

“Endodontische overpeinzingen”

Roeselare, 9 juni 2016

Grote Laesies



Het is onmogelijk op rx te bepalen of een laesie een granuloom (ontsteking als reactie op bacteriën in het wortelkanaal enkel bij een abces zijn er bacteriën in het lichaam), pocketcyste (de cyste is verbonden met het wortelkanaal. De oorzakelijke factor van de cyste zijn bacteriën in het kanaal) , cyste (De cyste is onafhankelijk van het wortelkanaal/ de tand. Cyste kan ontstaan na een abces) of extra-radicaire bacteriën (Via een fistel aan de wortelpunt gekomen?) zijn. Alleen histologie kan uitsluitsel geven.

De kans op heling van grote laesies is +/- 67% Opvolging van de heling is dus wel aangewezen.

Single visit nonsurgical endodontic therapy for peri-apical cysts: a clinical study; Maity et al, Contemp Clin Dent, 2014 April; 5(2); p 195-202.

A prospective study of the factors affecting outcomes of nonsurgical root canal treatment: part 1: periapical health. Ng YL¹, Mann V, Gulabivala K; Int Endod J. 2011 Jul;44(7):583-609

Strong versus clean

Veel preparatiesystemen werden designed om een goede vulling mogelijk te maken. Niet voor optimale reiniging.

Bredere preparaties verminderen het aantal bacteriën in het kanaal.

Bij een preparatie van 40 taper .06 is er optimale verversing aan de apex mogelijk van de spoelvloeistof.

Bij bredere preparaties verbeterd de verversing niet.

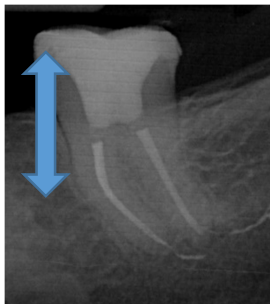
Apicale breedte is belangrijker voor de verversing van de spoelvoeistof dan de taper.

Het verversen van de spoelvoeistof is belangrijker dan de concentratie van de NaOCl



Preparatie van 30 taper .06 is een minimum om een goede reiniging van het kanaal te kunnen garanderen. De Hedendaagse preparatie systemen laten toe om dit te bereiken, zelfs in kromme kanalen.

Preparatie van 40 taper .06 is optimaal om een goede reiniging te bekomen.



De sterkte van de tand wordt bepaald door het peri-cervikaal dentine. 5 mm boven het bot en 5 mm onder de botgrens. Bij het openen is het mogelijk om een 'dakrand' van de pulpakamer te laten staan. Deze zal extra sterkte geven aan het resterende tandweefsel. Om de toegang te verbeteren worden de knobbels ingekort en gebeveld.

Nieuwe preparatiesystemen maken hun vijlen coronaal minder breed zodat aan de kanaalingang niet breder wordt geprepareerd 120. Dit is de breedte van een gates 4 aan de ingang (in het kanaal is het smaller!)

Orstavik IEJ 1991 – Sjogren IEJ 1991
1977 Ram

Chow: JOE 1983

Shuping Orstavik Trope: JOE 2000

Siqueira: JOE 1999

Sjogren: IEJ 1991

Yared: JOE 1994

Albrecht 2004 JOE

Ng IEJ 2011

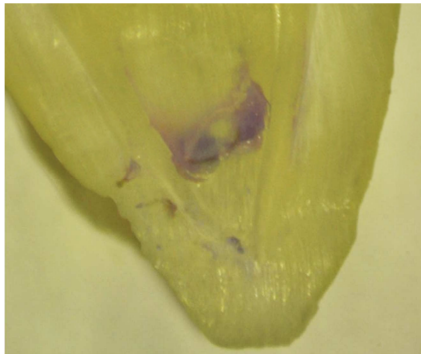
van der Sluis IEJ 2006

De Gregorio JOE 2013

El Ayouti , Löst JOE 2011

Clark & Khademi 2010

De desinfectiefase



Weefsel en debris oplossen is de beste optie. NaOCl (1% tot 5%) en NaEDTA (17%) of citroenzuur (10%)

Spoelvloeistof moet apicaal geraken.

Een dichte naald ververst niet apicaal van deze naald.

Een open naald kan 2mm voor de tip uit spoelen. Een lengtestop op lengte 2mm van de apex is veilig.

Veelvuldige verversing is noodzakelijk om organisch weefsel op te lossen. Apicale negatieve druk (endovac) is gebaseerd op dit principe.

Activeren (Ultrasoon of manuele activatie met guttapunt op maat) is noodzakelijk om apicale NaOCl te verversen. Het helpt om anastomose en vinnen schoon te maken.

Ons advies: Na het beëindigen van de preparatie (optimaal 40 taper.06) 10 minuten verversen en activeren.

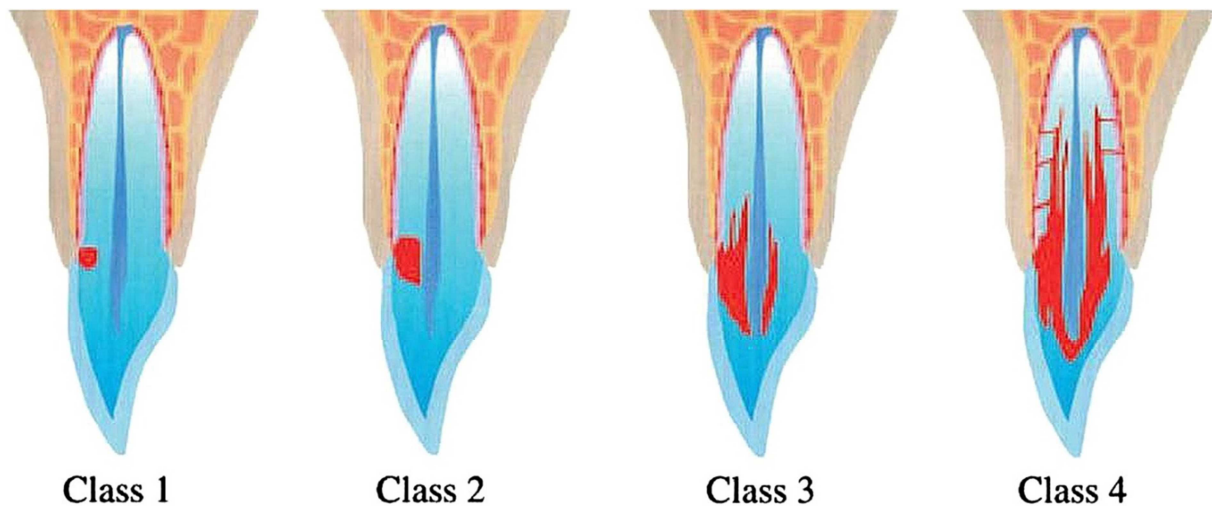
Debris reduction; Paqué et al, International Endodontic Journal
[Volume 44, Issue 2, pages 148-153,](#)

Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature; Van der sluis et al, IEJ 40, june 2007, p415-426

Externe en interne resorptie

CBCT is op zijn plaats om duidelijkheid te brengen over de grootte en de plaats van het defect. Ook om de behandeloptie in te schatten.

Externe resorptie op rx: vage randen, assymetrisch, radio-opaciteit varieert, kanaal blijft zichtbaar. Kanaalbehandeling stopt resorptie niet.



Kleine leasies (Heithersay klasse 1 en 2) kunnen met succes behandeld worden.

Voor grote laesies is watchfull waiting een optie.

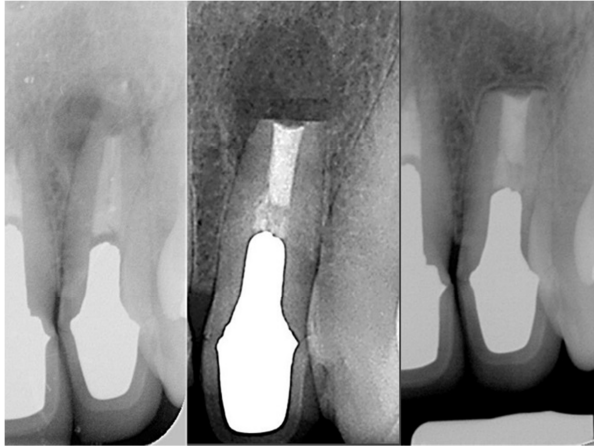
Interne resorptie: goed afgelijnd, symmetrisch in het kanaal, centraal radiolucent, kanaalwand volgt het defect. Kanaalbehandeling of necrose stopt resorptie.

Patel JOEN 2010

The Heithersay classification for ECR. From Heithersay GS. Invasive cervical resorption: An analysis of potential predisposing factors. Quintessence International. 1999;30:83-95.

Schwartz et al : management of Invasive Cervical Resorption JOEN 2010

Endodontische microchirurgie



De moderne versie van een apexresectie:

1 Maakt een volledige flap met een papilla-based incisie om de zichtbaarheid te vergroten en het litteken tot een absoluut minimum te beperken.

2 Gebeurt onder begeleiding van vergroting of microscoop om de problemen op te sporen en op te lossen.

3 Doet de apicale resectie loodrecht op de as van de tand. Zo zijn we zeker dat de apicale 3 mm met de zijkanalen helemaal weg zijn. Zo zijn er geen open tubuli meer waarin nog bacteriën kunnen zitten. De heling kan zo veel beter opgevolgd worden met rx.

4 Maakt een retrograde preparatie met ultrasoon in plaats van met de ronde boor. De isthmus wordt geprepareerd. Lege kanalen (onder stift) worden liefst helemaal en minimum 4mm gevuld.

5 Gebruikt MTA als retrograde vulling.

6 Heeft een slaagkans van 94% als ze onder begeleiding van de microscoop gebeurt. Met loupe is de slaagkans 88%. Tegenover 59% slaagkans voor de oude apexresectie.

Practical lessons in Endodontic surgery, Donald E Arens, ISBN 0-86715-333-4

Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature--Part 2: Comparison of endodontic microsurgical techniques with and without the use of higher magnification Setzer F, et al, J Endod, 2012 Jan;38(1):1-10

Koen.ackx@gmail.com

Luk.daneels@tandarts.be



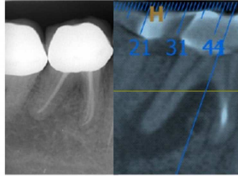
Zaterdag 24 september 2016

Gasthuisberg, Leuven, Auditorium BMW1
Accreditering (30 punten) aangevraagd
Inschrijven bij mieke.bogaert@telenet.be

9u30 tot 16u00
Leden € 50
Niet-leden € 180

IBAN BE04 7785 9000 9831

BIC GKCCBEBB



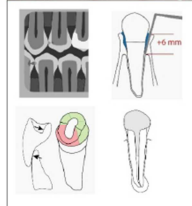
About Black Holes by Shanon Patel (London)

Wat zijn zwarte gaten die we zien op CBCT maar niet op periapicale radiografie? Artefacten, ontsteking, litteken...? Moet CBCT de nieuwe standaard zijn voor heling? Mogen de oude outcome-studies in de vuilnisbak? Voordracht in het Engels.



And Pink Spots by Shanon Patel (London)

Verandert CBCT onze kijk op externe cervicale invasieve resorptie? Wat is de meerwaarde van cbct voor de diagnose en behandeling van ECIR? Voordracht in het Engels.



Prognosetool door Luk Daneels

De FSfE vzw werkte hard aan een tool dat de prognose van een tand op systematische wijze benadert. De evidence based informatie en gouden standaarden vormen de basis van de iPad applicatie om snel de prognose van een tand te bepalen en deze met de patiënt te bespreken. Op 24 september willen we het tool lanceren. Voordracht in het Nederlands

