

## FICHA PARA ENDODONCIA\*

POR EL DOCTOR  
HUGO A. ARJONA  
Montevideo - Uruguay.

### Sumario:

1. Introducción al tema.
2. Utilidad del tema.
3. Estado actual.
4. Presentación de la ficha.
5. Ficha y Estadística.
6. Discusión.
7. Resumen y Conclusiones

### 1. INTRODUCCION AL TEMA

En la época en que cursamos estudios en Facultad no había Cátedra de Endodoncia. Esta materia se enseñaba en Clínica Odontológica, 4º y 5º curso. Pese a la buena voluntad de Profesores y Jefes de Trabajo la preparación de los egresados referente a Tratamientos de Canales, como los denominábamos entonces, era bastante sumaria.

Para solucionar esta situación tomamos dos determinaciones: 1º Ubicarlos en la Ficha de Asistencia en la cual anotaríamos nuestras realizaciones en el consultorio. 2º Concurrir a la Seccional respectiva para ampliar conocimientos y adiestramiento en la ejecución de técnicas endodóncicas.

Considerábamos fundamental anotar detalladamente en la ficha lo efectuado en cada sesión, para evitar errores u omisiones siempre de consecuencia desfavorables para el éxito de los tratamientos.

Para confeccionarla contábamos con poco material de asesoramiento; el libro de los Dres. F. M. Pucci

\* Trabajo presentado en las 2das. Jornadas de Mejoramiento, Octubre de 1964.

y R. Reig no había sido editado todavía y no había traducciones de autores extranjeros. Tuvimos que valernos de nuestra escasa experiencia y de algunas fichas comerciales que circulaban para uso de los colegas. Así concebimos una ficha para anotar las técnicas de las especialidades más corrientes en el consultorio tratando que fuese simple en su manejo, fácil de anotar y de tamaño práctico: 12 cms. X 11. ver fig. 1

Nuestra segunda medida fue concurrir a la Seccional Conductos Radiculares. Tenemos de ella un grato e imperecedero recuerdo. Encontramos colegas generosos, comprensivos que nos brindaron sus consejos, su experiencia y nos orientaron en todo momento; quiero dejar pública constancia de mi reconocimiento a todos sus integrantes. Poco a poco adquirimos conocimientos, adiestramiento y confianza para realizar en nuestro consultorio tratamientos endodóncicos.

Al transcurrir el tiempo se nos hizo evidente la necesidad de llevar un mejor control de nuestros casos. Conservar anotados los síntomas y signos que conducen al diagnóstico. Documentar mejor las distintas etapas del tratamiento.

Controles radiográficos, sistemáticos para constatar porcentajes de éxitos y fracasos surgieron como metas dignas de ser alcanzadas y todo ello se tradujo en la ficha que vamos a presentar en estas jornadas de Mejoramiento.

NOMBRE		DIRECCION	
TELEFONO	COMENZO	TERMINO	
ANTECEDENTES			
FECHA	DIENTE	CAVIDAD	
	DIAGNOSTICO	RADIOGRAFIA	
		LPA-SUMARIA	
	CAUSTICO	CAUSTICO	
	RPT. CAUSTICO	CAMARA	
		FILETES	
		OBJT. CANALES	
		PISO CEMENTO	
		CAVIDAD	
		OBTRURACION	
		FECHA	
		HONORARIOS	
		ENTREGAS	
		FECHA	
		RECARGOS	
			SALDO

*ANVERSO*

## REVERSO

FIGURA 1. — Nuestra primera ficha constaba de dos caras. En el anverso anotábamos las realizaciones de acuerdo a una sistemática que incluía, entre otros los siguientes casilleros: Cáustico, Retiro Cáustico, Cámara, Filetes, Obturación de Canales, de acuerdo a la nomenclatura de la época, y que los habíamos incluido para tratamientos de pulpas vitales. Luego de un tiempo y con la experiencia adquirida, resolvimos utilizar para todos los casos de Endodoncia la parte destinada a tratamientos de Conductos que está en el Reverso. Dejamos constancia que utilizábamos devitalizantes solamente en Mоляres y en algunos casos. El Reverso estaba dividido en tres partes: Tratamientos de Canales, Frótesis y Observaciones y otros tratamientos. Como puede apreciarse el espacio destinado a Conductos era pequeño. El casillero superior era para indicar diente y fecha de iniciación. En los que siguen hacia abajo se anotaba lo realizado en las sesiones que necesitaba cada caso.

## 2. UTILIDAD DEL TEMA

Es evidente que la documentación de todas las intervenciones que realiza un odontólogo en su consultorio es una necesidad ineludible en la actividad profesional.

Constituye un respaldo fundamental en tres aspectos:

1º Es una garantía en cuanto a la seguridad y responsabilidad de los diagnósticos y tratamientos que el profesional realiza.

2º Controla los resultados de las diversas técnicas y materiales permitiendo sacar conclusiones importantes al respecto.

3º Es imprescindible desde el punto de vista administrativo.

Estos principios generales tienen plena vigencia para una ficha de endodoncia, debiendo acotarse para el caso que los tratamientos endodónticos exigen una serie de requisitos que son muy difíciles de retener en la memoria.

Presentamos nuestra ficha por entender: a) que es de utilidad hacerlo dado que el tema no ha sido planteado hasta el presente en las jornadas de Mejoramiento o similares; b) porque dado el carácter de estas jornadas, puede crear inquietudes acordes con su finalidad; c) porque somos prácticos generales que queremos hacer bien Endodoncia y pensamos que nuestra ficha traduce una manera de encarar el problema que puede ser o no com-

partida, que puede tener defectos o carencias y precisamente al ponerla a consideración surgirán ideas que la corrijan o mejoren y que faciliten, en definitiva, un mejor registro de los tratamientos endodónticos.

## 3. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Lo vamos a brindar de acuerdo a las posibilidades bibliográficas que se disponen en nuestra Asociación y en la Facultad de Odontología.

A los efectos consultamos los textos de Endodoncia existentes en ambas bibliotecas; el Índice de Literatura Dental en Español y Portugués de la Asociación Odontológica Argentina y el Índice de Literatura Dental de la Asociación Dental Americana.

Los Índices fueron consultados desde 1950 hasta el presente.

En Español y Portugués encontramos tres trabajos: todos se referían al fichado odontológico en general. 1, 2, 3

Del Índice de la Asociación Dental Americana seleccionamos 20 artículos en los cuales no encontramos nada referente al tema.

Consultamos 12 Textos, 6 de los cuales presentan ficha para Endodoncia 4, 5, 6, 7, 8, 9. Hemos conseguido por deferencia del Dr. Luis A. Trobo, Catedrático de Endodoncia de nuestra Facultad, la ficha que se utiliza en su Cátedra (ver figuras 2 y 3).

FIGURA 2. (Pág. siguiente). — Ficha utilizada en la Cátedra de Endodoncia de nuestra Facultad a cargo del Profesor Dr. Luis A. Trobo. En la parte superior a la izquierda se anotan datos generales del paciente, fecha de comienzo y terminación del tratamiento, estado general y bucal, diente a tratar, diagnóstico y método de tratamiento. A la derecha datos referentes a la organización de la clínica. La parte destinada a tratamiento consta de casilleros para 9 sesiones en los que se registran: fecha, tiempo empleado, sustancia, reacción periapical, control bacteriológico y radiográfico. A continuación se controlan en forma especial las obturaciones radiculares. El reverso de la ficha está destinado para inscribir las observaciones que sean necesarias para documentar mejor el tratamiento. Estas fichas se archivan en sobres en los que por medio de señales de color se distinguen la distintas afecciones, controles casos de interés, etc., etc.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE CLINICA DE ENDODONCIA

TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES — Profesor Dr. LUIS ALBERTO TROBO

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

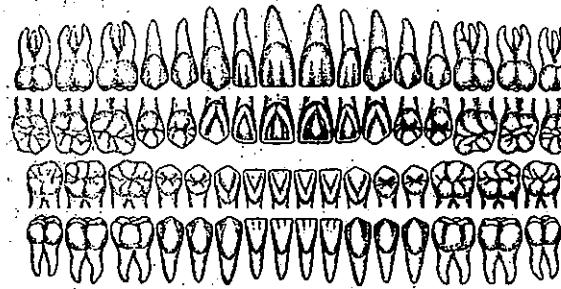
Fecha de iniciación del tratamiento \_\_\_\_\_

Fecha de terminación del tratamiento \_\_\_\_\_

Estado general \_\_\_\_\_

Estado bucal \_\_\_\_\_

Diente \_\_\_\_\_



Diagnóstico \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_

Sillón \_\_\_\_\_

Sector del Jefe Dr. \_\_\_\_\_

Asistencia anterior en \_\_\_\_\_

En Facultad, motivo \_\_\_\_\_

Control del Dr. \_\_\_\_\_

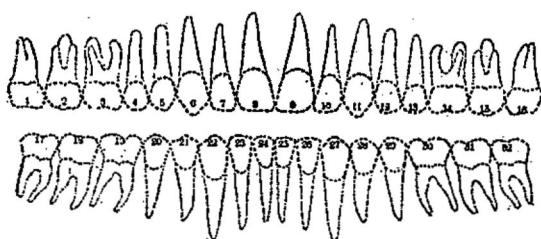
Método \_\_\_\_\_

CURACIONES	1.a	2.a	3.a	4.a	5.a
Fecha .....					
Tiempo empleado .....					
Substancia .....					
Reacción periapical .....					
Control Bacteriológico .....					
Control Radiográfico .....					

CURACIONES	6.a	7.a	8.a	9.a	Obturación Radicular
Fecha .....					
Tiempo empleado .....					
Substancia .....					
Reacción periapical .....					
Control Bacteriológico .....					
Control Radiográfico .....					

**Ficha de control de conductos radiculares**

Nombre ..... Edad ..... Dom. ..... Teléf. .....



Est. bucal .....

Est. general .....

Forma de reacción .....

Diente N° ..... Antec. .....  
 Radiog.: Ant. ..... C/sonda ..... Obt. ..... D.T. .....  
 Diagn. ..... Método .....

CURACIONES	1.a	2.a	3.a	4.a	5.a	6.a	OBTURACION RADICULAR
Fecha .....							
T. empl. ....							
Subst. ....							
Reac. periap							

Control bac. ..... Obs. ....

FIGURA 3. — Los Dres. F. M. Pucci y R. Reig anotaban sus tratamientos en la ficha que muestra la figura. Estaba impresa en el anverso y reverso de un sobre dentro del cual se conservaban las radiografías y otros controles. En el anverso se registraban los datos generales del paciente en la parte superior. A la derecha estado bucal, general y forma de reacción. En la parte inferior: Diente afectado y sus antecedentes, controles radiográficos, diagnóstico y método de tratamiento. Luego lugar para anotar 6 sesiones en donde se indicaban fecha, tiempo empleado, medicación y reacción periapical. A su derecha el control de la obturación de conductos. En el reverso del sobre podían anotarse 4 tratamientos más.

#### 4. PRESENTACION DE LA FICHA

Basándonos en los antecedentes bibliográficos y con nuestra modesta experiencia pudimos confeccionar nuestra ficha cuyo objetivo fundamental es facilitar y controlar la tarea endodóntica en todos los aspectos.

Las diversas etapas de diagnóstico y tratamiento debidamente seleccionadas y colocadas en forma de sistemática son una guía para su ejecución, ordenan las anotaciones y permiten, posteriormente, sacar conclusiones estadísticas en base a los controles pertinentes.

Al diseñarla procuramos fuese útil tanto para pulpas vitales como putrescentes.

La pusimos en uso el 1º de enero de 1963, llevando un rol numerado y un recordatorio para los controles radiográficos en los casos de pulpas putrescentes con o sin complicaciones.

La ficha y documentación radiográfica las ubicamos en sobres, en los cuales anotamos, en su cara exterior, el nombre del paciente, dirección, teléfono y número de ficha que le corresponde de acuerdo al Rol mencionado.

La práctica nos hizo constatar algunas omisiones y a mediados del corriente año le hicimos las correcciones necesarias. Desde el 1º de setiembre utilizamos la nueva ficha.

Su tamaño es de 16 x 11 cms, y tiene dos caras. En la primera po-

demos establecer 4 grupos de anotaciones: Datos generales del enfermo, Estudio del Diagnóstico, Resumen del Tratamiento y Parte Administrativa.

En el reverso anotamos las etapas del tratamiento por un sistema de coordenadas que nos representan gráficamente al mismo.

Las abcisas llevan los casilleros correspondientes a cada sesión y las ordenadas una sistemática de los distintos pasos del tratamiento.

#### ESTUDIO DE LA 1<sup>a</sup> CARA O ANVERSO - DIAGNOSTICO (Ver Fig. 4)

En la parte superior izquierda se anota la fecha en que se inicia el estudio del enfermo, a la derecha el número correspondiente al registro que llevamos de los casos.

Luego los datos generales del paciente y bien a la derecha se anota el diente a tratar para ser fácilmente identificado.

Los datos obtenidos en la anamnesis se anotan en Estado General del Enfermo. En Estado Bucal se anotan: consideraciones generales del mismo, piezas perdidas, restauraciones en el aspecto cuantitativo, frecuencia de caries, estado parodental, articular, etc. Todo en forma sumaria. Los Antecedentes Odontológicos del Diente tienen importancia para relacionarlos con los datos siguientes a los efectos del diagnóstico.

Los elementos de diagnóstico están divididos en cuatro grupos: Síntomas Subjetivos; Signos Objetivos; Pruebas Pulpares y Examen Radiográfico.

#### SINTOMAS SUBJETIVOS

Comprenden: Dolor, Prueba térmica al frío y Prueba térmica al calor.

**El Dolor:** es un síntoma típicamente subjetivo importando si es expon-

táneo o provocado. En el primer caso si es agudo o sordo; pulsátil o persistente; localizado o irradiado. Si es provocado puede ser al frío, calor, ácidos o dulces, al contacto oclusal, a la masticación, etc. Tiene gran importancia para el diagnóstico.

Las **pruebas térmicas** las realiza el profesional para obtener datos también muy necesarios para el diagnóstico.

#### SINTOMAS OBJETIVOS

Están divididos en tres grupos: Tejidos blandos; Paradencio de Revestimiento y Superficie, de acuerdo a la denominación utilizada en Periodoncia y Corona Dentaria.

En **Tejidos blandos** debemos tener en cuenta la configuración, consistencia y aspecto de estos tejidos que tienen relación de vecindad con el diente afectado.

**Paradencio de Revestimiento y Superficie.** — Se deben anotar datos referentes al aspecto y palpación del mismo. **Aspecto:** se relaciona a color y configuración, ya sea a vestibular y lingual o palatino. Datos importantes: Fístulas o prominencias que puedan existir en la zona.

**Palpación.** — Nos permite aquilatar la sensibilidad y consistencia de los tejidos que rodean al diente.

**Corona.** — Aporta 5 clases de referencias: Caries, Coloración, Transiluminación, Percusión y Movilidad.

De todos ellos destacaremos que en la parte referente a caries deben anotarse sus características: aspecto, profundidad, consistencia, sensibilidad, etc.

Cuando han sido tratadas se anotarán las obturaciones. También se anotarán aquí, desgastes, abrasiones, raíces al descubierto, etc., etc.

**Pruebas pulpares.** — Pueden realizarse con el pulpómetro o por medio del fresado. Con el pulpómetro

TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS			FICHA N.º
PACIENTE	EDAD	DIENTE	
DIRECCION	TELEFONO	ENVIADO POR	
ESTADO GENERAL			
ESTADO BUCAL			
ANTECEDENTES ODONT. DEL DIENTE			
SINTOMAS SUBJETIVOS	DOLOR		
	PRUEBA TERMICA AL FRIO		
	PRUEBA TERMICA AL CALOR		
TEJIDOS BLANDOS PARADECIO REVST. Y SUP:			
	ASPECTO		
	PALPACION		
SIGNOS OBJETIVOS	CARIOS		
	COLORACION	TRANSLUMINACION	
	PERCUSION		
PRUEBAS PULPARES	MOVILIDAD		
	DIENTE EN ASISTENCIA		
	HOMOLUGO		
PULPOMETRO FRESADO	CORONA		
	RAICES		
	CONDUCTOS		
EXAMEN RADIOGRAFICO	PARADECIO		
	HUESO		
DIAGNOSTICO			
RESUMEN		HONORARIOS \$	
N.º de SESIONES	FECHA	ENTRADAS	SALDO
TECNICA			
TIEMPO EMPLEADO			
RESULTADO			

FIGURA 4. — Ahverso de la ficha utilizada por el autor en este trabajo, y en la que se registran los datos para establecer el diagnóstico.

es conveniente registrar el diente a tratar y su homólogo.

El fresado es útil en casos dudosos. Dientes con reacción negativa al pulpómetro, según nuestra experiencia pueden dar dolor al intentar un abordaje camerol.

#### EXAMEN RADIOGRAFICO

Aporta datos relativos al estado coronario; caries, cámara pulpar, etc. Nos permite conocer el número y forma de las raíces. Las características del o los conductos. El estado del paradencio profundo y del hueso. Todos estos datos son de gran interés para el clínico, aunque deben recordarse las limitaciones del examen radiográfico que no siempre puede ser el fiel reflejo de la realidad por las causas conocidas que determinan la falibilidad radiográfica.

#### DIAGNOSTICO

Con todos los elementos de juicio que aportan los cuatro grupos precedentes será posible establecer el diagnóstico y la etiología de la afección de la pieza en asistencia.

Finalmente la parte baja de la ficha está dividida en dos sectores. El de la izquierda es un resumen del tratamiento para facilitar datos estadísticos. A la derecha está la parte administrativa.

#### ESTUDIO DE LA 2<sup>a</sup> CARA O REVERSO - TRATAMIENTOS

Ya vimos el sistema de representación gráfica que adoptamos para los tratamientos.

La parte correspondiente a las abscisas está dividida en espacio para 6 sesiones.

En la línea de ordenadas están encasilladas las distintas etapas que corresponden al tratamiento y que hemos seleccionado de acuerdo a las técnicas que utilizamos (ver fig. N° 5).

Cada colega puede determinarlas a su criterio y de acuerdo a sus técnicas preferidas. Por cierta premura en la impresión de las fichas se escapó un detalle que deseamos destacar; sobre espacio en la parte correspondiente a controles radiográficos, espacio que pudo ser empleado para ampliar los casilleros correspondientes a Medicación General y Reacción.

Si analizamos la línea de ordenadas, encontramos que su primer casillero corresponde a **Fecha**: se anota en él la que corresponde a cada sesión.

**Abordaje y Cámara:** Generalmente al realizar el abordaje se llega a la cámara pulpar, sobre todo en dientes necróticos, de ahí surge el título. Anotamos en este espacio la colocación de bandas de cobre o de cualquier tipo de reconstrucción que facilite el aislamiento correcto del caso. Anotamos también los desgastes compensatorios cuando son necesarios.

La utilización de anestesia, su técnica, marca, etc., se registrará aquí.

#### INSTRUMENTACION, CAMARA Y CONDUCTOS — LARGO CLINICO DE CONDUCTOS

Vamos a considerar este acápite en dos partes, tal cual está anotado en el casillero. El largo clínico del conducto lo determinamos al explorarlo. Si utilizamos un ensanchador 2, por ej., y lo hacemos penetrar con cautela en el conducto, llegaremos a un punto en que el paciente accuse sensibilidad o por el contrario éste hace tope y no avanza más, sin que el paciente accuse molestias. Con cualquiera de estas dos referencias se registra en la ficha el largo clínico del conducto que será confirmado por la radiografía de conductometría correspondiente.

El registro de la instrumentación variará según sea para pulpas vitales o putrescentes.

SESION	1.a	2 a	3.a	4.a	5.a	6 a
FECHA						
ABORD. Y CAMARA						
INSTRUMENTACION						
CAMARA Y CONDUCTOS						
LARGO CLINICO CONDUCTOS						
LAVAJES						
VAPORES Y FULG.						
MED. CONDUCTO						
MEDIC. GENERAL						
CONDUCTOMETRIA Y ESTADO APICE						
C. BACTERIOLOG.						
ELECTRO COAGULACION APICAL						
IONOFORESIS						
PASTA						
OBTURACION CAMARA Y CONDUCTOS	CONOS					
TIEMPO						
REACCION						
CONTROL RADIOGRAFICO	OBTURAC.	3 Meses	6 Meses	1 Año	2 Años	3 Años

FIGURA 5. — Reverso de nuestra ficha donde se registran las distintas etapas del tratamiento.

En caso de **Pulpotomías** se anotará el vaciado de cámara y su acondicionamiento para el relleno correspondiente.

En las **Pulpectomías** se anotará: la cirugía cameríal, el número de ensanchador máximo utilizado. A tales fines consta el casillero de cuatro renglones que es el número máximo normal de conductos que puede tener una pieza dentaria. También se registran hemorragias, su tratamiento y otros detalles que interesen en esta etapa y que se indican para **Pulpas Putrescentes**.

En **Pulpas Putrescentes** se registran: el número de conductos, dificultades para encontrarlos, su ensanche; el uso de decalcificantes o detergentes, la presencia de restos vitales en los mismos, formas particulares de conductos, etc.

En casos de **Abscesos Agudos**: si se produce drenaje por el conducto o si es necesario establecerlo por otra vía. También se registra la presencia de exudado entre sesión y sesión.

Si hay fétidez y su relación con el estado de infección del conducto o, si es por contaminación a través de una brecha del cierre cavitario. Anotaremos además las mejoras de síntomas y signos: cierre de fistulas, alivio de dolores a la palpación, al articular, etc.

**Lavajes.** — Se anotan los elementos con que se irriga el o los conductos para su detergencia.

**Vapores y Fulguración.** — El término vapores lo utilizamos por comodidad. Quiere decir el calentamiento que efectuamos de una solución antiséptica, que hemos colocado dentro de cámara y conductos por medio del aparato de diatermia; con él también hacemos la Fulguración.

Damos gran importancia a la utilización de estos métodos para este-

rilizar los conductos, son de suma efectividad y altamente recomendables tomando las debidas precauciones.

**Medicación Conductos.** — Se registran los antisépticos o antibióticos que se utilizan entre una y otra sesión para esterilizar los conductos.

**Medicación General.** — En algunos casos pueden producirse reacciones que nos obliguen a una terapia de carácter general.

Anotaremos la utilización de los diversos fármacos usados en tal sentido, así como las medidas complementarias: desgastes, revulsiones, etcétera.

#### CONDUCTOMETRIA Y ESTADO DE APICE

Hemos colocado cuatro renglones equivalentes a cuatro conductos, máximo normal que puede encontrarse en las piezas dentarias.

Se anotan los resultados obtenidos en la medición de los conductos, requisito indispensable para la instrumentación y obturación de los mismos. Esta medida ratifica o rectifica la obtenida clínicamente y que fue anotada en el casillero respectivo. También se anota el número de ensanchador utilizado para la conductometría.

Le asignamos gran importancia al Estado del Apice, entendiendo por tal que el mismo se haya calcificado totalmente y entonces tenemos un ápice cerrado o que, por lo contrario, no haya terminado su calcificación y tendremos un ápice abierto. El estado del ápice lo anotamos de la siguiente forma: AA, ápice abierto; AC, ápice cerrado.

Nosotros entendemos que el estado del ápice debe ser tenido muy en cuenta en las diversas etapas del tratamiento en tres aspectos: 1) Terapéutica a seguir; 2) Instrumentación; 3) Obturación de los Conductos.

**Control Bacteriológico.** — En caso de ser practicado se anotará el resultado.

**Electrocoagulación Apical.** — Se registran el tiempo e intensidad de las aplicaciones de diatermia en el periópice.

**Ionoforesis.** — Tiempo, intensidad en miliamperios y sustancias empleada, se anotarán en este casillero.

#### OBTURACION CAMARA Y CONDUCTOS

En caso de Pulpotomías se anotan las pastas empleadas. En Pulpectomías y Pulpas Putrescentes se registran las distintas clases de pastas y conos utilizados, en sus respectivos espacios.

**Tiempo.** — Consigna el empleado en cada sesión.

**Reacción.** — Como pueden producirse reacciones con posterioridad a diversas etapas del tratamiento, por ejemplo: luego de la primera sesión en la que hacemos limpieza y esterilización de cámara; o como consecuencia de sobreinstrumentación al ensanchar los conductos; o a continuación de una electrodesección apical o por sobreobturación de un conducto, y teniendo en cuenta que las reacciones no se constatan de inmediato sino que el paciente las acusa, casi siempre unas horas después de la intervención, siendo la excepción el caso de sobreinstrumentación mecánica en que el paciente percibe y manifiesta dolor desde el momento en que se produce; es por tales motivos que creamos sea ésta la ubicación correcta para anotar las reacciones que puedan producirse a consecuencia del tratamiento.

**Controles Radiográficos.** — Se anotan fecha y el resultado correspondiente. Hay espacios para controles a los 3, 6 meses, 1, 2 y 3 años.

#### FORMA DE EFECTUAR LAS ANOTACIONES

Cuando empezamos a utilizar la ficha nos costó ubicarnos en el problema, anotábamos poco y sin seguridad. La práctica nos fue facilitando la tarea. Tal vez con el tiempo lo que hoy nos parece correcto lo consideremos de otra manera.

Se debe tratar de ser concreto, simple y escueto. Pueden usarse abreviaturas que ahorran espacio. El concepto clínico de cada práctico incide también en la forma de hacerlo y desde luego habrá disparidad de criterios al respecto.

#### 5. FICHA Y ESTADÍSTICA

Una de las aplicaciones más importantes de la ficha es que permite establecer estadísticas con relación a las diversas técnicas o materiales que se utilizan para tratar casos de pulpas vitales o putrescentes.

En tal sentido pueden obtenerse promedios y conclusiones de muy diversa índole que pueden ser de mucho interés y utilidad.

Actualmente controlamos los casos de pulpas putrescentes con o sin complicaciones desde el 1º de enero de 1963. Hemos fichado hasta el 30 de setiembre de 1964, 170 casos, de los cuales 37 tienen su control al año de terminado el tratamiento.

No son cifras que permiten sacar conclusiones todavía.

Pero no podemos omitir una que consideramos importante y más en estas Jornadas de Mejoramiento. Nos llamó la atención el número de dientes afectados cuya etiología derivaba de tratamientos insuficientemente realizados. Hicimos el control respectivo y constatamos que de 170 casos, 64 tenían dicha causa etiológica, lo cual determina un promedio del 38 %. La cifra es muy expresiva y queda a cargo de cada uno sacar las conclusiones correspondientes.

## 6. DISCUSION DEL TEMA

En favor de la utilización de fichas y controles hemos hecho múltiples argumentaciones en el curso de esta exposición, sería redundante reiterarlas.

A la ficha se le pueden hacer diversas objeciones. Es demasiado especializada, exige determinados elementos para diagnóstico, lleva tiempo el registro de síntomas y signos. Debe ser anotada en el acto. Dispone de poco espacio para anotar.

Requiere un sistema de anotaciones y su aprendizaje, etc., etc.

Entendemos que muchos de estos inconvenientes pueden ser obviados haciendo las correcciones correspondientes a través de la experiencia que da el uso de la ficha. De cualquier forma es evidente que las ventajas que depara su uso compensan con creces los inconvenientes que pueda acarrear su utilización.

## 7. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Hemos expuesto como a través de nuestra práctica profesional, se hizo imprescindible controlar adecuadamente nuestros casos de endodoncia.

Se han hecho notar las ventajas que se obtienen al fichar adecuadamente las distintas técnicas que realizan los odontólogos en sus consultorios.

Se han presentado la nómina de fichas que hemos obtenido al consultar la bibliografía correspondiente, así como la nuestra, para registrar casos de endodoncia.

Hemos dado a conocer posibilidades estadísticas y se ha discutido el tema.

## CONCLUSIONES

1º — Es evidente que todos los tratamientos que realizan los odontólogos deben ser debidamente documentados: a) por la seguridad y eficiencia de su ejecución; b) para sacar experiencia en cuanto al resultado de técnicas y material; c) desde el punto de vista administrativo.

2º — Estimamos que en Endodoncia es imprescindible documentar: Diagnósticos, Tratamientos y Controlar de los casos realizados.

3º — Entendemos que corresponde a vuestro criterio determinar si es conveniente mantener el sistema de anotaciones que utilizan actualmente o si es pertinente modificarlo.

## BIBLIOGRAFIA

1. BASAURI, B. — Ficha Dental. Revista Odontológica Ecuatoriana. 7: 24-25, 1960.
2. DA FONSECA, J. F. — Ficha Bucodental para Registro Clínico. Revista Brasileira Odont. 10: 164-179, 1952.
3. MOUCDCY, A. — Importancia de las Fichas Odontológicas. Selección Odontológica; 15: 20-21, 1960.
4. COOLIDGE, E. D. y KESEL, R. G. — Manual de Endodontología. Editorial Bibliográfica Argentina. Traducción: Dr. Horacio Martínez. Pág. 72, 1957.
5. KUTTLER, Y. — Endodoncia Práctica. Editorial Alpha, México. Pág. 56, 1961.
6. MACHADO DE CAMPOS, S. — Infección Focal Dentaria; su tratamiento por la Diatermo-Coagulación. Editorial Mundi, Buenos Aires. Pág. 71, 1943.
7. PUCCI, F. y REIG, R. — Conductos Radiculares. Casa A. Barreiro y Ramos S. A. Montevideo. 2º Tomo, pág. 41, 1944.
8. SOLER, R. M. y SHOCROM, M. L. — Endodoncia. Editorial La Médica, Rosario. Pág. 80, 1957.
9. SOMMER, R. S.; OSTRANDER, S. D. y CROWLEY, N. C. — Endodoncia Clínica. Traducción: Dr. Hernán A. Coscoilla. Editorial Mundi, Buenos Aires Pág. 282, 1958.