



Formulario de valoración de la dificultad del caso endodóncico y directrices de la AAE

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	DISPOSICIÓN
Nombre	Tratar en la consulta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección	Referir el paciente a:
Ciudad / estado/ código postal
Teléfono	Fecha:

Directrices para emplear el formulario de valoración de la dificultad del caso endodóncico de la AAE

La AAE diseñó el formulario de valoración de la dificultad del caso endodóncico para emplearlo en el currículo de endodoncia. El formulario de valoración hace que la selección del caso sea más eficaz, más consistente y más fácil de documentar. Los odontólogos también pueden escoger emplear el formulario de valoración para ayudar a tomar decisiones y a mantener registros.

Las alteraciones indicadas en este formulario deben considerarse factores de riesgo potenciales que pueden complicar el tratamiento y afectar adversamente el resultado. Los niveles de dificultad son grupos de alteraciones que pueden no ser controlables por el odontólogo. Los factores de riesgo pueden influir en la capacidad de proporcionar atención de un modo predecible y tener impacto en la adecuada provisión de atención y en el mantenimiento de la calidad.

El formulario de valoración permite a un clínico asignar un nivel de dificultad a un caso particular.

NIVELES DE DIFICULTAD

- DIFICULTAD MÍNIMA** La alteración preoperatoria indica una complejidad rutinaria (no complicada). Estos tipos de casos exhibirían sólo los factores indicados en la categoría de DIFICULTAD MÍNIMA. Conseguir un resultado predecible del tratamiento debe estar al alcance de un clínico competente con una experiencia limitada.
- DIFICULTAD MODERADA** La alteración preoperatoria es complicada, y presenta uno o más factores del paciente o el tratamiento indicados en la categoría de DIFICULTAD MODERADA. Conseguir un resultado del tratamiento predecible será difícil para un clínico competente y con experiencia.
- DIFICULTAD ELEVADA** La alteración preoperatoria es excepcionalmente complicada, y presenta varios factores indicados en la categoría de DIFICULTAD MODERADA, o al menos uno en la categoría de DIFICULTAD ELEVADA. Conseguir un resultado del tratamiento predecible será difícil incluso para el clínico con más experiencia y con una larga historia de resultados favorables.

Revise su valoración de cada caso para determinar el nivel de dificultad. Si el nivel de dificultad excede su experiencia y comodidad, puede considerar referirlo a un endodoncista.

El formulario de valoración de la dificultad del caso endodóncico de la AAE está diseñado para ayudar al clínico a determinar una disposición adecuada del caso. La Asociación Americana de Endodoncistas ni expresa ni implícitamente garantiza ningún resultado positivo asociado con el uso de este formulario. Este formulario puede ser reproducido pero no enmendado de ningún modo.

Formulario de valoración de la dificultad del caso endodóncico de la AAE

Crterios y subcriterios	Dificultad mínima	Dificultad moderada	Dificultad elevada
A. CONSIDERACIONES DEL PACIENTE			
Historia médica	<input type="checkbox"/> Sin problemas médicos (ASA Clase 1*)	<input type="checkbox"/> Uno o más problemas médicos (ASA Clase 2*)	<input type="checkbox"/> Historia médica compleja/enfermedad grave/discapacidad (ASA Clases 3-5*)
Anestesia	<input type="checkbox"/> Sin historia de problemas anestésicos	<input type="checkbox"/> Intolerancia al vasoconstrictor	<input type="checkbox"/> Dificultad en conseguir la anestesia
Disposición del paciente	<input type="checkbox"/> Cooperador y cumplidor	<input type="checkbox"/> Ansioso pero colaborador	<input type="checkbox"/> No colaborador
Capacidad de abrir la boca	<input type="checkbox"/> Sin limitación	<input type="checkbox"/> Ligera limitación de la abertura	<input type="checkbox"/> Importante limitación de la abertura
Reflejo de náuseas	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Náuseas ocasionales con radiografías/tratamiento	<input type="checkbox"/> Reflejo nauseoso extremo que ha comprometido la atención dental pasada
Grado de urgencia	<input type="checkbox"/> Mínimo dolor o inflamación	<input type="checkbox"/> Moderado dolor o inflamación	<input type="checkbox"/> Severo dolor e inflamación
B. CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO			
Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Signos y síntomas consistentes con alteraciones pulpares y periapicales reconocidas	<input type="checkbox"/> Diagnóstico diferencial extenso de signos y síntomas habituales requerido	<input type="checkbox"/> Signos y síntomas confusos y complejos: diagnóstico difícil. Historia de dolor oral/facial crónico
Dificultades radiográficas	<input type="checkbox"/> Dificultad mínima en obtener/interpretar radiografías	<input type="checkbox"/> Dificultad moderada en obtener/interpretar radiografías (por ejemplo, suelo de la boca alto, paladar estrecho o bajo, presencia de torus)	<input type="checkbox"/> Extrema dificultad en obtener/interpretar radiografías (por ejemplo, estructuras anatómicas superpuestas)
Posición en el arco	<input type="checkbox"/> Anterior / premolar <input type="checkbox"/> Ligera inclinación (<10°) <input type="checkbox"/> Ligera rotación (<10°)	<input type="checkbox"/> Primer molar <input type="checkbox"/> Inclinación moderada (10-30°) <input type="checkbox"/> Rotación moderada (10-30°)	<input type="checkbox"/> Segundo o tercer molar <input type="checkbox"/> Inclinación extrema (>30°) <input type="checkbox"/> Rotación extrema (>30°)
Aislamiento del diente	<input type="checkbox"/> Colocación rutinaria de dique de goma	<input type="checkbox"/> Modificación pretratamiento sencilla requerida para el aislamiento con dique de goma	<input type="checkbox"/> Modificación pretratamiento extensa requerida para el aislamiento con dique de goma
Aberraciones morfológicas de la corona	<input type="checkbox"/> Morfología original de la corona normal	<input type="checkbox"/> Restauración de recubrimiento completo <input type="checkbox"/> Restauración de porcelana <input type="checkbox"/> Pilar de puente <input type="checkbox"/> Desviación moderada de la forma del diente / raíz (por ejemplo, taurodontismo, microdens) <input type="checkbox"/> Dientes con mucha destrucción coronaria	<input type="checkbox"/> La restauración no refleja la anatomía o la alineación originales <input type="checkbox"/> Desviación significativa de la forma normal de diente/raíz (por ejemplo, fusión, dens in dente)
Morfología de los conductos y las raíces	<input type="checkbox"/> Ligera curvatura o sin ella (<10°) <input type="checkbox"/> Ápice cerrado de <1 mm de diámetro	<input type="checkbox"/> Curvatura moderada (10-30°) <input type="checkbox"/> El eje de la corona difiere moderadamente del eje de la raíz <input type="checkbox"/> Apertura apical de 1-1,5 mm de diámetro	<input type="checkbox"/> Extrema curvatura (>30°) o curva en forma de S <input type="checkbox"/> Premolar inferior o diente anterior con 2 raíces <input type="checkbox"/> Premolar superior con 3 raíces <input type="checkbox"/> El conducto se divide en el tercio medio o apical <input type="checkbox"/> Diente muy largo (>25 mm) <input type="checkbox"/> Ápice abierto (>1,5 mm de diámetro)
Aspecto radiográfico del (de los) conducto (s)	<input type="checkbox"/> Conducto(s) visible(s) y no reducido(s) de tamaño	<input type="checkbox"/> Conducto(s) y cámara visible(s) pero reducidos de tamaño <input type="checkbox"/> Cálculos pulpares	<input type="checkbox"/> Trayecto del conducto no distinguible <input type="checkbox"/> Conducto no visible
Reabsorción	<input type="checkbox"/> Sin reabsorción evidente	<input type="checkbox"/> Mínima reabsorción apical	<input type="checkbox"/> Gran reabsorción apical <input type="checkbox"/> Reabsorción interna <input type="checkbox"/> Reabsorción externa

Criterios y subcriterios	Dificultad mínima	Dificultad moderada	Dificultad elevada
C. CONSIDERACIONES ADICIONALES			
Historia de trauma	<input type="checkbox"/> Fractura de la corona no complicada de dientes maduros o inmaduros	<input type="checkbox"/> Fractura complicada de la corona de dientes maduros Subluxación	<input type="checkbox"/> Fractura coronaria complicada de dientes inmaduros <input type="checkbox"/> Fractura radicular horizontal <input type="checkbox"/> Fractura alveolar <input type="checkbox"/> Luxación intrusiva, extrusiva o lateral <input type="checkbox"/> Avulsión
Historia de tratamiento endodóncico	<input type="checkbox"/> Sin tratamiento previo	<input type="checkbox"/> Acceso previo sin complicaciones	<input type="checkbox"/> Acceso previo con complicaciones (por ejemplo, perforación, conducto no permeable, escalón, instrumento roto) <input type="checkbox"/> Tratamiento previo endodóncico quirúrgico o no quirúrgico terminado
Alteración periodontal-endodóncica	<input type="checkbox"/> Sin enfermedad periodontal o leve	<input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal moderada concurrente	<input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal grave concurrente <input type="checkbox"/> Diente figurado con complicaciones periodontales <input type="checkbox"/> Lesión combinada endodóncica/periodontal <input type="checkbox"/> Amputación de la raíz antes del tratamiento endodóncico

*Sistema de clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)

Clase 1: Sin enfermedad sistémica. Paciente sano.

Clase 2: Paciente con un nivel leve de enfermedad sistémica, pero sin restricciones funcionales, por ejemplo, hipertensión bien controlada.

Clase 3: Paciente con un grado severo de enfermedad sistémica que limita las actividades, pero no inmoviliza al paciente.

Clase 4: Paciente con una enfermedad sistémica severa que inmoviliza al paciente y que en ocasiones amenaza su vida.

Clase 5: Paciente que no sobrevivirá más de 24 horas se practique la intervención quirúrgica o no.

www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm