

Treatment of the endodontic emergency



M. Georgopoulou¹

Approximately 85 per cent of all patients with dental pain have inflammation of the pulp and/or the periapical tissues and hence are potential candidates for endodontic therapy. The perception of pain is a devastating experience, and its variable levels of discomfort are a challenge to diagnostic methods, endodontic therapy and endodontic knowledge. Therefore, it is important to differentiate between a true emergency and the less critical urgency. A true emergency is a condition requiring an unscheduled office visit with diagnosis and treatment which cannot be rescheduled because of the severity of the problem. Urgency indicates a less severe problem and a visit may be scheduled for the convenience of the patient and the dentist.

Endodontic emergency treatment usually takes place between regular patients. Although insufficient time may prevent ideal treatment from being carried out, the procedures followed should not prejudice any final treatment plan. Ideally, emergency treatment should be the first phase of the regular final treatment. The successful management of the endodontic emergency patient represents a challenging test of clinical ability, requiring skills in diagnosis, endodontic treatment, and clinical pharmacology. The "3D" approach consists of Diagnosis, Definitive dental treatment and Drugs and represents an effective, efficient, and evidence-based approach for managing the endodontic pain patient.

This review examines emergencies that occur prior to, during, or immediately after endodontic treatment. The range of treatments are discussed in relation to irreversibly damaged vital pulp, necrotic pulp and alveolar abscess. The need to clean the root canal system and prevent its subsequent infection by the oral flora is stressed. In addition, details on the appropriate use of antibiotics and analgesics are given.

Key words: emergency treatment, irreversible pulpitis, acute abscess, antibiotics, analgesics

Odontostomatological Progress 2019, 73 (1): 62-77

1. DDS, DrDent

Department of Endodontics, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Έκτακτη αντιμετώπιση επώδυνων περιστατικών πολφικής αιτιολογίας



M. Γεωργοπούλου¹

Το έκτακτο ενδοδοντικό περιστατικό χαρακτηρίζεται από πόνο και/ή οίδημα που οφείλεται σε φλεγμονή του πολφού ή των περιακρορριζικών ιστών. Το 85% περίπου από το σύνολο των έκτακτων περιστατικών του οδοντοστοματικού συστήματος αφορά πόνο πολφικής ή περιακρορριζικής αιτιολογίας. Το υποκειμενικό στοιχείο στην αντίληψη του πόνου σε συνδυασμό με την επιθυμία των ασθενών να αντιμετωπίζονται άμεσα και σε προτεραιότητα δυσχεραίνει συχνά την ορθή εκτίμηση από την πλευρά του οδοντιάτρου ως προς το κατά πόσον η σοβαρότητα του προβλήματος απαιτεί άμεση αντιμετώπιση ή εάν είναι ορθότερο να προγραμματίσει την αντιμετώπισή του σε πιο εύθετο χρόνο.

Παρά την ψυχολογική πίεση, η οποία αναπόφευκτα προκύπτει από το πεπερασμένο του διαθέσιμου χρόνου αλλά και από την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, ο θεράπων θα πρέπει να είναι σε θέση να ακολουθήσει αποτελεσματικά όλα τα στάδια της διαγνωστικής διαδικασίας, παράλληλα να αποκαταστήσει σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης με τον καταπονημένο ασθενή του και ασφαλώς να επιλέξει και να εκτελέσει τις αποτελεσματικότερες για την περίπτωση του διαδικασίες.

Η αντιμετώπιση του πόνου ενδοδοντικής αιτιολογίας περιλαμβάνει τρία σημαντικά βήματα: την ορθή διάγνωση, με παράλληλη μείωση του άγχους, την επιλογή της πιο αποτελεσματικής αλλά και ανώδυνης τεχνικής και, τέλος, την επικουρική χορήγηση φαρμάκων.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διεξοδική ανάλυση των τριών αυτών βημάτων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης στο οδοντιατρείο ανάλογα με την κατάσταση του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών, από την ένταση και διάρκεια του πόνου και από την παρουσία οιδήματος, διάχτυου ή με κλυδασμό. Στη συνέχεια δίνονται οδηγίες για τη συμπληρωματική χορήγηση αντιβιοτικών και αναλγητικών.

Λέξεις ευρετηρίου: έκτακτα περιστατικά, μη αντιστρεπτή πολφίτιδα, οξύ φατνιακό απόστημα, αντιβιοτικά, αναλγητικά

Odontostomatological Progress 2019, 73 (1): 62-77

1. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα