

## Registro de casos de Endodontia

<b>Endereço de e-mail:</b>	( ) Sintomático ( ) Fístula ( ) Tumor ( ) Linfadenopatia ( ) Febre Outro:
<b>1. Clínica em que o tratamento foi realizado e cidade:</b>	<b>18. Condições do dente (presentes na data do exame):</b> ( ) Mobilidade alterada ( ) Cor da coroa alterada ( ) Cárie ( ) Polpa exposta por cárie ( ) Polpa exposta ( ) Câmara pulpar exposta Outro:
<b>2. Nome do profissional e especialidade:</b>	
<b>3. Nome do paciente:</b>	
<b>4. Idade:</b>	<b>19. Características da dor - gerais (presentes na data do exame)</b> ( ) Localizada ( ) Difusa ( ) Espontânea ( ) Provocada
<b>5. Sexo</b> ( ) Feminino ( ) Masculino	
<b>6. Telefones do paciente:</b>	<b>20. Características da dor - duração (presentes na data do exame)</b> ( ) Intermitente (que cessa e recomeça por intervalos) ( ) Persistente (contínua) ( ) Fugaz (que dura pouco tempo)
<b>7. Data do início do tratamento (dia da 1ª intervenção):</b>	
<b>8. Data do término do tratamento (dia da obturação):</b>	<b>21. Características da dor - estímulo causador (presentes na data do exame)</b> ( ) Esforço físico ( ) Postura ( ) Percussão ( ) Palpação ( ) Mastigação ( ) Frio ( ) Calor
<b>9. Queixa principal do paciente relacionada ao dente tratado:</b>	
<b>10. Histórico médico e odontológico de relevância:</b>	<b>22. Características da dor - intensidade (presentes na data do exame)</b> ( ) Leve (não requer analgésicos) ( ) Moderada (analgésico resolve) ( ) Severa (analgésico não resolve)
<b>11. Medicação pré-operatória (se o paciente fazia uso de algum medicamento na data da intervenção inicial ou nas últimas 48h da mesma)</b> ( ) Não ( ) Sim, Analgésico/anti-inflamatório ( ) Sim, Antibiótico/anti-microbiano sistêmico ( ) Sim, Analgésico/anti-inflamatório + Antibiótico/anti-microbiano sistêmico Outro:	<b>23. Características da dor - Intensidade no dia do exame</b> ( ) 0, nenhuma dor ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10, dor insuportável
	<b>24. Testes realizados e resultados</b> ( ) Frio foi positivo ( ) Frio foi negativo ( ) Quente foi positivo ( ) Quente foi negativo ( ) Cavitário foi positivo ( ) Cavitário foi negativo ( ) Palpação foi positivo ( ) Palpação foi negativo ( ) Percussão foi positivo ( ) Percussão foi negativo ( ) Elétrico foi positivo ( ) Elétrico foi negativo
<b>12. Glicemia (aferida na data da primeira intervenção, imediatamente antes do atendimento)</b> ( ) < 70 mg/dL ( ) 70 a 100 mg/dL ( ) 101 a 125 mg/dL ( ) 126 a 200 mg/dL ( ) > 200 mg/dL ( ) Não foi aferida	<b>25. Sondagem Periodontal – profundidade</b> ( ) ≤ 4 mm em todas as faces ( ) > 4 mm em pelo menos uma face
<b>13. Fumo</b> ( ) Não fumante ( ) Ex-fumante ( ) Fuma até 10 cigarros por dia ( ) Fuma de 11 a 20 cigarros por dia ( ) Fuma de 21 a 30 cigarros por dia ( ) Fuma mais que 30 cigarros por dia	
<b>14. Se ex-fumante, detalhe o número de cigarros por dia na época, por quantos anos fumou e há quanto tempo parou:</b>	<b>26. Achados radiográficos</b> ( ) Tecidos perirradiculares normais (sem alteração radiográfica) ( ) Espessamento do espaço do ligamento periodontal ( ) Lesão perirradicular presente ( ) Reabsorção apical externa ( ) Reabsorção lateral externa ( ) Reabsorção interna ( ) Separação de raízes (sinal típico de lesões císticas) ( ) Retentor intrarradicular ( ) Deslocamento da raiz (sinal típico de luxação) ( ) Tratamento endodôntico adequado ( ) Tratamento endodôntico inadequado ( ) Outro
<b>15. Nº do dente que teve todos os canais tratados na Clínica de Endodontia:</b>	
<b>16. O dente já havia sofrido alguma intervenção endodôntica, ainda que parcial?</b> ( ) Sim ( ) Não	
<b>17. Sinais e Sintomas (presentes na data do exame):</b> ( ) Assintomático	

## Registro de casos de Endodontia

<b>27. Tamanho da lesão perirradicular (se presente) em milímetros (maior diâmetro)</b> <input type="checkbox"/> Menor ou igual a 5 mm <input type="checkbox"/> Maior que 5 mm <input type="checkbox"/> Maior ou igual a 10 mm	<b>34. Medicação intracanal (se sim, qual?):</b>
<b>28. Diagnóstico clínico</b> <input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico prévio <input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico iniciado (somente: pulpotomia, pulpectomia ou revascularização) <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico (com fístula) <input type="checkbox"/> Osteíte condensante (lesão radiopaca difusa) Outro:	<b>35. Dor após a instrumentação - registro na data da obturação (para tratamentos em mais de uma sessão)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>36. Características da dor após a instrumentação - a maior dor no período após a instrumentação até a data da obturação</b> <input type="checkbox"/> 0, nenhuma dor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10, dor insuportável <b>37. Técnica de obturação:</b>
<b>29. Detalhes do tratamento - modalidade de tratamento realizado</b> <input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico convencional <input type="checkbox"/> Retratamento endodôntico <input type="checkbox"/> Cirurgia endodôntica <input type="checkbox"/> Apicogênese (pulpotomia em dentes com ápice aberto) <input type="checkbox"/> Apicificação (casos de necrose pulpar com ápice aberto que aplicamos medicação intracanal) Outro:	<b>38. Cimento utilizado na obturação:</b>  <b>40. Prognóstico</b> <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ruim <b>Observações</b> ( <i>flare-up</i> , quantas sessões, perda selador coronário, etc):
<b>30. Técnica de instrumentação:</b>	
<b>31. Diâmetro do preparo apical/lima de memória - para dente com 1 canal apenas (em mm):</b>	
<b>32. Diâmetro do preparo apical/lima de memória - para dente com 2 ou mais canais (em mm):</b>	
<b>33. Medicação intracanal</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	