

The background is a solid red color. On the right side, there are several thin, white, parallel lines that curve upwards and to the right, creating a sense of motion or a stylized graphic element. In the center-left area, there are two overlapping circles of a slightly darker shade of red. The text is centered horizontally and positioned in the upper-middle part of the page.

GHID DE PRACTICĂ ÎN ENDODONȚIE  
- 2010 -

## **GHID DE PRACTICĂ ÎN ENDODONȚIE**

- 2010 -

### COORDONATORI

Prof. Dr. Bogdan DIMITRIU (București)

Prof. Dr. Virgil CÂRLIGERIU (Timișoara)

Prof. Dr. Andrei ILIESCU (București)

Prof. Dr. Maria VATAMAN (Iași)

Prof. Dr. Liviu MUREȘAN (Cluj-Napoca)

Conf. Dr. Mihaela ȚUCULINA (Craiova)

Conf. Dr. Marta GÂRDEA (Constanța)

Conf. Irina MORARI (Sibiu)

Conf. Dr. Ioana SUCIU (București)

Șef de lucrări Dr. Luminița NICA (Timișoara)

Șef de lucrări Dr. Mihai POP (Târgu Mureș)

### INTRODUCERE

Ghidurile clinice sunt elaborate cu Obiectiveul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice la pacienții prezentând o patologie endodontică. Aceste ghiduri prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii dentiști generaliști și de cei deveniți medici dentiști specialiști în endodonție în urma absolvirii formei de pregătire reprezentate de rezidențiatul în endodonție.

Populația țintă acoperită de acest ghid este reprezentată de adolescenți și adulți (> 16 ani).

Deși ghidurile reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Ghidurile nu intenționează să

Înlocuiește raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările clinicilor și cabinetelor de medicină dentară în care își desfășoară activitatea medicii dentiști. Fiecare medic care aplică recomandările în Obiectivul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea și experiența clinicii/cabinetului în care acesta își desfășoară activitatea.

Instituțiile și specialiștii care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în ghid să fie corectă, actuală, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în ghid este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest ghid, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor. De asemenea, acestea nu își asumă responsabilitatea nici pentru informațiile referitoare la materialele menționate în acest ghid. În fiecare caz specific, utilizatorii ghidurilor trebuie să verifice literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în aceste recomandări este corectă.

Acest material este supus, ca de altfel toate ghidurile clinice, unui proces de revizuire și actualizare continuă.

## DECLARAȚIE DE INTERESE

Autorii declară pe proprie răspundere că nu au beneficiat de sprijin logistic sau financiar, nu au fost utilizate fonduri, donații, sponsorizări sau alte instrumente de finanțare din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau din fonduri private în elaborarea și redactarea acestor ghiduri de practică medicală.

Autorii declară atât în nume personal cât și din punctul de vedere al instituțiilor unde își desfășoară activitatea că nu au interese personale sau financiare, nu sunt în competiție academică și nu au opinii care determină o influență nepotrivită asupra acțiunilor lor.

Autorii declară că orice referire în cadrul ghidurilor de practică la produse comerciale, procese sau servicii specifice prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea coordonatorului și autorilor ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nici o recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

## DEFINIREA GRADELOR UTILIZATE ÎN GHIDURILE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

Grad A Necesită cel puțin un studiu randomizat și controlat ca parte a unei liste de studii de calitate publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi Ia sau Ib)

Grad B Necesită existența unor studii clinice bine controlate, dar nu randomizate, publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi IIa, IIb sau III)

Grad C Necesită dovezi obținute din rapoarte sau opinii ale unor comitete de experți sau din experiența clinică a unor experți recunoscuți ca autoritate în domeniu. (nivele de dovezi IV)

Grad D Indică lipsa unor studii clinice de bună calitate aplicabile direct acestei recomandări.

Grad E Recomandări de bună practică bazate pe experiența clinică a grupului care a elaborat acest ghid.

## CUPRINS

1. Menținerea vitalității pulpare
2. Devitalizarea pulpară
3. Tratamentul necrozei și gangrenei pulpare simple
4. Tratamentul parodontitelor apicale cronice
5. Tratamentul parodontitelor apicale acute
6. Posibilități de reluare ale tratamentului endodontic
7. Metode de albire ale dinților devitali

## 1. MENȚINEREA VITALITĂȚII PULPARE

Recomandarea 1.1.

- A. Metode biologice de conservare în totalitate a pulpei dentare
  - a. Coafajul indirect

Principiu

- acoperirea unui strat de dentină extrem de subțire dar încă intact, constituind parte a peretelui pulpar sau parapulpar a unei cavități rezultate în urma abordării terapeutice a unei leziuni coronare și / sau carioase

Obiective

- protecția plăgii dentinare împotriva agenților nocivi pulpari

Indicații

- tratamentul plăgii dentinare la dinții vitali cu diagnosticul de carie simplă sau hiperemie preinflamatorie  
[Grad A]

Contraindicații

- existența unei pulpite ireversibile

Procedeu terapeutic

- tratament medicamentos al plăgii dentinare  
- realizarea restaurării morfo-funcționale coronare de durată  
[Grad A]

- b. Coafajul direct

### Principiu

- acoperirea unei plăgi pulpare recente punctiforme, în situația unui dinte tânăr, consecutiv deschiderii camerei pulpare în mod accidental sau prin tratament operator

### Obiective

- protecția aseptică a plăgii pulpare

### Indicații

- dinți vitali

[Grad A]

### Observație specială:

Coafajul direct are o rată de succes variabilă, care scade de la dinții frontali la cei laterali.

### Contraindicații

- inflamația pulpară ireversibilă
- deschiderile camerei pulpare de mari dimensiuni

### Procedeu terapeutic

- toaleta specifică a cavității preparate
- tratamentul medicamentos al plăgii dentinare
- restaurarea coronară și / sau radiculară

[Grad A]

### Observații:

- în situația eșecului unui coafaj direct pulpa dentară poate suferi un proces de necrozare, impunându-se din acest motiv realizarea unui examen clinic și radiologic la 6 luni;
- în caz de eșec, se efectuează tratamentul endodontic.

[Grad B]

### Recomandarea 1.2.

#### B. Metode biologice de conservare parțială a pulpei dentare

##### a. Amputația vitală (pulpotomia vitală)

### Principiu

- îndepărtarea în condițiile insensibilizării prin anestezie a pulpei coronare, cu menținerea pulpei radiculare vii sub protecția unui material histofil

#### Obiectiv

- evitarea cuprinderii în procesul inflamator a totalității pulpei corono-radiculare

#### Indicații

- dinți permanenți tineri cu expunerea de mari dimensiuni a pulpei dentare [Grad B]

#### Contraindicații

- pulpite totale (corono-radiculare)

#### Procedeu terapeutic

##### Pulpotomie:

- insensibilizarea pulpei prin anestezie
- excizia pulpei coronare
- hemostază
- tratament medicamentos al bontului pulpar
- obturație de bază (înlocuitori ai dentinei )
- obturație coronară de durată

[Grad A]

#### b. Amputația devitală (pulpotomia devitală)

#### Principiu

- îndepărtarea în condițiile insensibilizării chimice a pulpei coronare, cu menținerea pulpei radiculare sub protecția unui material histofil

#### Obiectiv

- evitarea cuprinderii în procesul inflamator a totalității pulpei corono-radiculare

#### Indicații

- dinți permanenți tineri cu expunerea de mari dimensiuni a pulpei dentare
- se aplică în cazuri de afecțiuni generale grave și în caz de complexitate endodontică care nu permite realizarea extirpării pulpare

#### Contraindicații

- pulpite totale (corono-radiculare)

Procedeu terapeutic

Pulpotomie:

- insensibilizarea chimică a pulpei dentare
- excizia pulpei coronare
- toaleta camerei pulpare
- tratament medicamentos al bontului pulpar
- obturație de bază (înlocuitori ai dentinei )
- obturație coronară de durată

[Grad A]

## 2. DEVITALIZAREA PULPARĂ

Recomandarea 2.1.

Metode de îndepărtare totală a pulpei dentare vii

Extirparea vitală

Principiu

- îndepărtarea în totalitate a pulpei dentare coronaro-radiculare în condițiile insensibilizării sale prin anestezie

Obiective

- conservarea dintelui

Indicații

- pulpite ireversibile
- eșecul coafajului pulpar
- eșecul amputației vitale / devitale
- hiperestezia și hipersensibilitatea dentinară ce nu răspund la mijloacele terapeutice indicate acestei patologii
- abraziuni dentare patologice
- leziuni coronare sau corono-radiculare de mari dimensiuni, apărute prin evoluția proceselor carioase sau prin fracturi, care impun în vederea realizării restaurării morfo-funcționale coronare sau corono-radiculare utilizarea unor mijloace de ancorare la nivelul camerei pulpare și a unui canal radicular



- fracturile radiculare în treimile coronară sau medie
  - reechilibrarea ocluzală în situația dinților cu erupție accelerată activă, la care șlefuirea ocluzală duce la deschiderea camerei pulpare
  - prezența patologiei endo-parodontale cu instalarea inflamației pulpare pe cale retrogradă, datorită existenței parodontopatiei marginale cronice profunde
  - luxația dentară
  - dinți prezenți în focare de fractură
  - dinți prezenți în vecinătatea formațiunilor patologice la nivelul cărora se va interveni chirurgical și se vor leza pachetele vasculo- nervoase pulpare (chisturi maxilare, osteite, osteomielite, tumori benigne)
- [Grad A]

#### Contraindicații

- existența unor leziuni cu pierdere importantă de țesuturi dure dentare, extinsă mult în profunzime, ce fac imposibilă izolarea corectă și restaurarea morfo-funcțională corono-radiculară ulterioară tratamentului endodontic
- parodontopatie marginală cronică profundă cu mobilitate dentară de gradul II spre III

#### Observații:

- imposibilitatea realizării anesteziei loco-regionale, locale prin infiltrație, plexale, intraligamentare, intraosoase sau intrapulpare datorită unor factori generali - afecțiuni cardiovasculare, alergia la componente specifice substanțelor anestezice, epilepsia, etc - nu constituie contraindicații ale extirpării vitale, ci implică necesitatea insensibilizării dinților respectivi prin utilizarea anesteziei generale
- insensibilizarea chimică a pulpei dentare în vederea realizării așa numitei extirpări devitale - prin utilizarea substanțelor cu rol devitalizant pulpar, de tipul preparatelor arsenicale și non-arsenicale - este în prezent considerată potențial periculoasă prin riscul accidentelor pe care le produce și în consecință nu este recomandată ca metodă terapeutică de rutină de realizare a devitalizării pulpare

[Grad C]

#### Procedeu terapeutic

- insensibilizarea pulpei dentare prin anestezie
- insensibilizarea chimică a pulpei dentare în condiții obiective care nu oferă posibilitatea extirpării vitale
- extirparea vitală cuprinde două etape succesive: tratamentul chemo-mecanic al canalului radicular și obturația de canal

a. tratamentul chemo-mecanic al canalului radicular

- realizarea cavității de acces endodontic
- îndepărtarea pulpei coronare, cu instrumente manuale
- identificarea orificiilor de urgență ale canalelor radiculare
- odontometria
- debridarea și instrumentarea (lărgirea) canalelor radiculare, cu următoarele obiective:
  - îndepărtarea pulpei radiculare
  - crearea accesului pentru irigarea cu soluții dezinfectante a întregului sistem endodontic
  - crearea spațiului necesar tratamentului medicamentos și a obturației de canal
  - menținerea integrității structurii radiculare
- instrumentarea canalelor radiculare poate fi realizată manual și rotativ, conform mai multor tehnici
- indiferent de tehnica de instrumentare utilizată, cea mai adecvată formă finală obținută în urma preparăției este cea conică
- diametrul canalului radicular trebuie să fie în final minim la nivelul stopului apical și maxim la nivelul orificiului de urgență al canalului radicular
- îndepărtarea dentinei radiculare trebuie realizată centric, fără deci a modifica anatomia inițială a canalului, curburile acestuia, diametrul constricției apicale și lungimea de lucru stabilită inițial
- instrumentarea canalelor radiculare trebuie obligatoriu însoțită de lavaje endodontice cu soluții de irigare, indiferent de tehnicile manuale sau rotative utilizate; în canalele radiculare trebuie să fie permanent prezentă soluția de lavaj pe tot timpul instrumentării
- tratamentul medicamentos se aplică în cadrul tehnicii de extirpare vitală în situația imposibilității realizării obturației de canal în aceeași ședință

[Grad B]

b. obturația de canal

- obturația de canal constituie închiderea etanșă cu material de obturație de canal nerezorbabil a canalelor radiculare evidente de conținutul pulpar și lărgite, asigurând sigilarea apicală, laterală și coronară a acestora
- obiectivele obturației de canal constau în a preveni microinfiltrația și deci pătrunderea și proliferarea factorilor microbieni la nivelul sistemului endodontic și în țesuturile periapicale
- obturația de canal se realizează în cadrul extirpării vitale în aceeași ședință de tratament sau în ședința următoare, în situația imposibilității realizării obturației de canal în aceeași ședință
- obturația de canal trebuie să ocupe întreg spațiul creat în urma instrumentării canalelor radiculare

- materialele utilizate pentru obturarea canalelor radiculare sunt reprezentate de materiale de sigilare, care pot avea diferite compoziții chimice
- gutaperca este utilizată, în funcție de tehnica specifică, prin aplicare în stare solidă sau ramolită prin încălzire

[Grad A]

### 3. TRATAMENTUL NECROZEI ȘI GANGRENEI PULPARE SIMPLE

Recomandarea 3.1.

Tratamentul necrozei și gangrenei pulpare simple

Principiu

- tratamentul endodontic conservator al necrozei pulpare sau gangrenei pulpare
- diferențierea dintre cele două forme de patologie pulpară se poate face doar prin examen microbiologic al conținutului sistemului endodontic, necroza pulpară constituind o mortificare aseptică, iar gangrena pulpară o mortificare septică a pulpei dentare, fără implicarea parodontiului apical; din această perspectivă se recomandă aplicarea în ambele situații a aceluiași tratament, considerând orice mortificare pulpară ca fiind de natură septică

Obiective

- tratamentul canalelor radiculare infectate în scopul reducerii drastice a numărului de microorganisme (dezinfecție avansată)
- îndepărtarea completă a conținutului spațiului endodontic, cel puțin din canalul principal
- îndepărtarea dentinei infectate de la nivelul pereților canalelor radiculare
- lărgirea canalului radicular pentru a permite realizarea unei obturații de canal corecte

Indicații

- necroza pulpară
- gangrena pulpară simplă

Contraindicații

- leziuni cu pierdere de substanță cu evoluție profund subgingivală, imposibil de restaurat ulterior
- leziuni parodontale apicale de mari dimensiuni (osteite apicale cronice difuze întinse)
- rezorbție radiculară externă avansată
- canale inaccesibile (impermeabile), în prezența unei radiotransparențe periapicală
- dinți cu mobilitate accentuată, de gradul II spre III

- dinte lipsit de importanță strategică în cadrul planului general de tratament

[Grad A]

Observații:

Se recomandă renunțarea la reluarea tratamentului endodontic

în parodontitele apicale cronice la dinții cu obturații de canal incomplete, în situația imposibilității accesării canalului radicular pe toată lungimea sa sau în condițiile existenței unor perforații la nivelul podelei camerei pulpare, sau a căilor false radiculare ce nu permit prin amploarea sau poziționarea lor tratamentul endodontic conservator ortograd sau cel prin tehnici de chirurgie endodontică

[Grad C]

Procedeu terapeutic

- crearea cavității de acces, determinarea lungimii canalului radicular, instrumentarea și lavajul canalelor radiculare se realizează în același mod ca în situația extirpării vitale, cu următoarele observații:

→ instrumentarea canalelor trebuie să fie precedată de realizarea odontometriei

→ în cursul instrumentării trebuie utilizate soluții de lavaj (irigare)

→ îndepărtarea florei microbiene prezente în cadrul sistemului endodontic se realizează în primul rând printr-un tratament chemo-mecanic de canal, care permite îndepărtarea în totalitate a detritusurilor organo-minerale și a dentinei infectate din pereții canalelor radiculare prin instrumentare și lavaje endodontice

→ în vederea tratamentului medicamentos al spațiului endodontic au fost propuse: antiseptice, antibiotice, asociații ale acestora sau alți agenți antimicrobieni (ca de ex. hidroxidul de calciu)

- obturația de canal se va efectua în momentul inexistenței oricărei simptomatologii

[Grad A]

#### 4. TRATAMENTUL PARODONTITELOR APICALE CRONICE

Recomandarea 4.1.

Tratamentul parodontitelor apicale cronice

Principiu

- tratamentul parodontitelor apicale cronice prezintă în principiu aceeași abordare ca în tratamentul necrozei și gangrenei pulpare simple

Obiective

- tratamentul canalelor radiculare infectate în scopul reducerii drastice a numărului de microorganisme (dezinfecție avansată)
- îndepărtarea completă a conținutului spațiului endodontic, cel puțin din canalul principal
- îndepărtarea dentinei infectate de la nivelul pereților canalelor radiculare
- lărgirea canalului radicular pentru a permite realizarea unei obturații de canal corecte

#### Indicații

- gangrena pulpară complicată cu parodontită apicală cronică

#### Contraindicații

- aceleași ca în situația necrozei și gangrenei pulpare simple

#### Procedeu terapeutic

- prezintă aceleași caracteristici ca în situația necrozei și gangrenei pulpare

#### Observații:

- în situația în care, în condițiile încheierii tratamentului endodontic, leziunea periapicală respectivă nu diminuează după 18 luni, se recomandă intervenția chirurgicală considerată cea mai indicată
- în situația existenței unor leziuni osteitice periapicale de mari dimensiuni trebuie apreciată oportunitatea menținerii dintelui în contextul importanței strategice pe care o deține pentru întreg planul de tratament
- în cazul în care se consideră oportună menținerea dintelui respectiv, tratamentul endodontic ortograd trebuie însoțit de abordarea chirurgicală specifică formei lezionale respective

[Grad A]

## 5. TRATAMENTUL PARODONTITELOR APICALE ACUTE

### Recomandarea 5.1.

#### Tratamentul parodontitelor apicale acute

#### Principiu

- tratamentul parodontitelor apicale acute implică eliminarea agentului etiologic, reprezentat în imensa majoritate a situațiilor de către patologia pulpară inflamatorie sau infecțioasă

#### Obiective

- eliminarea factorilor etiologici care au condus la instalarea parodontitei apicale acute

- este frecvent necesară realizarea unei căi de drenaj pentru gazele de fermentație și produsele de lichefacție colectate la nivelul focarului inflamator

#### Indicații

- pulpitele totale (corono-radiculare) complicate cu parodontita apicală acută hiperemică
- gangrena pulpară simplă complicată cu parodontita apicală acută hiperemică
- parodontita apicală acută hiperemică ca rezultat al acutizării unei parodontite apicale cronice
- parodontita apicală acută hiperemică survenită în urma realizării obturației de canal
- parodontita apicală acută exsudativă seroasă ca evoluție a unei parodontite apicale acute hiperemice netratate
- parodontita apicală acută exsudativă purulentă ca evoluție a unei parodontite apicale acute exsudative seroase netratate

[Grad A]

#### Procedeu terapeutic

- în funcție de etiologie: extirparea vitală, tratamentul gangrenei pulpare, tratamentul parodontitei apicale cronice
- poate fi necesară aplicarea unei metode chirurgicale, a cărei selecție este dependentă de forma anatomo-clinică a parodontitei apicale acute, de stadiul de evoluție, condițiile topografice locale, starea generală a pacientului: drenaj endodontic, incizie muco-periostală, osteotomie transmaxilară, drenaj alveolar prin extracția dentară
- tratament medicamentos, administrat pe cale generală sau locală, cu un caracter adjuvant
- în situația reușitei tratamentului endodontic și/sau chirurgical, la nivelul dintelui respectiv se realizează o restaurare morfo-funcțională coronară sau corono-radiculară prin mijloace directe sau indirecte

[Grad A]

## 6. POSIBILITĂȚI DE RELUARE ALE TRATAMENTULUI ENDODONTIC

### Recomandarea 6.1.

#### Reluarea tratamentului endodontic

#### Principiu

- realizarea unui tratament endodontic care să elimine cauzele care au determinat incorectitudinea tratamentului endodontic preexistent

#### Obiective

- realizarea unui tratament endodontic, care să permită conservarea dintelui respectiv în condițiile menținerii stării de sănătate a parodontiului apical sau eliminării patologiei periapicale existente

#### Indicații

- reluarea tratamentului endodontic devine necesară în situațiile în care:
  - există canale radiculare neobturate
  - obturații de canal incorecte: incomplete, neomogene, cu depășire
  - absența vindecării unei leziuni periapicale preexistente
  - evoluția unei leziuni periapicale preexistente
  - apariția unei leziuni periapicale consecutiv tratamentului endodontic
  - menținerea sau reapariția unei simptomatologii clinice
  - lipsa de corelare a simptomatologiei clinice cu aspectul radiologic
- aceste situații se pot datora unei instrumentări defectuoase, neidentificării tuturor canalelor radiculare, prezenței unor corpi străini în canalele radiculare (instrumente endodontice fracturate), existenței unor căi false

[Grad A]

#### Observații:

Succesul inițial al terapiei endodontice poate fi compromis de o restaurare coronară sau corono-radiculară incorectă:

- ca moment al execuției
- în concepție
- din punct de vedere al materialelor utilizate
- prin nerespectarea tehnicii specifice

Eșecul unui tratament endodontic poate deci apare și în următoarele situații:

- infiltrații marginale de-a lungul obturației de canal prin: → pierderea integrității restaurării coronare (fractură)
  - absența adaptării marginale a restaurării coronare
  - recidivă de carie, carie secundară
  - patologie parodontală marginală
- fractura radiculară determinată de utilizarea unui pivot
- disfuncție ocluzală

[Grad B]

#### Procedeu terapeutic

- îndepărtarea restaurării coronare sau corono-radiculare prezente
- identificarea și îndepărtarea cauzelor care au condus la un tratament endodontic anterior incorect
- realizarea unui tratament endodontic ortograd, însoțit sau nu de un tratament chirurgical specific eventualei patologii periapicale existente
- realizarea unei restaurări directe sau indirecte, coronare sau corono-radiculare, în funcție de situația clinică respectivă
- monitorizare timp de 2-4 ani

[Grad A]

Observație specială:

Criteriile Societății Europene de Endodonție cu privire la aprecierea rezultatelor tratamentului endodontic:

- la minimum un an de la finalizarea tratamentului endodontic, succesul este reprezentat de:
  - absența totală a simptomatologiei clinice specifice (durere, edem, fistulă)
  - dintele este funcțional
  - imaginea radiologică este lipsită de orice elemente patologice
    - eșecul este reprezentat de:
      - apariția unei leziuni periapicale sau creșterea în volum a celei preexistente
      - în decurs de patru ani leziunea periapicală preexistentă a rămas identică sau și-a micșorat dimensiunea, fără a dispărea complet
      - apar semne radiologice de rezorbție radiculară sau hipercementoză
      - există o contradicție între simptomatologia clinică și imaginea radiologică

[Grad A]

## 7. METODE DE ALBIRE ALE DINȚILOR DEVITALI

Recomandarea 7.1.

Albirea dinților devitali

Principiu

- neutralizarea produselor de descompunere tisulară a pulpei dentare sau a materialelor de obturație de canal

Obiective



- redarea funcției fizionomice unui dinte devital
- evitarea unei soluții invazive care presupune îndepărtarea prin șlefuire a unei cantități de țesuturi dure dentare sănătoase: fațetare vestibulară, microproteză unidentară de înveliș

#### Indicații

- dinți devitali cu discromie, prezentând coroana clinică indemnă, corect aliniați la nivelul arcadei dento-alveolare, ai căror dinți vecini sunt prezenți și nu prezintă disfuncție fizionică

[Grad B]

#### Procedeu terapeutic

- tratamentul discromiei se instituie după evaluarea situației clinice a dintelui respectiv
  - discromia poate fi instalată consecutiv pierderii vitalității pulpare prin evoluția patologiei acesteia, în absența unui tratament endodontic: în această situație trebuie mai întâi realizat tratamentul endodontic corect
  - discromia poate fi instalată consecutiv tratamentului endodontic: în această situație se apreciază radiologic corectitudinea acestuia și se decide dacă este sau nu necesară reluarea sa
- în condițiile unui tratament corect, verificat radiologic, se poate aplica tratamentul specific - albirea ambulatorie internă - pentru rezolvarea discromiei

Grad A]

#### Observație:

- în scopul potențării rezultatului, la această metodă de tratament specifică pentru discromia dinților devitali se pot asocia concomitent metodele de tratament aplicate pentru discromia dinților vitali: albirea externă realizată în cabinet și albirea externă ambulatorie realizată la domiciliu
  - dacă rezultatul nu este considerat optim, se recomandă aplicarea unei alte metode de tratament, reprezentate de fațetarea vestibulară indirectă cu o fațetă ceramică sau realizarea unei microproteze unidentare de înveliș din material ceramic

#### BIBLIOGRAFIE

1. American Association of Endodontists Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines. [www.aae.org](http://www.aae.org), 2010.

2. Gafar M, Iliescu A. Endodonție clinică și practică. Ed a II-a revăzută și adăugită. Ed. Medicală, București, 2010.
3. Hargreaves KM, Cohen S. Pathways of the pulp. 10th ed. Elsevier Mosby, St. Louis, Mo., 2011.
4. Ingle JI, Bakland LK, Craig J, Baumgartner P.D. Ingle's Endodontics. 6th ed. BC Decker Inc, 2008.
5. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. International Endodontic Journal, 2006; 39: 921-930.
6. Torabinejad M, Walton RE. Endodontics: Principles and Practice. 4th ed Saunders, 2008.
7. Bergenholtz G, Hørsted-Bindslev P, Reit C. Textbook of Endodontology. 2th ed. Wiley-Blackwell, 2009.