

**Protocolos Clínicos Aceptados**  
**Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España**

**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 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 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  |
|--|---|
| <p><b>HISTORIAL:</b><br/><i>Anamnesis:</i></p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Conocimiento de existencia de caries, aún asintomáticas, detectadas en chequeos o exámenes de salud rutinarios, o en tamizados diagnósticos comunitarios.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Historial de hiperestesia dentaria.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Historial de dolor dentario, con su debida catalogación (continuo, intermitente, nocturno, espontáneo, provocado por frío, calor, ácidos, dulces).</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Historial de tumefacciones (flemones, abscesos) o fístulas.</i></li> </ul>   |
| <p><i>Motivo de la consulta:</i></p>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Registro del motivo.</i></li> </ul>  |
| <p><b>EXPLOR. CLINICA:</b><br/><i>Instrumental y medios:</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Espejos.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Sondas dentales (finas y afiladas).</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pinzas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Equipamiento para anestesia local infiltrativa.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Lámpara halógena de polimerización.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Transiluminador.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Colorantes detectores de caries y de placa bacteriana.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Seda dental no encerada.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Cuñas de madera.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Anillos de goma.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Separadores dentarios.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Jeringa de aire/agua de tres a seis funciones.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Hielo.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Crioanestesia.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Godiva o gutapercha en barra.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Mechero.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Sistemas de magnificación de imagen (lupa, microscopio quirúrgico, videocámara intra/extra oral, etc.)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Aparatos y programas informáticos para detección específica de caries.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pulpómetro.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Instrumental rotatorio de corte.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Test de susceptibilidad /actividad de caries.</i></li> </ul> |
| <p><i>Condiciones previas:</i></p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Profilaxis dentaria (detartraje) si tiene cálculos o placa bacteriana.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Lavado y secado de las superficies dentarias mediante jeringa de aire y agua.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Separación dentaria para visión directa de superficies proximales, mediante cuñas, separadores o anillos de goma.</i></li> </ul>  |
| <p><b>Exploración dentaria:</b><br/>• <i>Inspección</i></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Visual, de todas las superficies dentarias visibles y accesibles mediante procedimientos de separación dentaria:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Directa.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Indirecta con espejo.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Magnificada con lupa, microscopio óptico clínico, cámara de televisión intra/extra oral, etc.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Con ayuda de medios de separación dentaria, para visión de superficies proximales.</i></li> </ul> </li> </ul>  |
| <p>• <i>Exploración táctil con sonda dental.</i></p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>De surcos, hoyos, fosas y depresiones, anatómicas o atípicas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>De manchas blancas o pardas y «cracks» o fisuraciones en todas las superficies dentarias accesibles.</i></li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Exploración interproximal en áreas inaccesibles a la sonda</i></li> <li>• <i>Exploración térmica</i></li> <li>• <i>Pruebas eléctricas</i></li> <li>• <i>Exploración radiográfica</i></li> <li>• <i>Otros:</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Paso de seda dental no encerada por los puntos de contacto.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Transiluminación, con transiluminador o lámpara halógena.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Laservisiografía.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Programas informáticos para la detección de lesiones proximales.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Prueba térmica de frío (con jeringa, hielo o crioanestésico.)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Prueba térmica de calor (con jeringa térmica, o barras de godiva o gutapercha calentadas con mechero.)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Vitalometría (exploración eléctrica con pulpómetro.)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>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.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Radiodensitometría sobre radiografías digitalizadas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pruebas de susceptibilidad/actividad de caries.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Fresado amelodentinario.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Anestesia infiltrativa para discriminación entre la clínica de dientes adyacentes.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Colorantes de caries.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Acuñamiento y tinción, en sospecha de fracturas invisibles.</i></li> </ul> |
| <p><b>EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Instrumental</i></b></li> <li>• <b><i>Radiografías</i></b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Aparato de rayos X intraoral, preferiblemente de cono largo.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Placas radiográficas intraorales.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Sistemas de posicionamiento de placas y paralelización.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Radiovisiógrafo.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Programas de radiodensitometría sobre radiografías digitales.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Radiografías de aleta y periapicales, si fueran necesarias.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Radiografías oclusales, ortopantomografía, telerradiografías, tomografías de ATM, TAC, etc., si fueran necesarias.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Análisis densitométrico de radiografías digitales.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Valoración de los grados de profundidad de la caries, para establecer las prioridades de tratamiento.</i></li> </ul>  |
| <p><b>DOCUMENTACION Y REQUISITOS</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Historia clínica.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Requisitos dentales:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>En texto.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Gráficos: Odontograma.</i></li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <i>Radiografías:</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Test de susceptibilidad / riesgo de caries</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Fotografías</i></li> </ul>   |

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*

