

1

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries dental

**Versión revisada aprobada por la Asamblea General de la FDI:
2026, Praga (República Checa)**

**Versión revisada aprobada por la Asamblea General de la FDI:
2016, Poznań (Polonia)**

**Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI:
2002, Viena (Austria)**

2

CONTEXTO

La caries dental sigue siendo una de las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia en todo el mundo. Desde la revisión que se hizo en 2016 de esta declaración de política, ha habido avances importantes en el tratamiento de la caries basado en la evidencia, así como una mejor comprensión de la odontología de mínima intervención. La intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries dental prioriza la detección precoz de las lesiones cariosas, su prevención y control, las estrategias de tratamiento conservador mínimamente invasivas y la evaluación personalizada de los intervalos de revisión a fin de mantener la integridad dental (tanto su biología como la resistencia biomecánica) a la vez que se mejoran los resultados para los pacientes. Este enfoque sostenible está en línea con las exigencias actuales de una atención dental centrada en el paciente usando protocolos preventivos e intervenciones terapéuticas mínimamente invasivas.

16

La caries dental está causada por un proceso de desmineralización desequilibrado que puede detenerse o revertirse en sus primeras etapas mediante estrategias autoadministradas centradas en el paciente, incluidos un menor consumo de azúcar en la alimentación, la eliminación de la biopelícula dos veces al día mediante el cepillado dental y la limpieza interdental, y el uso de dentífrico fluorado junto con materiales remineralizantes respaldados por la evidencia científica. Asimismo, también deberían implementarse estrategias que aborden los determinantes sociales de la salud y las barreras a la atención preventiva que influyen en el riesgo y la actividad de la caries. Los tratamientos fluorados aplicados por profesionales (gel, enjuague bucal, dentífrico, barniz o fluoruro de diamino de plata) y los selladores dentales siguen siendo elementos fundamentales, y los investigadores continúan explorando materiales dentales avanzados para remineralizar, reparar o regenerar las lesiones cariosas iniciales.¹

30

La intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries integra herramientas de diagnóstico contemporáneas, protocolos de evaluación de riesgos y estrategias preventivo-terapéuticas para el tratamiento de la caries dental en sus

33

primeras etapas. En ese sentido, la intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries se centra en la detección precoz, la prevención y el tratamiento de la caries en sus estados iniciales. El examen táctil-visual y las radiografías interproximales, cuando estén indicadas, junto con la ayuda de tecnologías avanzadas tales como la fluorescencia láser o la fluorescencia cuantitativa inducida por luz (QLF, por sus siglas en inglés), facilitan la detección precisa de las lesiones cariosas y la evaluación del riesgo y la actividad de las caries.² Las herramientas de evaluación de riesgos validadas guían a los profesionales clínicos en la selección de intervenciones basadas en la evidencia y en la adaptación de los intervalos de atención de apoyo para hacer un seguimiento activo del riesgo y el avance de la caries.

ALCANCE

La odontología mínimamente invasiva se centra en la eliminación selectiva de la caries en lesiones cariosas profundas para preservar la vitalidad pulpar y evitar la exposición innecesaria de la pulpa.^{3,4} Cuando resulta clínicamente adecuado, este enfoque intencionadamente deja y sella la dentina afectada por la caries, ya que la evidencia disponible demuestra que las lesiones retenidas de este tipo pueden permanecer detenidas, cuando se sellan bajo una restauración bien colocada y se supervisan adecuadamente, sin causar complicaciones clínicas.⁵ De hecho, en etapas tempranas, el proceso de desmineralización puede detenerse o incluso revertirse.⁶ La evidencia científica disponible respalda reparar las restauraciones defectuosas en vez de sustituirlas, reduciendo así los tratamientos innecesarios, preservando la integridad dental y creando menos residuos que afectan al medioambiente.⁷

El enfoque de la intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries se centra en la conservación de la estructura dental mediante seis principios fundamentales: (1) estrategias de prevención para mantener los dientes sanos, (2) la detección precoz de lesiones cariosas, (3) la evaluación del riesgo y la actividad de la caries (4) la remineralización de lesiones no cavitadas, (5) técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y la reparación de restauraciones en lugar de su sustitución cuando sea clínicamente adecuado y (6) intervalos de revisión personalizados.

PRINCIPIOS UNIVERSALES DE ESTA POLÍTICA

La intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries es una práctica orientada a la prevención, centrada en el paciente y basada en la evidencia. Entre sus principios fundamentales se incluyen el acceso equitativo, la asequibilidad, la sostenibilidad clínica y ambiental y la integridad científica, lo que garantiza que los tratamientos sean tanto biológica y biomecánicamente eficaces, así como socialmente responsables para todos los grupos de población.

POLÍTICA

La FDI respalda la integración de la intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries en sistemas de atención bucodental centrados en la prevención y en las personas. La intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries va en línea con la práctica basada en la evidencia, ya que prioriza la identificación temprana, la toma de decisiones basada en los riesgos y la atención mínimamente invasiva. En ese sentido, se alienta a las partes

interesadas a todos los niveles a promover la intervención mínimamente invasiva para el tratamiento de la caries mediante la educación, la investigación, la formación de los profesionales que conforman las plantillas, la aplicación interdisciplinar y los servicios escolares o comunitarios que fortalezcan el acceso equitativo y los resultados a largo plazo en materia de salud bucodental.

PALABRAS CLAVE

Odontología mínimamente invasiva, caries dental, prevención de la caries, tratamiento de la caries, restauración mínimamente invasiva.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La presente declaración de política refleja la mejor evidencia científica disponible en el momento de su publicación. A la hora de aplicarla, se deben tener en cuenta los contextos culturales, económicos y clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang OL, Niu JY, Yin IX, Yu OY, Mei ML, Chu CH. Bioactive Materials for Caries Management: A Literature Review. *Dent J*. 2023 Feb 23;11(3):59.
2. Tassery H, Levallois B, Terrer E, Manton DJ, Otsuki M, Koubi S, Gughani N, Panayotov I, Jacquot B, Cuisinier F, Rechmann P. Use of new minimum intervention dentistry technologies in caries management. *Aust Dent J*. 2013; 58: 40-59.
3. Widbiller M, Weiler R, Knüttel H, Galler KM, Buchalla W, Scholz KJ. Biology of selective caries removal: a systematic scoping review protocol. *BMJ Open*. 2022 Feb 17;12(2):e061119.
4. Schwendicke F*, Kosan E*, Banerjee A, Baysan A, Bjørndal L, Ceballos L, Duncan HF, Herbst S, Neuhaus K, O'Connell AC, Paris S, Dujic H. Deep caries management: EFCD-ESE-ORCA S3-level Clinical Practice Guideline. *Clin Oral Invest* 2026: 30, 186. <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06727-1>.
5. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van Landuyt K, Banerjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E, Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona AF, Innes NPT. Managing carious lesions: Consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv Dent Res*. 2016; 28(2):58-67.
6. Chaiwat A, Chunhacheevachaloke E, Kidkhunthod P, Pakawanit P, Ajcharanukul O. Enamel Remineralization and Crystallization after Fluoride Iontophoresis. *J Dent Res*. 2023 Apr;102(4):402-411.
7. Fernández E, Martín J, Vildósola P, Oliveira Junior OB, Gordan V, Mjor I, Bersezio C, Estay J, de Andrade MF, Moncada G. Can repair increase the longevity of composite resins? Results of a 10-year clinical trial. *J Dent*. 2015 Feb;43(2):279-86.