

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		CARIES DENTAL	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-03	Página: - 1 - de 5	Versión: 01

CARIES DENTAL
1. ALCANCE
Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
El comportamiento de la salud oral presenta variaciones epidemiológicas importantes por la diversidad de factores que influyen en esta; como economía, sistema de salud existente, cultura, hábitos de alimentación, y medio ambiente.
En Colombia, los problemas odontológicos son las enfermedades más comunes en todos los periodos de la vida desde el segundo año, constituyendo en el grupo de escolares (5 – 14 años), la principal causa de morbilidad por consulta externa. La prevalencia de caries fluctúa alrededor del 95% en todos los grupos de edad a partir de los 4 años, según el Estudio Nacional de Morbilidad Oral.
El grupo de 5 a 14 años fue el único que registró un incremento en el número de personas afectadas por caries dental, comparando el segundo estudio de morbilidad oral con el primero, pero con una reducción del 42,9% en el índice COP (Palmer & Klein).
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
La caries dental se define como una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la desmineralización del esmalte dentario producto del metabolismo ácido de las bacterias.
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
Los cambios en la porosidad del esmalte son un indicador de cambio en el contenido mineral. La pérdida mineral se mide clínicamente por un aumento de la porosidad, debido al cambio en las propiedades ópticas, donde gradualmente disminuye la translucidez y aumenta la opacidad del esmalte. Si el esmalte es sano, resulta en un esmalte translúcido.
En la fase clínica inicial de la lesión de caries, lesión de mancha blanca, ocurre desmineralización con aumento del tamaño de los espacios intercristalinos, observándose opacidad del esmalte, clínicamente visible.
Lesión Superficial
Las principales características de la lesión superficial son:
Una a dos semanas
Después de la primera semana, las reacciones del esmalte a la placa bacteriana sin disturbio no son visibles macroscópicamente.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo microscopía electrónica se observa: <ul style="list-style-type: none"> - Aumento del tamaño de los espacios intercristalinos

- Pérdida de mineral superficial

- Bajo microscopía de luz polarizada se observa además:
 - Porosidad subsuperficial.
- Hasta este punto la lesión es subclínica, por lo tanto no detectable a través de los métodos diagnósticos convencionales y, sólo sospechados después del análisis de los factores de riesgo individuales.

Dos semanas

Después de 14 días, ya es posible obtener cambios macroscópicos, caracterizados por:

- Disolución externa que resulta en microerosión
- -Aumento subsuperficial de la porosidad, desde la profundidad hacia la parte externa
- Disolución directa de la microsuperficie externa.

En este momento la lesión en esmalte es clínicamente visible sólo después de secar con aire, siendo éste el inicio de la lesión de mancha blanca.

Tres a cuatro semanas

- Después de 3 - 4 semanas, externamente se presenta: Disolución de los periquimatés más irregulares.
- En este momento la lesión de mancha blanca activa (caries activa no cavitacional) es obvia cglínicamente, caracterizándose por una apariencia blanca tiza.
- Bajo microscopía de luz polarizada ésta se caracteriza por las siguientes zonas histológicas:
 1. Zona superficial
 2. Cuerpo de la lesión
 3. Zona oscura
 4. Zona translúcida.

Detención de la Lesión

Es importante aclarar en este punto que, si se interrumpe el desequilibrio, se pueden observar cambios de regresión clínica después de una semana, con disminución de la apariencia blanca tiza y, después de 2 - 3 semanas la superficie recupera dureza y translucidez, caracterizándose microscópicamente por una abrasión gradual de la micro superficie externa.

Una lesión activa de caries puede detenerse en cualquier estado de progresión a través de la interrupción del desequilibrio entre la sustancia dental y la placa bacteriana circundante, es decir, a través de la remoción de placa bacteriana. Otras consideraciones se deben tener en cuenta también como son sensibilidad dentinal, funcionalidad, etc. pero diferenciándolas del proceso de caries como tal.

Formación de Cavidad

Cuando la lesión del esmalte progresa, ésta lo hace a través de la dirección de los prismas. En la lesión interproximal, ésta es típicamente de forma cónica, con la base en la superficie; el mayor grado de porosidad tisular se encuentra a lo largo de una línea imaginaria que va desde el punto más profundo de la penetración de la lesión hacia la superficie. En la lesión oclusal, ésta se relaciona con la configuración anatómica específica. Nuevamente la desmineralización del esmalte sigue la dirección de los prismas, asumiendo la forma de un cono con la base hacia la unión amelo-dentinal.

La formación de una microcavidad acelera la desmineralización y destrucción. Con el progreso de la destrucción del esmalte se forma una cavidad que refleja la disposición prismática. La

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		CARIES DENTAL	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-03	Página: - 3 - de 5	Versión: 01

destrucción por caries siempre inicia en la superficie del esmalte debido a las actividades metabólicas en los acúmulo bacterianos en la superficie. La evolución de la placa con potencial cariogénico requiere espacio, sólo disponible a través de la ruptura del esmalte y entrada en éste.

7. FASE DIAGNOSTICA

El diagnóstico de la caries dental se basa en varios criterios: si la lesión es o no cavitacional, y la actividad de la caries propiamente dicha.

Actualmente el diagnóstico de caries se basa en la clasificación de ICDAS (International caries Detection and Assessment System) Sistema internacional de detección de la caries.

Clasificación ICDAS

No cavitacional:

0= sano

1= lesión de mancha (blanca o café) u opacidad en seco

2= lesión de mancha (blanca o café) u opacidad en húmedo

Cavitacional:

3= Microcavidad

4= Sombra gris subyacente

5= Cavidad detectable (menos del 50% de destrucción coronal)

6= Cavidad extensa (más del 50% de destrucción coronal)

Actividad de la caries:

Caries activa: el proceso de caries se encuentra en curso, el tejido dentario se encuentra reblandecido y opaco.

Caries detenida: el proceso de caries ha sido interrumpido por la formación de dentina secundaria o reparativa dejando el tejido dentario únicamente con cambio en la coloración pero se ha restablecido la dureza de este.

8. FASE TERAPEUTICA

ADULTOS

Analgésico para manejo del dolor

- Acetaminofen → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días
- Ibuprofeno → Tabletas 400mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días
- Naproxeno → Tabletas 250mg Tomar 1 cada 6 horas por 5 días, Tabletas 500mg Tomar 1 cada 12 horas por 5 días

Antibiótico para control de la infección

- Amoxicilina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 8 horas por 7 días
- Cefalexina + Metronidazol → Cefalexina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días, Metronidazol → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 8 horas por 7 días
- Eritromicina → Tabletas 500mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días
- Clindamicina → Tabletas 300mg Tomar 1 cada 6 horas por 7 días

NIÑOS

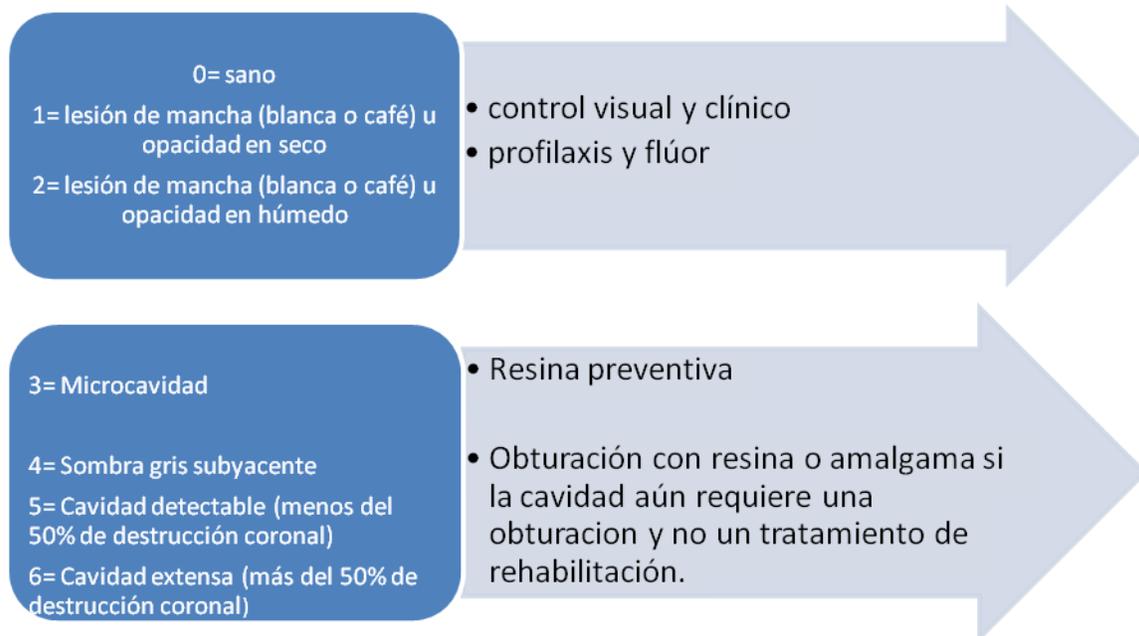
Analgésico para manejo del dolor

- Acetaminofen →
Jarabe 150mg/5ml Tomar 15mg/Kg cada 6 horas por 6 días
Gotas 30 = 100mg Tomar gotas según peso cada 6 horas por 6 días
- Ibuprofeno →
Suspensión 100mg/5ml Tomar 6mg/Kg cada 6 horas por 6 días

Antibiótico para control de la infección

- Amoxicilina → Jarabe 250mg/5ml Tomar 50mg/kg/día cada 8 horas por 7 días
- Cefalexina → Jarabe 25mg/5ml Toma 50mg/Kg/día cada 8 horas por 7 días

El tratamiento de la caries dental de igual manera que el diagnostico se basa en la clasificación de ICDAS (International caries Detección and Assessment System) Sistema internacional de detección de la caries.



Según la clasificación ICDAS se lleva a cabo el procedimiento PARA ICDAS 3 - 4 - 5 - 6

- Anestesiarse si es necesario
- Con la pieza de mano y una fresa redonda de diámetro según el tamaño de la caries, remover la zona o zonas afectadas del diente.
- Verificar con la cucharilla que no se encuentren zonas de tejido reblandecido

Llevar a cabo el procedimiento necesario según la extensión de la cavidad:

- Resina preventiva
- Resina
- Amalgama
- Tratamiento de endodoncia y restauración
- Exodoncia

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN

Existen dos únicos casos en los que es necesario remitir a un paciente a otro especialista:

Cuando existe una caries cavitacional extensa y hay compromiso pulpar, se requiere de un tratamiento de endodoncia. Dado este caso el odontólogo general realizara la pulpectomía y el paciente será remitido a un endodncista.

El paciente también será remitido a un rehabilitador oral, en caso de que la cavidad sea tan extensa que ya no es viable obturarla sino que requiere un tratamiento de rehabilitación.

10.RECOMENDACIONES

La caries dental puede ser prevenida con:

- Higiene dental adecuada
- Uso de hilo dental entre dientes y encías
- Revisión dental general periódica (cada seis meses)
- Limpieza dental profesional en forma periódica (cada seis meses)
- Disminuir la ingesta de azúcares y carbohidratos para prevenir la formación de caries cavitacionales.

11. ALGORITMO

