



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 16 MAY 2023

Visto: El Expediente N° 006854-2023, con el Memorando N°111-2023-DPTO-ODONTS-C del Departamento de Odontoestomatología, el Informe N° 09-OGC-HNSEB-2023 de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Nota Informativa N° 094-2023-OEPE-HSEB e Informe N° 026-ETORG-OEPE-2023-HSEB del Equipo de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; sobre aprobación de Guía de Práctica Clínica para la prevención y Tratamiento de Caries Dental del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N°26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglos a principios de equidad;



Que, de conformidad con el inciso b) del Artículo 37° del Reglamento Establecimientos de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, el Director Médico de los Establecimientos de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA de fecha 14.MAY.2015, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuyo objetivo es establecer el marco normativo vigente para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de guías;

Que, con Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA de fecha 01.JUN.2015, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guía de Práctica Clínica"



Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante el Memorando N°111-2023-DPTO-ODONTS-HNSEB de fecha 20.MAR.2023, la Jefa del Departamento de Odontoestomatología, ha formulado la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Caries Dental del Departamento a su cargo, y solicita su revisión y aprobación;

Que, con Informe N°09-OGC-HNSEB-2023 de fecha 24.MAR.2023, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, informa haber orientado, revisado y evaluado la Guía de Práctica Clínica para la



Prevención y Tratamiento de Caries Dental del Departamento de Odontoestomatología, actualizadas, con el propósito de las acciones y procedimientos administrativos necesario para el cumplimiento de los objetivos institucionales y estando a la propuesta, resulta pertinente se apruebe mediante acto resolutivo la referida Guía de Práctica Clínica;

Que, con Nota Informativa N° 094-2023-OEPE-HSEB de fecha 13.ABR.2023, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que la Guía de Práctica Clínica del Departamento de Odontoestomatología ha sido revisada por el Equipo de Trabajo de Organización, quien emite el Informe N° 026-2023-ETORG-OEPE-HNSEB, concluyendo que cumple con la normatividad vigente y la estructura establecida en la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01, por lo que emite opinión técnica favorable para la continuidad y posterior aprobación;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses Institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario aprobar la "Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Caries Dental" del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;

De conformidad y en uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM y sus modificatorias mediante Resolución Ministerial N°512-2004-MINSA, Resolución Ministerial N°343-2007-MINSA y Resolución Ministerial N°124-2008-MINSA, y con el visto bueno del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CARIES DENTAL" DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA, del HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, que en documento anexo forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Jefa del Departamento de Odontoestomatología, la ejecución, seguimiento y evaluación del instrumento de gestión, aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución Directoral y el correspondiente Documento de Gestión, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MANH/RABV/JCHP/VJCG/JZB/svch

DISTRIBUCIÓN:

- () Dirección General
- () Dirección Adjunta
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Departamento de Odontoestomatología
- () Oficina de Comunicaciones
- () Archivo Central

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
MC. MIGUEL ANGELO NARREA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 22640 - R.NE. 11556



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

Departamento de
Odontoestomatología

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



“GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL”

Departamento de Odontoestomatología

Responsables:

CD. Esp. Luz Delia Gregorio Vargas

Jefe del Departamento de Odontoestomatología

C.D. Esp. Rodríguez Chávez Sissi Karina.

Odontopediatra



Lima 2023

**GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL**

I. Finalidad.....	3
II. Objetivo.....	3
III. Ámbito de aplicación.....	3
IV. Proceso o procedimiento a estandarizar.....	3
V. Consideraciones Generales.....	3
5.1. Definición.....	3
5.2. Etiología.....	3
5.3. Fisiopatología.....	4
5.4. Aspectos Epidemiológicos.....	4
5.5. Consentimiento informado.....	4
5.6. Factores de riesgo asociados.....	4
5.6.1. Del Huésped.....	4
5.6.2. Ambientales.....	4
5.6.3. Microbianos.....	4
VI. Consideraciones Específicas.....	5
6.1. Cuadro Clínico.....	5
6.1.1. Signos y síntomas.....	5
6.2. Diagnóstico.....	5
6.2.1. Criterios de Diagnóstico.....	6
6.2.2. Evaluación del riesgo de caries.....	6
6.2.3 Diagnóstico Diferencial.....	6
6.3. Exámenes Auxiliares.....	6
6.4. Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	7
6.4.1. Medidas Preventivas.....	7
6.4.2. Terapéutica.....	9
6.4.3. Efectos adversos.....	13
6.4.4. Criterios de alta.....	13
6.5. Complicaciones.....	13
6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia.....	13
VIII. Autores, Fecha Y Lugar.....	16
IX. Anexos.....	17
X. Referencias Bibliográficas.....	21





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

I. Finalidad

Contribuir a la adecuada atención, prevención, tratamiento y control de la caries dental en el país, a fin de evitar deterioro de la función masticatoria debido a la pérdida de piezas dentaria, restituyendo la salud bucal de la población, en el marco de la atención integral.

II. Objetivo

Estandarizar el procedimiento en la atención, prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental entre los profesionales de odontología del Hospital Sergio E. Bernales,

III. Ámbito de aplicación.

La presente Guía de Práctica Clínica es de aplicación para el servicio de odontología del Hospital Sergio E. Bernales.

IV. Proceso o procedimiento a estandarizar

k02.0 Caries limitada al esmalte (mancha blanca / caries incipiente)

k02.1 Caries de la dentina

k02.2 Caries del cemento

Consideraciones Generales

5.1. Definición.

Es una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados de los dientes. Figueroa Gordon y col (2007) refieren que la caries dental es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial, donde los microorganismos organizados en una bio-película, denominada placa dental, constituyen un factor determinante en el desarrollo de la lesión de caries, y ésta representa el signo tardío de la enfermedad. La etapa inicial de la lesión se aprecia clínicamente como una mancha blanca, y a medida que progresa se desarrolla una cavidad con la dentina expuesta al medio bucal, a partir de la destrucción de tejidos dentarios.

5.2. Etiología

Enfermedad infecto-contagiosa en la cual intervienen los siguientes factores:

Factores Individuales

- Morfología dentaria de los molares y premolares
- Anomalia dentaria de estructura
- Tiempo prolongado sin higiene mantiene un pH ácido constante a nivel de la Interfase placa – esmalte.
- Dieta. Alta frecuencia de consumo de carbohidratos fermentables y azúcar.
- Presencia placa dental (Biofilm) que es capaz de producir caries debido a la capacidad acidogénica y acidorresistente de los microorganismos que la colonizan
- Enfermedades sistémicas: desnutrición crónica, enfermedades que afecten el sistema nervioso, enfermedades respiratorias.



GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

➤ Factores Colectivos

- Condición socio económica de pobreza y extrema pobreza.

5.3. Fisiopatología

La caries dental se manifiesta en lesiones cariosas como resultado de la disminución del pH producido por el metabolismo de carbohidratos en presencia de los microorganismos generando desmineralización y desintegración orgánica.

5.4. Aspectos Epidemiológicos

En nuestro país las lesiones de caries dental es un problema de salud, que afecta a la mayoría de la población, La prevalencia según estudios alcanza el 95% de la población, de niños, adolescentes y adultos debido al deficiente estado nutricional, deficiente higiene dental y escaso saneamiento ambiental, lo cual propicia el incremento de caries dental. Según el estudio de prevalencia de caries dental del año 2000, el 82% de la población de 12 años padecía de caries dental con un CPOD promedio de 5,8 y en gestantes fue de 8,5.

5.5. Consentimiento informado

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El odontólogo general u odontopediatra tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o desistimiento del procedimiento, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de consentimiento informado. Ver Anexo 02.

5.6. Factores de riesgo asociados

5.6.1. Del Huésped

- Edad, sexo, estado nutricional, pH de la saliva, morfología dentaria y anomalías de estructura, enfermedades sistémicas.

5.6.2. Ambientales

- Dieta cariogénica, lactancia nocturna, hábitos de higiene, condición socioeconómica.

5.6.3. Microbianos

- Transmisión bacteriana temprana
- La formación y presencia de placa bacteriana con microorganismos como:
 - Streptococcus sanguis (1° en colonizar la película dentaria)
 - Streptococcus sobrinus, Streptococcus mitis, Streptococcus salivarius, Streptococcus salivarius, Streptococcus mutans (predominan 7 días después de la colonización bacteriana), Actinomyces viscosus, Actinomyces naeslundii, Actinomyces Lactobacillus acidophilus Neisseria flava, etc.



GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

VI. Consideraciones Específicas**6.1. Cuadro Clínico****6.1.1. Signos y síntomas****Caries del esmalte:**

Sin cavidad.- Pérdida de transparencia, aspecto de tiza (Mancha blanca) opaca, pierdo brillo y se torna ligeramente poroso.

Con cavidad.- Existe cavidad, superficie rugosa, es de aspecto negro, marrón o amarillo oscuro, se localiza en fosas y fisuras, tercio cervical y áreas interproximales.

Caries de dentina:

Ocurre cuando el proceso de disolución del esmalte alcanza el límite amelo -dentinario, la lesión expone la dentina e inmediatamente afecta los canalículos dentinarios como zonas preferenciales para el avance.

Superficial.- A la expresión hay cavidad en la capa superficial de la dentina, es de aspecto blando amarillento y consistencia blanda, si es de avance lento es de color amarillo oscuro o marrón de consistencia más dura, el paciente puede referir sintomatología dolorosa.

Profunda.- Cavidad en las capas profundas de la dentina de avance rápido, es de color blanco amarillento, consistencia blanda con gran destrucción de la dentina y posible compromiso pulpar, si es de avance es de consistencia dura, más resistente, color amarillo oscuro o marrón, puede ser de sintomatología dolorosa.

Caries de cemento:

La caries radicular comprende tanto a la caries de dentina como a la de cemento, generalmente es una lesión de avance lento. Se observan zonas de esclerosis y dentina secundaria. Generalmente está cubierta por una capa de placa y se observa un cambio de coloración hasta el marrón o pardo junto con un reblandecimiento de la zona profunda de la lesión.

Caries de dentina retenida:

Presencia de lesión cariosa o placa en pieza dentaria restaurada.

Otras caries dentales y caries dental no especifican:

Caries dental en localizaciones no comprendidas en las definiciones anteriores.

6.2. Diagnóstico**Examen Clínico.**

Realizar una inspección extra bucal, e intrabucal. Durante el examen intra bucal observar Los tejidos blandos y duros teniendo en cuenta los siguientes parámetros:





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

6.2.1. Criterios de Diagnóstico

- Aspecto de la superficie.
- Coloración.
- Consistencia.
- Sensibilidad.

6.2.2. Evaluación del riesgo de caries.

En general, se considera que el "riesgo" es la probabilidad de enfermar que tiene un individuo o un grupo de individuos. Cuando un sujeto ha enfermado, ya no está en riesgo, puesto que ha adquirido la enfermedad.

Para el caso de la caries dental, la unidad de observación puede ser una población, un individuo, un diente o una superficie dental. Por lo tanto, en un sujeto con caries, aunque ya no hay riesgo de tener la enfermedad, sus dientes que permanecen sanos sí están en riesgo de sufrir lesiones. Y lo mismo puede decirse de las superficies dentales sanas en un diente afectado.

La OMS en su informe sobre el problema mundial y las enfermedades bucodentales, establece los principales componentes y prioridades a ser abordados, señalando que además de intervenir sobre factores de riesgo modificables ya sean hábitos de higiene oral, el consumo de azúcares, el tabaquismo y otros, una parte esencial del plan de trabajo también debe ocuparse de los principales **determinantes socio-culturales, como la pobreza, el pobre nivel de instrucción y la falta de costumbres que fomenten la salud bucal**. Por lo tanto, existe el riesgo biológico y el riesgo social.

6.2.3 Diagnóstico Diferencial

- ✓ Amelogénesis imperfecta
- ✓ Dentinogénesis imperfecta
- ✓ Abrasión
- ✓ Atrición
- ✓ Erosión
- ✓ Hipoplasia del esmalte
- ✓ Hipomineralización
- ✓ Fluorosis dental
- ✓ Pigmentación dentaria

6.3. Exámenes Auxiliares

Examen radiográfico

Ayudará a determinar la profundidad de la lesión cariosa, ubicación y relación con otros tejidos. Las más utilizadas son las radiografías de aleta de mordida y periapical según sea el caso.





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

6.4. Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva

6.4.1. Medidas Preventivas

Luego de realizar el **Examen Estomatológico** se procede a lo siguiente:

- ✓ **Sesión Educativa.**
- ✓ **Sesión Demostrativa.**
- ✓ **Enseñanza De Higiene Oral**
- ✓ **Instrucciones Para El Uso Del Hilo Dental**
- ✓ **Profilaxis Dental.**
- ✓ **Administración De Fluoruros**
- ✓ **Aplicación Sellantes Por Pieza Dentaria.**

Los sellantes de fosas y fisuras han demostrado ser agentes efectivos en la prevención de la caries dental, sobre todo en aquellas superficies con alto riesgo de ser afectadas por la enfermedad y en las que los fluoruros tienen un efecto limitado.

El propósito de aplicar un material sellador es el de proteger una superficie retentiva, de difícil acceso para la limpieza, con una micro flora particular y, por lo tanto, susceptible de adquirir caries dental, a través de una barrera física que impida la acumulación de bacterias patógenas y de sus sustratos.

Indicaciones

Los sellantes de fosas y fisuras están indicados en pacientes que presentan piezas dentarias, deciduas o permanentes, con las siguientes condiciones:

- Fosas y fisuras profundas y retentivas, libres de lesiones de caries (técnica convencional o no invasiva).
- Fosas y fisuras profundas y retentivas, con lesiones de caries dudosas o incipientes (técnica invasiva).
- Fosas y fisuras profundas y retentivas, remanentes en una superficie dental con restauraciones conservadoras de amalgama, resina compuesta o ionómero de vidrio.

Técnica Convencional:

Pasos:

- Limpiar las superficies dentales a tratar en un cuadrante, con escobilla de Robinson y agua.
- Colocar el eyector de saliva en la boca del paciente y lavar con un chorro de agua y aire.
- Secar bien el diente, con un chorro de aire, y volver a examinar las fosas y fisuras. Si no hay caries, proceda con el siguiente paso.
- Si se encuentra una lesión de caries dudosa o incipiente, efectúe la técnica invasiva.
- Hacer el aislamiento absoluto con el dique de goma. Si el clamp produce molestias al paciente, aplique anestesia tópica en la encía del diente que va a recibir el clamp.
- Si no es posible hacer el aislamiento absoluto (por ejemplo, cuando el diente está parcialmente erupcionado), aislar el cuadrante con torundas de algodón.





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

- Con la superficie dental completamente seca, terminar de limpiar las fosas y fisuras pasando suavemente la punta de un explorador limpio.
- Volver a lavar con un chorro de agua y aire.
- Limpieza de la superficie con agua oxigenada y escobilla de Robinson.
- Se complementa la superficie de las fisuras pasando suavemente un explorador de punta fina.
- Acondicionar el esmalte durante 30 segundos.
- Lave profusamente con un chorro de agua y aire, por lo menos durante 20 segundos.
- Si está trabajando con aislamiento relativo, cambie los rollos de algodón.
- Secar nuevamente la superficie dental con un chorro de aire. El esmalte grabado debe tener una apariencia blanca y opaca, sin brillo
- De no ser así, volver a grabar por 20 segundos más.
- Verter una gota de la resina selladora en el recipiente de plástico.
- Aplicar el sellante con un pincel, o con el instrumento proporcionado por el fabricante,
- Haciéndolo fluir a lo largo de las fosas y fisuras y tratando de evitar la formación de burbujas.
- Estas se pueden eliminar con la punta de un explorador limpio antes de la polimerización.
- El material no debe extenderse más de un milímetro de la zona de fosas y fisuras, mucho menos debe cubrir las cúspides.
- Polimerizar con luz halógena durante el tiempo indicado por el fabricante.
- Comprobar con un explorador la retención del material, tratando de retirarlo traccionando con fuerza moderada.
- Lavar con agua y aire la superficie tratada para eliminar el sabor desagradable.
- Si se trabajó con aislamiento absoluto, retirar el dique de goma.
- Si se usó aislamiento relativo, retirar los rollos de algodón y el eyector de saliva.
- Verificar la oclusión con el papel de articular
- Si hubiera sobre oclusión, desgastar los excesos del material con piedras montadas y fresas para el pulido de resinas compuestas
- Todos los contactos oclusales deben darse sobre el esmalte.
- Repetir el procedimiento para los demás cuadrantes.
- Entregar a los padres la siguiente indicación, por escrito:
 - ✓ El niño no debe consumir golosinas pegajosas (chicles, toffees, etc.), para evitar que se desprendan los sellantes antes de tiempo.
 - ✓ Verificación de la oclusión. Se debe desgastar los excesos del material.
 - ✓ Desgaste de los excesos de sellante para prevenir la sobreclusión.



**GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL****Técnica Invasiva:****Pasos**

- Limpiar las superficies dentales a tratar en un cuadrante, con escobilla de Robinson y agua.
- Colocar el eyector de saliva en la boca del paciente y lavar con un chorro de agua y aire.
- Secar bien el diente, con un chorro de aire, y volver a examinar las fosas y fisuras. Si no hay caries, proceda con el siguiente paso.
- Si se encuentra una lesión de caries dudosa o incipiente, efectuar la técnica invasiva.
- Hacer el aislamiento absoluto con el dique de goma. Si el clamp produce molestias al paciente, aplicar anestesia tópica en la encía del diente que va a recibir el clamp.
- Si no es posible hacer el aislamiento absoluto (por ejemplo, cuando el diente está parcialmente erupcionado), aislar el cuadrante con torundas de algodón.
- Con la fresa redonda pequeña, abrir cuidadosamente la fisura
- Volver a lavar con un chorro de agua y aire.
- Limpieza de la superficie con agua oxigenada y escobilla de Robinson.
- Si no hay caries, o si la lesión no compromete la dentina, aplicar el sellante, tal como se describe en la técnica convencional.
- Si la lesión compromete la dentina, hay que hacer una restauración conservadora resina o ionómero de vidrio.

6.4.2. Terapéutica**A. Abordaje de la caries de esmalte sin pérdida de sustancia dental (mancha blanca) con fluoruros tópicos.****Definición:**

El barniz de flúor es un tratamiento para los dientes que puede ayudar a prevenir las caries, a reducir las o a evitar que se empeoren. El barniz de flúor se hace con fluoruro, un mineral que puede fortalecer el esmalte dental (la capa externa de los dientes).

Barniz fluorado (Aplicación de barniz de flúor).

El mecanismo de acción del barniz fluorado (fluoruro de sodio al 5%), como todos los fluoruros tópicos es aumentar la resistencia del esmalte ante el ataque de los ácidos, participar en la remineralización de lesiones incipientes, además en concentraciones reducidas actuar inhibiendo la formación de polisacáridos extracelulares, y en concentraciones elevadas tienen efecto bactericida.

El barniz fluorado provee mayor efecto terapéutico comparado con el fluoruro de sodio en gel al 2% aplicado semanalmente, fosfato de flúor acidulado al 2% aplicado semanalmente o fluoruro de sodio al 0.25% en enjuague bucal aplicado diariamente.



**GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL****Descripción del Procedimiento**

Se emplea aplicando una capa de 1mm de espesor de barniz de fluoruro de sodio al 5% a manera de pinceladas en toda la extensión de la lesión incipiente de caries, previo pulido de la pieza con pasta profiláctica y aislamiento. Se esperan cinco minutos y se remueve con una gasa seca o algodón.

B. Restauración con ionómero de vidrio piezas dentarias de niños, y adultos**Definición:**

El cemento de ionómero es el nombre genérico de un grupo de materiales que surge tras la Reacción química de polvo de vidrio de silicato y ácido polialquenoico.

Indicaciones:

- Dientes permanentes asintomáticos: restauración de las cavidades de clases III y V, erosiones y abrasiones
- Dientes Temporales asintomáticos: restauración de las cavidades de clases I, II y V.

Contraindicaciones:**Absolutas**

- Paciente con estado general gravemente comprometido o con enfermedad terminal.
- Alergia a los componentes del ionómero de vidrio.

Relativas

- Paciente con enfermedad sistémica no controlada o hemodinámicamente inestable. Se podrá realizar el tratamiento previa interconsulta médica y estabilización de su estado sistémico.

Definición: Consiste en restaurar una superficie de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de ionómero de vidrio.

Descripción del Procedimiento**I. Obturación simple con ionómero de vidrio (clases I, III, V)**

- ✓ Examen Estomatológico.
- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y/o cureta.
- ✓ Preparación de la cavidad.
- ✓ Aislamiento relativo o absoluto.
- ✓ Colocación de base cavitaria o recubrimiento pulpar indirecto según el caso.
- ✓ Lavar con abundante agua.
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando una ligera



**GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL**

humedad en el diente.

- ✓ Colocación de cinta matriz (celuloide o metálica) y cuñas si fuera necesario.
- ✓ Colocación del ionómero de vidrio para restauración hasta rellenar toda la cavidad.
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente.
- ✓ Pulido de la restauración.

II. Obturación compuesta con ionómero de vidrio (clases II, IV)

- ✓ Examen Estomatológico.
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y/o cureta.
- ✓ Preparación de la cavidad.
- ✓ Aislamiento absoluto o relativo.
- ✓ Colocación de base cavitaria o recubrimiento pulpar indirecto según el caso.
- ✓ Lavar con abundante agua.
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando una ligera humedad en dentina.
- ✓ Colocación de cinta matriz (celuloide o metálica) con cuñas.
- ✓ Colocación del ionómero de vidrio hasta llenar toda la cavidad.
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente.
- ✓ Pulido de la restauración.

**C. Restauración de piezas dentarias de niños y adultos con resina fotocurable**
Terminología de insumos**Definición:**

Las resinas compuestas son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto que se utiliza para reparar las piezas dentarias dañadas por caries o traumatismos, principalmente, aunque también para tratamientos puramente estéticos.

Indicaciones

- Clase I, II, III, V y IV pequeñas y medianas
- Cierre de diastemas y Carillas directas.

Contraindicaciones:**Absoluta**

- Paciente con estado general gravemente comprometido o con enfermedad terminal.
- Alergia a los componentes del sistema adhesivo de la resina.
- Alergia a los componentes de la misma resina.





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

Relativas

- Paciente con enfermedad sistémica no controlada o hemodinámicamente inestable. Se podrá realizar el tratamiento previa interconsulta médica y estabilización de su estado sistémico.
- Escaso tejido de soporte.
- Paciente con deficiente higiene dental.

Definición: consiste en restaurar una superficie de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de resina foto polimerizable.

Descripción del procedimiento

I. Obturación simple de resina (clases I, III, V)

- ✓ Examen Estomatológico
- ✓ Selección del color de la resina.
- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta
- ✓ Preparación de la cavidad
- ✓ Aislamiento relativo o absoluto
- ✓ Colocación de Ionómero de vidrio para base cavitaria o recubrimiento pulpar indirecto más base según el caso.
- ✓ Grabado con ácido orto fosfórico al 37% por 15 segundos.
- ✓ Lavar con abundante agua.
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando la superficie ligeramente húmeda.
- ✓ Colocación de cinta matriz (celuloide o metálica) y cuñas si fuera necesario.
- ✓ Aplicación del adhesivo y proceder a su foto polimerización.
- ✓ Colocación de la resina por capas de 2 mm. y proceder a su foto polimerización (según indicación del fabricante), hasta rellenar toda la cavidad de manera anatómica.
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente.
- ✓ Pulido de la restauración con discos sofex, cauchos, etc.

II. Obturación Compuesta de Resina (clases II, IV)

- ✓ Examen Estomatológico.
- ✓ Selección del color de la resina.
- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta.
- ✓ Preparación de la cavidad.
- ✓ Aislamiento absoluto o relativo.





GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

- ✓ Colocación de Ionómero de vidrio para base cavitaria o recubrimiento pulpar indirecto más base según el caso.
- ✓ Grabado con ácido orto fosfórico al 37% durante 15 segundos.
- ✓ Lavar con abundante agua.
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando una ligera humedad en dentina.
- ✓ Colocación de cinta matriz (celuloide o metálica) con cuñas.
- ✓ Aplicación del adhesivo y proceder a su foto polimerización según indicaciones del fabricante.
- ✓ Colocación de la resina por capas de 2 mm, y proceder a su foto polimerización (según indicaciones del fabricante), hasta rellenar toda la cavidad de manera anatómica.
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente.
- ✓ Pulido de la restauración con discos sofex, lijas interproximales, cauchos, etc.

6.4.3. Efectos adversos

No se presentan

6.4.4. Criterios de alta

Se considerará de alta cuando la pieza dentaria se haya restaurado y se encuentre en capacidad de realizar la función masticatoria.

6.5. Complicaciones

- ✓ Falta de refrigeración durante la preparación cavitaria para el caso de las restauraciones con ionómero de vidrio y resina fotocurable.
- ✓ Laceración de los tejidos blandos durante el aislamiento absoluto
- ✓ Deglución de sustancias irritantes (ácido grabador)
- ✓ Dolor y/o sensibilidad postoperatoria prolongada
- ✓ Restauraciones en sobre oclusión
- ✓ Restauraciones lacerantes
- ✓ Restauraciones sin base cavitaria
- ✓ Eliminación parcial de la lesión cariosa.

Cuando la caries sea extensa debe ser referido para la especialidad de rehabilitación oral.

6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia

- ✓ Referencia: a II y III Nivel de Atención, en los casos de manejos de pacientes con necesidades especiales o niños pequeños no colaboradores.
- ✓ Contra referencia: al Establecimiento de Salud de origen.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

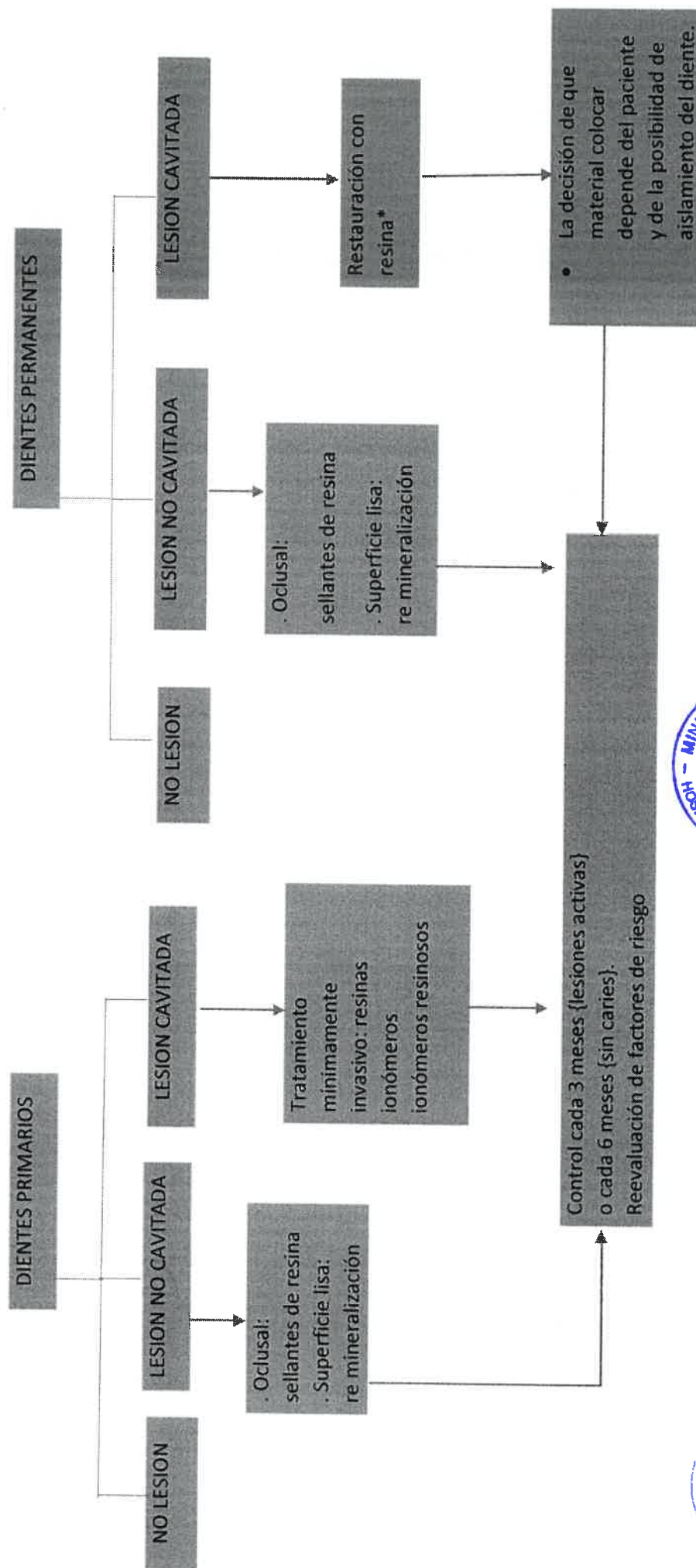
Hospital Nacional
Sergio E. Bernaldes

Departamento de Odontostomatología

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

VII. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR DE CARIES DENTAL





PERÚ

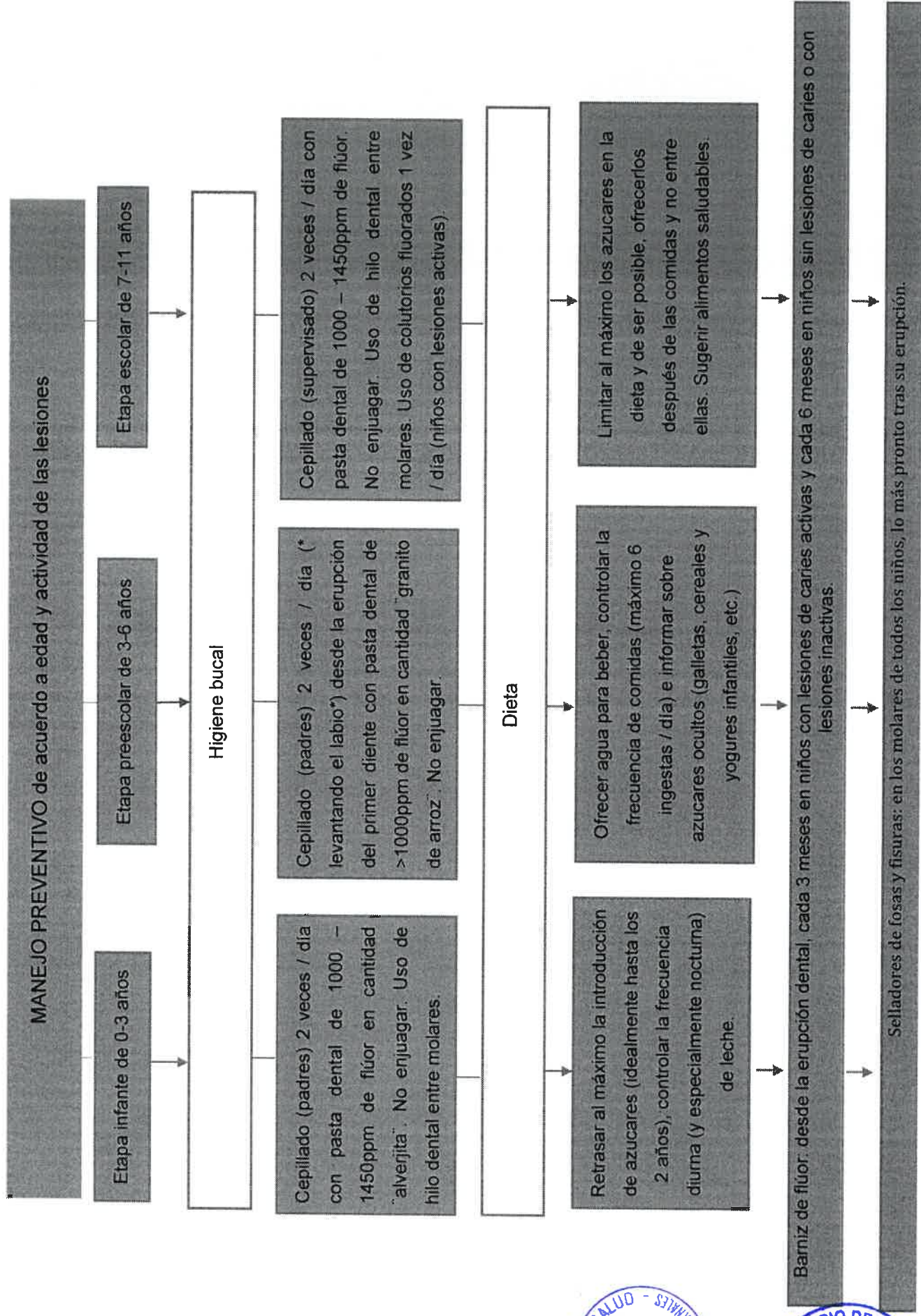
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. BERNALES

Departamento de Odontostomatología

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

VIII. Autores, Fecha Y Lugar

- Fecha, hora y Lugar del procedimiento: Fecha: Marzo del 2023
Lugar: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- Fecha de elaboración y vigencia del protocolo: Fecha:
Marzo 2023
Vigencia: 03 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.
- Lista de Autores y correos electrónicos:
Luz Gregorio, Especialista en Odontopediatría
Sissi Rodríguez, Especialista en Odontopediatría, sissrodriguez@gmail.com





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital Nacional
Sergio E. BernalesGUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA CARIES
DENTAL

IX. Anexos

Anexo 01

Consentimiento Informado Para Tratamiento Odontológico Integral En Sala De Operaciones

COMAS.....de..... del 20.....

Yo.....en mi condición de Padre () Madre ()
 Tutor () Representante legal () otro () especificar..... me he reunido con el
 (los) médicos del Hospital Sergio E. Bernales y el
 Doctor(a)..... me ha informado sobre el diagnóstico,
 tratamiento y pronóstico de la enfermedad del
 paciente..... El diagnóstico presuntivo y/o
 definitivo es y el procedimiento de
 diagnóstico y/o tratamiento es:..... Cuya finalidad es lograr la
 mejoría o recuperación del estado de salud del paciente.

Me ha informado de los riesgos, peligros, probables complicaciones a que se somete, así como los
 beneficios que puede obtener. También me informó de otros procedimientos de diagnóstico y/o
 tratamiento

alternativos..... y se ha referido las
 probables consecuencias en caso de no
 aceptarlos..... Consiento que se administre sangre y/o
 derivados de la sangre y/o medicamentos, tratamientos y terapias que sean consideradas necesarias a
 juicio del médico tratante o de los asistentes designados para dicho fin, también he sido informado que
 existen otros riesgos tales como severa pérdida de sangre, infección, paro cardíaco, etc. Asociados a
 la práctica de cualquier procedimiento.

Que dicha intervención la realizaran los profesionales del servicio de odontología. He realizado las
 preguntas que consideré oportunas, y el profesional a cargo me ha dado respuestas aceptables, lo cual
 me satisface.

Por lo tanto, comuna información oportuna, completa y adecuada y sin prejuicios, yo voluntaria y
 libremente **SI () NO () doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento** de diagnóstico
 y/o tratamientos arriba señalados, así como para la realización de otros procedimientos que puedan
 contemplarse durante el acto previamente autorizado, y que en opinión del médico cirujano y/o cirujano
 dentista se consideren necesarios y o aconsejables en el curso de la intervención médica o quirúrgica,
SI () NO () doy mi consentimiento para que se administre sangre o sus derivados.

Estoy también informado sobre mi posibilidad de cambiar mi decisión en cualquier momento.

Firma responsable o paciente

D.N.I.

Firma del cirujano dentista

C.O.P.

Firma del testigo (opcional)

D.N.I.

IMPRESIÓN

DACTILAR

ÍNDICE

DERECHO





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES
DENTAL

Anexo 02

Tiempo Operatorio	
Sesión Educativa Y Demostrativa	30 min.
Fisioterapia	30 min.
Profilaxis	30 min.
Aplicación de Fluoruro Tópico	20 min.
Aplicación de Sellantes	20 min.
Obtención de Resina Fotocurable	20 min.
Obtención con cemento de Ionómero De Vidrio	20 min.

(RM N° 289-2013/MINSA)



GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES
DENTAL

Anexo 03

Requerimiento:

Recursos Humanos

Cirujano Dentista y Técnica de Enfermería en pacientes adultos

Odontopediatra y Asistente Dental (prioridad), en paciente de 0 a 14 años de edad.

Equipo Biomédico

Pieza de mano de alta velocidad

Micromotor-Contrángulo

Unidad dental eléctrica completa y /o modulo dental rodante

Autoclave

Lámpara de fotocurado led

Compresora de aire

Cámara intraoral

Materiales Médicos no Fungibles

01 espejo bucal N° 4

01 creta de dentina mediana

01 pinza para algodón

01 explorador dental bioactivo

01 jeringa cárpale

03 fresa redonda diamantada de alta velocidad pequeña, mediana, grande.

01 espátula para cemento

01 espátula de plástico

01 espátula para resina

01 tallador de resina

01 clamp, el número dependerá de la pieza dentaria a tratar.

01 arco de Young de plástico

01 platina de vidrio.

01 porta dical.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

Materiales Médicos Fungibles

- 01 anestesia dental al 2% de epinefrina (opcional depende de la profundidad de la lesión cariosa)
- 01 aguja dental corta tribiselada 30 G o 31 G (opcional depende de la profundidad de la lesión cariosa)
- Anestesia tópica
- 01 dique de goma
- 01 bloque de medida
- Cuña de plástico
- Cinta celuloide
- Coronas de acetato
- Matriz de metal preformada
- Hipoclorito de sodio al 0.5%
- Gluconato de Clorhexidina al 0.12%
- 01 cánula de succión
- 01 campo descartable
- Algodón - Gasa estéril
- Óxido de Zinc
- Eugenol.



**GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL****X. Referencias Bibliográficas.**

1. BARRANCOS MOONEY Y BARRANCOS. Operatoria Dental. Integración Clínica. Editorial Medica Panamericana. 4a. edición. Buenos Aires, 2002.
2. MACCHI, RICARDO Luis. Materiales Dentales. Editorial Médica Panamericana. 4a. edición. Buenos Aires, 2007.
3. NOCCHI, CONCEICAO. Odontología Restauradora, Salud y Estética. Editorial Médica Panamericana. 2a. edición. Madrid, 2008.
4. LANATA J. Eduardo. Operatoria Dental, Estética y Adhesiva. Editorial grupo Guía. 2a. edición. Buenos Aires, 2008.
5. ECHEVARRIA GARCÍA, José J. El Manual de Odontología. Editorial Elsevier. 2a. edición. Madrid, 2008.
6. HEREDIA AZERRAT, Carlos Odontología Preventiva en el Niño y en el adolescente. Manual de Procedimientos Clínicos. Lima, 2005.
7. AMADO RODRÍGUEZ CALZADILLA. "Enfoque de riesgo en la atención estomatológica". Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana Estomatología 1997;34(1):40-49. La Habana. 1997.
8. DE LA CRUZ RUBIANES, Elvira. "Determinación del riesgo estomatológico en niños de 5 a 12 años que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima, 2008.
9. NÚÑEZ Daniel Pedro, GARCÍA BACALLAO Lourdes. Bioquímica de la caries dental. Rev haban ciencméd [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2011 Feb 14]; 9(2): 156-166.
10. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A y Planells P. Odontopediatría: La evolución del Niño al Adulto Joven. 1era. ed. Madrid: Ripano editorial médica; 2012.
11. Odontopediatría- Abordaje clínico. Gilmer Torres Ramos, Rosario Loayza de la Cruz. Odontopediatría VI JOAU 2014.

