¡Vuelta a las raíces!

Soluciones de tratamiento MI para caries radiculares

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

Caries radiculares y envejecimiento de la población

Desafíos en adultos mayores dentados

Cortesía de Wim Klüter (Países Bajos

Los aumentos constantes tanto en el número absoluto como en el relativo de personas mayores, junto con el aumento de la retención dental en la vejez[1], plantean retos particulares para la clínica dental. Además de la reparación y sustitución de las restauraciones fallidas, la caries radicular se convertirá en un reto diario dentro de la población envejecida. Una vez expuestas al entorno oral, las superficies radiculares corren un mayor riesgo de desmineralización, especialmente cuando los pacientes tienen un flujo de saliva reducido y una menor capacidad de amortiguación[2,3].
Es esencial abordar las caries radiculares de forma holística: identificar los factores de riesgo, evitar que ocurran y restaurar las cavidades ya presentes de forma mínimamente invasiva.

Factores de riesgo relacionados con el envejecimiento

- Reducción del flujo de saliva y/o del pH de la saliva: menor capacidad de amortiguación para contrarrestar los ataques ácidos
- Patologías generales y de salud bucodental: riesgo de (co) morbilidades
- Toma de medicamentos y polifarmacia: riesgo de efectos secundarios, p. ej., xerostomía
- Reducción de la motricidad fina: dificultades para mantener la higiene bucal
- Capacidades de cooperación reducidas debido a aspectos cognitivos o funcionales: p. ej., demencia, temblores graves...
- Alto nivel de dependencia: dificultades para encontrar atención dental; p. ej., no poder acudir a la consulta odontológica
- Cambios en la dieta para aumentar la ingesta de azúcar; mayor preferencia por los dulces

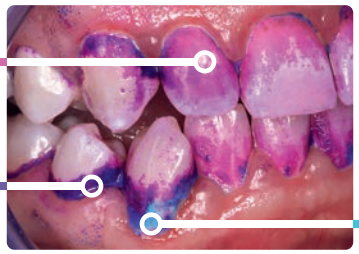
Detección

GC Tri Plaque ID Gel: identifique la placa nueva, antigua y productora de ácido

El uso de herramientas de identificación, como **GC Tri Plaque ID Gel**, puede ayudar a detectar la placa cariogénica, motivar a los pacientes y darles información sencilla y objetiva para optimizar su técnica de cepillado.

Rosa/rojo
Biopelícula inmadura < 48 h.

Azul/violeta
Biopelícula compleja > 48 h
Riesgo de gingivitis



GC Tri Plaque ID Gel revela la edad y la acidez de la biopelícula
Cortesía del Dr. Andrew Brostek (Australia)

Azul claro
Placa ácida con pH < 4,5
Esta es una biopelícula de alto riesgo.

Saliva-Check BUFFER: ¿cómo protege la saliva los dientes?

La sequedad crónica de la boca y la disminución de la función salivar debido a diversas etiologías ocurren en una proporción sustancial de las personas mayores. En 5 sencillos pasos, Saliva-Check BUFFER ayuda a revelar factores subyacentes que alteran el equilibrio oral y causan desmineralización.[3]

1	2	3	4	5
HIDRATACIÓN	VISCOSIDAD	ACIDEZ	CANTIDAD	CALIDAD
SALIVA **NO ESTIMULADA**			SALIVA **ESTIMULADA**	

Protección y prevención

GC MI Paste Plus y **MI Varnish:** fortalecimiento y desensibilización

La presencia de flúor y fosfato cálcico amorfo en la saliva crea un entorno favorable para la remineralización del tejido.
El flúor tópico debe utilizarse en casa y debe complementarse con la aplicación profesional regular de barniz de flúor. El uso complementario de fosfatos cálcicos biodisponibles favorece la reparación dental y ha demostrado resultados impresionantes en la reducción de la hipersensibilidad.[4,5]

GC MI Paste Plus contiene RECALDENT (fosfato cálcico amorfo biodisponible; CPP-ACP), así como flúor (900 ppm).
Se puede utilizar durante la noche para mejorar la reparación dental y reducir la hipersensibilidad.
Está disponible en 5 deliciosos sabores que aumentan la aceptación de los pacientes.
Los pacientes con flujo salival disminuido tienden a mostrar una preferencia por el sabor a vainilla.

GC MI Paste Plus en 5 deliciosos sabores (izquierda) y su alternativa sin flúor GC Tooth Mousse (derecha).

MI Varnish contiene 22 600 ppm de flúor, así como RECALDENT (CPP-ACP) y está diseñado para su aplicación en la consulta. Se adhiere rápidamente a los dientes sin formar agregados y sirve como depósito de minerales y flúor, necesarios para mantener o remediar la integridad dental. RECALDENT (CPP-ACP) y el flúor trabajan en sinergia: cuando RECALDENT (CPP-ACP) entra en contacto con el flúor, estabiliza los iones de flúor para crear la fuente ideal para construir la fluorapatita más resistente al ácido.

Aplicación de MI Varnish en la consulta
Cortesía del Prof. Ian Meyers (Australia)

RECALDENT™ es un derivado de la caseína de la leche. No lo utilice en personas alérgicas a la leche.
En caso de reacción alérgica, interrumpa el uso, enjuague la boca con agua y acuda al médico.

GC Dry Mouth Gel: alivio de la xerostomía

Dry Mouth Gel es un producto único y sin azúcar que proporciona una comodidad duradera y alivia los síntomas de la sequedad bucal. A diferencia de la mayoría de los sustitutos de la saliva, tiene un pH neutro, lo que preserva el pH oral dentro del rango seguro para evitar la desmineralización. Es incoloro y está disponible en varios sabores agradables.

Use Dry Mouth Gel para aliviar la sensación durante el día; para la prevención nocturna se recomienda MI Paste Plus, para proporcionar protección adicional contra las caries, promover la remineralización y prevenir y aliviar la hipersensibilidad de las raíces expuestas.
Dry Mouth Gel no interfiere con la eficacia de RECALDENT (CPP-ACP) ni del flúor, por lo que se pueden complementar de forma segura.

Gestión de la erosión, los problemas de higiene bucal y las raíces expuestas con **Fuji TRIAGE**

Fuji TRIAGE, un ionómero de vidrio fluido, ayudará a proteger la superficie contra la formación de caries y la hipersensibilidad.

- Fuji TRIAGE puede adherirse químicamente en un entorno relativamente húmedo[6]
- Las superficies de las raíces se protegen rápida y fácilmente
- El fraguado del color rosa de Fuji TRIAGE puede acelerarse con la fotopolimerización dental
- Fuji TRIAGE se puede recubrir con MI Varnish para aumentar el intercambio iónico

Restauración de lesiones de caries radiculares con Fuji TRIAGE, seguida de la aplicación de MI Varnish.
Cortesía del Prof. Matteo Basso (Italia)

Tratamiento y control

Restauración mínimamente invasiva de caries radiculares

Una restauración no elimina la causa de la lesión; por lo tanto, para evitar la progresión de la lesión, siempre debe combinarse con estrategias preventivas

- Los sitios de retención de placa se eliminan restaurando una superficie lisa
- No es necesario eliminar por completo la dentina afectada por la caries en la parte central de la lesión; por lo tanto, se reduce el riesgo de exposición/infección de la pulpa y la estructura dental restante se debilita menos
- Para restaurar las lesiones de caries radiculares se pueden utilizar ionómeros de vidrio, vidrios híbridos o composites. La mejor elección depende de las circunstancias orales, las preferencias del paciente y del médico, así como de la capacidad de cooperación del paciente.

Control de sobrevelocidad con **Fuji II LC**

Fuji II LC está indicado para todos aquellos casos en los que la velocidad y la facilidad de uso sean prioritarios. Esto puede ocurrir en pacientes que no puedan cooperar bien, ya que carecen de las capacidades cognitivas o físicas necesarias para cooperar plenamente. Estas restauraciones muestran buenas tasas de supervivencia.[7]

Restauración MI de lesiones de raiz con Fuji II LC,
Un mes después de realizarla
Cortesía Dr AmrEldeeb Core Team, Ain Shams University, Cairo, Egipto

Restauraciones duraderas colocadas rápidamente y que proporcionan protección contra la caries: **EQUIA Forte HT**

EQUIA Forte HT, un restaurador de vidrio híbrido, tiene una agradable consistencia para condensar y modelar. El EQUIA Forte Coat le confiere un acabado y brillo bonitos y resistentes, además de aumentar su resistencia al crear el entorno adecuado para que el material madure y se refuerce. Su facilidad de colocación es especialmente práctica al tratar caries radiculares debido a la tolerancia a la humedad y a la velocidad del tratamiento; incluso se puede esculpir simplemente con un dedo. Además, mediante el intercambio de iones, estas restauraciones estimulan la remineralización dental y evitan la desmineralización, por lo que son la mejor opción para lesiones activas.

Restauración cervical con EQUIA Forte HT
Cortesía del Dr. Javier Tapia Guadix (España)

Las ventajas de los vidrios híbridos para la restauración de lesiones cervicales se han demostrado en ensayos controlados aleatorizados de un diseño robusto.[8] Aunque no es sorprendente, debe destacarse que la rentabilidad en comparación con los composites resultó beneficiosa, tanto inicialmente como a largo plazo.[9]

Restauraciones con EQUIA Forte (el predecesor de EQUIA Forte HT) antes del tratamiento (izquierda), al inicio (centro) y después de 6,5 años de funcionamiento (derecha).
Cortesía del Prof. Matteo Basso (Italia)

Aunque en muchos casos, el tratamiento restaurador atraumático (ART, por sus siglas en inglés) no será la primera opción, esta técnica puede aplicarse en el caso de pacientes altamente dependientes que no consigan acudir a la clínica dental o en cualquier otra situación en la que el uso de instrumentos rotatorios no sea una opción.[6,10] Hay disponibles versiones en polvo/líquido para trabajar en ausencia de un mezclador de cápsulas. En la técnica ART, solo se elimina la dentina infectada, pero se mantiene la dentina afectada/correosa cerca de la pulpa, lo que ayuda a mantener la vitalidad de la pulpa y evita la sensibilidad. Unos márgenes perfectamente limpios garantizarán el éxito de la restauración. En la mayoría de los casos, la anestesia no es necesaria.

Restauración subgingival ART con EQUIA Forte HT
Cortesía del Prof. Gerry McKenna (Reino Unido)

Restauraciones estéticas con **G-ænial Universal Injectable**

Cuando la lesión no es cariosa o está detenida y existe la posibilidad de aislarla bien con un dique de goma, G-ænial Universal Injectable es una excelente opción de restauración para lesiones de caries radiculares. Se puede pulir fácilmente hasta obtener un alto brillo, lo que reduce la retención de placa, y es resistente al desgaste, lo que es importante en estas zonas sometidas a abrasión.

Además, su punta flexible y su comportamiento tixotrópico facilitan el acceso incluso a las cavidades posteriores y el control de la colocación en zonas difíciles. Está disponible en muchos tonos, lo que permite realizar una restauración verdaderamente estética y discreta, que los pacientes solicitan cada vez más.

Restauración cervical altamente estética con G-ænial Universal Injectable
Cortesía del Dr. Javier Tapia Guadix (España)

Revisión

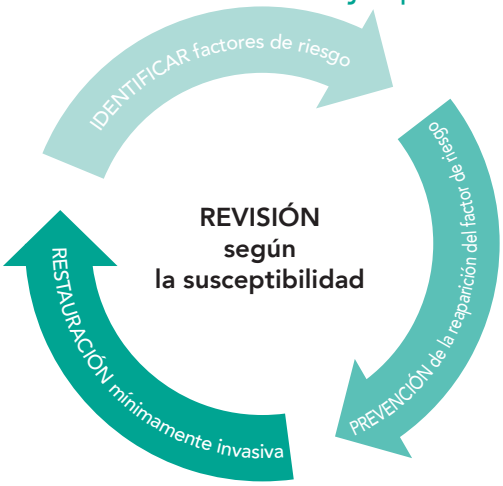
Régimen de seguimiento ajustado a la respuesta al tratamiento y al riesgo de caries

La evaluación periódica de riesgos debe considerarse rutinaria para todos los pacientes dentales. Las medidas preventivas para las caries radiculares pueden considerarse para tener un mejor pronóstico a largo plazo que los tratamientos restauradores.

Sin embargo, es menos probable que las caries radiculares cavitadas cambien de estado activo a inactivo en comparación con las lesiones no cavitadas, por lo que en este caso es necesaria una restauración.

Plan de tratamiento de mínima intervención para caries radicular

Un marco de trabajo para el tratamiento centrado en el paciente



Es fundamental adaptar el tratamiento de las personas mayores a las condiciones de cada paciente. El programa que se ofrece a continuación facilitará la selección de las intervenciones necesarias. También muestra qué productos de GC son especialmente adecuados para cada plan de tratamiento individualizado.

DETECCIÓN

Saliva-Check BUFFER
Prueba de la calidad de la saliva

→ Flujo salival reducido

Tri Plaque ID Gel
Identificar problemas de higiene bucal

→ Sitios de retención de placa

PREVENCIÓN

Dry Mouth Gel — Alivio de la xerostomía

MI Paste Plus — Fortalecimiento/desensibilización; Alivio de la xerostomía

En casa

MI Varnish — Fortalecimiento/desensibilización

Fuji TRIAGE — Protección de la superficie

En consulta

RESTAURACIÓN

EQUIA Forte HT — Restauración de caries radiculares

Fuji II LC — Restauración de caries radiculares

G-ænial Universal Injectable — Restauración de la erosión cervical

Lesión activa

Capacidad de cooperación reducida

Requisitos estéticos exigentes
El aislamiento es posible

Cavitación de retención de placa

→ REVISIÓN

Tratamiento de la caries radicular

Soluciones de tratamiento de MI de GC

ESCANEE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

GC Tri Plaque ID Gel
Gel revelador de placa de tres tonos

Saliva-Check BUFFER
Prueba realizada en la clínica
para evaluar la calidad de la saliva

GC MI Paste Plus
Calcio y fosfato biodisponibles,
con flúor

MI Varnish
Tratamiento de barniz
de flúor mejorado con calcio
y fosfato biodisponibles

GC Fuji TRIAGE
Material de protección de superficie
de ionómero de vidrio radiopaco

GC Fuji II LC
Restaurador de ionómero
de vidrio fotopolimerizable

EQUIA Forte HT
Sistema de restauración
de larga duración con vidrio híbrido
para obturación en bloque

G-ænial Universal Injectable
Composite restaurador
de alta resistencia

Para obtener información para pedidos, consulte nuestro catálogo en línea.

G-ænial Universal Injectable, GC Tri Plaque ID Gel, GC MI Paste Plus, MI Varnish, GC Fuji, GC Fuji TRIAGE
y EQUIA Forte son marcas comerciales de GC.
RECALDENT y el logotipo de RECALDENT son marcas comerciales del grupo Mondelēz International utilizadas bajo licencia.

1. Berkey D, Berg R. Geriatric oral health issues in the United States. Int Dent J 2001; 51:254-264.
2. Baysan A. Consensus on root caries. 2022; https://orca-caries-research.org/
3. Chalmers JM. Minimal Intervention Dentistry: Part 1. Strategies for addressing the new caries challenge in older patients. J Can Dent Assoc 2006;72(5):427-433.
4. Hay KD, Morton RP. The efficacy of casein phosphoprotein-calicum triphosphate complex (DC-CP) [Dentacal] as a mouth moisturizer in patients with severe xerostomia. N Z Dent J 2003; 99(2):46–8.
5. Reynolds EC, Walsh LJ. Additional aids to the remineralisation of tooth structure.In: Mount GJ, Hume WR, editors. Sandgate (Qld): Preservation and restoration of tooth structure. Knowledge Books and Software 2005; p. 111–118.
6. Chalmers JM. Minimal Intervention Dentistry: Part 2. Strategies for addressing restorative challenges in older patients. J Can Dent Assoc 2006;72(5):435-440.
7. Schwendicke F, Gostemeyer G, Blunck U, Paris S, Hsu LY, Tu YK. Directly Placed Restorative Materials: Review and Network Meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(6):613-22.
8. Schwendicke F, Müller A, Seifert T, Jeggle-Engbert LM, Paris S, Göstemeyer G. Glass hybrid versus composite for non-carious cervical lesions: Survival, restoration quality and costs in randomized controlled trial after 3 years. J Dent. 2021; 110:103689.
9. Schwendicke F, Gomez Rossi J, Krois J, Basso M, Peric T, Turkun LS, Miletić I. Cost-effectiveness of glass hybrid versus composite in a multi-country randomized trial. J Dent. 2021;107:103614.
10. da Mata C, McKenna G, Anweigi L, Hayes M, Cronin M, Woods N, O'Mahony D, Allen PF. An RCT of atraumatic restorative treatment for older adults: 5 year results. J Dent. 2019;83:95-99.

GC EUROPE N.V.
Head Office
Researchpark,
Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 33, B-3001 Leuven
Tel. +32 16 74 10 00
Fax. +32 16 40 48 32
info.gce@gc.dental
https://www.gc.dental/europe

GC IBÉRICA
Dental Products, S.L.
Edificio Codesa 2
Playa de las Américas 2, 1°, Of. 4
ES-28290 Las Rozas, Madrid
Tel. +34.916.364.340
Fax. +34.916.364.341
comercial.spain@gc.dental
https://www.gc.dental/europe/es-ES

z O LF ES 12 29 06/26