



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Guía Clínica 2013

Salud Oral en Adolescentes de 10 a 19 años

Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Caries

Consulta Rápida

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Salud Bucal

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha 1era Edición: 2013

Fecha de publicación: Enero 2014

IMPORTANTE

En el presente documento, se utiliza de manera inclusiva el término “el adolescente” y su respectivo plural (así como otras palabras equivalentes) para referirse a hombres y mujeres. Esta opción obedece a que no existe acuerdo universal respecto de cómo aludir conjuntamente a ambos sexos en el idioma español, salvo usando “o/a”, “los/las” y otras similares, y ese tipo de fórmulas supone una saturación gráfica que puede dificultar la comprensión de la lectura.

Alcance de la Guía

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

Esta guía entrega recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para las intervenciones más frecuentes relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento de caries sin compromiso pulpar incluidas en la atención odontológica integral de nivel primario de adolescentes de 10 a 19 años, en la perspectiva de orientar las buenas prácticas con un efectivo uso de los recursos.

Para la atención odontológica de adolescentes embarazadas, se sugiere consultar también la guía clínica AUGÉ “Salud oral integral de la embarazada” disponible en www.minsal.cl

b. Usuarios a los que está dirigida la guía

Esta guía está dirigida al equipo de salud bucal compuesto por cirujanos dentistas y personal de apoyo y colaboración que se desempeña en establecimientos públicos y privados del país donde se entrega atención odontológica integral de nivel primario de salud de la población adolescente de 10 a 19 años.

Objetivos

El propósito de esta guía es entregar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible a los equipos de salud bucal para apoyar la toma de decisión clínica orientada a mejorar la salud bucal de los adolescentes de 10 a 19 años, fomentando las buenas prácticas con un uso eficiente de los recursos en el manejo de la enfermedad caries.

En ese contexto, esta guía clínica tiene por objetivos:

1. Entregar recomendaciones sobre prevención de caries en los adolescentes de 10 a 19 años.
2. Entregar recomendaciones sobre uso de métodos diagnósticos para detectar lesiones de caries en los adolescentes de 10 a 19 años.
3. Entregar recomendaciones sobre el tratamiento de caries sin compromiso pulpar en los adolescentes de 10 a 19 años.

Flujogramas

Figura 1: Manejo de caries en adolescentes de 10 a 19 años

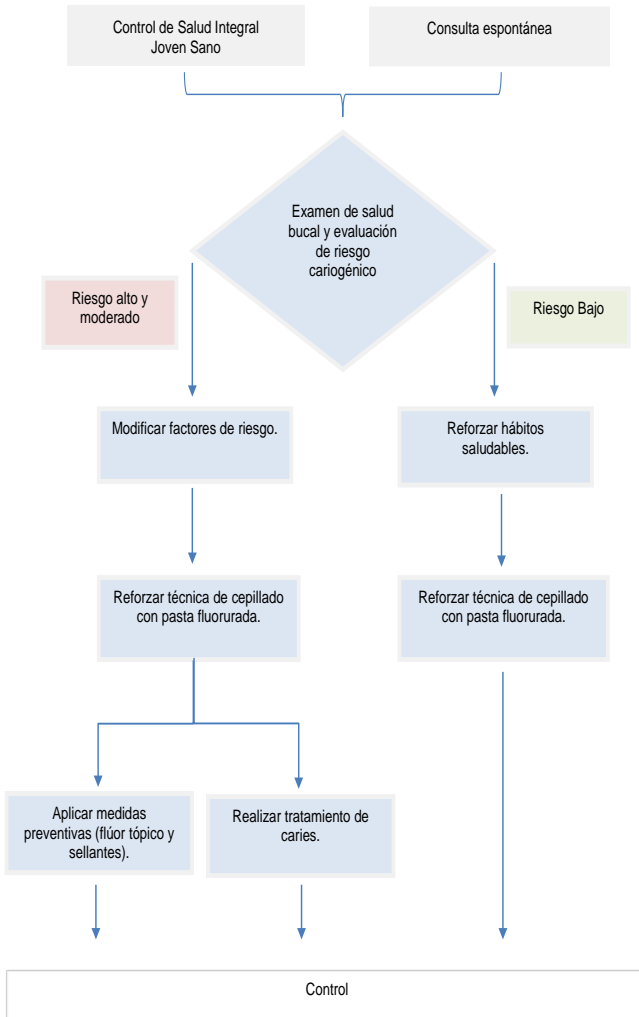
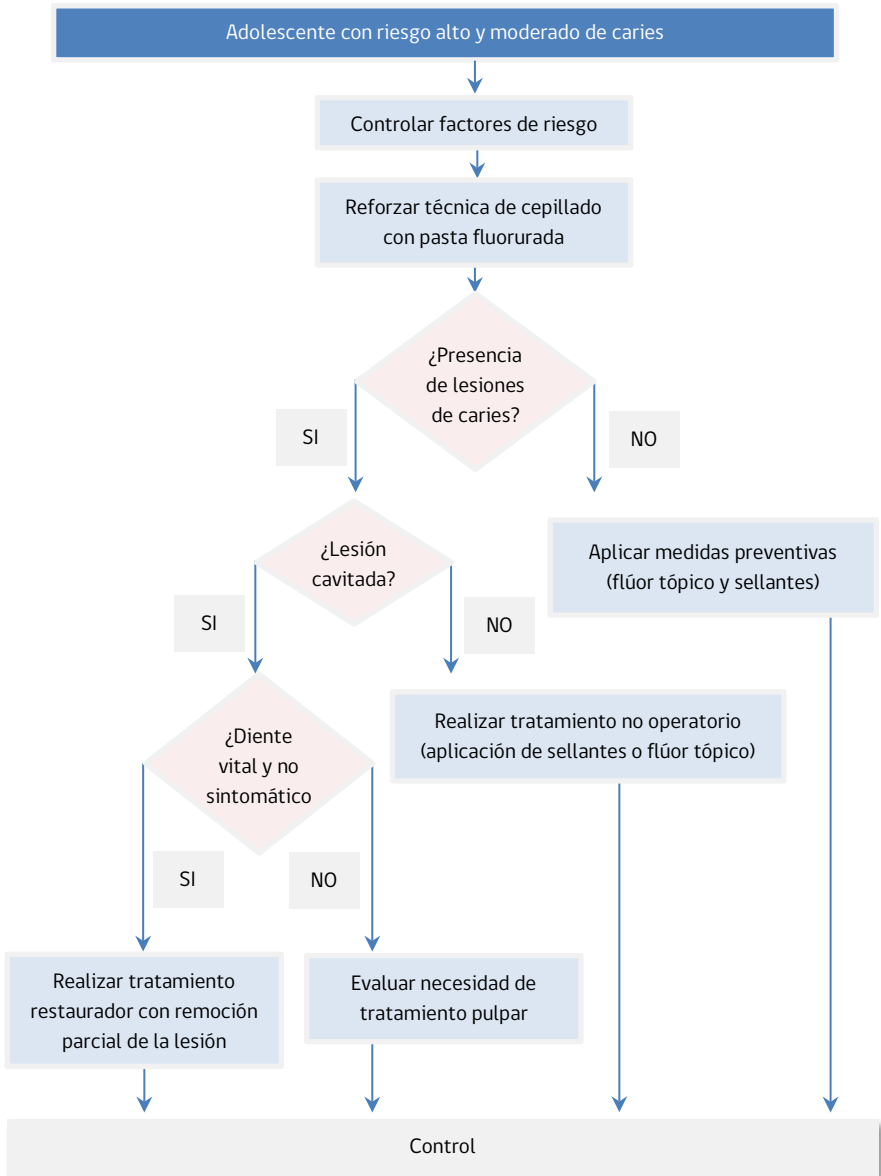


Figura 2: Manejo de caries en adolescentes de 10 a 19 años con riesgo alto y moderado de caries




Recomendaciones

Recomendaciones claves: corresponden a las recomendaciones más relevantes para cada tema abordado en la guía, según la opinión de los expertos.

1.1. Aspectos Psicosociales del Adolescente

- ¿Cómo es el desarrollo psicológico, cognitivo y emocional del adolescente?
- ¿Cuáles son las características psicológicas del adolescente que pueden influir en el logro y mantención de una buena higiene bucal?
- ¿Cuáles son las características psicológicas del adolescente que pueden influir en el éxito del tratamiento odontológico de nivel primario?

<i>Conductas relacionadas con cuidados de salud bucal</i>	<i>Grado</i>
Se sugiere incorporar aspectos cognitivos y emocionales relacionados con el desarrollo psico-físico armónico para promover conductas saludables en adolescentes. El desarrollo psico-físico armónico incluye aspectos de imagen corporal y relaciones sociales.	BP 
Se sugiere considerar el entorno familiar, escolar y socio-cultural al desarrollar intervenciones orientadas a mejorar conductas relacionadas con salud bucal en adolescentes.	BP
Se sugiere desarrollar estrategias de comunicación empática con el adolescente para generar confianza y una percepción de control durante la atención odontológica.	BP
Se sugiere desarrollar intervenciones que aumenten la percepción de autoeficacia de los adolescentes para realizar conductas saludables, promoviendo creencias positivas sobre salud bucal y disminuyendo las barreras percibidas por ellos.	BP

1.2. Promoción de la Salud


- ¿Cuál es la intervención educativa más efectiva para mejorar higiene bucal en adolescentes?


<i>Intervenciones educativas para mejorar higiene bucal</i>	<i>Grado</i>
Se deben realizar intervenciones de promoción de la salud durante la atención odontológica de los adolescentes para mejorar su salud bucal.	A
Se sugiere aprovechar las instancias de educación para la salud programadas en el modelo de salud integral para reforzar hábitos de salud bucal.	BP
Se deben realizar refuerzos periódicos de las intervenciones de promoción de la salud para generar cambios en las conductas de salud bucal sostenibles en el tiempo.	A Clave

1.3. Prevención Primaria

- ¿Cuáles son los principales indicadores de riesgo de caries dentales en adolescentes?
- ¿Cuál es la efectividad del uso de fluoruros en la prevención de caries dentales en adolescentes?
- ¿Cuál es la efectividad del uso de sellantes en la prevención de caries dentales en los adolescentes?

<i>Factores de riesgo de caries</i>	<i>Grado</i>
El control de la enfermedad de caries se debe realizar mediante el manejo de los factores de riesgo individuales del adolescente.	BP
La evaluación de riesgo de caries siempre debe considerar la historia de caries del adolescente y las características morfológicas de los dientes.	A
Se recomienda evaluar periódicamente el riesgo de caries del adolescente a través de un sistema que permita su registro y seguimiento.	BP Clave
<i>Uso de fluoruros en la prevención de caries</i>	
Para la prevención de caries en el adolescente, se debe indicar el uso de pasta de dientes con al menos 1000 ppm de flúor, dos veces al día.	A

En adolescentes con bajo riesgo de caries, no se recomienda complementar el uso de pasta de dientes fluorada con la aplicación profesional de barniz de flúor o geles fluorados.	A
En adolescentes con riesgo moderado y alto de caries, se recomienda complementar el uso de pasta de dientes fluorada con la aplicación profesional de barniz de flúor al menos cada 6 meses.	A 
En adolescentes con riesgo moderado y alto de caries, el uso de enjuagatorios con flúor puede ser una alternativa a la aplicación profesional de barniz de flúor.	A
El uso profesional de fluoruros para la prevención de caries en los adolescentes debe reevaluarse periódicamente para ajustarlo según el riesgo individual de caries.	C

<i>Uso de sellantes en la prevención de caries</i>	<i>Grado</i>
Para la prevención de caries oclusales en adolescentes con moderado y alto riesgo de caries, se debe aplicar y mantener sellantes de resina o vidrio ionómero en las superficies oclusales de los dientes permanentes.	A 
Cuando esté indicado el uso de sellantes de resina, éste debe ser aplicado tan pronto como sea posible aislar el diente. No hay tiempo límite post erupción para la aplicación de los sellantes.	C
En molares permanentes semi erupcionados, se sugiere aplicar sellantes de vidrio ionómero de alta viscosidad para la prevención de caries oclusales.	A
La integridad del sellante de resina se debe evaluar periódicamente, ya que su efectividad depende de su retención en la superficie oclusal.	A
El barniz de flúor puede ser considerado como una alternativa al sellante para la prevención de caries oclusales cuando hay riesgo de no lograr un adecuado control de humedad durante la aplicación.	B

1.4. Confirmación Diagnóstica

- ¿Cuál es el método diagnóstico más efectivo para diagnosticar lesiones de caries en dentición permanente de adolescentes?

<i>Detección de lesiones de caries</i>	<i>Grado</i>
Para detectar lesiones oclusales de caries en adolescentes, se	C

recomienda realizar un examen visual en un diente limpio y seco. El uso de sonda de caries puede generar defectos traumáticos en el esmalte.	
Para la detección de lesiones de caries, el uso de sonda periodontal de punta redondeada puede ser una alternativa que permite continuar con el examen periodontal en una misma secuencia.	C
Para la detección de lesiones proximales de caries en adolescentes, se recomienda complementar el examen visual con radiografías bitewing bilaterales.	C Clave
Para disminuir la exposición a los rayos x del adolescente durante la toma de radiografías dentales, se deben utilizar películas de alta velocidad y colimador, y proteger al joven con delantal plomado y cuello protector tiroideo.	C

1.5. Tratamiento

- ¿Cuál es el manejo más efectivo de las lesiones incipientes de caries en adolescentes?
- ¿Cuál es el manejo más efectivo de las lesiones cariosas cavitadas profundas en adolescentes?

<i>Manejo de lesiones incipientes de caries</i>	<i>Grado</i>
En lesiones de caries incipientes no cavitadas oclusales se recomienda el uso de sellantes de resina para detener la progresión de la lesión.	A
La aplicación periódica de barniz de flúor en lesiones incipientes no cavitadas puede ser una alternativa a la aplicación de sellantes.	A Clave
En dientes con lesiones de caries cuya cavitación es incierta, se recomienda realizar intervenciones no-operatorias, como aplicación de sellantes o barniz de flúor, y controlar al año la evolución de la lesión.	C
<i>Manejo de lesiones profundas de caries en el adolescente</i>	
En dientes permanentes y temporales vitales y asintomáticos con lesiones de caries que requieren tratamiento operatorio, se recomienda realizar terapias de remoción parcial de caries en una o dos etapas.	A Clave
No existe el material restaurador ideal, por lo que la selección del material de restauración debe considerar la mejor alternativa para el manejo de caries en el paciente, evaluando las propiedades mecánicas y estéticas del material y las preferencias del paciente.	BP Clave

Grados de Recomendaciones

Grado	Descripción
A	<p><i>Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad.</i></p> <p>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.</p>
B	<p><i>Recomendada basada en estudios de calidad moderada.</i></p> <p>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.</p>
C	<p><i>Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios descriptivos,</i> series de casos, reportes de casos, otros estudios no controlados o con alto potencial de sesgo. En pruebas diagnósticas, estudios sin gold estándar.</p>
I	<p><i>Información insuficiente.</i></p> <p>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.</p>
BP	<p><i>Recomendación basada en la experiencia y práctica del grupo expertos.</i></p>

Fuente: Consenso Secretaría Técnica AUGE, 2012