



GUIA CLÍNICA DE CARIES DENTAL

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos de manejo de la caries dental con el fin de reducir la morbilidad de esta enfermedad oral e incrementar actividades de promoción y mantenimiento de la salud bucal.

2. RESPONSABLE

Los responsables de la implementación de esta guía son los profesionales de odontología adscritos al área de salud de Bienestar Universitario.

3. GENERALIDADES

Esta guía será aplicada, por los odontólogos que prestan sus servicios en la Universidad del Magdalena, para la atención a los usuarios de la comunidad universitaria.

4.1. DEFINICIÓN

La caries: Es una enfermedad infecciosa microbiana producida por determinadas bacterias que acidifican el medio bucal, produciendo desmineralización de la parte orgánica y la destrucción de los tejidos duros dentales, esmalte y dentina, hasta alcanzar los vasos y nervios de la pulpa. Cuando esto ocurre se origina dolor, infección e impotencia funcional.

Etiología: Es una enfermedad multifactorial:

- Microbiana.
- Sustrato o dieta alimentaria.
- Huésped.
- Otros factores (tiempo, cantidad y calidad de la saliva, control de placa bacteriana).

El código de diagnóstico de la CIE 10 para la Caries es:

K021	CARIES DE LA DENTINA
K022	CARIES DEL CEMENTO
K023	CARIES DENTARIA DETENIDA
K028	OTRAS CARIES DENTALES
K029	CARIES DENTAL, NO ESPECÍFICADA

4. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

Grados de recomendación	Interpretación
A	Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
B	Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención
C	La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión.
D	Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención
E	existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención.
I	Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

Niveles de Evidencia	Interpretación
I	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria.
II-1	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria.
II-2	Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados
II-3	Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria.
III	Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos.

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)

Grados de recomendación	Interpretación
Buena	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Moderada	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Insuficiente	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones.

5. SIGNOS Y SINTOMAS (2)

Criterios para la clasificación macroscópica de la caries dental

- Opacidad del esmalte visible después de secar por cinco (5) minutos.
- Opacidad del esmalte visible sin secar con aire
- Destrucción Superficial localizada.
- Decoloración del esmalte (café) con y sin destrucción localizada.
- Perdida superficial en esmalte opaco.
- Cavidad en esmalte que alcanza dentina.

Criterios para la clasificación radiográfica de la caries dental

- Radiolucidez visible en el esmalte y en la unión ámelo-dentaria
- Radiolucidez limitada al 25% de la dentina.
- Radiolucidez en dentina de menos de la mitad de la profundidad de la dentina.
- Radiolucidez profunda en dentina.
- En estadios iniciales no se presenta sintomatología.
- Sensibilidad a los cambios térmicos.

6. FACTORES DE RIESGO (3)

- Dientes en proceso de erupción: los primeros molares permanentes se consideran retentivos de placa bacteriana en superficie oclusal y son los dientes que demoran más tiempo en emerger hasta lograr contacto oclusal antagonista (hasta dos años).
- Problemas salivares: Xerostomía o hiposalivación:
Por condiciones sistémicas como: Síndrome de Sjögren, diabetes, VIH/SIDA, esclerodermia, sarcoidosis, Lupus, Enfermedad de Alzheimer, deshidratación, paperas, enfermedad injertos vs huésped, adulto mayor.
Por condiciones o enfermedades orales: sialolitiasis, parotiditis, mucocele, obstrucción salivar.
Como secuela del tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia en cabeza y cuello.

Secundaria a medicamentos anticolinérgicos, antidepresivos, sedantes, tranquilizantes, antihipertensivos, antihistamínicos, antiparkinsonianos, anticonvulsivantes, relajantes musculares.

- Alteraciones en la composición salivar: desnutrición, hormonas, embarazo, drogas, ejercicio, ritmo biológico, especies/condimentos.
- Alteraciones en la tasa de flujo salivar: cigarrillo, vómito, reflejo nauseoso, ingesta de alimentos.
- Discapacidades físicas y mentales: cuando crean una barrera y/o dependencia de terceros para la adecuada realización de la higiene oral y el control de placa.

7. PREVENCIÓN (4)

Se debe garantizar el éxito de algunas actividades de preventivas clínicas, como los sellados de fisuras o los barnices con flúor, es más fiable que garantizar la utilidad de muchos tratamientos restauradores. Las recomendaciones para los grupos de alto riesgo es la de no utilizar los productos fluorados. Además, debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Cepillarse los dientes después de cada comida y utilizar el hilo dental diario.
- ✓ Acudir periódicamente al odontólogo.
- ✓ Cambiar cada tres (3) meses de cepillo dental.
- ✓ Cuidado con los alimentos y bebidas azucaradas.
- ✓ La crema dental, mejor con flúor.

8. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico integral del estado del diente comprende: diagnóstico radiográfico, visual, diferencial, el estado de restauraciones, la valoración del riesgo de caries y el índice ceo-d / COP-D. Este diagnóstico diferencial permitirá tomar la decisión adecuada para la atención del paciente.

Evidencia de caries dental, restauración fracturada, tratamiento restaurador reciente o cúspides fisuradas. Durante las pruebas de vitalidad la pulpa reacciona más al frío que los dientes normales, y con mayor rapidez que al calor. La percusión suele ser negativa.

Radiográficamente el uso de una radiografía de aleta de mordida está indicado para el diagnóstico de caries, el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura se evidencian sin cambios.

Para lesiones de caries coronal primaria, la clasificación de severidad del sistema ICDAS (4) se encuentra definido en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Categorías de severidad de caries de ICDAS

Definición de las categorías de severidad de caries de ICDAS	Código
Cavidad extensa, dentina claramente visible.	06
Cavidad detectable exponiendo dentina	05
Sombra subyacente de dentina (sin pérdida de integridad estructural).	04
Pérdida de integridad superficial.	03
Opacidad blanca sin secado de aire.	2W
Opacidad blanca con secado de aire.	1W
Decoloración café confinada a la fisura / amplia en superficie lisa.	2B
Decoloración café confinada a la fisura / angosta en superficie lisa.	1B
Confinada a la fisura y generalizada / decoloración en superficie lisa.	0
Sin cambios visuales.	0

Para realizar un examen visual con el sistema ICDAS se sugiere:

- Valorar superficies dentales limpias (libres de placa bacteriana).
- Cada superficie dental debe valorarse inicialmente húmeda; luego se seca con la jeringa triple por segundos.
- Los criterios son descriptivos y se basan en la apariencia visual de cada superficie dental, considerando que el examinador debe:
 - ❖ Registrar lo que ve y NO asociar con consideraciones de tratamiento. En el odontograma registrar las superficies con caries cavitacionales que requieran tratamiento invasivo (operatorio) y en el campo de observaciones y diagnóstico de antecedentes odontológicos las superficies con caries no cavitacionales que requieran tratamiento no invasivo.
 - ❖ En caso de duda, asignar el código menos severo.
 - ❖ No intentar en ningún momento obtener una sensación “pegajosa” o retentiva del uso del explorador.
 - ❖ Usar un explorador de punta redonda suavemente a lo largo de la superficie dental y solamente para adicionar información en la apreciación visual de cualquier cambio de contorno, cavitación o uso de sellante.

- ❖ Se debe examinar de manera sistemática, primero la superficie oclusal, seguida de la mesial, vestibular, distal, lingual y radicular de cada diente.

Figura 4. Índice de caries dental coronal primaria criterios ICDAS



9. COMPLICACIONES

- Pulpitis.
- Necrosis.

10. MANEJO Y TRATAMIENTO

- Anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
- Limpieza del área a tratar y superficies adyacentes.
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto y/o relativo).
- Eliminación del tejido cariado con turbina y/o cucharilla según el caso.
- Diseño y preparación cavitaria conservadora, para el sector anterior se realizan biseles.
- Desinfección cavitaria.
- Protección dentino pulpar si la profundidad de la preparación cavitaria lo requiere con hidróxido de calcio de aplicación puntual.
- Colocación de base cavitaria con ionómeros de vidrio según el caso.

- Grabado con ácido ortofosfórico al 37%, durante 15 segundos en esmalte periférico y cinco segundos en dentina.
- Lavar con abundante agua por el doble de tiempo del grabado (succión indispensable).
- Secar con papel absorbente, pero no desecar, dejando una ligera humedad en dentina.
- Colocación de banda de celuloide y cuñas interdentes si fuera necesario.
- Aplicación del adhesivo durante 20 segundos (en la dentina expuesta), friccionando todo el tiempo con el aplicador el tejido dentinal.
- Airear el adhesivo (no muy cerca o indirectamente con espejo).
- Frotar nuevamente una capa delgada del adhesivo (con el remanente que quedó en el aplicador) no solamente en el área donde se aplicó el adhesivo sino igualmente en el esmalte circundante que se acondicionó previamente con el grabador.
- Fotopolimerización del adhesivo según el tiempo especificado por la casa fabricante.
- Empaquetamiento de la resina en capas de 1 mm a 2 mm en técnica incremental oblicua diseñando una excelente morfología y fotopolimerizar por 20 o 40 segundos.
- Retirar banda de celuloide, cuñas.
- Retiro del aislamiento.
- Verificar oclusión y eliminación del excedente (fresas de granos y ultrafina).
- Pulido inmediato.

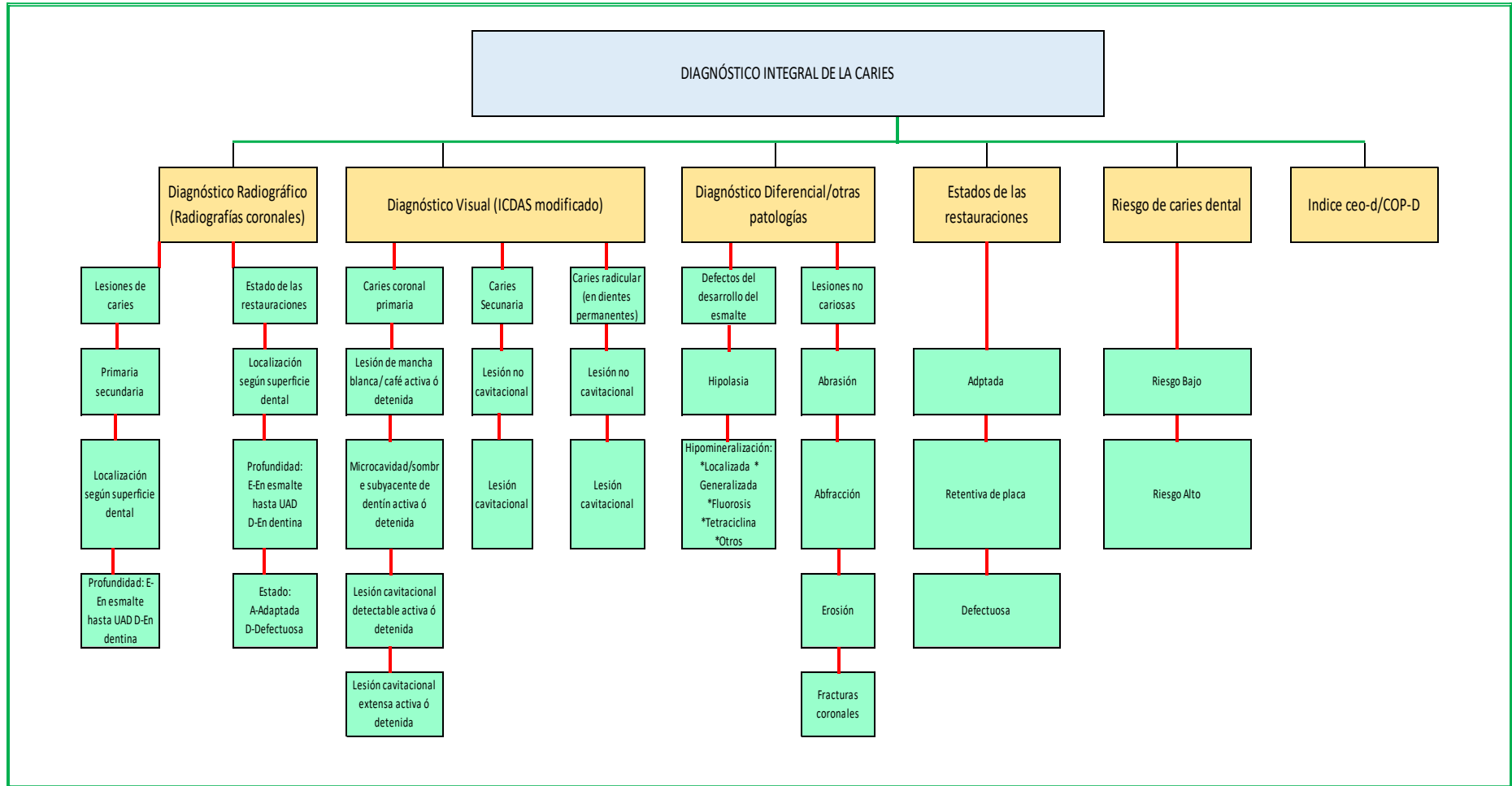
11. MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO (5)

- ✓ Turbina
- ✓ Contraángulo de Micromotor.
- ✓ Fresas.
- ✓ Cucharilla de black, excavador.
- ✓ Recortador de margen o cincel de esmalte.
- ✓ Espátula de cemento.
- ✓ Loleta de vidrio
- ✓ Instrumento de bola-espátula.
- ✓ Matriz y portamatrices.
- ✓ Copas y puntas de silicona.
- ✓ Fresas de milhojas.
- ✓ Cleoide-discoide.
- ✓ Hallembach.
- ✓ Amalgamas.
- ✓ Resina compuesta

12. PRONÓSTICO

Ante la caries dental es de vital importancia acudir al odontólogo con el objeto de que se atienda de manera rápida y efectiva la lesión; si bien es cierto que no se trata de una patología dental considerada como grave si se puede desarrollar todo tipo de problemas en el futuro, por lo que se debe actuar en etapas tempranas para evitar el progreso de la caries, el cual suele ser relativamente rápido.

5.8 FLUJOGRAMA DIAGNOSTICO INTEGRAL DE CARIES DENTAL



Fuente: Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. Secretaria de Salud de Bogotá. 2015

13. NORMATIVIDAD EXTERNA

- Resolución 3280 del 2/08/2018 Ministerio de Salud. Se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación
- Ley 100 del 23/11/1993 congreso de la Republica de Colombia. crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

14. REGISTROS

- BU-F-004 Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano

15. BIBLIOGRAFIA

1. Mangterola C ALCOT. Revista Chilena de infectología. [Online].; 2014. Acceso 14 de Abril de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011" \ "f1" https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1 .](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011)
2. Hernández JA CMAMVJ. CORRELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DE LA LESIÓN DE CARIES EN DIENTES POSTERIORES. SCIELO. 2017; 28(2).
3. Graves RAC DJSJJBH. Physical and environmental risk factors in dental caries. The Journal of the American Dental Association. JADA. 1995; 126.
4. MA. I. Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS-ICCMS). [Online]; 2020. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.sdpt.net/ICDAS.htm" https://www.sdpt.net/ICDAS.htm .](https://www.sdpt.net/ICDAS.htm)
5. Organización Colegial de dentistas de España. RCOE. [Online]; 2014. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://sespo.es/wp-content/uploads/GUIA-PRACTICA-CLINICA-sept-2014.pdf" https://sespo.es/wp-content/uploads/GUIA-PRACTICA-CLINICA-sept-2014.pdf .](https://sespo.es/wp-content/uploads/GUIA-PRACTICA-CLINICA-sept-2014.pdf)

16. REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción
01	07/03/2019	5. Contenido de la guía.	Se reorganizó el sub ítem <i>Etiología</i> en el ítem de <i>Generalidades</i> .
		6. Marco Legal	Se eliminó la Resolución 412 de 2000 y se incluyó la Resolución 3280 de 2018.
02	19/11/2020	Título	Se cambia el nombre de Guía para la atención de caries a guía clínica de caries dental
		1.Objetivo	Se ajusta la redacción
		2.Alcance	Se ajusta el alcance de acuerdo a su utilización y aplicación.
		5 Contenido de la guía	Se actualizo por completo de acuerdo a la nueva literatura y evidencia sobre el tema

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p><i>Comité de calidad para los servicios de salud Unimagdalena</i> 21/06/2021</p>	<p><i>Yineth Tatiana Pérez Torres</i> Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 23/06/2021</p>	<p><i>Jesús Suescun Arregocés</i> Director Bienestar Universitario Responsable proceso Gestión de Bienestar Universitario 24/06/2021</p>