

SKIEROWANIE NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Imię i nazwisko pacjenta

Leczenie endodontyczne zęba numer

Rozpoznanie

Przeznaczenie zęba:

- pojedyncza korona
- ząb retencyjny dla protez ruchomych
- filar mostu
- odbudowa kompozytowa

Ząb przygotowany pod leczenie endodontyczne:

- nie wykonano, zlecam odbudowę
- z kompozytu ostatecznie
- z kompozytu tymczasowo

Jako wkładkę leczniczą do zęba założono

w dniu

Ropień nacięto w dniu

Zapisano antybiotyki

Proszę o wykonanie następujących zabiegów:

- leczenie kanałowe pierwotne
- leczenie kanałowe powtórne
- zamknięcie perforacji z leczeniem kanałowym
- udrożnienie zobliterowanego kanału
- usunięcie wkładu koronowo - korzeniowego
- usunięcie złamanego narzędzia w kanale
- lokalizacja ujść komorowych kanałów
- diagnostyka pęknięć i złamań dna komory i korzenia zęba

Po leczeniu kanałowym proszę:

- nie odbudowywać zęba
- nie odbudowywać zęba, ale zostawić miejsce na wkład koronowo - korzeniowy
- odbudować pod koronę protetyczną z użyciem wkładu z włókna szklanego
- odbudować ostatecznie z kompozytu wzmocnionego włóknem szklanym
- odbudować protetycznie onlay'em
- odbudować protetycznie koroną porcelanową

Uwagi i wskazówki

Data

Pieczęć lekarza kierującego/gabinetu