

Clase : Tratamiento en lesiones de caries en Esmalte

Dra. C. Sommariva M.

Fejersjkov Siglo XX

Diagnóstico una combinación de hallazgos patológicos-anatómico:

- **Cavitación**
- **Cambios en la translucidez del esmalte**
- **Cambios en la textura superficial**

Y hallazgos etiológicos :

- **Biofilm activo sobre el diente**
- [Featherstone JD](#)
- La progresión ó el retroceso de la lesión de caries depende del balance entre la des y remineralización.
- Este balance se determina por el peso relativo de la suma de los factores patológicos y la de los factores protectores
- Odontología Mínimamente Invasiva tiene por objetivo remover la menor cantidad de esmalte ó dentina.

Oral Health Prev Dent. 2004;2 Suppl 1:259-64.

ODONTOLOGÍA NO INVASIVA

ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

ODONTOLOGÍA INVASIVA QUIRÚRGICA

Tomar Decisión Terapéutica DIAGNÓSTICO

Nivel de Riesgo Cariogénico

Controlar

Detener

Detener

Repetir

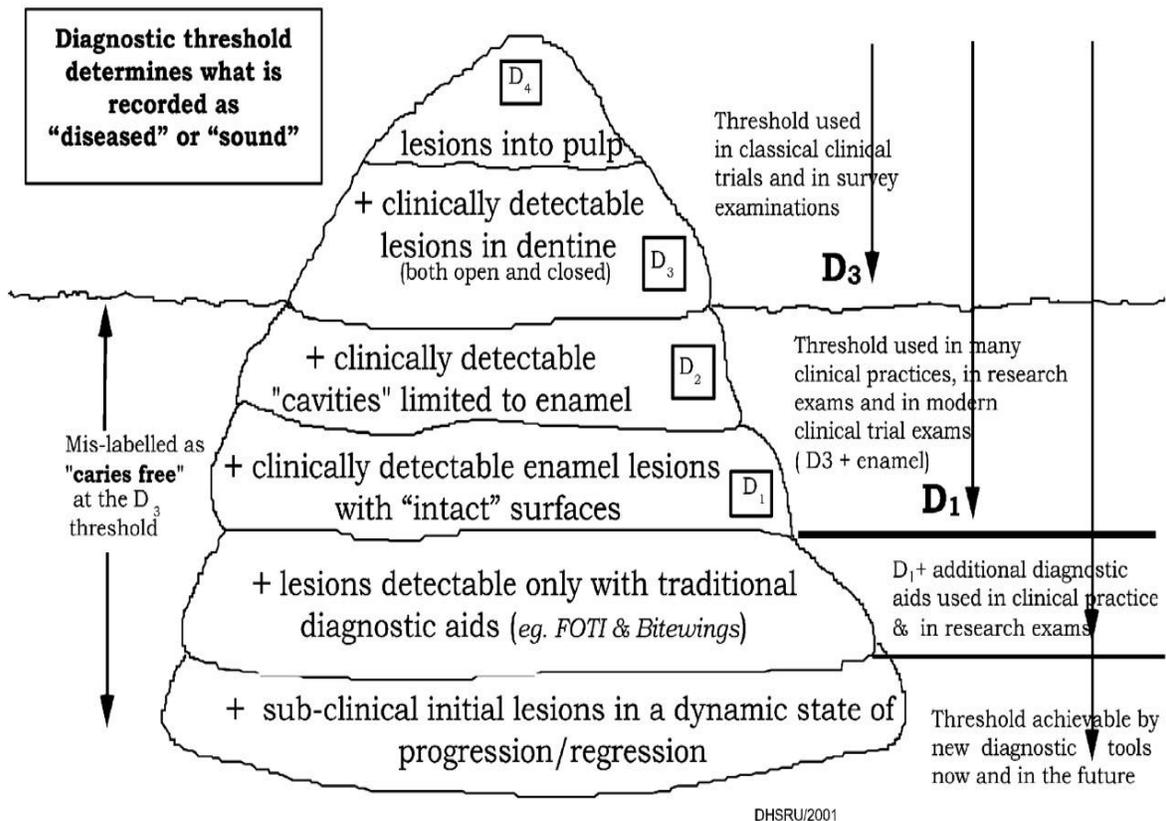
y/o Restaurar

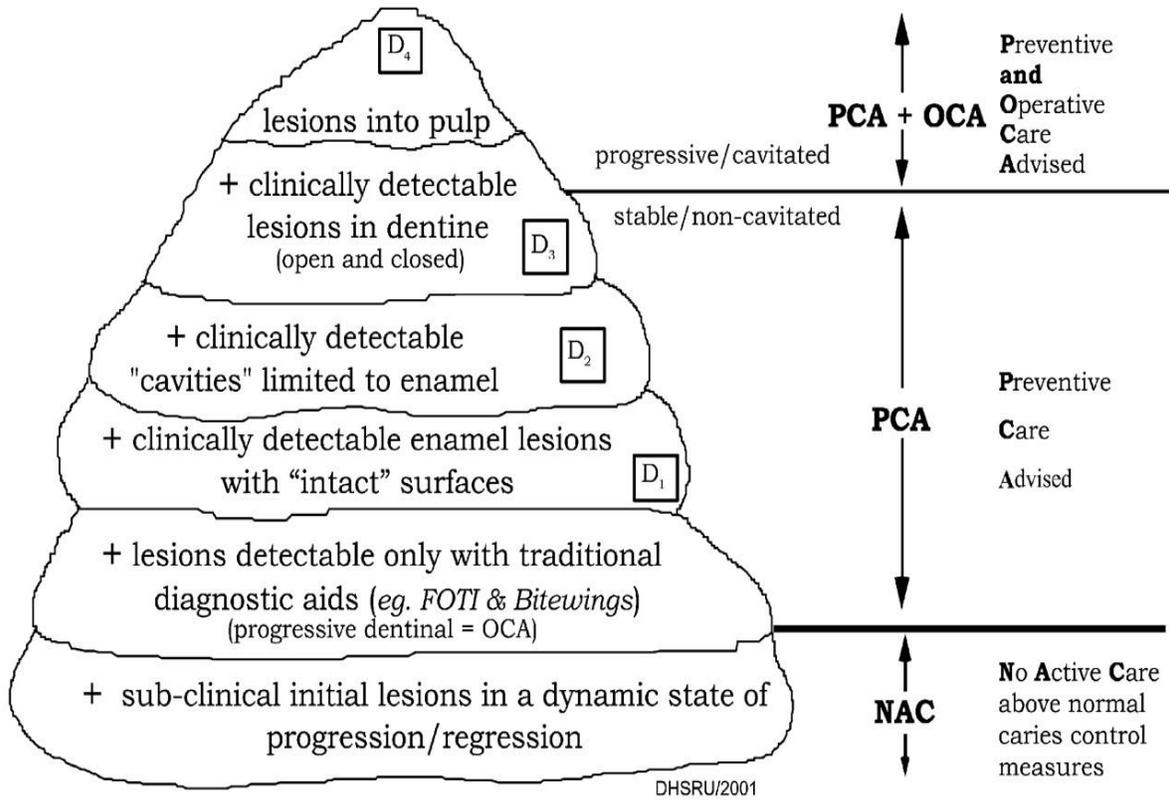
DECISIÓN DE TRATAMIENTO

- Diagnóstico
- Riesgo Cariogénico

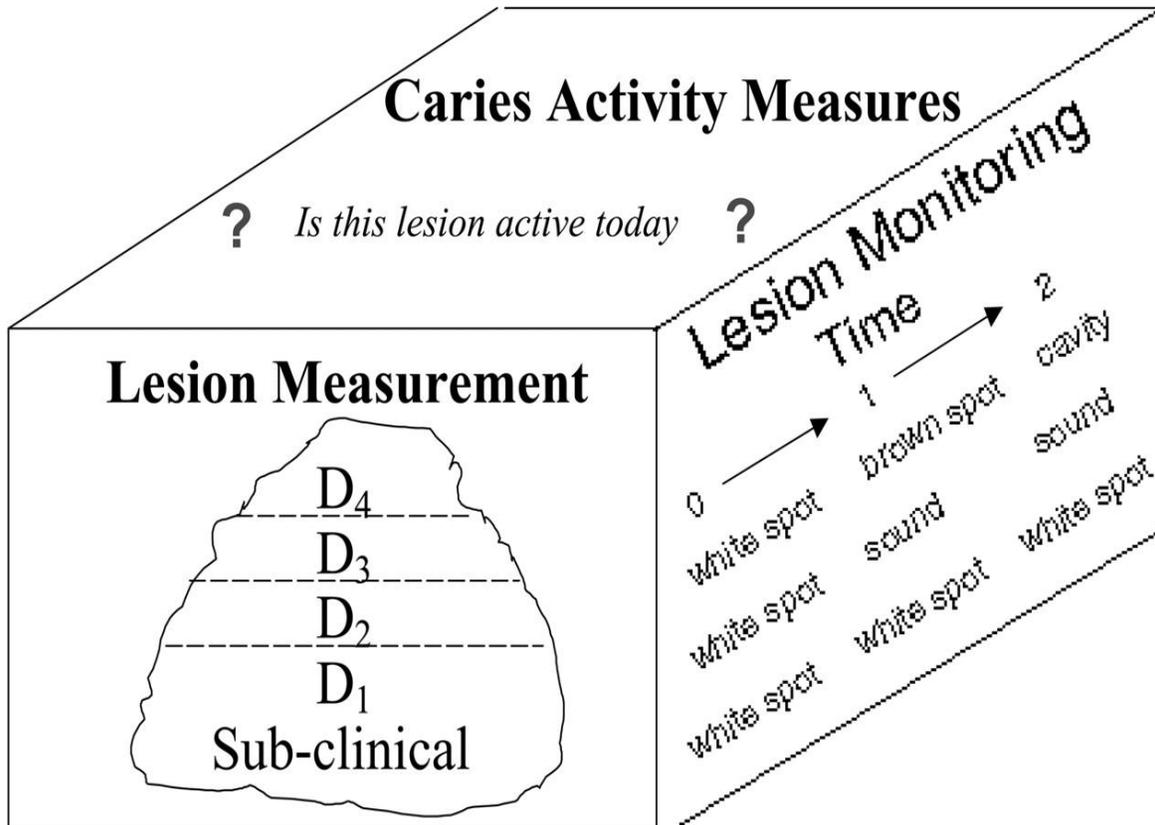
Individuo; Pieza Dentaria

Superficie Dentaria





Pitts .J D R, Vol. 83, No. suppl 1, C43-C47 (2004)



Pitts J D R, Vol. 83, No. suppl 1, C43-C47 (2004)

Tratamiento de lesiones del esmalte

Altamente mineralizado

- 96% mineral
- 3% agua
- 1% orgánico
- Mineral
- Fosfato de Ca⁺⁺ cristalino
- Iones carbonato (Hidoxiapatita)
- Organizado : cristales
- Especialmente forman los prismas
- Cristales y prismas en eje c
- **Inicio y progresión:**

- **Disolución de la fase mineral**

Mecanismos de Control

1.-Reducción de Microorganismos Cariogénicos

- Control Mecánico
- Control Químico

2.-Control de la Ingesta de Hidratos de Carbono

estilo de vida saludable

3.-Control mecánico

Cepillado:

- Correcta técnica
- Control periódico
- Evaluación de motricidad del paciente
- Reevaluación de la técnica

4.- Control Químico

Agentes capaces de disminuir o retardar la formación de placa bacteriana

Modo de acción:

- Inhibición de colonización bacteriana
- Inhibición de crecimiento y metabolismo
- Disrupción de placa bacteriana
- Modificación bioquímica y ecológica de la
- placa

Vehículos : - Colutorios

-Dentífricos

-Geles

-Barnices

Más usados en odontología:

- Agentes oxidantes
- Comp de amonio cuaternario
- Comp. de aceites fenólicos
- Triclosán
- Clorhexidina

Clorhexidina

Agente quimioproláctico

Afín a tejidos dentales, bucales y película dental

Alta sustentabilidad (6 a 8hrs)

Amplio espectro

Indicado en pacientes de alto riesgo

Efectos adversos -Alteración del gusto

-Tinciones

-Descamación de mucosas

Barniz de Clohexidina

Indicación uso barniz CHX

- Alto riesgo
- Ventana Infectividad
- Ortodoncia
- Pzas . Pilares
- Raíces expuestas
- Zona retentivas de placa

Protocolo de aplicación de barniz de Clorhexidina

- Paciente sin lesiones cavitadas , restauraciones defectuosas o sarro
- Profilaxis

- Uso de seda dental para remoción interproximal
- Aislamiento relativo por cuadrantes
- Secado de piezas
- aplicación del barniz
- secado
- Repetición en el siguiente cuadrante
- Indicaciones al paciente

Mecanismos de Control

2.- Protección del huésped

- Fluor
- Sellantes

Flúor

Presentaciones

Pastas dentales, enjuagatorio NaF (0,2-0,05%), riesgo moderado- alto ,geles (1,23, 2%), barniz NaF 5%, silano 0,1%

- Marcada disminución de incidencia de caries a nivel mundial
- Medida de salud pública de alto impacto
- Disminuye la pérdida de minerales Aumenta la Remineralización
- Efecto glicolítico sobre bacterias
- Acción tópica (posteruptiva)

Protocolo de aplicación de Flúor Barniz

- 1) Eliminación de lesiones, restauraciones defectuosas y sarro
- 2) Profilaxis
- 3) Lavado
- 4) Secado

- 5) Aislamiento relativo
- 6) Aplicación de barniz
- 7) Indicaciones al paciente

Sellantes de Fosas y Fisuras

- Protección mecánica de zonas susceptibles a caries en etapas posteruptivas
- Indicaciones
 - Lesiones de caries incipientes
 - Pacientes de alto riesgo
 - Pacientes con mal control de higiene
 - En M, PM, I con fisuras profundas
- **Contraindicaciones**
 - Pacientes de bajo riesgo**
 - Fosas poco retentivas**
 - Dientes con caries dentinarias**
 - Molares semierupcionados**

Mecanismos de Control

Consejos y Control de Dieta

encuestas de dieta, intervenciones efectivas y controladas, potencial cariogénico.

Análisis de dieta en relación a tasa de flujo salival, composición biofilm, exposición a fluoruros

Tratamiento de Lesiones de Esmalte

- Reducción de las Bacterias Cariogénicas
- Eliminación de sitios protegidos
- Detención de las lesiones Activas y/o Cavitadas
- Reparación más que reemplazo de restauraciones defectuosas
- Evaluación de los resultados del manejo de la enfermedad en tiempos preestablecidos
- Educación en Salud Oral

- Consejos y Control de Dieta
- Terapia de Remineralización
- Terapia de Remineralización Control del Biofilm
 - Control de dieta
 - Protocolo de Fluoración
 - Controles clínico-radiográficos estandarizados
 - Información al paciente
 - Compromiso del paciente
 - Reevaluación en tiempos pre-establecidos

Decisión de Tratamiento en Lesiones de Esmalte en caras Proximales

Diagnóstico Clínico y/o Radiográfico

- **Campo limpio, seco, bien iluminado.**
- **Magnificación**
- **Cambios de coloración en rodete marginal**
- **Transiluminación**
- **Radiografía Bite-Wing**
- **Separación dentaria**

[Gomez SS, Onetto JE, Uribe SA, Emilson CG.](#)

Therapeutic seal of approximal incipient noncavitated carious lesions: technique and case reports. Quintessence Int. 2007 Feb;38(2):e99-105.