

Información sobre el paciente

Nombre completo

Dirección de la calle

Suite/Apart.

Ciudad

Estado/País

Código postal

Teléfono

Correo electrónico

Disposición

Tratamiento en oficina: Sí No

Remitir al paciente a:

Fecha

Pautas para el uso del Formulario de evaluación de la dificultad de caso de endodoncia de la AAE

La AAE ha diseñado el Formulario de evaluación de la dificultad de caso de endodoncia para uso en el programa de endodoncia. El Formulario de evaluación hace que la selección de caso sea más eficiente, consistente y fácil de documentar. Los odontólogos también pueden elegir usar el Formulario de evaluación como ayuda en la toma de decisión sobre remitir y en el mantenimiento de registros.

Las afecciones enumeradas en este formulario deben considerarse factores de riesgo potenciales que pueden complicar el tratamiento y afectar de manera adversa el resultado. Los niveles de dificultad son una combinación de afecciones que pueden no ser controlables por parte del odontólogo. Los factores de riesgo pueden influir en la capacidad de proporcionar atención a un nivel de consistencia predecible e impactar en la provisión adecuada de atención y el aseguramiento de la calidad.

El Formulario de evaluación permite al profesional asignar un nivel de dificultad a un caso particular.

Considere el uso de tomografía computarizada de haz cónico (TCHC) para evaluar casos de dificultad moderada y alta.

Niveles de dificultad

DIFICULTAD BAJA

La afección preoperatoria indica complejidad de rutina (no complicada). Estos tipos de casos exhiben únicamente aquellos factores indicados en la categoría DIFICULTAD BAJA. Un profesional competente con experiencia limitada debería poder alcanzar un resultado de tratamiento favorable.

DIFICULTAD MODERADA

La afección preoperatoria es compleja, se exhiben uno o dos factores de los indicados en la categoría DIFICULTAD MODERADA. El logro de un resultado de tratamiento favorable será un desafío para un profesional competente y con experiencia.

DIFICULTAD ALTA

La afección preoperatoria es excepcionalmente compleja, se exhiben tres o más factores indicados en la categoría DIFICULTAD MODERADA o al menos uno indicado en la categoría DIFICULTAD ALTA. El logro de un resultado favorable del tratamiento será un desafío aún para el profesional más experimentado con amplios antecedentes de resultados favorables.

Revise la evaluación de cada caso para determinar el nivel de dificultad. Si el nivel de dificultad excede su experiencia y comodidad, podría considerar remitir a un endodoncista.

Crterios y subcriterios	DIFICULTAD BAJA	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD ALTA
A. CONSIDERACIONES DEL PACIENTE			
HISTORIA CLÍNICA	Sin problema médico (ASA Clase 1 o 2*)	Uno o más problemas médicos (ASA Clase 3*)	Historia clínica complicada/enfermedad grave/discapacidad (ASA Clase 4*)
ANESTESIA	Sin antecedentes de problemas con la anestesia	Intolerancia a vasoconstrictores	Dificultad para lograr y/o mantener la anestesia
DISPOSICIÓN DEL PACIENTE	Cooperativo y conforme	Ansioso pero cooperativo	No cooperativo
CAPACIDAD PARA ABRIR LA BOCA	Sin límite	Leve limitación para abrir	Significativa limitación para abrir
REFLEJO FARÍNGEO	Ninguno	Ocasional reflejo faríngeo con radiografías/tratamiento	Reflejo faríngeo extremo que ha comprometido la atención dental en el pasado
AFECCIÓN DE EMERGENCIA	Dolor o inflamación mínimos	Dolor o inflamación moderados	Dolor o inflamación graves

Crterios y subcriterios	DIFICULTAD BAJA	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD ALTA
B. CONSIDERACIONES SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			
DIAGNÓSTICO	Signos y síntomas que sugieran afecciones pulpares o periapicales	Diagnóstico diferencial extensivo de signos y síntomas usuales requeridos	Signos y síntomas confusos y complejos: diagnóstico difícil Antecedentes de dolor crónico oral/facial
DIFICULTADES RADIOGRÁFICAS	Dificultad mínima para obtener/interpretar radiografías	Dificultad moderada para obtener/interpretar radiografías (<i>p.ej.</i> , suelo de boca alto, bóveda palatina angosta o baja, presencia de torus)	Dificultad extrema para obtener/interpretar radiografías (<i>p.ej.</i> , estructuras anatómicas superimpuestas)
POSICIÓN EN EL ARCO - TIPO DE DIENTE	Anterior/premolar	Primer molar	segundo o tercer molar
POSICIÓN EN EL ARCO - INCLINACIÓN	Inclinación leve (<10°)	Inclinación moderada (10-30°)	Inclinación extrema (>30°)
POSICIÓN EN EL ARCO - ROTACIÓN	Rotación leve (<10°)	Rotación moderada (10-30°)	Rotación extrema (>30°)
AISLAMIENTO DEL DIENTE	Colocación de dique de goma de rutina	Se requiere modificación simple pretratamiento para aislamiento con dique de goma	Se requiere modificación extensiva pretratamiento para aislamiento con dique de goma
MORFOLOGÍA DE LA CORONA	Morfología de la corona original normal	Restauración de cobertura completa Restauración de porcelana Pilar de puente Desviación moderada de la forma normal del diente/de la raíz (<i>p.ej.</i> , taurodontismo, microdens) Dientes con destrucción extensiva de la corona	La restauración no refleja la anatomía/alineación original Desviación significativa de la forma normal del diente/de la raíz (<i>p.ej.</i> , fusión, dens in dente)
MORFOLOGÍA DEL CONDUCTO	Sin o con leve curvatura (<10°) Ápice cerrado (<1 mm de diámetro)	Curvatura moderada (10-30°) El eje de la corona difiere moderadamente del eje de la raíz. Apertura apical 1 a 1.5 mm de diámetro	Morfología con forma de C Curvatura extrema (>30°) o curva con forma de S Premolar mandibular o anterior con 2 raíces Premolar maxilar con 3 raíces El conducto se divide en el medio o tercio apical Diente muy largo (>25 mm) Otras anomalías tales como radix ento/para molaris Ápice abierto (>1.5 mm de diámetro)
APARIENCIA RADIOGRÁFICA DEL/ DE LOS CONDUCTO(S)	Conducto(s) y cámara visibles y no reducidos en tamaño	Conducto(s) y cámara visibles pero reducidos en tamaño Piedras pulpares	Trayectoria indistinta del canal Conducto(s) y cámara no visibles
PROXIMIDAD DE LOS ÁPICES DE LA RAÍZ A ESTRUCTURAS VITALES TALES COMO EL NERVI ALVEOLAR INFERIOR O EL FORAMEN MENTONIANO.	Estructuras vitales a 5 o más milímetros de los ápices	3 a 5 milímetros	<3 milímetros
REABSORCIÓN	Sin reabsorción evidente	Reabsorción apical mínima	Reabsorción apical extensiva Reabsorción interna Reabsorción externa
C. CONSIDERACIONES ADICIONALES			
ANTECEDENTES DE TRAUMA	Sin antecedentes de trauma, o Fractura de corona sin complicaciones de dientes maduros o inmaduros	Fractura de corona complicada de dientes maduros Subluxación	Fractura de corona complicada de dientes inmaduros Fractura horizontal de raíz Fractura alveolar Luxación intrusiva, extrusiva o lateral Avulsión
ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS ENDODÓNTICOS	Sin tratamiento previo	Acceso previo sin complicaciones	Acceso previo con complicaciones (<i>p.ej.</i> , perforación, conducto no negociado, escalón, instrumento separado) Tratamiento endodóntico previo quirúrgico o no quirúrgico completo
AFECCIÓN PERIODONTAL- ENDODÓNTICA	Enfermedad periodontal inexistente o leve o enfermedad periodontal moderada concurrente	Lesión endodóntica/periodóntica combinada	Enfermedad periodontal grave concurrente Dientes rotos con complicaciones periodontales Amputación de la raíz antes del tratamiento endodóntico

Se reconoce y agradece la contribución de la Canadian Academy of Endodontics (Academia Canadiense de Endodoncia) y otros al desarrollo de este formulario. El Formulario de evaluación de la dificultad del caso de endodoncia de la AAE está diseñado para ayudar al profesional a determinar la disposición correcta del caso. La American Association of Endodontists (Asociación Americana de Endodoncia) no garantiza expresiva ni implícitamente ningún resultado positivo asociado con el uso de este formulario. Este formulario puede reproducirse, pero no puede modificarse ni alterarse de ninguna manera. © American Association of Endodontists, 180 N. Stetson Ave., Suite 1500, Chicago, IL 60601; Teléfono: 800-872-3636 o 312-266-7255; Fax: 866-451-9020 or 312-266-9867; Correo electrónico: info@aae.org; Website: aae.org

*American Society of Anesthesiologists (Sociedad Americana de Anestesiología, ASA) Sistema de clasificación **Clase 1:** Sin enfermedad sistémica. Paciente saludable. **Clase 2:** Paciente con un grado leve de enfermedad sistémica, pero sin restricciones funcionales, *p.ej.*, hipertensión bien controlada. **Clase 3:** Paciente con grado grave de enfermedad sistémica que limita actividades, pero que no inmoviliza al paciente. **Clase 4:** Paciente con enfermedad sistémica grave que inmoviliza y que algunas veces puede ser mortal. **Clase 5:** El paciente no sobrevivirá más de 24 horas ya sea que la intervención quirúrgica se realice o no. www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm