

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

**PROTOCOLO DE DIFICULTAD CLÍNICA DE LOS TRATAMIENTOS DE
CONDUCTOS RADICULARES (ENDODONCIAS)**

El presente Protocolo Clínico Aceptado por el Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulado “Protocolo de dificultad clínica de las conductoterapias” sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

Codificación:

Cada uno de los parámetros considerados en el protocolo se codifican como de dificultad o riesgo *bajo*, *moderado* o *severo*, a tenor de este criterio de complejidad estandarizada.

La *catalogación global de la dificultad* será:

- Baja*, si todos los *ítem* lo son
- Alta*, si algún *ítem* lo es
- Severa*, si lo es algún *ítem* o hay 3 o más *ítem* de dificultad alta.

Esta *catalogación global de dificultad* del tratamiento se corresponderá con la tipificación del *Nomenclátor*.

VALORACIÓN DE LA COMPLEJIDAD CLÍNICA DE LAS CONDUCTOTERAPIAS

Parámetro	Dificultad o riesgo		
	0 (baja)	1 (Alta)	2 (Severa)
Historia médica del paciente <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Enfermedad infectocontagiosa <input type="checkbox"/> Alteraciones psíquicas <input type="checkbox"/> Enfermedades congénitas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Moderadas <input type="checkbox"/> Moderadas	<input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> VIH + <input type="checkbox"/> No colabora <input type="checkbox"/> Muy limitantes
Problemas con anestesia local <input type="checkbox"/> Profundidad de la analgesia <input type="checkbox"/> Vasoconstrictor	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Permitido	<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Desaconsejado o contraindicado	<input type="checkbox"/> Insuficiente
Factores generales: <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Apertura bucal disminuida <input type="checkbox"/> Dificultad de realizar radiografías intraorales	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Infrecuentes <input type="checkbox"/> Menos de 4 cm (en dientes anteriores) <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Intensas <input type="checkbox"/> Menos de 4 cm (en dientes posteriores) <input type="checkbox"/> Menos de 2 cm (en dientes anteriores)
Espacio pulpar: <input type="checkbox"/> Calcificaciones pulpares	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Intracamerales	<input type="checkbox"/> Intracanaliculares
Anatomía canalicular <input type="checkbox"/> Número de conductos <input type="checkbox"/> Curvaturas regulares <input type="checkbox"/> Angulaciones/dilaceraciones <input type="checkbox"/> Curvaturas apicales <input type="checkbox"/> Bifurcaciones <input type="checkbox"/> Longitud <input type="checkbox"/> Diámetro de conductos <input type="checkbox"/> Ápice	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ø lima > 10 <input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> Hasta cuatro <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> en primeros 3 mm <input type="checkbox"/> anteriores > 30 mm <input type="checkbox"/> < 12 mm <input type="checkbox"/> Ø lima < 10 <input type="checkbox"/> Abierto y recto	<input type="checkbox"/> Más de cuatro <input type="checkbox"/> > 60° <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> después de 3 mm <input type="checkbox"/> posteriores > 25 mm <input type="checkbox"/> < 9 mm <input type="checkbox"/> Ø lima < 08 o esclerosado <input type="checkbox"/> Abierto y abocardado
Tratamientos previos: <input type="checkbox"/> Conductoterápico <input type="checkbox"/> Refuerzos intrarradiculares <input type="checkbox"/> Coronas <input type="checkbox"/> Malposición dentaria	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí, poste o espiga < 5 mm, o tornillo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Versión o rotación severa	<input type="checkbox"/> Sí, muy corto y ancho <input type="checkbox"/> Sí, poste o espiga > 5 mm <input type="checkbox"/> Sí, cerámicas <input type="checkbox"/> Versión o rotación muy severa
<input type="checkbox"/> Dificultad para aislamiento	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Muy grande
Patología <input type="checkbox"/> Coronorradicular <input type="checkbox"/> Endodóntica <input type="checkbox"/> Reabsorciones radiculares (externa o rizólisis, interna o externa-interna) <input type="checkbox"/> Patología periodontal o endoperio. <input type="checkbox"/> Antecedente traumático <input type="checkbox"/> Perforaciones	<input type="checkbox"/> No invade esp. biol <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Invade esp.biol. <input type="checkbox"/> Área periapical > 5 mm <input type="checkbox"/> Rizól. moderada <input type="checkbox"/> R. Int. < 2 mm <input type="checkbox"/> R. Ext.-int. en bolsas < 4 mm, a > 6 mm del ápice <input type="checkbox"/> Movilidad >I/III <input type="checkbox"/> Furca afectada <input type="checkbox"/> Subluxación <input type="checkbox"/> De cámara	<input type="checkbox"/> Desplazamiento raíces adyacentes. <input type="checkbox"/> Rizól. avanzada <input type="checkbox"/> R. Int. > 2 mm <input type="checkbox"/> R. Ext.-int. bolsas > 4 mm o a < 6 mm del ápice. <input type="checkbox"/> Movilidad > II/III <input type="checkbox"/> Lesión pararradiculo-apical <input type="checkbox"/> Luxación <input type="checkbox"/> Avulsión de furca <input type="checkbox"/> Radiculares