

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN ESTOMATOGNÁTICA GENERAL

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 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 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 permitiría:

- (i) Identificar prescindencias de exploraciones inexcusables a los que quepa imputar una omisión diagnóstica de patología grave, y, a resultas de la cual derive un empeoramiento significativo del pronóstico, especialmente el cuadro 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 con 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 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.

EXPLORACIÓN ESTOMATOGNÁTICA GENERAL

CONCEPTO	CONTENIDOS
HISTORIAL: Anamnesis:	<ul style="list-style-type: none">• <i>Historial de enfermedades generales, alergias y hábitos no saludables, preferiblemente firmado por el paciente o tutor (en caso de menores).</i>
Motivo de la consulta:	<ul style="list-style-type: none">• <i>Registro del motivo.</i>

EXPLORACIÓN CLÍNICA:	
Instrumental y medios:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Espesores, sonda periodontal, sondas dentales y pinzas.</i> • Lupa, microscopio quirúrgico, videocámara intraoral. • Detectores de placa y de caries. • Sonda periodontal electrónica, medidores de movilidad dental. • Transiluminador, aparatos y programas informáticos para detección de caries interproximales. • Material quirúrgico para biopsia, etc.
Cérvico-facial:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Inspección</i> • <i>Palpación</i>
ATM:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Detección de ruidos articulares.</i> • <i>Búsqueda de puntos dolorosos.</i> • <i>Tipificación de los ruidos.</i> • <i>Amplitud de abertura máxima.</i> • <i>Exploración de la relación céntrica.</i> • <i>Deslizamiento entre relación céntrica y máxima intercuspidadación.</i> • <i>Estudio de trayectorias de abertura-cierre.</i> • <i>Estudio de trayectorias contactantes y guías.</i> • <i>Oral.</i>

<p>Intraoral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspección: • Palpación: • Otros: <p>Glándulas salivales:</p> <p>Periodontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritantes: • Sondaje del surco: • Movilidad dentaria: <p>Dentaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspección 	<ul style="list-style-type: none"> • Orofaringea. • <i>Labios.</i> • <i>Mejillas.</i> • <i>Paladar.</i> • <i>Lengua.</i> • <i>Palpación bidigital del suelo de la boca..</i> • Toma de biopsia, si fuera necesario. • Estudios de secreción salival en síndrome de boca seca. • <i>Detección de placa y cálculo. Índices de placa y de cálculo.</i> • <i>En dientes índice: códigos e índice CPITN.</i> • Medición de profundidad y recesión en todos los dientes, con determinación de índice de hemorragia. • <i>Estimación cualitativa (palpación).</i> • Medición cuantitativa aparatológica. • <i>De todas las superficies dentarias (color, desgastes, etc.).</i> • <i>De todas las superficies dentarias accesibles</i> • Colorantes de caries. • Transiluminación, técnicas especiales de detección de caries.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Palpación con sonda Dental. • Otros: <p>Oclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspección • Palpación: 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de susceptibilidad/actividad de caries. • <i>Clasificación básica de máxima intercuspidadación.</i> • Detección de facetas y correspondencia con posiciones y movimientos mandibulares. • <i>Frémitos.</i>
<p>EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumental: • Radiografías: 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aparato de rayos X intraoral, placas radiográficas intraorales.</i> • Articulador. • Cámara fotográfica. • <i>Radiografías de aleta y periapicales, si fuera necesario.</i> • Radiografías oclusales, ortopantomografía, telerradiografías, tomografías de ATM, TAC, etc., si fueran necesarias. • Modelos dento-maxilares de yeso.

<ul style="list-style-type: none"> • Protético-oclusal: 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralelización. • Análisis oclusal en articulador. • Encerado diagnóstico. • <i>Fotografías.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Otros registros: <p>DOCUMENTACION Y REQUISITOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fichas de historial y exploración.</i> • Copias del Historial aportado por el paciente. • Radiografías. • Fotografías. • Modelos de estudio. • Análisis e informes de estudios especializados. • <i>Propuestas de tratamiento, presupuestos e informes emitidos.</i> • <i>Documentos con consentimiento informado.</i>

Diligencia: para hacer constar que el presente protocolo ha sido aprobado por la Asamblea General celebrada el día 16 de marzo de 2000.

Doy fe, Madrid a 1 de abril de 2001.

El Secretario.