



Anexo ENDODONCIA B

Diagnóstico y orientación de tratamiento		Pieza dentaria			
SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA SUBJETIVA - DOLOR -		SIGNOS CLÍNICOS		DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO	
TIPO	<input type="checkbox"/> Dentinario <input type="checkbox"/> Pulpar <input type="checkbox"/> Periodontal	CORONA	<input type="checkbox"/> Restaurada <input type="checkbox"/> Fracturada <input type="checkbox"/> Ausente	CÁMARA	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Amplia <input type="checkbox"/> Taurodoncia <input type="checkbox"/> Calcificada <input type="checkbox"/> Nódulos
INTENSIDAD	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++	DENTINA	<input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Sana <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Descalcificada	ANOMALÍAS	<input type="checkbox"/> Geminación <input type="checkbox"/> Dens in dente <input type="checkbox"/> Fusión
LOCALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Difuso <input type="checkbox"/> Irradiado <input type="checkbox"/> Referido	PULPA	<input type="checkbox"/> Cubierta <input type="checkbox"/> Expuesta <input type="checkbox"/> Necrótica <input type="checkbox"/> Hipertrófica <input type="checkbox"/> Ulcerada	ÁPICE	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Calcificado <input type="checkbox"/> Sin desarrollo <input type="checkbox"/> Reabsorción <input type="checkbox"/> Hipercementosis
FORMA	<input type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Pulsátil <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Espontáneo	TEJIDOS BLANDOS	<input type="checkbox"/> Tumefacción <input type="checkbox"/> Apical <input type="checkbox"/> Adenopatías <input type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Edema intraoral <input type="checkbox"/> Edema extraoral	PERIÁPICE	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ligamento ensanchado <input type="checkbox"/> Radiolucidez circunscrita <input type="checkbox"/> Radiolucidez difusa <input type="checkbox"/> Hipercementosis
ESTÍMULO	<input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Masticación <input type="checkbox"/> Percusión V <input type="checkbox"/> Percusión H	PERIODONTALES	<input type="checkbox"/> Gingivitis <input type="checkbox"/> Hemorragia gingival <input type="checkbox"/> mm Bolsa <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Lesión furcación	FISTULOGRAFÍA	<input type="checkbox"/> Transperiodóntica <input type="checkbox"/> Apical <input type="checkbox"/> Lateral

Evaluación radiológica de la pieza a tratar

CONDUCTO	U	V	L-P	M	MV	MV2	D	DV	DL
Recto									
Curvo									
Amplio									
Normal									
Calcificado									
RDI									
RDE									
Obturado									

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento operatorio del tratamiento

PASO	ACCIÓN	CONDUCTO					FECHA DE REALIZACIÓN / OBSERVACIONES
CONDUCTOMETRÍA	REFERENCIA						
	Radiográfica						
	Eléctrica						
	DEFINITIVA						
PREPARACIÓN QUIRÚRGICA	Manual						
	Proglider						
	Protaper Next						
	Waveone Gold						
	Protaper Gold						
	Otro						
CONFORMACIÓN FINAL	DIAM y TAPER						
COADYUVANTE	Edta gel						
	Edta						
	Otro						
DESObTURACIÓN							
IRRIGACIÓN	NaOCl						
	Clx						
	Iodado						
	Otro						
TÉCNICA IRRIGACIÓN	Manual						
	Act. mecánica						
	Act. ultrasónica						
MEDICACIÓN INTERMEDIA	HO ₂ Ca						
	CLX						
	Otra						
TÉCNICA ObTURACIÓN	Comp. lateral						
	Termomecánica						
	Termoplástica						
	Otra						
MEDICACIÓN POSOPERATORIA	Medicamento						
	Dosis						

La información antes descripta tiene carácter de declaración jurada.

Fecha ____ / ____ / ____

Firma paciente o responsable

Firma estudiante

Firma y sello del docente