

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of pink and purple, creating a modern, layered effect. The shapes are primarily triangles and polygons, some semi-transparent, set against a white background.

CAMBRA

JESSICA ESCAMILLA ELIZALDE

PROTOCOLO CAMBRA

- ▶ El protocolo CAMBRA incorpora conceptos de Odontología Mínimamente Invasiva o de mínima intervención, se propone prevenir las caries y promover la remineralización de las lesiones tempranas. Tomando en cuenta los factores de riesgo y protectores para conseguir el equilibrio de los mismos durante la mayor cantidad de riesgo posible.



- ▶ Se trata de una guía creada para prevenir la caries y en caso de que esté presente conocer sus causas para evitar la progresión de la enfermedad



- ▶ El modelo original del protocolo CAMBRA establecía cuatro niveles de riesgo de forma universal:
- ▶ Bajo
- ▶ Moderado
- ▶ Alto
- ▶ Extremo



IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE CARIES

Bajo Riesgo

No presentan **lesiones incipientes o cavidades** de caries primarias o secundarias durante los últimos **3 años**.

No presentan **factores de riesgo** como restauraciones defectuosas, tratamientos de ortodoncia, discapacidad física o mental, uso o abuso de drogas, defectos del esmalte congénitos o adquiridos, HO deficiente y dieta cariogénica.

Cualquiera sea la combinación de: bacterias orales, hábitos de higiene oral, dieta, uso de fluoruros, o el flujo salival que podrían tener, los ha **protegido de la enfermedad** de caries hasta el momento.

Si los factores protectores o patogénicos de su boca cambian significativamente, ellos podrían volverse susceptibles a la enfermedad.

Moderado Riesgo

Tienen más **factores de riesgo** que los pacientes de bajo riesgo. No suelen mostrar signos de continuas caries dentales, que los pongan en el grupo de alto riesgo

Pacientes mayores de 6 años que presentan 1 o 2 **lesiones incipientes o cavidades** de caries en los últimos 3 años. Presentan al menos un **factor de riesgo**

La terapia **adicional de flúor** podría añadirse para garantizar que la balanza se incline hacia la detención de la progresión de la enfermedad

Generalmente requieren una mayor frecuencia de **evaluaciones radiográficas** para determinar la actividad cariogénica que los pacientes de bajo riesgo, entre 18 y 24 meses

La intervención en los **factores de riesgo**, como la dieta, los hábitos de higiene y el uso de fluoruros, requiere un **monitoreo** y una implementación más agresiva

Alto Riesgo

Actualmente tienen caries, la mayoría son **lesiones cavitadas**.

Presentan 3 o más lesiones incipientes o lesiones de caries durante los últimos 3 años, además de la presencia **de múltiples factores de riesgo** como una baja exposición de flúor y xerostomía en pacientes mayores de 6 años.

La presencia de lesiones de caries observables es fuerte indicador que la enfermedad, seguirá progresando para producir más cavidades, a menos que se intervenga con terapia química para reducir el problema bacteriano e incrementar la remineralización.

Es también posible que un paciente que no tenga lesiones cavitadas, pero que **tenga dos o más factores de riesgo altos**, sea ubicado en el grupo de riesgo alto.

Extremo Riesgo

Paciente de alto riesgo con necesidades especiales o que tiene una carga adicional de tener una hiposalivación grave

Carecen de la capacidad amortiguadora de la saliva, y del calcio y el fosfato necesarios para la remineralización de las lesiones no cavitadas.

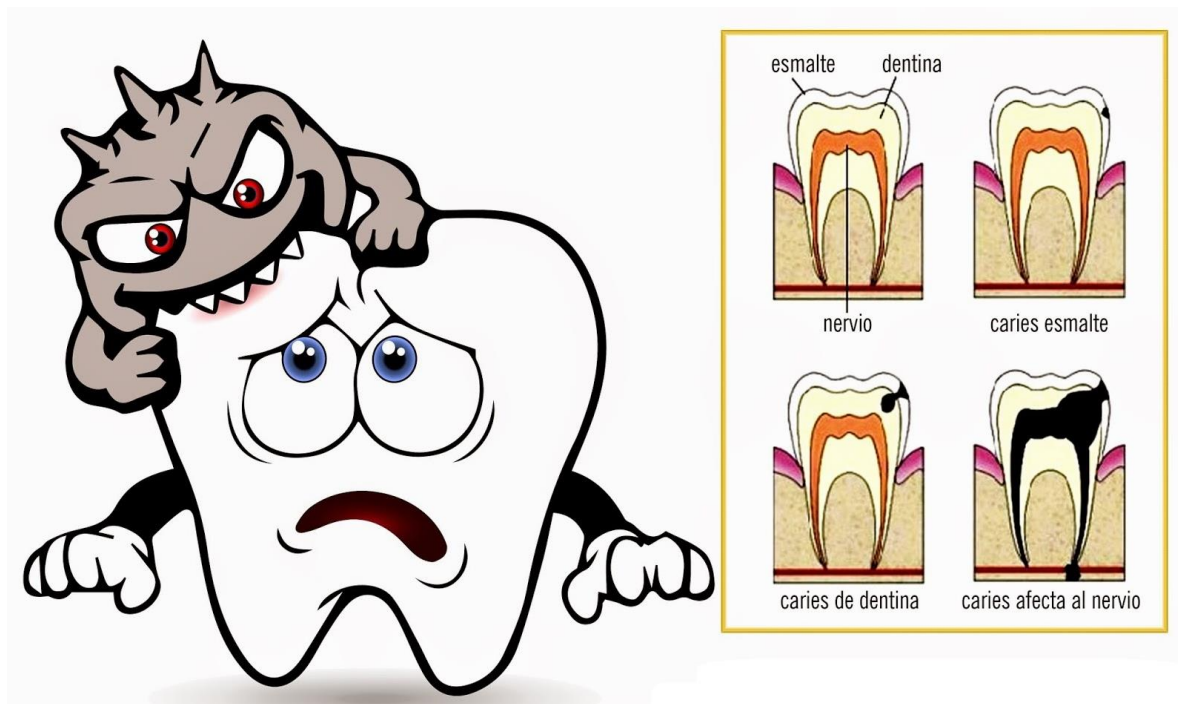
Se indican **terapias adicionales**, que incluyen enjuagues con capacidad buffer, para sustituir las funciones de limpieza y de capacidad buffer de una saliva normal, y pastas de calcio y fosfato para reemplazar los componentes normales de la saliva para la remineralización de las estructuras dentarias.

INDICACIÓN

- ▶ El protocolo CAMBRA es aplicable a todas las personas, independientemente de la edad que tengan. Pero es recomendable empezar a aplicarlo lo más pronto posible, pues tenemos que ser conscientes que la caries es una enfermedad potencialmente controlable si se conocen los factores que pueden dar lugar a su desarrollo, por ello lo mejor es conseguir que los más pequeños de la casa tengan una buena salud dental, ya que son los más vulnerables a esta enfermedad.



- ▶ La caries sigue siendo la enfermedad infecciosa crónica más frecuente en los niños comprendidos entre los 0 y los 6 años; y llega a suponer un 36% de prevalencia en la población total adulta.



CAMBRA: GUIA CLINICA PARA PACIENTES DE 6 AÑOS & MÁS

RIESGO	BAJO	MODERADO
Frecuencia de RX	Bitewing cada 24-36 meses	Bitewing cada 18-24 meses
Frecuencia de examen	Cada 6-12 meses para reevaluar riesgo de caries	Cada 4-6 meses reevaluación
Test de Saliva	Puede ser usado como referencia para nuevos pacientes	Puede ser usado como referencia de base para nuevos pacientes o si hay sospecha de un alto conteo bacteriano y para valorar la eficacia y cooperación del paciente.
Antibacteriano CHX Xylitol	Según el Test de saliva	Según el Test de saliva. Xylitol (6-10gr por día) en chicle o caramelos, tabletas o pastillas
Flúor	Pasta dental con flúor 2 veces al día. Opcional: Barniz NaF si hay excesiva exposición radicular o sensibilidad.	Pasta dental 0.05% NaF, 2 veces al día., Colutorio de NaF diario. Inicialmente 1-2 aplicaciones de barniz de NaF y la otra 4-6 meses después.
Control del pH	No requiere	
Suplementos tópicos de Fosfato de Ca	No requieren, excepto en exposición de raíces o sensibilidad	
Sellantes	Opcional o de acuerdo al protocolo de sellantes ICDAS	Según ICDAS

RIESGO	ALTO	EXTREMO
Frecuencia de RX	Bitewing cada 6-18 meses o hasta que las lesiones no cavitadas sean evidentes.	Bitewing cada 6 meses o hasta que lesiones no cavitadas sean evidentes
Frecuencia de examen	Cada 3-4 meses para reevaluación y aplicar barniz de fluoruro	Cada 3 meses reevaluación y aplicar barniz de fluoruro
Test de Saliva	Test de flujo salival y cultivo bacteriano inicialmente, y para valorar eficacia y cooperación del paciente.	
Antibacteriano CHX Xylitol	CHX 0,12% 10ml por 1 min diario durante una semana cada mes. Xylitol	
Flúor	Pasta dental con 1,1% NaF 2 veces al día. Opcional: enjuague diario con colutorio de NaF al 0.2% en vez de NaF 0.05%. o aplicar pasta de fosfato/calcio varias veces al día.	Pasta dental con 1,1% NaF 2 veces al día. Enjuague diario con colutorio de NaF 0.05% cuando sienta la boca seca, después de bocados, desayuno y almuerzo.
Control del pH	No requiere	Colutorio que neutralice ácidos si la boca se siente seca, después de bocados, a la hora de acostarse y después del desayuno.
Suplementos tópicos de Fosfato de Ca	Opcional: aplicar pasta de fosfato/calcio varias veces al día.	Requiere aplicar pasta de fosfato/calcio dos veces al día.
Sellantes	Según ICDAS	

CONCLUSIÓN

- ▶ Considero que el protocolo de Manejo de la caries mediante la evaluación de riesgo(CAMBRA) permite realizar una odontología basada en la evidencia clínica analizando los factores de riesgo individual del paciente, y así mismo prevenir, dar un mejor diagnostico y tratamiento a nuestro paciente

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Young D, Buchanan P, Lubman R, Badway N. New direction in interorganizational collaboration in dentistry: the CAMBRA coalition model. J Dent Educ. 2007;71(5): 595-600
- ❖ www.slideshare.net/loreto_saavedra/evaluacin-riesgo-y-protocolo-cambra-20263775
- ❖ <https://www.aitziberyaguecortazar.com/blog/que-es-el-protocolo-cambra/>