

200. ANUNCIO: Protocolos Clínicos Aceptados del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España: (i) «Exploración Estomatognática General», (ii) «Exploración para el Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal», (iii) «Exploración para el Diagnóstico Específico de la Caries», (iv) «Pautas de Actuación Clínica en la Caries» y (v) «Rehabilitación Estomatognática mediante Prótesis Estomatológicas (dentales) Convencionales».

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo AA08/2000 de la Asamblea General del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, por el que se aprobaron los «Protocolos Clínicos Aceptados del Consejo General», el Comité ejecutivo del Consejo General ha aprobado y la Asamblea General, en su reunión del 1 de abril de 2001, ha ratificado por mayoría (con el voto contrario del Consejero de Navarra) los siguientes Protocolos, que se reproducen literalmente en los anexos 1 a 5:

- (i) Protocolo de Exploración Estomatognática General
- (ii) Protocolo de Exploración para el Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal.
- (iii) Protocolo de Exploración para el Diagnóstico Específico de la Caries
- (iv) Protocolo de Pautas de Actuación Clínica en la Caries
- (v) Protocolo de Rehabilitación Estomatognática mediante Prótesis Estomatológicas (dentales) Convencionales.

Lo que se anuncia para conocimiento de los colegiados.

Doy fe.

Madrid, 9 de junio de 2001.

El Secretario: Eduardo Coscolín Fuertes

A N E X O 1

Protocolos Clínicos Aceptados

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

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN ESTOMATOGNÁTICA GENERAL

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

Este protocolo se limita a la consulta general, propia de la primera visita o de revisiones en las que haya transcurrido, al menos, un año desde la última exploración, sin perjuicio de que el hallazgo de positividad justifique la práctica de pruebas especializadas o de mayor precisión.

Pautas clínicas en la exploración estomatognática general

En el ejercicio clínico de la Odontología y la Estomatología, la exploración reviste una importancia capital, por cuanto permite: (i) el *diagnóstico* de las situaciones patológicas que requieren tratamiento y de las susceptibilidades al padecimiento de afecciones que justifican la aplicación de medidas preventivas «ad hoc», y (ii) el *pronóstico* correspondiente.

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*, de toda la patología oral, y reservar la amplia batería de pruebas específicas para profundizar posteriormente en los hallazgos positivos.

La separación de ambos tipos de actos, *básicos* y *avanzados*, permite:

- (i) Identificar ausencias de exploraciones inexcusables a los que quepa imputar una omisión diagnóstica de patología grave, y, a resultas de las cuales se derive un empeoramiento significativo del pronóstico, especialmente el *quoad vitam*.
- (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 protegería documentalmente 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 patología estomatognática: (i) de pronóstico grave, y (ii) establecida.

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.

E X P L O R A C I Ó N E S T O M A T O G N Á T I C A G E N E R A L CONCEPTO

HISTORIAL:

Anamnesis:

Motivo de la consulta:

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Instrumental y medios:

Cérvico-facial:

- *Inspección*

- *Palpación*

ATM:

- *Palpación*

- *Auscultación*

- *Funcionalidad*

Intraoral:

- *Inspección:*

- *Palpación:*

- *Otros:*

Glándulas salivales:

Periodontal:

- *Irritantes:*

- *Sondaje del surco:*

- *Movilidad dentaria:*

Dentaria:

- *Inspección*
- *Palpación con sonda dental.*
- *Otros:*

Oclusión:

- *Inspección*
- *Palpación:*

***EXPLORACIONES
COMPLEMENTARIAS
Instrumental:***

Radiografías

Protético-oclusal

Otros registros

***DOCUMENTACION
Y REGISTROS***

- De todas las superficies dentarias (color, desgastes, etc.)*
- De todas las superficies dentarias accesibles.*
- Colorantes de caries.*
- Transiluminación, técnicas especiales de detección de caries.*
- Pruebas de susceptibilidad/actividad de caries.*
- Clasificación básica de máxima intercuspidación.*
- Detección de facetas y correspondencia con posiciones y movimientos mandibulares.*
- Fremitus*
- Aparato de rayos X intraoral, placas radiográficas intraorales.*

- Articulador.
- Cámara fotográfica.

- Radiografías de aleta y periapicales, si fuera necesario.
- Radiografías oclusales, ortopantomografía, telerradiografías, tomografías de ATM, TAC, etc., si fueran necesarias.

- Modelos dento-maxilares de yeso.
- Paralelización.
- Análisis oclusal en articulador semiajustable o superior.
- Encerado diagnóstico.

- Fotografía.

- Fichas de historial y exploración.
- Copias del Historial aportado por el paciente.
- Radiografías.
- Fotografías.
- Modelos de estudio.
- Análisis e informes de estudios especializados.
- Propuestas de tratamiento, presupuestos e informes emitidos.
- Documentos con consentimiento informado.

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 2

Protocolos Clínicos Aceptados

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

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

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 de la enfermedad periodontal» 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 la enfermedad periodontal, detectada de manera cualitativa en la exploración precedente, o en una exploración de tamizado o *screening*, sea epidemiológico o comunitario.

Pautas clínicas en la exploración para el diagnóstico de la enfermedad periodontal

La exploración de la enfermedad periodontal es de una importancia capital, por cuanto es: (i) una de las dos enfermedades humanas más prevalentes, (ii) su evolución, por lo común, tórpida, la hace pasar desapercibida, y (iii) la precocidad diagnóstica mejora considerablemente, en general, el pronóstico.

Esta exploración permite: (i) proporcionar el *diagnóstico*, (ii) justificar la *propuesta de decisión terapéutica* y (iii) estimar el *pronóstico* correspondiente al caso.

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.

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 resultados de las cuales se derive un empeoramiento significativo del pronóstico.