

ASIGNATURA: CARIOLOGÍA (ODOT602)

GUÍA DE TOMA DE DECISIONES: PROTOCOLOS DE ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Módulo III – Semana 3

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN ÉTICA

Estimado/a estudiante:

La etapa culmen del razonamiento clínico en Cariología no consiste en saber "cómo usar la turbina", sino en **saber cuándo NO intervenir quirúrgicamente**. El modelo contemporáneo de Odontología Mínimamente Invasiva (OMI) se basa en la evidencia científica y establece que el tratamiento de la enfermedad de caries debe orientarse al control etiológico de la disbiosis y a la preservación máxima de las estructuras dentarias sanas.

El resguardo de la **Seguridad del Paciente** es un pilar bioético en las prácticas clínicas de la Universidad Andrés Bello. Un error por sobretratamiento (realizar una cavitación quirúrgica en una lesión que pudo remineralizarse) inicia un ciclo restaurador destructivo irreversible para la pieza dentaria. Por el contrario, un subdiagnóstico compromete la salud oral integral del paciente. Esta guía te entregará las matrices de decisión para cruzar el riesgo del paciente con la severidad lesional, preparándote para resolver el **Caso Clínico 3** en Google Classroom.

1.- RIESGO CARIOGÉNICO VS. SEVERIDAD DE LA LESIÓN

Para determinar la conducta clínica a seguir, nunca debes evaluar una pieza dentaria de forma aislada. La decisión terapéutica surge estrictamente de la intersección entre el **Perfil de Riesgo Cariogénico Global del Paciente** (Módulo I) y el **Código ICDAS de la Superficie** (Módulo II):

Código ICDAS (Severidad)	Conducta en Paciente de RIESGO BAJO	Conducta en Paciente de RIESGO ALTO
ICDAS 1 y 2 (Lesiones Iniciales)	Control y Monitoreo: Instrucción de higiene oral y cepillado en el hogar con pasta dental fluorada estándar (≥ 1000 ppm).	Tratamiento Microinvasivo / Activo: Aplicación profesional de barniz de flúor al 5% en clínica, sellantes de fosas y fisuras, y terapia de choque de mineralización.
ICDAS 3 (Microcavitación)	Control estricto de biofilm, aplicación de sellantes de resina o ionómero de vidrio para detener el avance de la lesión.	Evaluación de la actividad. Si está activa, se prefiere sellado terapéutico o micro-restauración. Si hay riesgo de progresión, ART (Tratamiento Restaurador Atraumático).
ICDAS 5 y 6 (Cavitación Franca)	Tratamiento Invasivo Mínimo: Preparación cavitaria ultra-conservadora (remoción de dentina infectada, preservando la dentina afectada) y restauración definitiva.	Tratamiento Invasivo Restauración operatoria conservadora acompañada obligatoriamente de terapia de control de dieta y control químico intensivo del biofilm.

2.- ÁRBOL DE DECISIÓN CLÍNICA: ACTIVIDAD DE LA LESIÓN

Un esmalte pigmentado o una superficie irregular no siempre requieren tratamiento activo.
Debes discernir el estado metabólico de la lesión:

¿La lesión está **ACTIVA** o **INACTIVA**?

[LESIÓN ACTIVA]

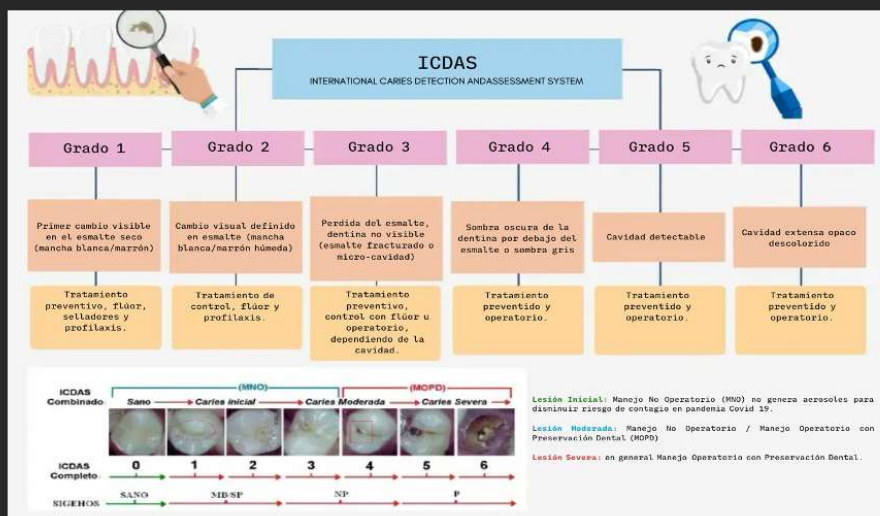
- Esmalte: Blanco tiza, opaco, rugoso.
- Dentina: Blanda/pastosa al tacto sutil.
- Biofilm: Acumulado sobre la lesión.

REQUIERE TRATAMIENTO ACTIVO
(Remineralización, Sellante o Operatoria)

[LESIÓN INACTIVA]

- Esmalte: Blanco/marrón, brillante, liso.
- Dentina: Dura a la presión sutil.
- Biofilm: Zona accesible libre de placa.

SÓLO CONTROL Y MONITOREO
(No requiere intervención terapéutica)



3.- PROTOCOLOS PREVENTIVOS ESPECÍFICOS

Cuando el árbol de decisión indique un abordaje no invasivo o complementario, aplicarás las maniobras revisadas en la Unidad 3:

- **Control Químico del Biofilm:** Indicación de colutorios específicos o agentes antimicrobianos en pacientes con alta carga cariogénica para desorganizar el biofilm maduro.
- **Consejería Dietética:** Confección del diario dietético en la ficha clínica, identificando los momentos de azúcar ocultos y educando al paciente en espaciar las ingestas para favorecer la recuperación del pH salival (Curva de Stephan).
- **Manejo de Lesiones Profundas:** En cavidades severas, aplicación de técnicas de remoción parcial o selectiva de caries, evitando la exposición pulpar innecesaria y resguardando la biología del complejo dentino-pulpar.



INSTRUCCIONES PARA EL CIERRE DEL DOSSIER (CASO CLÍNICO 3)

Has llegado al módulo final de simulación preclínica virtual. Abre el recurso interactivo del **Caso Clínico 3**.

1. Cruza los datos del paciente analizado en la Semana 1 con las piezas codificadas en la Semana 2.
2. Descarga _____ y _____ completa _____ el _____ archivo Dossier_Final_Caso_3_Justificacion_Clinica.docx, defendiendo tu propuesta de mínima intervención y los protocolos de seguridad implementados.
3. Resuelve los desafíos del sistema ramificado. Al completar con éxito el árbol de decisiones, la plataforma emitirá de forma automatizada tu **Pase Formativo de Habilitación Preclínica Obligatoria**.

Equipo Docente de Cariología UNAB