

Al Segretario dell'Accademia Italiana di Endodonzia

Il sottoscritto _____

SCHEDA CASO CLINICO N. _____

IDENTIFICATIVO CASO: _____

ELEMENTO DENTARIO: _____

***TIPOLOGIA
CASO CLINICO*** _____

ESAME OBIETTIVO CLINICO

ESAME OBIETTIVO RADIOGRAFICO

DIAGNOSI

TERAPIA

MATERIALI E METODI
