

Protocolos Clínicos Aceptados

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

CRITERIOS PARA EL REEMPLAZO DE OBTURACIONES

El presente *Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España* sólo persigue un fin informativo y orientativo, con carácter de recomendación, por lo que su aplicación es voluntario, al mejor criterio del facultativo para cada caso concreto, ya que en el mundo de las Ciencias de la Salud y de las Ciencias Biológicas no ha lugar a protocolos o sistemáticas rígidas, por no guardarse entre sus variables unas relaciones deterministas, sino sometidas a componentes aleatorias o estocásticas.

* * *

Codificación

Los contenidos destacados en *cursiva* tienen el carácter de criterios esenciales, que sólo deberían ser omitidos por razones de fuerza mayor y bajo justificaciones *ad hoc* muy rigurosas. El resto de los contenidos quedarán a criterio del facultativo dentista y del paciente, debidamente informado por aquél, según la individualidad clínica de cada caso:

CRITERIOS PARA EL REEMPLAZO DE OBTURACIONES

	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
<i>Pautas generales</i>	<input type="checkbox"/> <i>Bajo consentimiento del paciente, debidamente informado.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sin previa información del paciente</i> <input type="checkbox"/> <i>Sin previo consentimiento del paciente.</i> <input type="checkbox"/> <i>Sin indicación clínica, aún a requerimiento del paciente</i> <input type="checkbox"/> <i>Reiteradamente</i>
<i>En relación con la obturación</i>	<input type="checkbox"/> <i>Alergia al material.</i> <input type="checkbox"/> <i>Movilidad de la restauración.</i> <input type="checkbox"/> <i>Fractura total (en todo su espesor) de la restauración</i> <input type="checkbox"/> <i>Fractura parcial de la restauración, con filtración a dentina y no corregible.</i> <input type="checkbox"/> <i>Irritación periodontal por desbordamiento no corregible</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fractura parcial de la restauración, sin filtración a dentina y corregible</i> <input type="checkbox"/> <i>Irritación periodontal por desbordamiento corregible mediante remodelado y pulido (p.ej., con sistema EVA).</i>
<i>En relación con la existencia de patología o de sintomatología</i>	<input type="checkbox"/> <i>Caries recurrente.</i> <input type="checkbox"/> <i>Fractura de una pared cavitaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Dolor dentario no imputable a sobrecarga oclusal.</i> <input type="checkbox"/> <i>Hiperestesia importante y refractaria a tratamientos desensibilizantes.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Dolor dentario imputable a sobrecarga oclusal, corregible mediante tallado de la restauración.</i> <input type="checkbox"/> <i>Hiperestesia débil a moderada y tratable mediante medidas desensibilizantes.</i>
<i>En relación con la estética</i>	<input type="checkbox"/> <i>Deficiencia estética visible y no subsanable, a requerimiento del paciente</i> <input type="checkbox"/> <i>Deficiencia estética no visible</i>	<input type="checkbox"/> <i>Deficiencia estética subsanable.</i>