

PROTOCOLO DE CONTROL DE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA SEGÚN EL RIESGO

Actividades	0 a 5 años				> de 6 años			
Riesgo (Bajo, Moderado, Alto, Extremo)	B	M	A	E	B	M	A	E
Revisión oral cada	6m	6m	3m	1-3m	6m	6m	3m	1-3m
RX de aleta cada	24m	12m	12m	6m	24m	12m	12m	6m
Asesoramiento dietético	•	•	•	•	•	•	•	•
Control de higiene oral	•	•	•	•	•	•	•	•
Control de hábitos	•	•	•	•	•	•	•	•
Tests salivares			•	•			•	•
Cepillado 2 veces/día con pasta fluorada	•	•	•	•	•	•	•	•
Cepillado supervisado	•	•	•	•	•	•	•	•
1000 ppm de 0 a 3 años	•	•	•	•				
1000 ppm de 3 a 5 años	•							
1450 ppm de 3 a 5 años		•	•	•				
1450 ppm > 6 años					•			
De 1450 a 5000 ppm → según odontopediatra						•	•	
5000 ppm								•
Seda o cinta dental en mayores de 3 años		•	•	•		•	•	•
Barniz de flúor 5% en 1ª visita y revisión	•	•	•	•	•	•	•	•
Productos fluorados para remineralizar		•	•	•		•	•	•
Enjuagues de fluoruro sódico							•	•
Toallitas de xilitol (3 ó 4 veces al día)		•	•	•		•	•	•
Selladores de fosas y fisuras con flúor	•	•	•	•	•	•	•	•
Sellados interproximales			•	•			•	•
Fosfato Cálcico → mancha (0 a 2 años)			•	•				
Fosfato Cálcico → guisante (> 2 años)			•	•			•	•
Fosfato Cálcico → al ir a dormir			•	•			•	•
Fosfato Cálcico → varias veces al día								•
Obturaciones provisionales liberadoras de flúor				•				•
CUIDADORES								
Enjuagues de fluoruro sódico		•	•	•		•	•	•
Enjuagues de clorhexidina			•	•			•	•
Chicles o caramelos de xilitol (4/día) (6-10gr/día)		•	•	•		•	•	•

Actualmente se indica que para conseguir un efecto preventivo máximo se deberían sellar los primeros molares permanentes a toda la población infantil - independientemente del riesgo de caries que tuvieran - desde el momento de su aparición en la boca. Esta práctica se debería complementar con la aplicación de barniz de flúor al 5% cada 6 meses.