

## Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España

### PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE LA CARIES

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado «Protocolo de exploración para el diagnóstico específico de la caries» sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

Este protocolo complementa al de Exploración Estomatognática General, y está destinado a profundizar en el diagnóstico de caries, detectada de manera cualitativa en la exploración antedicha, o en una exploración de tamizado o *screening*, sea epidemiológico o comunitario.

#### Pautas clínicas en la exploración para el diagnóstico de la caries

En el ejercicio clínico de la Odontología y la Estomatología, la exploración de la caries tiene una importancia capital, por cuanto permite: (i) el *diagnóstico*, (ii) justificar la *propuesta de decisión preventiva o terapéutica* y (iii) el *pronóstico* correspondiente, en una de las enfermedades humanas más prevalentes.

Considerando la pluralidad de pruebas diagnósticas existentes, algunas cruentas o, al menos, no absolutamente inocuas, y en ocasiones, costosas, parece razonable limitarse inicialmente a aquellas maniobras y procedimientos inocuos que permiten el *tamizado o screening* de carácter, cuando menos, cualitativo, y reservar la amplia batería de pruebas específicas para profundizar posteriormente en los hallazgos positivos y dientes afectados.

La separación de ambos tipos de actos permite:

- (i) Identificar ausencias de exploraciones inexcusables a los que quepa imputar una omisión diagnóstica importante, y, a resultas de las cuales se derive un empeoramiento significativo del pronóstico.
- (ii) Proteger las actuaciones profesionales en las que se ha cumplido con la obligación de medios, conforme a una praxis ortodoxa.
- (iii) Fomentar el perfeccionamiento de las actuaciones profesionales, al concienciar a los colegiados de los mínimos que la Organización colegial está decidida a exigir en el ejercicio profesional, en cumplimiento de su papel social principal, que es la defensa de los ciudadanos.
- (iv) Preparar unas guías o fichas terapéuticas en las que se pueda ir recogiendo los pasos cumplidos, como anexo a la historia clínica, lo que documentaría y protegería al facultativo en un supuesto de reclamación.

#### Codificación

Los contenidos destacados en *cursiva* corresponden a instrumentos y actos considerados *inexcusables* para poder realizar un diagnóstico *cualitativo* de la caries, aunque de la positividad del mismo no tiene por qué derivarse una actuación terapéutica interventiva.

El resto de los contenidos, que no es exhaustivo en cuanto a posibilidades exploratorias específicas, tendría carácter opcional, a criterio del facultativo, para profundizar en la calidad o precisión diagnóstica, y justificar de manera individualizada la propuesta de actuación terapéutica.

## E X P L O R A C I Ó N P A R A E L D I A G N Ó S T I C O E S P E C Í F I C O D E L A C A R I E S

#### CONCEPTO

##### ***HISTORIAL:***

***Anamnesis:***

***Motivo de la consulta:***

##### ***EXPLORACIÓN CLÍNICA:***

***Instrumental y medios:***

#### CONTENIDOS

- Conocimiento de existencia de caries, aún asintomáticas, detectadas en chequeos o exámenes de salud rutinarios, o en tamizados diagnósticos comunitarios.*

- Historial de hiperestesia dentaria.*
- Historial de dolor dentario, con su debida catalogación (continuo, intermitente, nocturno, espontáneo, provocado por frio, calor, ácidos, dulces).*
- Historial de tumefacciones (flemones, abscesos) o fistulas.*
  
- Registro del motivo.*
  
- Espejos.*
- Sondas dentales (finas y afiladas).*
- Pinzas.*
- Equipamiento para anestesia local infiltrativa.*
- Lámpara halógena de polimerización.*
- Transiluminador.*

***Condiciones previas:***

***Exploración dentaria:***

- *Inspección*
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ***Exploración táctil con sonda dental.***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ***Exploración interproximal en áreas inaccesibles a la sonda***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ***Exploración térmica***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ***Pruebas eléctricas***

- **Exploración radiológica**

- **Otros**

- Colorantes detectores de caries y de placa bacteriana.
- Seda dental no encerada.
- Cuñas de madera.
- Anillos de goma.
- Separadores dentarios.
- Jeringa de aire/agua de tres a seis funciones.
- Hielo.
- Crioadestesia.
- Godiva o gutapercha en barra.
- Mechero.
- Sistemas de magnificación de imagen (lupa, microscopio quirúrgico, videocámara intra/extra oral, etc.)
- Aparatos y programas informáticos para detección específica de caries.
- Pulpómetro.
- Instrumental rotatorio de corte.
- Test de susceptibilidad /actividad de caries.
  
- Profilaxis dentaria (detartraje) si tiene cálculos o placa bacteriana.
- Lavado y secado de las superficies dentarias mediante jeringa de aire y agua.
- Separación dentaria para visión directa de superficies proximales, mediante cuñas, separadores o anillos de goma.
  
- Visual, de todas las superficies dentarias visibles y accesibles mediante procedimientos de separación dentaria:
  - Directa.
  - Indirecta con espejo.
  - Magnificada con lupa, microscopio óptico clínico, cámara de televisión intra/extra oral, etc.
  - Con ayuda de medios de separación dentaria, para visión de superficies proximales.
  
- De surcos, hoyos, fosas y depresiones, anatómicas o atípicas.
- De manchas blancas o pardas y «cracks» o fisuraciones en todas las superficies dentarias accesibles.
  
- Paso de seda dental no encerada por los puntos de contacto.
- Transiluminación, con transiluminador o lámpara halógena.
- Laservisografía.
- Programas informáticos para la detección de lesiones proximales.
  
- Prueba térmica de frío (con jeringa, hielo o crioadestésico).
- Prueba térmica de calor (con jeringa térmica, o barras de godiva o gutapercha calentadas con mechero).
  
- Vitalometría (exploración eléctrica con pulpómetro).
  
- Radiografías de aleta de mordida, con paralelización y radiografías periapicales en proyección adecuada, con técnica de bisectriz o de paralelización, siempre que el profesional lo considere necesario.
- Radiodensitometría sobre radiografías digitalizadas.
  
- Pruebas de susceptibilidad/actividad de caries.
- Fresado amelodentinario.
- Anestesia infiltrativa para discriminación entre la clínica de dientes adyacentes.
- Colorantes de caries.
- Acuñaamiento y tinción, en sospecha de fracturas invisibles.

- Aparato de rayos X intraoral, preferiblemente de cono largo.
- Placas radiográficas intraorales.
- Sistemas de posicionamiento de placas y paralelización.
- Radiovisiógrafo.
- Programas de radiodensitometría sobre radiografías digitales.
  
- Radiografías de aleta y periapicales, si fueran necesarias.
- Radiografías oclusales, ortopantomografía, telerradiografías, tomografías de ATM, TAC, etc., si fueran necesarias.
- Análisis densitométrico de radiografías digitales.
- Valoración de los grados de profundidad de la caries, para establecer las prioridades de tratamiento.

- Historia clínica.
- Requisitos dentales:
  - En texto.
  - Gráficos: Odontograma.
- Radiografías:
- Test de susceptibilidad / riesgo de caries.
- Fotografías. \_\_

Diligencia: para hacer constar que el presente protocolo ha sido aprobado por la Asamblea General celebrada el día 16 de marzo de 2001.

Doy fe.

Madrid a 1 de abril de 2001

*El Secretario:* Eduardo Coscolín Fuertes

## A N E X O 4

### Protocolos Clínicos Aceptados

#### Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España

#### PROTOCOLO DE PAUTAS DE ACTUACIÓN CLÍNICA EN LA CARIES

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado «Protocolo de pautas de actuación clínica en la caries» sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

#### **Pautas clínicas de intervención ante el diagnóstico de caries dental**

Un diagnóstico de caries no exige necesariamente una actuación clínica terapéutica de carácter interventivo, a menos que la lesión sea ya irreversible y autoprogresiva. Mientras exista lesión remineralizable o superficie lisa, caben posturas expectantes (vigilancia periódica) y medidas preventivas (ameloplastia, pulido, aplicación de fluoruros, etc), aunque en ocasiones puede resultar preferible una intervención operatoria, en atención a la susceptibilidad del paciente, motivación y hábito de vigilancia periódica, etc.

De ahí que, el criterio del facultativo se adaptará a cada situación individual.

#### **Codificación**

Los contenidos destacados en *cursiva* corresponden a preceptos cuyo cumplimiento se considera *imprescindible*.

El resto, impreso en letra redonda fina, tiene carácter de alternativas opcionales, entre las que la decisión corresponde al criterio del facultativo.

### P A U T A S   D E   A C T U A C I Ó N C L Í N I C A   E N   L A   C A R I E S

#### **CATALOGACIÓN**

##### **Grado I (esmalte)**

- En surcos y hoyos