en la clínica de Odontología Pediátrica del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) durante el segundo período del año 2001, se consideró importante analizar las siguientes variables: Aislamiento (absoluto o relativo), flúor (antes o después del tratamiento) presencia del sellante al momento del control (éxito), pérdida del sellante al momento del control (fracaso), estado del sellante caries, que son las que influyen en el resultado final de la calidad del sellante.

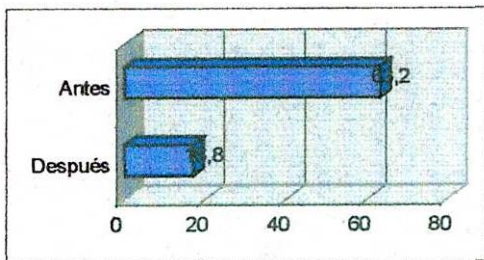
De los 367 dientes evaluados un 45.8% (168 dientes) no reportaron aislamiento de 199 dientes que reportaron: un 75.9% (151 dientes) fue aislamiento absoluto y 24.1% (48 diente) presentaron aislamiento relativo.

Gráfica 3: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AISLAMIENTO DE USUARIO DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DURANTE EL SEGU-ND0 PERIODO DEL 2001.



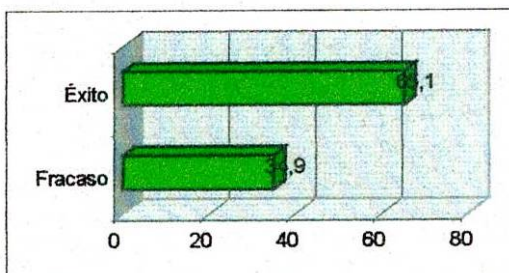
De los dientes evaluados, un 19.9% (73 dientes) no reportaron aplicación de flúor. El 80.1% (294 dientes), reportaron aplicación de flúor, de los cuales el 78.9% (232 dientes) reportaron aplicación de flúor antes y 21.1% (62 dientes) reportaron aplicación de flúor después del tratamiento.

Gráfica 4: DISTRIBUCIÓN DEL MOMENTO DE APLICACIÓN DE FLUOR, EN LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2001.



Se observó con presencia completa del sellante (éxito) un 65.1% (239 dientes), y así mismo la pérdida total y parcial del sellante (fracaso), fue de 34.9% (128 dientes).

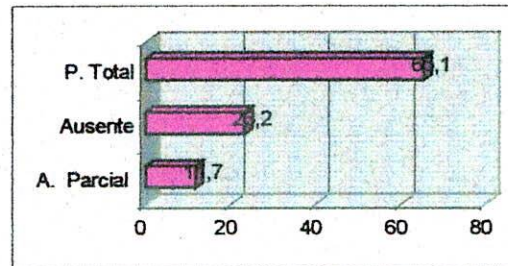
Gráfica 5: DISTRIBUCIÓN DEL ÉXITO /FRACASO DE LOS SELLANTES APLICADOS A LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I, DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2001.



Al evaluar el estado del sellante se pudo establecer, que un 65.1% (239 dientes), corresponde al sellante presente total, luego estuvo el sellante ausente totalmente con el 23.2% (85 dientes) y por último estuvo el sellante perdido parcialmente con el 11.7% (43 dientes).

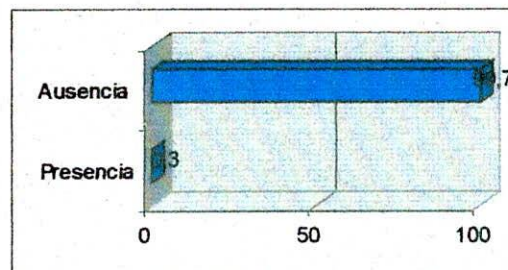
Gráfica 6: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO DE LOS SELLANTES APLICADOS A LOS

USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



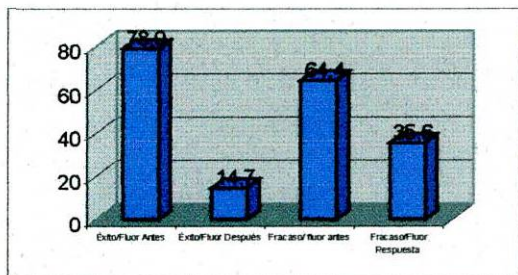
La evidencia de caries solo se presentó en un caso (0.3%), siendo este el de menor frecuencia, y el de mayor frecuencia fue de ausencia de caries con un 99.7% (366 dientes).

Gráfica 7: DISTRIBUCIÓN DE LA PRESENCIA DE CARIES EN LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



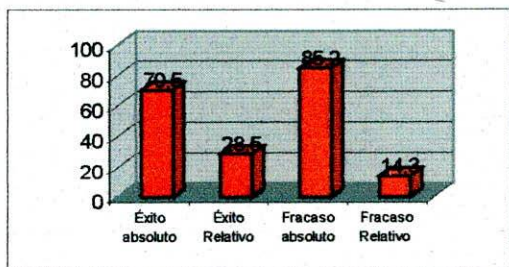
Al evaluar la tabla éxito / fracaso y el estado del sellante conjuntamente se obtuvo un éxito de 65.1% sellante totalmente completo en la superficie oclusal, y un 34.9% como un 100% de fracaso, que muestra que el 33.6% es sellante parcial y un 66.4% es sellante ausente en la superficie oclusal.

Gráfica 8: DISTRIBUCIÓN DE ÉXITO / FRACASO Y MOMENTO DE APLICACIÓN DE FLUOR DE LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



Al unir las tablas éxito fracaso con tipo de aislamiento (absoluto o relativo) y un éxito en aislamiento relativo de 29.5% (38 dientes) del total de 129 y en cuanto a fracaso se obtuvo mayor porcentaje en aislamiento absoluto con 85.2% (60 dientes) y un fracaso con aislamiento relativo de 14.3% (10 dientes).

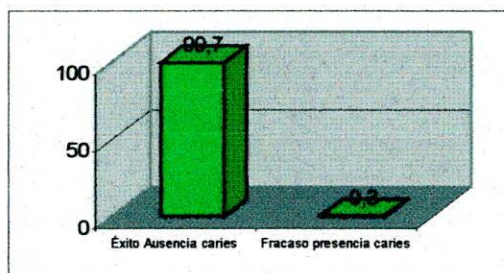
Gráfico 9: DISTRIBUCIÓN DE ÉXITO / FRACASO CON TIPO DE AISLAMIENTO EN LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



Al unir las tablas éxito / fracaso con presencia de caries se encontró un total

de ausencia caries con un 99.7% y en presencia de caries 0.3%.

Grafica 10: DISTRIBUCIÓN DE ÉXITO/FRACASO CON PRESENCIA DE CARIES EN LOS USUARIOS DE 6 Y 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA I DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



Basado en la evaluación de los resultados se creó tres tipos de indicadores (A-B-C) que permitieran analizar el cumplimiento del éxito, para garantizar una funcionalidad del sellante aplicado a los usuarios.

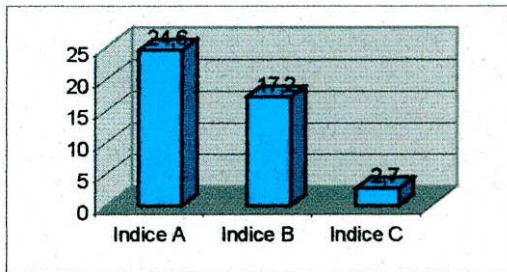
INDICADOR A: AISLAMIENTO ABSOLUTO / ÉXITO / NO CARIES. Un 24.8% cumplió con estas características aislamiento absoluto, éxito y ausencia de caries.

INDICADOR B: AISLAMIENTO ABSOLUTO/ ÉXITO/FLUOR ANTES/ NO CARIES. Un 17.2% cumplió con estas características aislamiento absoluto, éxito, aplicación de flúor antes y ausencia de caries.

INDICADOR C: AISLAMIENTO ABSOLUTO/ ÉXITO / FLUOR / DESPUÉS / NO CARIES Un 2.7% cumplió con estas características aislamiento absoluto, éxito, aplicación de flúor después y ausencia de caries.

Gráfica 11: DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES AGRUPADOS DE CALIDAD

EN LOS USUARIOS DE 7 A 16 AÑOS DE LA CLINICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO (COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO) DESDE EL 18 DE MAYO HASTA EL 06 DE JUNIO DE 2002.



## DISCUSIÓN.

Al realizar este estudio para evaluar la retención de los sellantes de fasetas y fisuras la Clínica de Odontología Pediátrica I del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) se tuvo en cuenta como herramienta la historia clínica y 3 instrumentos. La principal limitante fue la falta de reporte de las variables de estudio, también la inasistencia de los pacientes al respectivo control.

Los hallazgos encontrados en este estudio, donde se evaluó la retención del sellante de 367 dientes permanentes erupcionados, mostrando un éxito de 65.1% (239 dientes), en el momento del control mostraron una retención completa del sellante totalmente presente en boca, que al compararlo con otros estudios como el del doctor Lygidakis y colaboradores (1994); reportado en su artículo "Evaluación de retención de sellante de fisuras adoptando cuatro diferentes aislamientos y técnicas de preparación de superficies, cuatro años clínicos de prueba".

En el que se obtuvo sellante completo de 91% (73 dientes) lo que muestra, en este estudio un menor porcentaje de éxito con

relación al mencionado anteriormente; en el estudio del doctor Lygidakis se observó tres dientes con presencia de caries y en este estudio un diente presentó caries, observando una incidencia baja de caries en los dientes evaluados en dos estudios.

En el estudio "tres años de evaluación de sellante evaluando los resultados de un aislamiento eficaz" de Lloyd T y otros (1985), donde se compara aislamiento relativo con rollos de algodón, y absoluto con dique de caucho, donde no hubo diferencia estadística significativa con un éxito de 94.7% en aislamiento relativo 94.3%, con aislamiento absoluto; lo que difiere de este estudio donde se realizó el mayor porcentaje el aislamiento absoluto que mostró mayor fracaso de 39.7% comparado con el aislamiento relativo, el cual fue menos usado pero que fracasó en menor porcentaje con 20.8%.

Al terminar el tercer año del estudio "efectividad del tratamiento del sellante después de cinco años en una población asegurada" realizado por Joseph B. Y colaboradores (2000), se observó de 2760 dientes a los que se les aplicó el sellante 90 fracasaron, o sea, el 3.3% lo que difiere de este estudio en el que se obtuvo un fracaso del 34.9% al término de 6 meses.

## RECOMENDACIONES

Mejorar el control en el diligenciamiento de las historias clínicas, supervisada a su vez por el docente.

Continuar el control cada 6 meses de los sellantes de fasetas y fisuras evaluados en el presente.

Trabajos de investigación para comparar diversas marcas comerciales de sellantes de fasetas y fisuras aplicados en la Clínica de Odontología Pediátrica I del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano).

Desarrollar una auditoria interna de las diferentes actividades operativas que se realizan en la Clínica de Odontología Pediátrica I del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano).

Realizar estudios encaminados al control de la calidad de sellantes de fasetas y fisuras aplicados en la Clínica de Odontología Pediátrica I del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) para determinar el éxito o fracaso de estos a largo plazo.

## CONCLUSIONES

El éxito obtenido en los sellantes de fasetas y fisuras aplicados a los usuarios de 6 a 16 años de la Clínica de Odontología pediátrica I del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) durante el segundo periodo del 2001 fue del 65.1% y el fracaso que se observo fue del 34.9% al momento del control.

El diente numero 16 fue el más evaluado.

El aislamiento más utilizado dentro de los casos reportados fue el absoluto.

En la aplicación de fluor antes de la aplicación del sellante se observó la aplicación de un mayor porcentaje.

El estado del sellante encontrado fue en su mayoría para el sellante presente totalmente.

En el grupo de estudio evaluado solo se presento un caso de caries.

Hubo mayor evidencia de retención del sellante, cuando fue aplicado el fluor antes.

Se realizo en mayor porcentaje , el aislamiento absoluto , pero mostró mayor fracaso a comparación del aislamiento relativo , el cual fue menos usado pero con un porcentaje mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

ENCICLOPEDIA SALVAT. Diccionario Editorial Salvat Editores S.A. 1985

JOSEPH B. Y. colaboradores. Efectividad del tratamiento de sellante después de 5 años en la población asegurada Mayo del 2000

LLOYD T. STRAFFON y colaboradores. Tres años de evaluación de sellante evaluando resultados de aislamiento eficaz. Mayo de 1985.

LONDOÑO MALAGON, Gustavo Auditoria. en Salud para la gestión, Eficiente, Editorial Panamericana 1998

LYGIDAKIS N. A y otros. Evaluación de Retención de sellantes , de fisuras y fasetas adoptando cuatro diferentes aislamientos y técnicas de preparación de superficies , cuatro (4) años clínicos de prueba . En The Journal Of Clinic Pediatric Dentistry . Vol. 19 No. 1 (1994) p. 23.25.

MINISTERIO DE SALUD, COLOMBIA Artículo 34 de la ley 23 de 1981.

MINISTERIO DE SALUD, COLOMBIA Decreto 2174, Art. De 1996

Resolución 5661 , agosto 5 de 1994

Resolución 412 , Febrero 25 de 2000