



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

PROTOCOLO DE DIFICULTAD CLÍNICA DE LAS CONDUCTOTERAPIAS

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

Dificultad o riesgo Parámetro 0 (baja) 1 (Alta) 2 (Severa)

Historia médica del paciente

- ⊕ Embarazo
 - ⊕ Enfermedad cardiovascular
 - ⊕ Enfermedad infectocontagiosa
 - ⊕ Alteraciones psíquicas
 - ⊕ Enfermedades congénitas
 - ⊕ No
 - ⊕ No
 - ⊕ No
 - ⊕ No
 - ⊕ No
 - ⊕ Sí
 - ⊕ Moderada
 - ⊕ Sí
 - ⊕ Moderadas
 - ⊕ Moderadas
 - ⊕ Severa
 - ⊕ Hepatitis C
 - ⊕ VIH +
 - ⊕ No colabora
 - ⊕ Muy limitantes
- Problemas con anestesia local
- ⊕ Profundidad de la analgesia
 - ⊕ Vasoconstrictor
 - ⊕ Completa
 - ⊕ Permitido
 - ⊕ Incompleta
 - ⊕ Desaconsejado o contraindicado
 - ⊕ Insuficiente

Factores generales:

- Ⓢ Náuseas
- Ⓢ Apertura bucal disminuida
- Ⓢ Dificultad de realizar radiografías intraorales
- Ⓢ No
- Ⓢ No
- Ⓢ No
- Ⓢ Infrecuentes
- Ⓢ Menos de 4 cm (en dientes anteriores)
- Ⓢ Sí
- Ⓢ Intensas
- Ⓢ Menos de 4 cm (en dientes posteriores)
- Ⓢ Menos de 2 cm (en dientes anteriores)

Espacio pulpar:

- Ⓢ Calcificaciones pulpares
- Ⓢ No
- Ⓢ Intracamerales
- Ⓢ Intracanaliculares

Anatomía canalicular

- Ⓢ Número de conductos
- Ⓢ Curvaturas regulares
- Ⓢ Angulaciones/dilaceraciones
- Ⓢ Curvaturas apicales
- Ⓢ Bifurcaciones
- Ⓢ Longitud
- Ⓢ Diámetro de conductos
- Ⓢ Ápice
- Ⓢ Uno
- Ⓢ < 30°
- Ⓢ No
- Ⓢ No
- Ⓢ No
- Ⓢ Ø lima > 10
- Ⓢ Cerrado
- Ⓢ Hasta cuatro
- Ⓢ > 30°
- Ⓢ < 30°
- Ⓢ < 30°
- Ⓢ en primeros 3 mm
- Ⓢ anteriores > 30 mm
- Ⓢ < 12 mm
- Ⓢ Ø lima < 10
- Ⓢ Abierto y recto
- Ⓢ Más de cuatro
- Ⓢ > 60°
- Ⓢ > 30°
- Ⓢ > 30°
- Ⓢ después de 3 mm
- Ⓢ posteriores > 25 mm
- Ⓢ < 9 mm
- Ⓢ Ø lima < 08 o esclerosado
- Ⓢ Abierto y abocardado

Tratamientos previos:

- Ⓢ Conductoterápico
- Ⓢ Refuerzos intrarradiculares
- Ⓢ Coronas
- Ⓢ No
- Ⓢ No
- Ⓢ No



COEMA

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



- Sí
- Sí, poste o espiga < 5 mm, o tornillo
- Sí
- Sí, muy corto y ancho
- Sí, poste o espiga > 5 mm
- Sí, cerámicas
- Malposición dentaria
- No Versión o rotación severa
- Versión o rotación muy severa
- Dificultad para aislamiento No Moderada Muy grande

Patología:

- Coronorradicular
- Endodóntica
- Reabsorciones radiculares (externa o rizólisis, interna o externa-interna)
- Patología periodontal o endoperio.
- Antecedente traumático
- Perforaciones
- No invade esp. biol
- No
- No
- No
- No
- Invade esp. biol.
- Área periapical > 5 mm
- Rizól. moderada
- R. Int. < 2 mm
- R. Ext.-int. En bolsas < 4 mm, a > 6 mm del ápice
- Movilidad >I/III
- Furca afectada
- Subluxación
- De cámara
- Desplazamiento raíces adyacentes.
- Rizól. avanzada
- R. Int. > 2 mm
- R. Ext.-int. bolsas > 4 mm o a < 6 mm del ápice.
- Movilidad > II/III
- Lesión pararradiculoapical
- Luxación
- Avulsión
- de furca
- Radiculares