

PROTOCOLO DE
PAUTAS DE ACTUACIÓN CLÍNICA EN LA CARIES

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado «Protocolo de pautas de actuación clínica en la caries» sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

Pautas clínicas de intervención ante el diagnóstico de caries dental

Un diagnóstico de caries no exige necesariamente una actuación clínica terapéutica de carácter interventivo, a menos que la lesión sea ya irreversible y autoprogresiva. Mientras exista lesión remineralizable o superficie lisa, caben posturas expectantes (vigilancia periódica) y medidas preventivas (ameloplastia, pulido, aplicación de fluoruros, etc), aunque en ocasiones puede resultar preferible una intervención operatoria, en atención a la susceptibilidad del paciente, motivación y hábito de vigilancia periódica, etc.

De ahí que, el criterio del facultativo se adaptará a cada situación individual.

Codificación

Los contenidos destacados en *cursiva* corresponden a preceptos cuyo cumplimiento se considera *imprescindible*.

El resto, impreso en letra redonda fina, tiene carácter de alternativas opcionales, entre las que la decisión corresponde al criterio del facultativo.

PAUTAS DE ACTUACIÓN CLÍNICA EN LA CARIES

CATALOGACIÓN	PAUTAS CLÍNICAS ACEPTADAS
<p>Grado I (esmalte)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <i>En surcos y hoyos</i> □ <i>En caras axiales</i> 	<ul style="list-style-type: none"> □ Vigilancia periódica. □ Odontotomía preventiva de Hyatt. □ Sellado. □ Obturación de clase I. □ En cordales o dientes con afectación periodontal severa, cabe la extracción.
<p>Grado II (dentina)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Vigilancia y motivación en la intensificación de la higiene oral. □ Ameloplastia, pulido y fluoruración tópica. □ Obturación. □ Restauración, según la situación y extensión de la lesión, y la resistencia de los tejidos duros remanentes: <ul style="list-style-type: none"> □ Obturación. □ Incrustación. □ Funda coronaria.
<p>Grado III (hiperemia pulpar) o yuxtapulpar</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Protección pulpar (provisional). □ Obturación o reconstrucción definitiva con materiales plásticos, previa protección pulpar preferentemente. □ <i>Contraindicación relativa:</i> restauraciones rígidas (incrustaciones, fundas coronarias) inmediatas, pues puede necesitarse conductoterapia posteriormente.
<p>Grado IV (necrosis pulpar)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Conductoterapia más restauración. □ Exodoncia (en dientes comprometidos o no válidos desde el punto de vista periodontal o protético, o sí el paciente rechaza la conductoterapia.) □ <i>Contraindicación absoluta: Restauración directa sin conductoterapia previa.</i>

Diligencia: para hacer constar que el presente protocolo ha sido aprobado por la Asamblea General celebrada el día 16 de marzo de 2001.

Doy fe,

Madrid a 1 de abril de 2001

El Secretario: Eduardo Coscolín Fuertes.