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 inocentes 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.

EXPLORACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE LA CARIES

CONCEPTO	CONTENIDOS
HISTORIAL: ***Anamnesis:*** ***Motivo de la consulta:***	• *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 frío, calor, ácidos, dulces).* • *Historial de tumefacciones (flemones, abscesos) o fístulas.* • *Registro del motivo.*
EXPLOR. CLINICA: ***Instrumental y medios:***	• *Espejos.* • *Sondas dentales (finas y afiladas).* • *Pinzas* • *Equipamiento para anestesia local infiltrativa.* • *Lámpara halógena de polimerización.* • Transiluminador. • *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.* • Crioanestesia. • *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.
Condiciones previas:	• *Profilaxis dentaria, si tiene cálculos o placa.* • *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.
Exploración dentaria: ▪ *Inspección*	• *Visual, de todas las superficies dentarias visibles* y accesibles mediante procedimientos de separación dentaria: o *Directa.* o *Indirecta con espejo.* o 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.
▪ *Exploración táctil con sonda dental.*	▪ *De surcos, hoyos, fosas y depresiones, anatómicas o atípicas.* ▪ *De manchas blancas o pardas y «cracks» o fisuraciones en todas las superficies dentarias accesibles.*
▪ *Exploración interproximal en áreas inaccesibles a la sonda*	▪ *Paso de seda dental no encerada por los puntos de contacto.* ▪ Transiluminación, con transiluminador o lámpara halógena. ▪ Laservisiografía. ▪ Programas informáticos para la detección de lesiones proximales.
▪ *Exploración térmica*	▪ *Prueba térmica de frío* (con jeringa, hielo o crioanestésico.) ▪ *Prueba térmica de calor* (con jeringa térmica, o barras de godiva o gutapercha calentadas con mechero.)
▪ *Pruebas eléctricas*	▪ Vitalometría (exploración eléctrica con pulpómetro.)
▪ *Exploración radiográfica*	▪ *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.

▪ *Otros:*	▪ *Fresado amelodentinario.* ▪ *Anestesia infiltrativa para discriminación entre la clínica de dientes adyacentes.* ▪ Colorantes de caries. ▪ *Acuñamiento y tinción*, en sospecha de fracturas invisibles.
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
▪ ***Instrumental***	▪ *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.
▪ ***Radiográficas***	▪ *Radiografías de aleta, 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.
DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS	▪ *Historia clínica.* ▪ *Requisitos dentales:* o En texto. o Gráficos: Odontograma. ▪ *Radiografías:*

DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS	▪ *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