

RECOMENDACIONES INDIVIDUALES SEGÚN EL RIESGO DE CARIES

BAJO RIESGO DE CARIES

De 0 a 5 años

RECOMENDACIONES PARA BAJO RIESGO 0-5 AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Capillarse dos veces al día con pasta fluorada
- B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Después del cepillado escurrir los restos de pasta pero no enjuagarse con agua
Utilizar pasta con concentración 500 ppm de flúor
- C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
Supervisar el cepillado de los hijos
Debe recomendarse la ingesta de azúcares únicamente durante las comidas principales hasta los 6 meses
- D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Uno de los dos cepillados diarios que sea por la noche
Promover el uso de fármacos sin azúcar

BPC BUENA PRÁCTICA CLÍNICA
Utilizar cantidad pasta tamaño teterín (0,125 mg) de 0 a 3 años y tamaño guisante (0,250 mg) de 3 a 5 años
Utilizar un cepillo dental eléctrico

6 ó más años

RECOMENDACIONES PARA BAJO RIESGO 6 Ó MÁS AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Capillarse dos veces al día con pasta fluorada 1.000 ppm de flúor
Utilizar una pasta dental con arginina
- B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Después del cepillado escurrir los restos de pasta pero no enjuagarse con agua
Disminuir la ingesta de refrescos azucarados
- C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
Supervisar el cepillado de los hijos
Debe recomendarse la ingesta de azúcares únicamente durante las comidas principales
- D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Uno de los cepillados diarios que sea por la noche
Promover el uso de fármacos sin azúcar

BPC BUENA PRÁCTICA CLÍNICA
Dedicar 2 minutos al cepillado
Utilizar cantidad de pasta tamaño guisante (0,25 mg)
Utilizar un cepillo eléctrico

CONTROL en 6 MESES

Productos **Colgate®** para el manejo de la caries

	< 6 AÑOS	6 - 16 AÑOS	> 16 AÑOS
BAJO RIESGO	<p>Tratamiento en Clínica</p> <p>Prevención diaria de la caries 1450 ppm de F⁻</p> 	<p>Tratamiento en Clínica</p> 	<p>Tratamiento en Clínica</p> 
ALTO RIESGO	<p>Tratamiento en casa por un periodo limitado de tiempo (3-6 meses) 5000 ppm de F⁻</p> <p>Prevención diaria de la caries</p> 	<p>Tratamiento en Clínica</p> 	<p>Tratamiento en casa por un periodo limitado de tiempo (3-6 meses) 5000 ppm de F⁻</p> 

Altas probabilidades de padecer una nueva lesión de caries durante los próximos doce meses

CONTROL en 12 MESES

ALTO RIESGO DE CARIES

Altas probabilidades de padecer una nueva lesión de caries durante los próximos doce meses

De 0 a 5 años

RECOMENDACIONES PARA ALTO RIESGO 0-5 AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Capillarse más de 2 veces al día con pasta fluorada
- B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Cepillado semanal con un gel fluorado (flúor sodio-co-flúor de amínia)
- C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
Uno de los dos cepillados diarios que sea por la noche
- D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Reducir el consumo de bebidas y comidas dulces, promover hacerlos únicamente durante las comidas principales.
Promover el uso de fármacos sin azúcar

BPC BUENA PRÁCTICA CLÍNICA
Utilizar hilo de seda tras el cepillado dental (por parte del padre o del cuidador principal)
Se recomienda instruir en la utilización diaria del hilo de seda tras el cepillado dental
Evitar el uso de biberón con bebidas dulces para dormir

6 ó más años

RECOMENDACIONES PARA ALTO RIESGO 6 Ó MÁS AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Capillar más de dos veces al día con pasta fluorada
Utilizar concentraciones mayores de flúor en la pasta dental (entre 1.500 y 5.000 ppm)
Utilizar un enjuague fluorado diario al 0,2% independiente del cepillado
- B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Cepillado semanal con un gel fluorado (flúor sodio-co-flúor de amínia)
- C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
Usar comprimidos fluorados diluidos en la boca
- D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Usar chicles o comprimidos con xilitol un mínimo de 5 veces al día con una cantidad mínima de 1 g/forma
Asegurar el uso de fármacos sin azúcar

BPC BUENA PRÁCTICA CLÍNICA
Utilizar hilo de seda tras el cepillado dental
Usar comprimidos diluidos en la boca
Valorar el uso de fosfopéptidos de la caseína
Recomendar el uso de xilitol en embocaduras (chicles o comprimidos) un mínimo de 5 veces al día con una cantidad mínima de 2 g/forma

ACTIVIDADES CLÍNICAS

PROFESIONALES EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

ACTIVIDADES PROFESIONALES ALTO RIESGO 0-5 AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Aplicar barriz de flúor 3,6 4 veces al año (22.600 ppm)
 - B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Aplicar espuma de flúor APF 2 veces al año
Sellar las lesiones interproximales para evitar su progresión
 - C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
 - D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Utilizar barriz de clorexidina-timol al 1% de forma semestral
- BPC** BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

CONTROL en 3 MESES

ACTIVIDADES PROFESIONALES ALTO RIESGO 6 Ó MÁS AÑOS

- A** EXTREMADAMENTE RECOMENDABLE
Aplicar barriz de flúor 3,6 4 veces al año (22.600 ppm)
Aplicar selladores oclusales en molares definitivos (resina o ionomero de vidrio)
 - B** RECOMENDABLE FAVORABLE
Aplicar gel de flúor APF (1.23%) 2 veces al año
Aplicar sellados de fisura interproximal las lesiones interproximales de caries para evitar su progresión
 - C** RECOMENDABLE FAVORABLE NO CONCLUYENTE
 - D** NO RECOMENDADA NO DESAPROBADA
Aumentar las vistas de control. Investigar sobre la dieta y mejorar los hábitos dietéticos.
Aplicar barriz de clorexidina-timol al 1% de forma semestral
- BPC** BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

CONTROL en 6 MESES

ofrece la **gama más avanzada y completa** para la prevención y el tratamiento de la caries



El **futuro** empieza **ahora**



Documentos íntegros en www.colgateprofesionales.com

- La **prevención** en salud bucodental es **muy rentable** para la clínica dental por:
 - Fidelizar a los pacientes
 - Mantener **grupos familiares unidos** al centro
 - Conseguir **tratamientos más exitosos** con **mayor estabilidad en el tiempo**
 - Concienciar al paciente de su **autocuidado**
- **Cuestionario de riesgo individual** desarrollado por SESPO

Conclusiones del I Advisory Board Ibérico en Caries



La **caries** es una enfermedad **prevenible**



ofrece la **gama más avanzada y completa** para la prevención y el tratamiento de la caries



con **Neutralizador**, la Tecnología más avanzada para la prevención de la caries



- **Combate los ácidos** procedentes de los azúcares de los alimentos, la principal causa de caries^{5,6}
- **Reducción de la caries un 20% superior**^{1,3,4}
- **Reduce** la desmineralización¹
- **Remineralización** 4 veces mayor¹
- **Neutralización** de la caries incipiente casi 2 veces mayor²



con la concentración más alta de **Flúor** para pacientes con alto riesgo de caries desde la clínica hasta el domicilio

Duraphat® 2.26% F Barniz de Fluoruro reduce:

- **Dientes temporales** reducción media de las caries del **33%**
- **Dientes permanentes** reducción media de las caries del **46%**⁷

Duraphat® 5000 ppm Crema dental con alto contenido en flúor remineraliza:

- el **54,9%** de todas las caries iniciales de raíz al cabo de 3 meses⁸
- el **76,1%** de todas las caries iniciales de raíz al cabo de 6 meses⁸



La **caries**, una **epidemia** en boca de todos



La epidemiología oral muestra que la caries dental es un problema altamente prevalente:

Más del 90% de la población entre 35-65 años ha sufrido caries¹

Misión de Colgate®

- Que los niños que nazcan en 2026 estén libres de caries toda su vida
- Crea el **I Consejo Asesor Ibérico de Caries** con el objetivo de desarrollar un plan para combatir la caries

Bibliografía: 1. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):432-444. 2. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):435-432. 3. Kralvaghpan P, Amornchat C, Tiratana T, et al. Caries Res 2013;47:582-590. 4. Datos de archivo. Colgate-Palmolive. 5. Wolff M, Corby P, Wlaczary G, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):445-454. 6. Santarpia RP 3rd, Lavender S, Gittins E, Vandeven M, Cummins D, Sullivan R. Am J Dent. 2014 Apr;27(2):100-5. 7. Marinho VCC et al. Fluoride Varnishes for preventing dental caries in children and adolescents (review). Cochrane Database Syst Rev. 2012(3):CD010279. 8. Bayraktar A, et al. London: IRL. Caries Research 2001; 35:41-46. *Resultados de un estudio de remineralización frente a un dentífico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor. **Resultados de un estudio de 6 meses en el que se evaluó la mejora de la caries del esmalte con el método OLF™ (fluorescencia láser cuantitativa) en comparación con un dentífico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor. OLF es una marca registrada de Invisage Research Systems BV. ***Resultados de un estudio clínico de 2 años frente a un dentífico fluorado convencional, ambos con 1450 ppm de flúor.

