

# Diagnóstico de riesgo y actividad de caries

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN



# TIPOS DE PACIENTES

- SANOS Y CON BAJO RIESGO DE CARIES
- SANOS Y CON ALTO RIESGO DE CARIES
- CON ACTIVIDAD DE CARIES.



# FACTORES DE RIESGO DE CARIES

- HUESPED:
  - surcos y fisuras, cemento expuesto, restauraciones o exodoncias realizadas, edad
- P.B.:
  - índice O 'Leary y de placa de Loe, recuento de Stp. Totales ( 50 a 100.00 col/mm) y de Stp. Mutans ( 1000 a 20.000 col/mm).
- SUSTRATO:
  - frecuencia o momentos de azúcar
- SALIVA:
  - cantidad.



INDICADOR DE RIESGO	INDICADOR DE ACTIVIDAD	PUNTO DE CORTE
EXPOSICIÓN A FLUORUROS		Último año: no recibió topicación fl profesional. No Uso de pastas fluoradas. Exposición Fl sistémico: no bebe agua fluorada.
PRESENCIA y CANTIDAD DE PLACA BACTERIANA		Índice de Løe de PB: mayor de 1.(CANTIDAD) <b>Índice O'Leary: mayor al 20%. (PRESENCIA)</b>
MOMENTOS DE AZÚCAR		MÁS DE 4
HISTORIA DE CARIES		Más de 2 lesiones nuevas /año ( MB o caries)
MORFOLOGIA DENTARIA		PRESENCIA de surcos profundos, o defectos morfológicos
RETENEDORES DE PB: OBT. DESBORDANTES, APIÑAMIENTO, ETC.		Presencia de más de un factor.
CANT. SALIVA: ESTIMULADA NO ESTIMULADA		Menos de 1 a 2 ml/min. Menos 0.3 a 0.4 ml/min.
	Presencia de MB Presencia de caries	Igual o más de 1.
	Recuento de Stp. Mutans	Más de 100.000 UFC

# Planes de resolución de problemas según prioridades

- A- Urgencias o FASE PRELIMINAR:

- Infecciones pulpares en permanentes o temporarios:

- apertura de cámara
- Medicación

- Exodoncia
- Endodoncia

- Traumatismos



Cronificar el proceso infeccioso agudo

Figura # 1. Infección del espacio bucal



# Planes de resolución de problemas según prioridades

- B- control de infecciones unidad boca
  - Fase I: terapia antiinfecciosa:
    - P.B. Téc. Higiene oral.
    - Asesoramiento dietético
    - Resolución de infecciones prioritarias: exod. Y aperturas de cámara en permanentes  
y en temporarios: **ver excepciones**
    - Condicionantes de reinfección. Inactivaciones, pulido obturaciones desbordantes.
    - Control gingival: eliminar cálculos
    - Refuerzo estructural del huésped: Fluoruros hogareños y profesionales.
    - Refuerzo morfológico del huésped: sellantes de 1ros M perm. y 2dos M perm.



# Planes de resolución de problemas según prioridades

C- Resolución de problemas UNIDAD DIENTE O SITIO:  
Control de infección + Terapia Complementaria:

- **Prioridad 1er M permanente: terminar Endodoncias cuando se realizaron aperturas de cámara, operatoria no inactivable**
- **Terminar Terapias pulpares en temporarios cuando no pudieran por motivación u otras razones haber sido realizadas en etapa B.**
- **Operatoria en permanentes ( estaban inactivados) y temporarios**
- **Exodoncias en temporarios cuando por razones de planificación de mantención de espacio se debe esperar hasta tener el mantenedor casi realizado.**
- **Siempre sumando: Rel. Od. /paciente, Motivación para cada prestación, Control de placa y de sustrato**



# Planes de resolución de problemas según prioridades

- D- Rehabilitación o Terapia complementaria:
  - Mantenedores de Espacio
  - Ortodoncia
- Siempre sumando: Rel. Od. /paciente, Motivación para cada prestación, Control de placa y de sustrato



# Planes de resolución de problemas según prioridades

- E- Control de indicadores de riesgo o Fase III: terapia de mantenimiento de salud:
  - Indices placa y Técnicas de higiene oral
  - Control de retenedores de placa
  - Control de dieta
  - Fluoruros hogareños y profesional si transcurrieron más de 3 meses del inicial y según el Riesgo y Actividad.



ALTA

RECITACION: 3-4 meses para alto riesgo

6 meses para bajo riesgo

# TIPOS DE ALTAS

- ALTA BÁSICA
- ALTA INTEGRAL I
- ALTA INTEGRAL II
  
- FASE DE MANTENIMIENTO

UNIDAD BOCA:  
niveles de infección  
compatibles con  
salud

UNIDAD DIENTE O  
SITIO:  
resolución de problemas  
específicos  
según prioridades y  
nivel de complejidad

# TIPOS DE ALTAS

- ALTA BÁSICA:
  - P.B. Téc. Higiene oral.
  - Asesoramiento dietético
  - Condicionantes de infección.
  - Condicionantes de reinfección. Inactivaciones, pulido obturaciones desbordantes.
  - Control gingival: eliminar cálculos
  - Refuerzo estructural del huésped: Fluoruros hogareños y profesionales.
  - Refuerzo morfológico del huésped: sellantes de 1 ros M perm. y 2dos M perm.

control de indicadores de riesgo



fase de mantenimiento





- ALTA INTEGRAL I:

- Prioridad 1er M permanente: terminar endodoncias, operatorias no inactivables.
- Terapias pulpares en temporarios (recordar excepciones)
- Operatoria en permanentes (inactivadas) y temporarios (no inactivable e inactivadas)
- Exodoncias en temporarios (recordar la relación con la mantención de espacio)
- Siempre sumando: Rel. Od. /paciente, Motivación para cada prestación, Control de placa y de sustrato

control de indicadores de riesgo



fase de mantenimiento



- ALTA INTEGRAL II:

- Mantenedores de Espacio
- Ortodoncia

- Siempre sumando: Rel. Od. /paciente, Motivación para cada prestación, Control de placa y de sustrato

control de indicadores de riesgo

fase de mantenimiento



**ESTABLECIMOS PRIORIDADES**

**PERO**

**SIEMPRE LA URGENCIA MANDA**

# PROTOCOLO DE ATENCION PARA UN NIÑO DE 6 Y 1/2 AÑOS SIN CARIES

- RELACION OD/PAC. MOTIVACIÓN. DIAGNÓSTICO.
- ASESORAMIENTO DIETETICO
- TEC. HIGIENE ORAL
- INDICACION DE FL HOGAREÑOS: BAJA CONC. Y PH NEUTRO
- TOPICACION FLUOR PROFESIONAL
- SELLANTES PROVISORIOS O DEFINITIVOS
- CONTROL DE INDICADORES
- RECITACIÓN 4-6 MESES.

# PROTOCOLO DE ATENCION PARA UN NIÑO DE 6 Y 1/2 AÑOS **CON CARIES**

- RESOLUCIÓN DE URGENCIAS
- MOTIVACION – DIAGNÓSTICO
- ASESORAMIENTO DIETETICO
- TEC. HIGIENE ORAL
- RESOLUCIÓN DE INFECCIONES PRIORITARIAS: exod. y aperturas de cámara en perm.
- INDICACION DE FL HOGAREÑOS:
  - FNA ACIDULADO AUTOAPLICACION.
  - LUEGO BAJA CONC. Y PH NEUTRO.
  - INDICACION DE CLORHEXIDINA.
- INACTIVACIONES DE CAVIDADES ABIERTAS. RASPAJE SUPRA, PULIDO RESTAURACIONES.
- TOPICACION FLUOR PROFESIONAL
- SELLANTES PROVISORIOS O DEFINITIVOS