**GLOSARIO DE TÉRMINOS EN CARIOLOGÍA**

1. **CARIES DENTAL:** la caries dental, es el nombre de una enfermedad, resultante de un cambio dentro del biofilm dental, de una población equilibrada de microorganismos a una población acidógena, acidúrica y cariogénica. Desarrollada y mantenida por frecuentes consumo de carbohidratos dietéticos fermentables. (1, 2) Está determinada por factores biológicos, conductuales, psicológicos y ambientales. Como consecuencia de este proceso, se desarrolla una lesión cariosa. (3)

La caries dental no es una enfermedad infecciosa que necesita ser “curada” mediante la eliminación de bacterias o, menos aún, de una particular especie bacteriana. (1)

La enfermedad, solo puede ser controlada pero no eliminada. Se la considera una disbiosis. (3)

1. **LESIÓN CARIOSA:** La pérdida neta de minerales dentro de los tejidos duros dentales genera la lesión cariosa, que es el signo y síntoma de la caries dental. (1)

La lesión de caries, puede eliminarse o detenerse su avance mediante métodos invasivos o no invasivos.

1. **DIAGNÓSTICO DE CARIES:** Es el juicio clínico que integra la información disponible, incluida la detección y evaluación de los signos de caries (lesiones), para determinar la presencia de la enfermedad. El objetivo principal del diagnóstico clínico de caries es lograr el mejor resultado de salud para el paciente mediante la selección de la mejor opción de manejo para cada tipo de lesión, informar al paciente y monitorear el curso clínico de la enfermedad. (3)
2. **DETECCIÓN DE LESIONES POR CARIES.**

La detección de lesiones de caries es la identificación de los signos de caries dental. Las lesiones de caries pueden detectarse clínicamente en varios umbrales y etapas de detección, por ejemplo, no cavitadas, micro cavitadas y cavitadas. Las lesiones de caries también se pueden detectar mediante herramientas de detección complementarias, como radiografía y métodos ópticos y eléctricos. La detección de lesiones de caries in vitro incluye histología, microscopía electrónica de transmisión y de barrido, así como microscopía de barrido láser confocal. (3)

1. **LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN DE CARIES:** Es la estadificación del proceso de pérdida neta de minerales que progresa desde pequeñas lesiones hasta grados crecientes de destrucción dentaria hasta la afectación de la pulpa dental. Se puede lograr utilizando una variedad de métodos y sistemas de clasificación. Los ejemplos incluyen la estadificación clínica en lesiones no cavitadas, microcavitadas y cavitadas, estadificación clínica y radiográfica en lesiones iniciales, moderadas y extensas y estadificación clínica desde lesiones no cavitadas hasta sepsis pulpar. (3).
2. **LIBRE DE CARIES:** Implica que no hay signos detectables de caries dental. Este término no debe usarse sin indicar claramente el nivel de umbral. (3)
3. **TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO:** Remoción del tejido cariado, usando solo instrumentos manuales. (2)
4. **CONTROL DE CARIES:** Control de la caries sin tratamientos quirúrgicos. (2)
5. **MANEJO DE LA CARIES:** Procedimientos clínicos realizados a nivel del paciente para controlar la enfermedad, mediante técnicas preventivas y no invasivas (control del biofilm dental, administración de fluoruros, control de los carbohidratos fermentables en la dieta…) incluyendo la prevención de nuevas lesiones de caries y la detención de la progresión de las ya existentes. (2)
6. **DESMINERALIZACIÓN:** Es la pérdida de mineral del diente debido a los ácidos. En la caries dental, este proceso está mediado por biopelículas, mientras que en la erosión, el ácido proviene de otras fuentes.(3)
7. **REMINERALIZACIÓN:** La remineralización es la ganancia neta de mineral en tejido previamente desmineralizado. La palabra remineralización puede inducir a error, ya que no implica que la lesión haya recuperado su contenido mineral original. (3)
8. **FLUORUROS TÓPICOS:**  Son todos los métodos de fluoruro que se aplican localmente a los dientes. Se pueden dividir en autoaplicables (dentífricos, enjuagues, geles) o aplicados profesionalmente (geles, barnices, espumas, soluciones). (3)
9. **BIOFILM DENTAL:** La biopelícula dental es un consorcio de microorganismos que se adhieren a la superficie del diente. Los microorganismos están incrustados en una matriz polimérica extracelular. (3)
10. **PLACA DENTAL:** Es un término clínico que se usa comúnmente cuando se hace referencia a la biopelícula dental. (3)
11. **CARIOGÉNICO:** Describe sustratos o microorganismos capaces de promover la caries dental. (3)
12. **LESIÓN DE MANCHA BLANCA.** ("mancha blanca"), es un término popular para las lesiones no cavitadas en el pasado. El término se refiere únicamente al color de la lesión, no tiene relación con la actividad de la lesión y puede confundirse con otros tipos de patología como la fluorosis dental. (3)
13. **CARIES PRIMARIA:** Es una lesión de caries en la superficie del diente previamente sana. (3)
14. **CARIES SECUNDARIA:** O caries recurrente es una lesión de caries que se desarrolla junto a una restauración. (3)
15. **CARIES RESIDUAL:** Es un tejido cariado desmineralizado que se deja en su lugar antes de colocar una restauración. (3)
16. **TÉRMINOS USADOS EN LA LESIÓN DE ESMALTE. TÉRMINOS HISTOLÓGICOS. (4)**
	1. Esmalte Sano.
	2. Zona Superficial.
	3. Cuerpo de la Lesión
	4. Zona Oscura
	5. Zona Translúcida.
17. **LESIÓN NO CAVITADA TÉRMINOS HISTOLÓGICOS (4)**
	1. Cuerpo de la Lesión.
	2. Dentina Esclerótica.
	3. Dentina Sana.
18. **LESIÓN CAVITADA. TÉRMINOS HISTOLÓGICOS (4)**
	1. Zona Necrótica.
	2. Zona de invasión bacteriana.
	3. Zona de Desmineralización Inicial o Profunda.
	4. Zona de Esclerosis.
	5. Zona de Dentina Terciaria.
19. **DENTINA BLANDA:** Se deforma al presionar con la sonda exploratoria, que la penetra fácilmente, y puede ser excavada con facilidad con una cucharilla de Black. A nivel histopatológico es dentina necrótica con biofilm. (2)
20. **DENTINA REBLANDECIDA:** Su tacto al explorarla con la sonda recuerda al del cuero; aunque no se deforma a la presión, si puede excavarse con facilidad sin exigir demasiada fuerza. Histopatológicamente es dentina desmineralizada. (2)
21. **DENTINA FIRME:** Este tejido no se deforma con la presión, es físicamente resistente a la remoción con la cucharilla de black. Necesita fuerza y presión para levantarla. Se correspondería con la dentina esclerótica. (2)
22. **DENTINA DURA:** Es resistente a la excavación manual y sólo puede eliminarse utilizando fresas. Al rasparla con la punta de la sonda se oye un sonido estridente, denominado “chirrido o grito dentinario”. Es dentina sana normal.(2)
23. **TÉCNICAS OPERATORIAS PARA ELIMINAR EL TEJIDO CARIADO.**
	1. **NO ELIMINACIÓN DEL TEJIDO CARIADO:** Comprende técnicas en las que no se elimina tejido cariado. Están indicadas en dientes primarios y permanentes con lesiones pequeñas o moderadas no cavitadas y que alcanzan, como máximo, el tercio externo de la dentina. Entre ellas se incluyen la aplicación de selladores de fisuras, la técnica Hall (corona de acero inoxidable para sellar la lesión de caries en dientes primarios), y el control de la cavidad no restaurador, mediante la que se modifica la forma de la cavidad de caries para que se pueda limpiar fácilmente (indicada para el control y tratamiento de las lesiones de caries radicular). (3)
	2. **ELIMINACIÓN SELECTIVA DE TEJIDO CARIADO:** Con esta denominación se sustituye a las expresiones “eliminación parcial” o “eliminación incompleta” del tejido cariado, con los que parecía que el tratamiento realizado no se había completado. Por el contrario, el hablar de eliminación selectiva del tejido cariado implica que en el procedimiento operatorio se ha seguido un criterio estricto para decidir hasta que profundidad se elimina el tejido cariado en cada zona de la cavidad.(3)
	3. **ELIMINACIÓN POR ETAPAS O ESCALONADA DEL TEJIDO CARIADO:** Conocida en la literatura anglosajona como “stepwise excavation” o eliminación de la caries por etapas. Consiste en la eliminación del tejido cariado en dos fases. Primero se realiza una eliminación selectiva del tejido cariado hasta dentina blanda en las proximidades de la pared pulpar y hasta dentina dura en la periferia, colocándose hidróxido de calcio y una restauración provisional durante 6- 12 meses, tiempo durante el cual se producirá la inactivación de las bacterias remanentes y la pulpa formará dentina terciaria, con remineralización de la dentina desmineralizada. Posteriormente, en una segunda sesión, se elimina la obturación provisional, valorándose la dureza y el color de la dentina del suelo pulpar cavitario, eliminándose tejido de la pared pulpar hasta alcanzar dentina correosa, obturándose entonces el diente de forma definitiva. (3)
	4. **ELIMINACIÓN NO SELECTIVA HASTA DENTINA DURA:** Denominada también excavación completa o eliminación completa de la caries, se refiere a la eliminación del tejido cariado hasta la dentina dura, por lo que implica eliminar tejido dental que no era necesario eliminar. En la actualidad no se recomienda en ningún caso, considerándose sobre-tratamiento. (2).

**BIBLIOGRAFÍA**

1. F. Schwendicke, J.E. Frencken, L. Bjørndal, M. Maltz, D.J. Manton, D. Ricketts, K. Van Landuyt, A. Banerjee, G. Campus, S. Doméjean, M. Fontana, S. Leal, E. Lo, V. Machiulskiene, A. Schulte, C. Splieth, A.F. Zandona, and N.P.T. Innes. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. Advances in Dental Research 2016, Vol. 28(2) 58–67.
2. N.P.T. Innes, J.E. Frencken, L. Bjørndal, M. Maltz, D.J. Manton, D. Ricketts, K. Van Landuyt, A. Banerjee, G. Campus, S. Doméjean, M. Fontana, S. Leal, E. Lo, V. Machiulskiene, A. Schulte, C. Splieth, A. Zandona, and F. Schwendicke. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Terminology. Advances in Dental Research 2016, Vol. 28(2) 49–57.
3. Vita Machiulskiene, Guglielmo Campus, Joana Christina Carvalho, Irene Dige, Kim Rud Ekstrand, Anahita Jablonski-Momeni, Marisa Maltz, David J. Manton, Stefania Martignon, E. Angeles Martinez-Mier, Nigel B. Pitts, Andreas G. Schulte, Christian H. Splieth, Livia Maria Andaló Tenuta, Andrea Ferreira Zandona, Bente Nyvad. Terminology of Dental Caries and Dental Caries. Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Res. October 7, 2019.
4. Nigel B. Pitts, Amid I. Ismail, Stefania Martignon, Kim Ekstrand, Gail V. A. Douglas, Christopher Longbottom. Guía ICCMS para clínicos y educadores. King’s College Londres Dental Institute. Diciembre 2014.