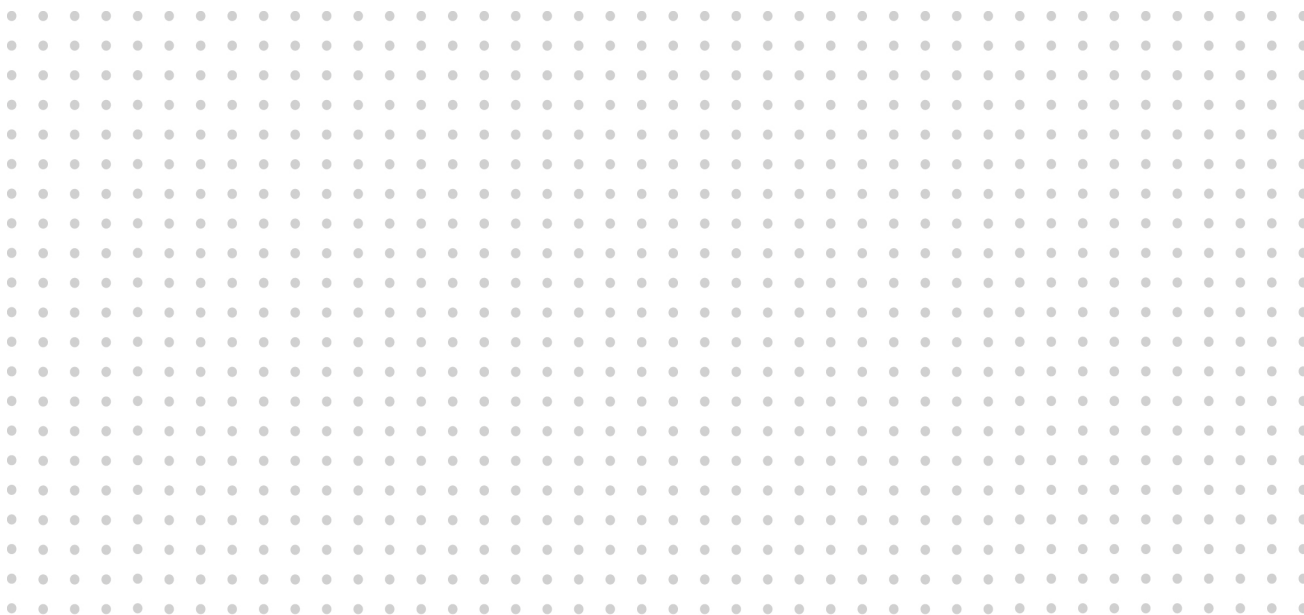




GUÍA CONSULTA RÁPIDA

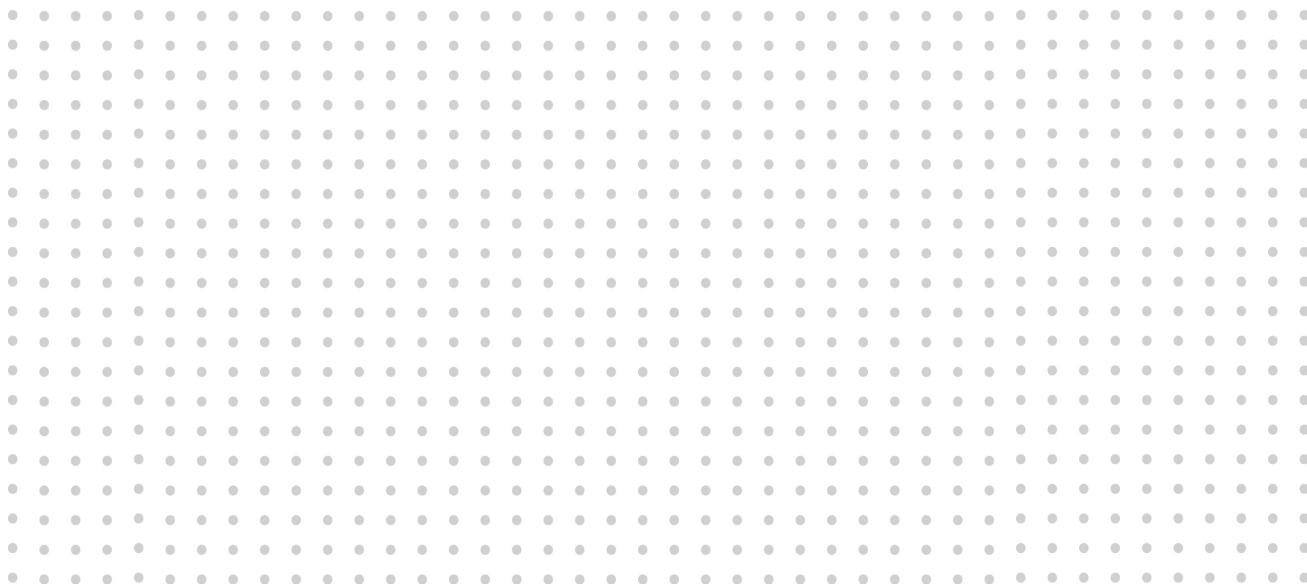
Salud oral integral para adultos de 60 años: Prevención y tratamiento de caries radiculares

Agosto 2015

Subsecretaría de Salud Pública

DIPRECE

Departamento de Salud Bucal



Ministerio de Salud. Guía de Consulta Rápida. Salud Oral Integral para Adultos de 60 años: prevención y tratamiento de caries radicales. Santiago: Minsal, 2015.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de publicación: Agosto, 2015



ÍNDICE

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA	4
ALCANCE DE LA GUÍA	5
Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía	5
Usuarios a los que está dirigida la guía	5
CÓMO USAR ESTA GUÍA	5
MÉTODOS	6
AUTORES DEL DOCUMENTO	7
CONFLICTOS DE INTERÉS	8
BIBLIOGRAFÍA.....	9



RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

Recomendaciones Prevención de caries radiculares	Grado de Recomendación	Certeza en la evidencia
1. En adultos de 60 años y más, el Ministerio de Salud sugiere usar pastas dentales con 5.000 ppm de flúor en lugar de pastas dentales con 1.000-1.500 ppm de flúor.	Condicional	Muy baja
2. En adultos de 60 años y más, el Ministerio de Salud sugiere usar enjuagatorios de flúor de uso semanal (NaF 0,2%) en lugar de enjuagatorios de uso diario (NaF 0,05%).	Condicional	Muy baja

Recomendaciones Tratamiento de caries radiculares	Grado de Recomendación	Certeza en la evidencia
3. En adultos de 60 años y más con lesiones de caries radiculares, el Ministerio de Salud recomienda usar pastas dentales con 5.000 ppm de flúor en lugar de pastas dentales convencionales (con 1.000-1.500 ppm de flúor).	Fuerte	Moderada
4. En adultos de 60 años y más con lesiones de caries radiculares, el Ministerio de Salud sugiere usar barniz de flúor en lugar de no usar.	Condicional	Baja
5. En adultos de 60 años y más con lesiones de caries radiculares cavitadas que requieren tratamiento restaurador, el Ministerio de Salud sugiere usar vidrio ionómero convencional en lugar de composite.	Condicional	Muy baja

Las recomendaciones fueron formuladas utilizando el sistema GRADE.



ALCANCE DE LA GUÍA

Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía

Esta guía entrega recomendaciones para la prevención y tratamiento de caries radicales en adultos de 60 años y más, que se atienden en centros odontológicos y establecimientos de nivel primario de salud.

En esta guía se considera que los adultos de 60 años y más tienen alto riesgo de caries por las características del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónicas y enfermedades bucales, uso de medicamentos y vulnerabilidad social.

Usuarios a los que está dirigida la guía

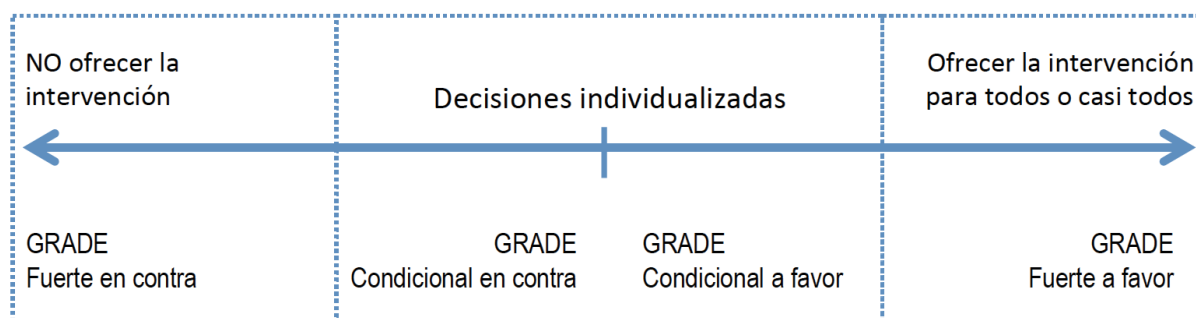
Equipo odontológico que atiende a personas de 60 años y más (cirujanos dentistas, auxiliares paramédicos de odontología, técnicos de nivel superior en odontología, otros profesionales y personal técnico de salud).

CÓMO USAR ESTA GUÍA

Esta guía clínica reemplaza las recomendaciones sobre prevención y tratamiento de caries radicales definidas en la guía clínica “Salud oral integral para adultos de 60 años”, publicada en 2010. (1) Los demás capítulos y recomendaciones de dicho documento se mantienen vigentes.

Las recomendaciones de esta guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema GRADE, el cual distingue recomendaciones fuertes y condicionales.

Figura 1: Dirección y fuerza de las recomendaciones según el sistema GRADE



Las recomendaciones fuertes y condicionales tienen distintas implicancias para los pacientes y los clínicos, como se describe en la siguiente tabla.



Tabla 1: Fuerza de la recomendación según el sistema GRADE

Implicancias	Recomendación FUERTE	Recomendación CONDICIONAL
Para el paciente	TODOS o casi todos los pacientes informados van a elegir seguir la recomendación.	La MAYORÍA de los pacientes informados van a elegir seguir la recomendación, pero una proporción pudiera rechazarla.
Para el clínico	Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en TODOS o en casi todos los casos. No se requiere una evaluación detallada de la evidencia que la soporta. Tampoco es necesario discutir detenidamente con los pacientes este tipo de indicaciones.	Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la MAYORÍA de los casos, pero se requiere considerar y entender la evidencia en que se sustenta la recomendación. Asimismo, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintos pacientes, por lo que el clínico debe hacer un esfuerzo para ayudar a los pacientes a escoger una opción que sea consistente con sus valores y preferencias.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de evidencia para cada pregunta definida por el panel en las bases de datos OpenGray; Epistemonikos; Sumsearch; Centre for Reviews and Dissemination; Pubmed/Medline; EMBASE; LILACS; CENTRAL; Dentistry & Oral Science Source; Tripdatabase, The Cochrane Library (fecha de búsqueda 2009 a octubre 2014). Se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados y se seleccionaron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo. Se incluyeron en la síntesis de evidencia revisiones sistemáticas y estudios clínicos aleatorizados que evaluaran el efecto de las distintas intervenciones definidas para la prevención y tratamiento de caries radiculares en adultos de 60 años y más (2-10). Así mismo, se incluyeron estudios de evaluación económica de las intervenciones incluidas (2,11), valores de la Modalidad Atención Institucional FONASA 2015 y precios referenciales de distintas farmacias. Además, se consideró la normativa nacional vigente que regula la comercialización de productos cosméticos (12) y farmacéuticos (13). La síntesis de la evidencia, la evaluación de la certeza y la formulación de las recomendaciones fueron realizadas siguiendo la metodología GRADE.

El detalle metodológico de esta guía lo puede consultar en la versión completa de este documento: "Guía de Práctica Clínica. Salud oral integral para adultos de 60 años: Prevención y tratamiento de caries radiculares", publicada en la página del Ministerio de Salud (www.minsal.cl).



AUTORES DEL DOCUMENTO

Coordinación

Carolina Mendoza Van der Molen. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Grupo Colaborador (Panel)

Roberto Agosín Smirnoff. Cirujano dentista. Corporación municipal Viña del Mar. Representante Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (CONFUSAM).

Paola Aguilera Ibaceta. Profesional Sub Depto. Plan de Beneficios. Fondo Nacional de Salud.

Marco Cornejo Ovalle. Cirujano dentista, vice-presidente de la sociedad de salud pública oral de Chile, diplomado en gestión en salud, máster en salud pública y doctor en biomedicina. Académico Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Iris Espinoza Santander. Cirujano dentista, especialista en patología bucal, doctora en salud pública, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Directora Sociedad Patología Bucomaxilofacial de Chile.

Rodrigo Giacaman Sarah. Cirujano dentista, especialista en rehabilitación oral, doctor en odontología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

Tyron Jaque Villaseca. Cirujano dentista. Representante Asociación Nacional de Dentistas de APS (ANDAP). Asesor odontológico Servicio Salud Metropolitano Central.

Soraya León Araya. Cirujano dentista, magíster en envejecimiento y calidad de vida. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

Elizabeth López Tagle. Cirujano dentista, magíster en salud pública. Jefa Depto. Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Iván Urzúa Araya. Cirujano dentista, especialista en odontología restauradora, magíster en ciencias odontológicas mención cariológica. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Búsqueda de evidencia (licitación pública)

Cynthia Cantarutti, Pablo Gálvez, Claudia Véliz. Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile.



Asesoría metodológica

Patricia Kraemer Gómez. Departamento Secretaría Técnica AUGE. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Patricia Contreras Cerda. Departamento Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Revisión externa

Ignacio Neumann Burotto. Hospital Sótero del Río. Universidad Católica de Chile. GRADE working group.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los participantes declaran no tener ningún conflicto de interés.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Guía clínica. Salud oral integral para adultos de 60 años [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2010 [citado 7 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>
2. Walsh T, Worthington HV, Glenny A-M, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2010 [citado 25 de julio de 2012]. Report No.: CD007868. Recuperado a partir de: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD007868.pub2>
3. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2003 [citado 26 de julio de 2012]. Report No.: CD002284. Recuperado a partir de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002284/abstract>
4. Wierichs RJ, Meyer-Lueckel H. Systematic Review on Noninvasive Treatment of Root Caries Lesions. J Dent Res. 2015;94(2):261-71.
5. Baysan A, Lynch E, Ellwood R, Davies R, Petersson L, Borsboom P. Reversal of primary root caries using dentifrices containing 5,000 and 1,100 ppm fluoride. Caries Res. febrero de 2001;35(1):41-6.
6. Ekstrand KR, Poulsen JE, Hede B, Twetman S, Qvist V, Ellwood RP. A Randomized Clinical Trial of the Anti-Caries Efficacy of 5,000 Compared to 1,450 ppm Fluoridated Toothpaste on Root Caries Lesions in Elderly Disabled Nursing Home Residents. Caries Res. 2013;47(5):391-8.
7. Schaeken MJ, Keltjens HM, Van Der Hoeven JS. Effects of fluoride and chlorhexidine on the microflora of dental root surfaces and progression of root-surface caries. J Dent Res. febrero de 1991;70(2):150-3.
8. Levy SM, Jensen ME. A clinical evaluation of the restoration of root surface caries. Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent. octubre de 1990;10(5):156-60.
9. McComb D, Erickson RL, Maxymiw WG, Wood RE. A clinical comparison of glass ionomer, resin-modified glass ionomer and resin composite restorations in the treatment of cervical caries in xerostomic head and neck radiation patients. Oper Dent. octubre de 2002;27(5):430-7.
10. Moor RJ, Stassen IG, 't VY, Torbeyns D, Hommez GM. Two-year clinical performance of glass ionomer and resin composite restorations in xerostomic head- and neck-irradiated cancer patients. Clin Oral Investig. 2011;15(1):31-8.
11. Splieth CH, Flessa S. Modelling lifelong costs of caries with and without fluoride use. Eur J Oral Sci. abril de 2008;116(2):164-9.
12. Ministerio de Salud. Decreto 239. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de cosméticos [Internet]. 2003 [citado 4 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://bcn.cl/1mgq4>



13. Ministerio de Salud. Decreto 3. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano [Internet]. 2011 [citado 4 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879&idParte=0>

