

Evaluación del Riesgo de Caries y Vías de Atención: Artículos esenciales y recomendaciones consensuadas, 2020

American Academy of Pediatric Dentistry. Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents, 2019. Available at: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf Accessed, Dec. 15, 2019

Christian B, Armstrong R, Calache H, et al. A systematic review to assess the methodological quality of studies on measurement properties for caries risk assessment tools for young children. *Int J Paediatr Dent* 2019; 29: 106-116.

Featherstone JDB, Chaffee BW. The evidence for caries management by risk assessment (CAMBRA). *Adv Dent Res* 2018; 29: 9-14.

Fontana M. The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: Evidence for caries risk assessment. *Pediatric Dent* 2015; 37(3): 217-225.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network: SIGN 138: Dental interventions to prevent caries in children, March, 2014. Available at: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign138.pdf>.

Senneby A, Jejar I, Sahlin N-L, Svensater G. Diagnostic accuracy of different caries risk assessment methods. A systematic review. *J Dentistry* 2015; 43: 1385-1393.

Slayton R, Araujo M, Guzman-Armstrong S, Espinoza L, et al. Evidence-based clinical practice guideline for nonrestorative management of dental caries. *J Am Dent Assoc* 149(10): 837-849, 2018.

Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo T, Beltran-Aguilar ED, et al. Topical fluoride for caries prevention: Executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc* 2013; 144(11): 1279-91.

Recomendaciones consensuadas de la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD)

El objetivo de la evaluación del riesgo de caries dental es proporcionar un cuidado preventivo y restaurador a la medida de cada tipo de paciente. No obstante, son pocos los estudios realizados hasta la fecha que hayan determinado de qué manera la aplicación de la evaluación del riesgo de caries dental tiene un impacto en la salud dental individual de las personas. Las vías de atención de la caries dental se basan en la comprensión de los indicadores de riesgo aplicados a cada niño

específico. Los niños con alto riesgo de caries dental requieren una intensa prevención para evitar la iniciación de las lesiones de caries y detener la progresión de las mismas. Las vías de atención también asumen que se lograrán pocos beneficios con las terapias preventivas avanzadas en niños que tienen bajo riesgo de caries dental (véase el cuadro sobre las vías de atención).

1. Los mejores indicadores de riesgo de caries

son la experiencia previa de caries y la evaluación longitudinal de la progresión de la lesión (aumento de la dimensión/cavitación de las lesiones de manchas blancas o presencia de nuevas lesiones) en las citas de control. Otros indicadores de riesgo de caries útiles en los niños son: si la madre o cuidador tiene lesiones de caries activas, la situación socioeconómica de la familia y si el niño consume carbohidratos fermentables con alta frecuencia (véase el cuadro con los indicadores de riesgo de caries).

2. Además de determinar el riesgo de caries al inicio de la terapia, la reevaluación continua del riesgo de caries en las citas de control permite afinar las decisiones. Si en una cita de control las lesiones existentes o las lesiones de manchas blancas no han progresado, se puede considerar que el riesgo de caries ha disminuido. De lo contrario, la presencia de nuevas lesiones puede indicar que el estado de riesgo puede haber aumentado.

3. Las decisiones para tratar quirúrgicamente las lesiones cariosas deben incluir la detección visual de una cavitación en el esmalte, la identificación visual de sombras bajo el esmalte y/o el reconocimiento radiográfico del aumento del tamaño de las lesiones a lo largo del tiempo.

4. El término «vigilancia activa» considera el seguimiento cuidadoso de la progresión de las lesiones de caries y un programa preventivo, en lugar de tomar decisiones definitivas sobre el tratamiento de una lesión a la primera señal de la enfermedad. Un resultado positivo de la vigilancia activa es que una lesión cariosa no muestre evidencia de progresión en la cita periódica.

5. Junto con otra información, la importancia de que el paciente regrese para citas periódicas y cumpla con la terapia preventiva, es importante para considerar estrategias de vigilancia activa para un paciente específico.

Vías de Atención de la Caries dental basadas en la evaluación del riesgo de caries en niños

	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Indicadores de riesgo de caries	<ul style="list-style-type: none"> • El niño no tiene caries • No se han producido nuevas lesiones en 1 año • No hay lesiones de manchas blancas • NSE* alto 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño tiene /tenía 1 o más lesiones • 1 o más lesiones al año • Lesiones de manchas blancas poco frecuentes • NSE* medio 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño tiene/tenía 1 o más lesiones proximales • Más de 2 lesiones nuevas al año • Defectos del esmalte, o lesiones de manchas blancas • La madre/persona que le cuida tiene caries activa • NSE* bajo • Aparatos en boca • Consumo de azúcar con alta frecuencia
Procedimientos diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalo de revisión cada 12 meses • Intervalo de radiografías cada 12-24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalo de revisión cada 12 meses • Intervalo de radiografías cada 12-24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalo de revisión cada 3 meses • Intervalo de radiografías cada 6 meses • Análisis de la dieta
Terapia preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado con pasta de dientes con flúor dos veces al día • Sellantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado con pasta de dientes con flúor dos veces al día • Aplicación de fluoruros tópicos profesionales cada 6 meses • Sellantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado con pasta de dientes con flúor dos veces al día • Suplementos de fluoruro sistémico** • Aplicación de fluoruro tópico profesional cada 3 meses • Sellantes • Cepillado con gel de flúor alta potencia (mayores de 6 años)
Terapia restaurativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia activa de las manchas blancas y de las lesiones proximales en el esmalte • Restauración de las lesiones en progreso con FDP*** • Restauración de las lesiones cavitadas con FDP*** 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia activa de las lesiones de manchas blancas • Restauración de lesiones proximales de Esmalte • Restauración o tratamiento con FDP*** de las lesiones en progreso • Restauración o tratamiento con FDP*** de las lesiones cavitadas

*NSE = nivel socioeconómico

**Consideraciones de acuerdo a la edad y el suministro de agua

***FDP = tratamiento tópico con fluoruro diamino de plata