

- 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.

- (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 enfermedad periodontal.

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 D E L A
E N E F E R M E D A D P E R I O D O N T A L**

HISTORIAL:

Anamnesis:

- Antec. Familiares*
- Antec. Personales*

Motivo de la consulta:

CONTENIDOS

- Historial familiar de enfermedad periodontal.*
- Historial de:*
 - Hiperestesia o dolor dental,*
 - Sangrado de encías, al cepillado o espontáneo,*
 - Tumefacciones o flemones dentales o periodontales,*
 - Recesión gingival,*
 - Movilidad o pérdida de dientes.*
- Registro del motivo.*

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Instrumental y medios:

Condiciones previas:

Expl. Periodontal:

- Irritantes*
- Sondaje:*
 - *Objetivos:*

 - *Dientes*
 - *Superficies*

- Valoración de actividad*

- Exploración de la movilidad*

- Valoración mucogingival*

- Determinación de placa bacteriana*

- Determinación de susceptibilidad*

- Espejos.*
- Sonda periodontal calibrada:*
 - Estándar.*
 - De presión controlada.*
- Sonda periodontal electrónica de presión constante.*
- Pinzas.*
- Colorantes detectores de placa.*
- Sondas electrónicas de presión constante.*
- Medidores electrónicos de movilidad.*
- Pulpómetro.*
- Tests microbiológicos.*
- Test de marcadores específicos.*
- Medios de magnificación visual:*
 - Lupa.*
 - Microscopio quirúrgico.*
 - Videocámara intra/extra oral.*

- Profilaxis dentaria, si tiene cálculos o placa.*

- Detección de placa y de cálculos.*

- Medición de profundidad del surco crevicular, mediante sondaje a presión constante no mayor de 25 pondios (gramos-fuerza.)
- Medición del nivel de inserción periodontal.
- Localización de cálculos subgingivales.

- Todos.*

- Las cuatro superficies libres (mesial, distal, vestibular y lingual).*
- Seis puntos por diente (mesiovestibular, vestibular, distovestibular, distolingual, lingual y mesiolingual).

- Por el sangrado al sondaje:*
 - Identificación de puntos de hemorragia.
 - Registro gráfico de puntos de hemorragia.
- Determinación de un índice de hemorragia.*
- Pruebas bioquímicas específicas en líquido crevicular.

- Exploración básica mediante palpación biiinstrumental.*
- Clasificación ordinal de la movilidad en grados (0 a 3)*
- Determinación cuantitativa de la movilidad con medidores electrónicos.
- Registro de movilidades.*

- Inspección visual de las recesiones:*
 - Medición.
 - Registro.
- Valoración de la cantidad de encía insertada.

- Índice de placa.*
- Registro gráfico de la distribución de la placa bacteriana en las superficies dentarias.

- Anamnesis detallada de antecedentes periodontales familiares.*
- Anamnesis detallada de antecedentes médicos personales.*

- Pruebas complementarias específicas (determinación de los factores moleculares, IL1, etc.).

- Palpación de frémitus.*
- Chequeo clínico pormenorizado de la oclusión estática y dinámica:
 - Máxima intercuspidación.
 - Movimiento de protrusión contactante.
 - Movimientos de lateralidad contactantes a la derecha e izquierda.
- Registros oclusales con sistemas informáticos, tipo T-Scan.

**EXPLORACIONES
COMPLEMENTARIAS
Instrumental y medios**

Radiográfica

Oclusal

DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

- Aparato de rayos X intraoral, preferiblemente de cono largo.*
- Placas radiográficas intraorales.*
- Sistemas de posicionamiento de placas y paralelización.*
- Ortopantomógrafo.*
- Radiodensitómetro.*
- Procedimientos radiológicos de sustracción digital.*
- Cubetas de impresión.*
- Materiales de impresión.*
- Articulador semiajustable o ajustable.*
- Sistemas informáticos de registro oclusal.*

- Radiografías de aleta, si clínicamente se juzgan necesarias.*
- Radiografías periapicales que resulten imprescindibles, a tenor del estado clínico.*
- Serie periodontal (periapical y aletas de mordida) completa.*
- Ortopantomografía.*

- Impresiones y modelos.*
- Montaje y estudio de los modelos en articulador.*

- Historia clínica.*
- Documentación de analítica, informes, etc.*
- Radiografías.*
- Registros periodontales:*
 - Códigos CPITN o similar (sangrado, cálculos, bolsas de más de 3,5 mm)*
 - Profundidad de sondaje.*
 - Nivel de la inserción periodontal.*
 - Dientes con sangrado al sondaje.*
 - Puntos de sangrado al sondaje.*
 - Índice de hemorragia.*
 - Peridontograma, con registro gráfico de:*
 - Soporte óseo (o nivel de la cresta alveolar)*
 - Profundidad de sondaje (o margen gingival e inserción epitelial)*
 - Registro de hemorragias al sondaje*
 - Registro de movilidad*
 - Gráfico de placa bacteriana*
 - 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