



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

Guía Clínica AUGE 2013

# Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años

## Guía de Consulta Rápida



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Secretaría Técnica AUGE

## INDICE

ALCANCE DE LA GUÍA.....	3
Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía .....	3
Usuarios a los que está dirigida la guía.....	3
OBJETIVOS.....	3
FLUJOGRAMA.....	4
RECOMENDACIONES.....	5
1. Confirmación diagnóstica.....	5
2. Prevención primaria .....	5
3. Tratamiento .....	8
GRADOS DE RECOMENDACIÓN.....	10

## ALCANCE DE LA GUÍA

### Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía

La guía incluye recomendaciones para las intervenciones más frecuentes incluidas en el tratamiento odontológico integral en el nivel primario de atención de los niños y niñas de 6 años bajo el régimen de garantías explícitas en salud, en la perspectiva de orientar las buenas prácticas con un eficiente uso de los recursos.

Se excluye la atención de urgencias odontológicas ambulatorias de los pacientes de 6 años, ya que se aborda en la Guía Clínica GES Urgencias Odontológicas Ambulatorias.

### Usuarios a los que está dirigida la guía

Esta guía está dirigida a los equipos de salud bucal que entregan atención integral de nivel primario a los niños de 6 años en establecimientos de salud públicos y privados del país, bajo el régimen de garantías explícitas en salud.

- Odontólogos generales
- Odontopediatras
- Personal auxiliar y paramédico del equipo odontológico

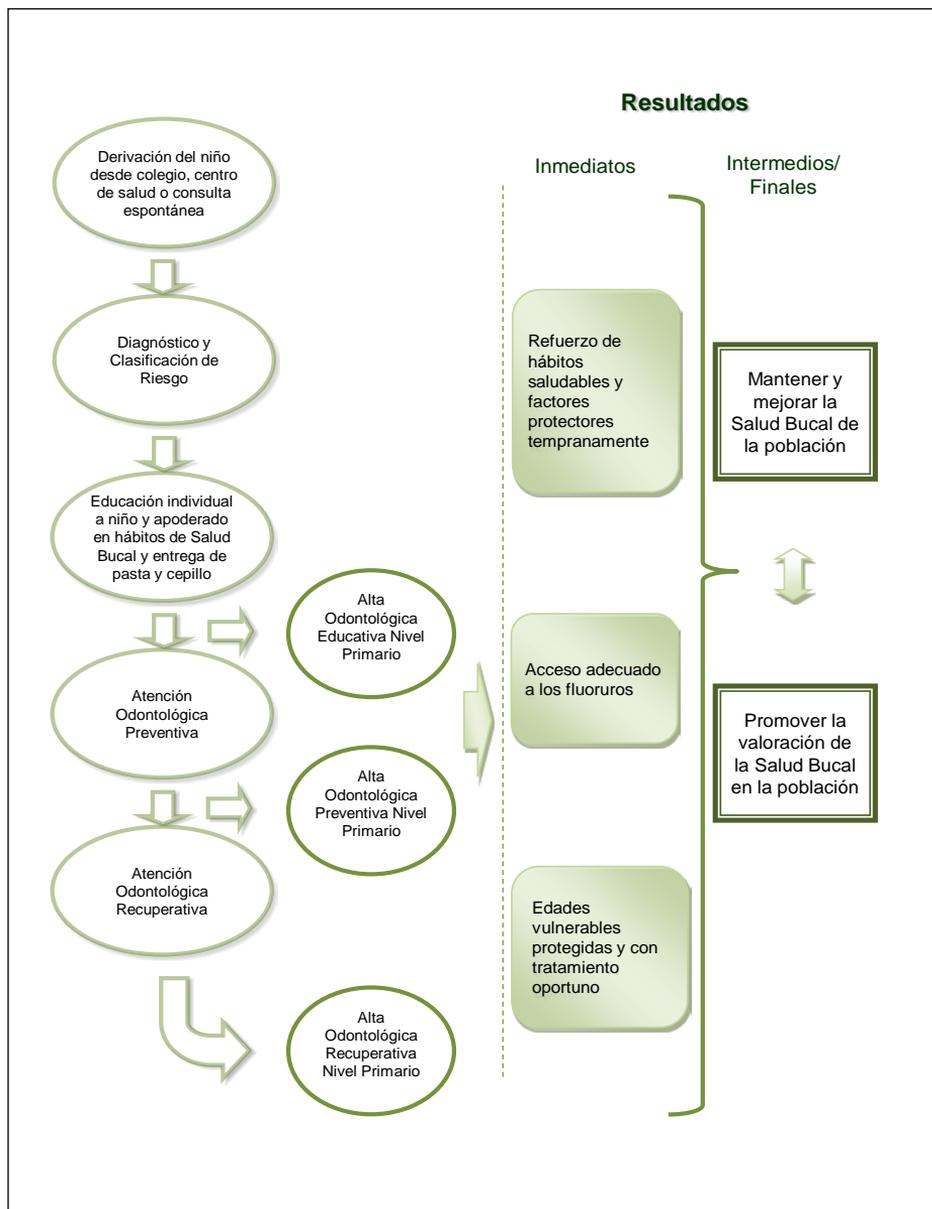
## OBJETIVOS

Esta guía es una referencia para la atención odontológica en el primer nivel de atención de los pacientes de 6 años, bajo el régimen de garantías explícitas en salud.

En ese contexto, esta guía clínica tiene por objetivos:

- Dar recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, sobre el diagnóstico de caries dental y gingivitis, en niños y niñas de 6 años.
- Dar recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, sobre la prevención de la caries dental, en niños y niñas de 6 años.
- Dar recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, sobre el tratamiento de la caries dental, en niños y niñas de 6 años.

**FLUJOGRAMA**



## RECOMENDACIONES

**Recomendaciones Claves:** corresponden a las recomendaciones destacadas en color verde, consideradas como las más relevantes para cada tema abordado en la guía, según la opinión de los expertos.

### 1. Confirmación diagnóstica

- ¿Cuál es el estándar de oro para pruebas diagnósticas de lesiones de caries en escolares de 6 años?

El diagnóstico de caries debe realizarse a partir de un examen visual-táctil en un diente limpio y seco con adecuada iluminación, utilizando sonda roma para evaluar el contorno y textura de las superficies dentarias proximales, aire comprimido, rollos de algodón y elementos de succión.	BP
La indicación de tomar radiografías se debe realizar una vez que se ha practicado el examen clínico, se ha analizado la historia del paciente, revisado radiografías antiguas, estimado el riesgo cariogénico y se ha considerado la salud general del niño. La radiografía debe utilizarse solo cuando existe la posibilidad de un beneficio para el paciente.	C
Para minimizar la exposición a radiación ionizante se debe utilizar un delantal plomado y protector tiroideo en niños.	C

- ¿Cuál es el método diagnóstico más efectivo para la gingivitis de niños de 6 años?

El diagnóstico de gingivitis debe basarse en la identificación clínica de los signos de inflamación, siendo los más frecuentes la coloración rojiza, el sangrado marginal y el edema del tejido.	C
--	---

### 2. Prevención primaria

- ¿Cuál es la efectividad de intervenciones educativas individuales en niños(as) de 6 años comparadas con intervenciones grupales?

Se deben entregar consejo individual sobre salud bucal a cada paciente durante el tratamiento odontológico.	A
---	---

La educación grupal está indicada para reforzamiento periódico en las escuelas, consultas o centros de salud y puede ser realizada por personal paramédico de odontología, educadoras u otro profesional capacitado.	B
Las intervenciones educativas deben ser repetitiva y mantenerse en el tiempo para lograr cambios perdurables en los niños.	A

- ¿Cuál es el método educativo más efectivo para el desarrollo de habilidades y destrezas en la ejecución de la higiene bucal en escolares de 6 años?

La enseñanza de la técnica de cepillado debe incorporar la instrucción individual de cada niño.	B
---	---

- ¿Cuál es el método más efectivo para la adquisición de hábitos de alimentación saludable en escolares de 6 años?

Las intervenciones educativas orientadas a fomentar hábitos saludables de alimentación en los establecimientos educacionales deben involucrar a los niños, padres y profesores.	A
---	---

- ¿Cuál es la efectividad de la educación en salud oral realizada por personal de salud en niños(as) de 6 años?

Se deben generar alianzas entre el personal de salud y educación para favorecer el desarrollo de estrategias educativas en distintos contextos.	C
---	---

- ¿Cuáles son los principales indicadores de riesgo de caries dental en escolares de 6 años?

La presencia de 2 o más factores de riesgo para caries dental conduce a la tipificación del niño (a) como de alto riesgo.	BP
El nivel de riesgo de caries de un paciente debe evaluarse periódicamente.	B

- ¿Cuál es la efectividad del uso de fluoruros en la prevención y control de caries en niños(as) de 6 años?

En niños con alto riesgo de caries, los barnices de flúor deben aplicarse al menos cada seis meses.	A
Los niños deben cepillarse los dientes 2 veces al día con pastas dentales fluoruradas de 1,000 a 1,500 ppm.	A
Durante el cepillado con pastas fluoradas, el enjuague posterior vigoroso con abundante agua se debe evitar.	A
El cepillado de dientes debe ser supervisado por un adulto.	A

- ¿Cuál es la efectividad del uso de sellantes en la prevención de caries dentales en dientes temporales y permanentes en población de 6 años?

Se debe colocar sellantes en molares permanentes cuando los niños están en alto riesgo de desarrollar caries.	A
La aplicación rutinaria de sellantes en dientes temporales no está indicada. En aquellos niños en que, por alguna condición médica o de otra naturaleza, el desarrollo de caries puede afectar su estado de salud general, se recomienda aplicar sellantes en los molares temporales como parte de un programa integral de prevención de caries.	C
El sellante debe ser aplicado tan pronto como sea posible aislar el diente. No hay tiempo límite post erupción para la aplicación de los sellantes.	C
La integridad del sellante debe ser evaluada periódicamente. Cuando existe preocupación por la retención del sellante debido a la dificultad para aislar o cuando existe sospecha de caries, el control debe realizarse a los 6 meses.	C
Si el sellante ha perdido su integridad o está ausente, se debe reparar o reaplicar.	C

- ¿Son más efectivos los sellantes de resinas compuestas comparados con los de vidrio ionómero en primeros molares permanentes?

En molares permanentes semi erupcionados o cuando se espera que ocurra contaminación salival durante la aplicación, es preferible el uso de sellantes de vidrio ionómero.	A
---	---

## 3. Tratamiento

- ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para las lesiones cariosas no cavitadas en niños de 6 años?

Cuando se aplique sellante para detener la progresión de lesiones de caries no cavitadas en dientes temporales y permanentes	C
En molares permanentes que presentan lesiones de caries oclusales en esmalte no cavitado, se debe aplicar sellantes de resina para detener la progresión de la caries.	A

- ¿Cuál es el manejo más efectivo de las lesiones cariosas cavitadas en niños de 6 años?

Para el manejo de caries en dientes temporales con lesiones dentinarias cavitadas, se recomienda el uso de técnicas mínimamente invasivas (ejemplo: técnica de Hall, ART).	A
Para el manejo de caries en dientes permanentes con lesiones dentinarias oclusales cavitadas de extensión limitada, se recomienda realizar una restauración conservadora de resina preventiva.	A

- ¿Cuál es el material más efectivo para obturaciones directas de piezas posteriores en niños de 6 años?

La selección del material de restauración debe responder a la mejor alternativa disponible para el manejo efectivo de caries del paciente, teniendo en cuenta las propiedades mecánicas y estéticas del material.	BP
---	----

- ¿Es la pulpotomía con Tiróxido Mineral (MTA) o sulfato férrico más efectiva que la pulpotomía con formocresol para la sobrevivencia de los molares temporales hasta su período de exfoliación?

En pulpotomías de molares temporales, el formocresol puede ser reemplazado por MTA o sulfato férrico, sin disminuir las probabilidades de éxito del tratamiento.	A
Se debe preferir fórmulas diluidas de formocresol (3,8% formaldehído, 7% cresol, 63% glicerina en 100 ml de agua) y disminuir el tiempo de exposición en los muñones pulpares a menos de 5 minutos.	C

## GRADOS DE RECOMENDACIÓN

La siguiente tabla describe los grados de recomendación utilizados en la elaboración de esta guía.

Grado de recomendación	Descripción
A	Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad. En intervenciones: revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos aleatorizados, otras revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, informes de evaluación de tecnologías sanitarias; en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte con análisis multivariado; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar, adecuada descripción de la prueba y ciego.
B	Recomendada basada en estudios de calidad moderada. En intervenciones: estudios aleatorizados con limitaciones metodológicas u otras formas de estudio controlado sin asignación aleatoria (ej. estudios cuasi experimentales); en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte sin análisis multivariado, estudios de casos y controles; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar pero con limitaciones metodológicas.
C	Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios descriptivos, series de casos, reportes de casos, otros estudios no controlados o con alto potencial de sesgo. En pruebas diagnósticas, estudios sin gold estándar.
I	Información insuficiente Los estudios disponibles no permiten establecer la efectividad o el balance de beneficio/daño de la intervención, no hay estudios en el tema, o tampoco existe consenso suficiente para considerar que la intervención se encuentra avalada por la práctica.
BP	Recomendación basada en la experiencia y práctica del grupo de expertos

Fuente: Consenso Secretaría Técnica GES, 2012.