



COEMA
Pasillo de Atocha 3 – 1º - 29005 Málaga
Apartado de Correos 535 – 29080 Málaga
Tel. 952060024 – Fax 952211109
www.coema.org
info@coema.org



Protocolos Clínicos Aceptados

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

CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN DE DIFICULTAD DE LAS EXODONCIAS

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.

El presente protocolo constituye un modelo de clasificación de las exodoncias, atendiendo a su dificultad previsible, en tres categorías: simple, compleja y muy compleja.

Los niveles previsible de dificultad no presuponen ninguna limitación competencial para cualquier dentista, sin perjuicio de la disponibilidad o no, de algún tipo de adiestramiento específico posterior a su graduación.



CATEGORIZACIÓN DE DIFICULTAD DE LAS EXODONCIAS

Parámetro	Categorización		
	Simple	Compleja	Muy compleja
Antecedentes personales: • Riesgo sistémico • Estado emocional	• Normal <input type="checkbox"/> Antecedentes de patología actual sin interés relevante	• Moderado <input type="checkbox"/> Tratados con anticoagulantes <input type="checkbox"/> Plaquetopenias <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Diabetes sacarina	• Elevado <input type="checkbox"/> Inmunodepresión <input type="checkbox"/> Coagulopatías
Apertura oral	• Normal o aumentada: <input type="checkbox"/> Hombre: $\geq 5,5$ cm <input type="checkbox"/> Mujer: $\geq 4,5$ cm \leq	• Restringida: <input type="checkbox"/> Menor de la normal, pero se pueden introducir instrumentos en la boca	• Muy restringida: <input type="checkbox"/> No entran instrumentos en la boca
Movilidad dentaria	• Normal o aumentada	<input type="checkbox"/> Anquilosis	
Posición dentaria		<input type="checkbox"/> Linguoversión	<input type="checkbox"/> Inclusión
Patología dentaria		<input type="checkbox"/> Infección local moderada, previo tratamiento antibiótico y drenaje de abscesos <input type="checkbox"/> Destrucción coronaria importante	<input type="checkbox"/> Inflamación difusa de espacios difusos celulares profundos (Angina de Ludwig, celulitis de Senator) <input type="checkbox"/> Inflamación retrofaringea <input type="checkbox"/> Inflamación de espacios vasculares
Conductoterapia previa	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizada hace menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> Realizada hace más de 6 meses	
Estudio radiográfico: • Morfología radicular • Relaciones radicales	<input type="checkbox"/> Raíces únicas <input type="checkbox"/> Raíces rectas	<input type="checkbox"/> Raíces bulbosas <input type="checkbox"/> Raíces curvas <input type="checkbox"/> Raíces divergentes <input type="checkbox"/> Raíces fracturadas <input type="checkbox"/> Raíces extraordinarias <input type="checkbox"/> Íntima relación con el seno maxilar <input type="checkbox"/> Proximidad del nervio dentario inferior	<input type="checkbox"/> Abrazamiento del nervio dentario inferior