

| Kriterien                                | Geringe Schwierigkeit                                                                                                                                              |  | Mittlere Schwierigkeit                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Hohe Schwierigkeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Patientenbezogene Entscheidungskriterien |                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Medizinische Anamnese                    | <input type="checkbox"/> keine medizinischen Probleme (ASA - Klasse 1)                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> ein oder mehrere medizinische Probleme (ASA - Klasse 2)                                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> komplexe medizinische Historie/ ernsthafte Erkrankung oder Einschränkung (ASA - Klasse 3 - 5)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Anästhesie                               | <input type="checkbox"/> keine Probleme bekannt                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> Vasokonstriktor - Intoleranz                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> Anästhesie schwierig zu erzielen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Disposition des Patienten                | <input type="checkbox"/> kooperativ                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> Ängstlich, aber kooperativ                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> unkooperativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| Mundöffnung                              | <input type="checkbox"/> keine Einschränkung                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> leicht eingeschränkt (SKD>4 cm)                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> starke Einschränkung der Mundöffnung (SKD<4cm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Würgereiz                                | <input type="checkbox"/> keine Einschränkung                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> gelegentlich bei Röntgen / Behandlung                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> stark, in der Vergangenheit Probleme bei der Behandlung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Notfallsituation                         | <input type="checkbox"/> minimale Schmerzen oder Schwellung                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> moderate Schmerzen oder Schwellung                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> starke Schmerzen oder Schwellung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Zahnbezogene Entscheidungskriterien      |                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Diagnose                                 | <input type="checkbox"/> Symptome in Übereinstimmung mit pulpalem und periapikalem Zustand                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Detaillierte Differentialdiagnose zur Ursachenermittlung notwendig                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Verwirrende und komplexe Symptomatik, schwierige Diagnose, Chronische Gesichtsschmerzproblematik in der Historie                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Röntgen                                  | <input type="checkbox"/> minimale Schwierigkeiten beim Erstellen /Diagnostizieren                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> moderate Schwierigkeiten (hoher Mundboden, flacher Gaumen,Tori vorhanden)                                                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> Extreme Schwierigkeiten z.B. durch überlagerte anatomische Strukturen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Zahnisolierung                           | <input type="checkbox"/> Routine - Kofferdam                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> Leichte Modifikationen der Kofferdam - Technik notwendig                                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> Aufwändige Modifikationen, um Kofferdam legen zu können                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Position im Zahnbogen                    | <input type="checkbox"/> Frontzahn bis Prämolar<br><input type="checkbox"/> leichte Inklination (<10 Grad)<br><input type="checkbox"/> leichte Rotation (<10 Grad) |  | <input type="checkbox"/> 1. Molar                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> 2. oder 3. Molar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Morphologie der Krone                    | <input type="checkbox"/> Normal ohne Besonderheiten                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> Vollkrone<br><input type="checkbox"/> Keramikrestauration<br><input type="checkbox"/> Brückenpfeiler<br><input type="checkbox"/> Leichte Anormalie der Kronenform (z.B. Taurodontismus, Microdens)<br><input type="checkbox"/> Starke koronale Zerstörung |  | <input type="checkbox"/> Restauration gibt die Originalanatomie nicht wieder<br><input type="checkbox"/> Dens invaginatus                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Kanal/Wurzel - Anatomie                  | <input type="checkbox"/> keine/geringe Kurvatur (<10 Grad)                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Moderate Kurvatur (10 - 30 Grad)<br><input type="checkbox"/> Kronenachse differiert moderat von der Wurzelachse<br><input type="checkbox"/> Großes Foramen apicale <=0.6 mm                                                                               |  | <input type="checkbox"/> Extreme Kurvatur (<30 Grad)<br><input type="checkbox"/> S - Shape<br><input type="checkbox"/> Prämolar/Frontzahn mit 2 Wurzeln<br><input type="checkbox"/> Kanal trennt sich im mittleren oder apikalen Drittel<br><input type="checkbox"/> Sehr langer Zahn (>25 mm)<br><input type="checkbox"/> Offener Apex (> 1 mm)<br><input type="checkbox"/> Nähe zu Kieferhöhle, N. Alveolaris |  |
| Erscheinung im Röntgenbild               | <input type="checkbox"/> Kanal sichtbar und nicht reduziert in der Größe                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> Kanal / Pulpakammer sichtbar, aber reduziert in der Größe                                                                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> Kanäle kaum /nicht sichtbar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Resorption                               | <input type="checkbox"/> Keine Resorption                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Minimale apikale Resorption                                                                                                                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> Extensive apikale Resorption<br><input type="checkbox"/> Interne Resorption<br><input type="checkbox"/> Externe Resorption                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Zusätzliche Entscheidungskriterien       |                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Trauma - Historie                        | <input type="checkbox"/> Unkomplizierte Kronen-Fraktur                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> Komplizierte Kronen - Fraktur bleibender Zahn<br><input type="checkbox"/> Subluxation                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> Komplizierte Kronen - Fraktur<br><input type="checkbox"/> Milchzahn<br><input type="checkbox"/> Horizontale Wurzelfraktur<br><input type="checkbox"/> Alveolarfraktur<br><input type="checkbox"/> Intrusion, Extrusion, Laterale Luxation<br><input type="checkbox"/> Avulsion                                                                                                         |  |
| Endodontie - Historie                    | <input type="checkbox"/> keine frühere Behandlung                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> früherer Zugang ohne Komplikationen                                                                                                                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> Zugang mit Komplikationen<br><input type="checkbox"/> Vorhandene WF<br><input type="checkbox"/> Perforation<br><input type="checkbox"/> Instrumentenfragment<br><input type="checkbox"/> Nicht bearbeiteter Kanal<br><input type="checkbox"/> Stufe                                                                                                                                    |  |
| Perio - Endo - Situation                 | <input type="checkbox"/> keine/geringe PAR - Erkrankung                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> Moderate PAR - Erkrankung                                                                                                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> Profunde PAR - Erkrankung<br><input type="checkbox"/> Infraktur mit PAR - Beteiligung<br><input type="checkbox"/> Endo - Paro - Läsion<br><input type="checkbox"/> Vorhandene Wurzelamputation                                                                                                                                                                                         |  |

# Beurteilungsbogen

## Endodontie nach Dr. H.W. Herrmann ©

### Beurteilung Schwierigkeitsgrad und Behandlungsempfehlungen

|      |  |
|------|--|
| Zahn |  |
|------|--|

|                    |   |            |   |
|--------------------|---|------------|---|
| Patient I - Nummer |   | Überweiser |   |
| Vorname            |   | Vorname    |   |
| Nachname           |   | Nachname   |   |
| Strasse            |   | Strasse    |   |
| PLZ                |   | PLZ        |   |
| Ort                |   | Ort        |   |
| Geburtsdatum       |   |            |   |
| GMH - Index        | G | M          | H |

#### Hinweise zur Anwendung dieses Endodontie - Schwierigkeitsgrad - Beurteilungsbogen

Dieses Formular ist entstanden in Anlehnung an das Endodontic Case Difficulty Assessment Form der American Association of Endodontists (AAE). Es wurde versucht, das Formular, soweit machbar, unverändert zu lassen und möglich wortgetreu bzw. sinngemäß zu übersetzen. Jedoch wurde darauf geachtet, es behutsam an spezifische nationale Vorgaben und Regelungen anzupassen.

Das Formblatt ermöglicht dem Behandler eine Einordnung des voraussichtlichen Schweregrades der Behandlung und erleichtert die Visualisierung dessen in der Kommunikation mit dem Patienten.

Der Gebrauch dieses Formulars macht die Beurteilung des endodontischen Behandlungsbedarfes und des damit in Zusammenhang stehenden Behandlungsaufwandes einfacher, konsistenter und erleichtert die Entscheidungsfindung, eine eventuelle endodontische Überweisung betreffend. Außerdem erleichtert es die Dokumentation.

Die Parameter, die in diesem Formular erfasst werden, stellen potentielle Risiko - Faktoren dar, die eine endodontische Behandlung erschweren und das Behandlungsergebnis kompromitieren können. Je nach Schweregrad kann eine Überweisung an einen endodontischen Spezialisten hilfreich sein.

Legt man die unten aufgeführte Original AAE - Leitlinie zugrunde, so wird eine sehr strenge Einteilung zugrunde gelegt, die Notwendigkeit zur Überweisung dementsprechend sehr früh gestellt.

Dieses Befundblatt stellt der Original -Einstufung den GMH - Index gegenüber, der ein differenzierteres Vorgehen ermöglicht.

Ist bei diesem das Gleichgewicht der Einteilungen nach mittleren und hohen Schwierigkeiten hin verschoben, so sollte eine Überweisung/Behandlung durch einen endodontisch weitergebildeten Kollegen eher erwogen werden als in leichteren Fällen.

| Schwierigkeitsgrade (Original AAE Guideline) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geringe Schwierigkeit                        | Präoperative Voraussetzungen lassen einen unkomplizierten Routinefall vermuten. Diese Fälle beinhalten nur Faktoren der Kategorie „Geringe Schwierigkeit“. Ein vorhersagbares Behandlungsergebnis sollte von einem kompetenten Behandler auch mit limitierter Erfahrung zu erzielen sein.                                                                                                                                   |
| Moderate Schwierigkeit                       | Präoperative Voraussetzungen lassen einen schwierigen Fall vermuten. Diese Fälle beinhalten einen oder mehrere Faktoren der Kategorie „Moderate Schwierigkeit“. Ein vorhersagbares Behandlungsergebnis stellt möglicherweise eine Herausforderung dar auch für den kompetenten erfahrenen Behandler.                                                                                                                        |
| Hohe Schwierigkeit                           | Präoperative Voraussetzungen lassen einen ausserordentlich schwierigen Fall vermuten. Diese Fälle beinhalten eine Vielzahl von Faktoren der Kategorie „Hohe Schwierigkeit“ oder einen oder mehrere Faktoren der Kategorie „Hohe Schwierigkeit“. Ein vorhersagbares Behandlungsergebnis stellt möglicherweise eine Herausforderung dar auch für den sehr kompetenten erfahrenen Behandler mit hoher bisheriger Erfolgsquote. |