



ACTA

Academisch
Centrum
Tandheelkunde
Amsterdam

Sessie 1

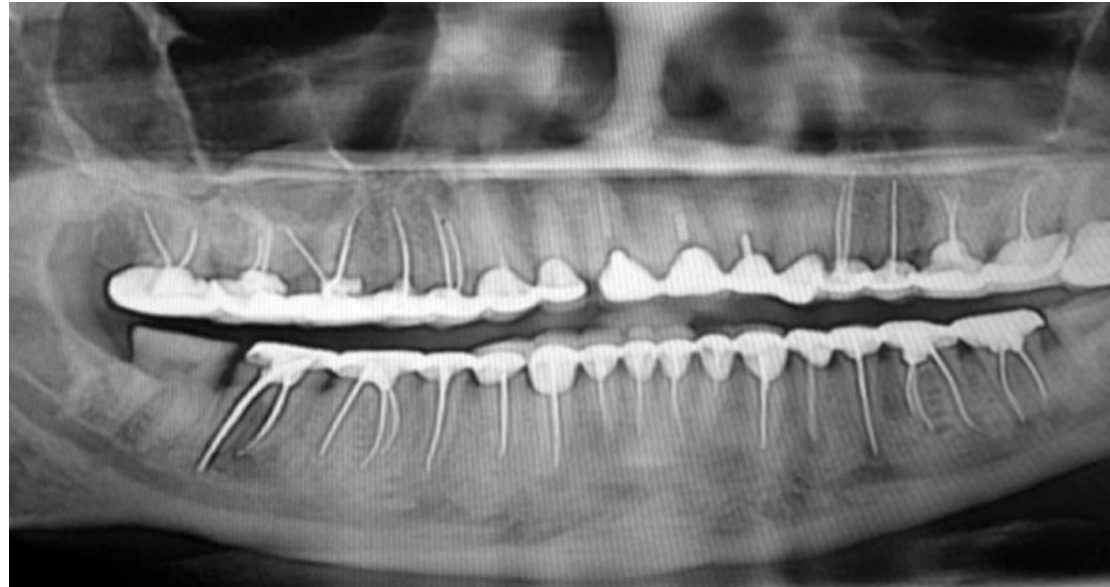
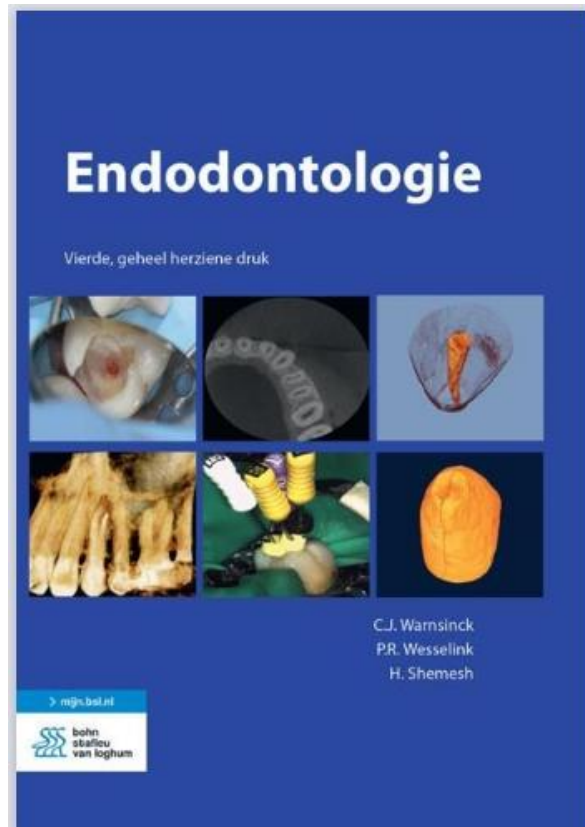
Leergang Endodontologie

Anamnese & Diagnostiek

Leergang Endodontologie

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



Belang van een goede diagnostiek: Impact van een correcte diagnose op de behandelkeuze en succes van de behandeling.

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”

1. Anamnese

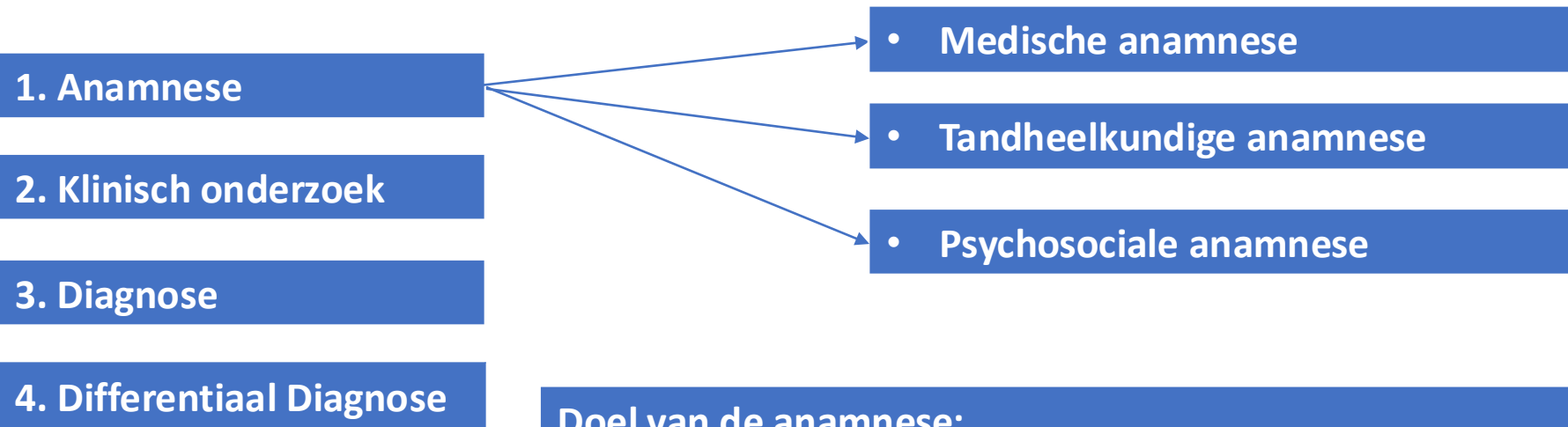
2. Klinisch onderzoek

3. Diagnose

4. Differentiaal Diagnose

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



Doel van de anamnese:

Identificeren van eerdere tandheelkundige problemen, de medische geschiedenis en andere factoren die invloed kunnen hebben op de diagnostiek en behandeling.

1. Anamnese

Medische anamnese

- Ziekten of medicatie die de behandeling kunnen beïnvloeden
 - Allergieën
 - Interacties met medicatie
 - Cardiovasculaire aandoeningen, COPD, Alzheimer, ziekte van Addison.....
- Ziekten of medicatie die mogelijk gelinkt zijn aan orale manifestaties
 - Xerostomie, gingiva hyperplasie
 - HIV, drugs/alcohol gebruik....

Hypersensitivity to Sodium Hypochlorite

Arieh Y. Kaufman, DMD, and Senia Keila, DMD

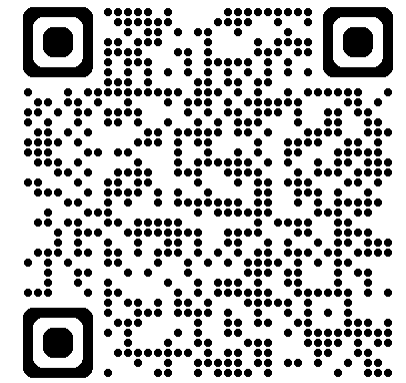
Sodium hypochlorite (NaOCl), the most commonly used irrigant in endodontics, is known to produce

CASE REPORT

1. Anamnese

Medische anamnese

- Toestemming om contact op te nemen met huisarts/behandelend arts in ziekenhuis



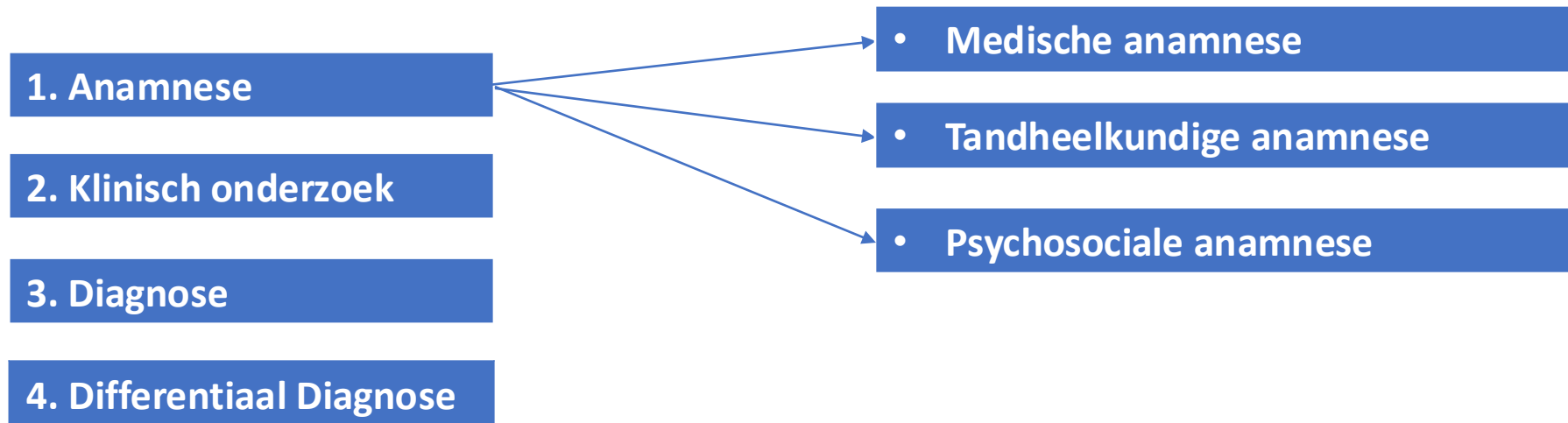
Figuur 1. Kenmerken uitdrukkelijke toestemming



Figuur 2. Toegestane uitingen van uitdrukkelijke toestemming

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



1. Anamnese

Tandheelkundige anamnese

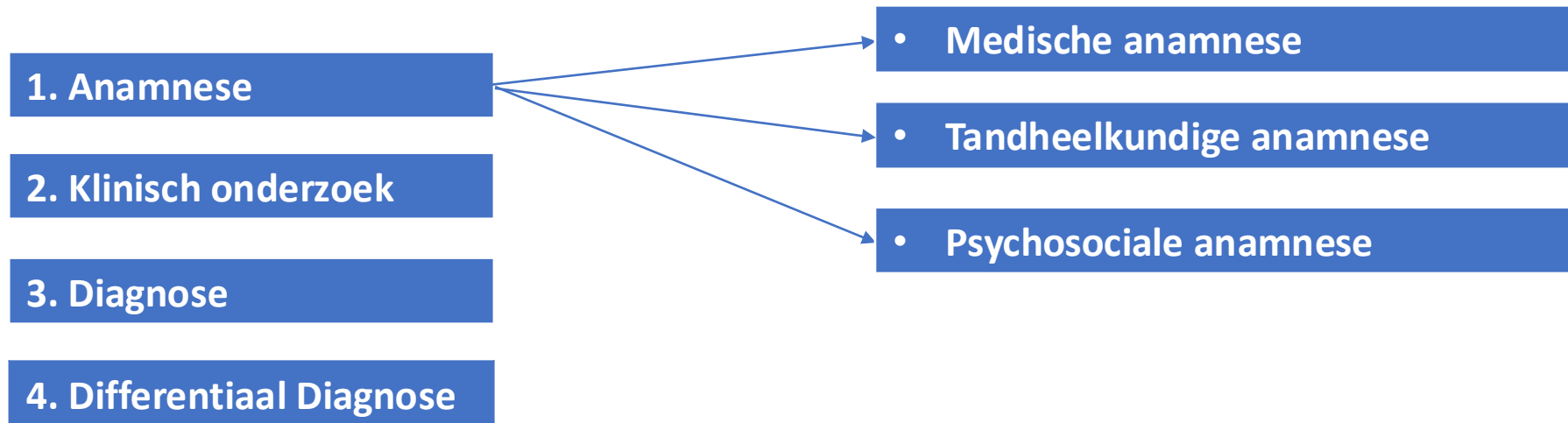
- Reden van komst / hulpvraag
- Pijn anamnese →
- Tandheelkundige historie
- Recente tandheelkundige behandelingen
- Andere zorgverleners geconsulteerd

- Wat zijn de symptomen?
- Wanneer is de pijn begonnen?
- Wat is de locatie van de pijn?
- Is deze goed te lokaliseren?
- Intensiteit (pijnschaal)
- Is de pijn op te wekken/verlichten?



Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



1. Anamnese

Psychosociale anamnese

- Invulling van dagelijks leven

1. Anamnese

Psychosociale anamnese

- Invulling van dagelijks leven
- Impact van tandheelkundige problemen op de kwaliteit van leven
- Psychische aspecten die de klachten of behandeling kunnen beïnvloeden



Auto-extractive autisme

PRACTICE

IN BRIEF

- Dentists treating patients with autistic spectrum disorder (ASD) should be aware of the high levels of self-injurious behaviour within this group.
- Exfoliation of a deciduous tooth with an intact root warrants further investigation.
- Unexplained dental pain in a child with autism may be due to self-injury.

Autoextraction in a child with autistic spectrum disorder

M. Ross-Russell¹ and P. Sloan²

Many children with mild/moderate autistic spectrum disorder (ASD) receive care in general dental practice. We report a seven year old boy with ASD presenting with dental pain who auto-extracted one of his deciduous canines. Children with ASD may have hyposensitivity to pain and can exhibit unusual forms of self-injurious behaviour.

INTRODUCTION

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a disorder of behaviour, socialisation and communication. Sufferers may receive their dental care in general dental practice or in community clinics. In general, patients with ASD do not exhibit any specific dental findings¹ and have a low caries rate.² The only truly unique oral findings are wounds resulting from self-injurious behaviour (SIB).³ It has been reported that as many as 70% of autistic patients may show self-injury at some time in their lives,⁴ but this is generally seen in more severely affected individuals and can take many forms such as head banging, scratching, bruising and biting. Autoextraction of teeth is an unusual form of SIB and is rarely seen in children with ASD. We report a case of a young child with mild ASD who presented with unexplained dental pain and who subsequently went on to extract his own lower right deciduous canine tooth (73).

CASE REPORT

A seven-year-old boy, who had been a patient of the community dental service for the last three years, presented with dental pain. His medical history revealed autistic spectrum disorder (ASD) and occasional eczema. Initially, dental examination had only been possible with him sitting on his

mother's knee, but over the three years he had grown in confidence and was now happy to be examined. No dental treatment had been necessary before this episode of care.

He had been born at term and during his early childhood had repeated ear infections. By two years his language was not developing well and he had a very limited vocabulary. He was also slow to sit and walk. Grommet surgery did not help with his speech and he developed non-verbal communication, such as pointing. A diagnosis of disordered language was made, but the development of further problems with social interactions and communication led to a diagnosis of ASD when he was six years old. He has also demonstrated SIB in the form of

he remained only
timed in mainst
He was brought
ing of pain of ab
that was increas
was present most
sensitive to hot,
Clinical examina
evidence of caries
It did, however, r
restorations in
molars (16 and 2)
lower first perma
Within 24 hou
back at the clini
resolved with bu
his lower right de
very slightly mol
alveolar bone loss
83, and 33 lying
mandible with on
pleted. By the n
extracted his low
his mother. He cla



Fig. 1 Autoextracted lower right deciduous canine tooth (83).

him until he got it out. The socket looked completely normal and the pain resolved immediately. The mother gave permission for the tooth to be sent to the University Dental Hospital of Manchester for further investigation, and in particular to exclude the diagnosis of hypophosphatasia.

CASE REPORT

Autoextraction of twelve permanent teeth in a child with autistic spectrum disorder

ANNE C. WILLIAMS

Poole Community Health Clinic, Poole, UK

¹Clinical Head of Community Dental Service, Community Dental Department, Princess of Wales Hospital, Lynn Road, Ely, C66 0DN; ²Professor of Oral Pathology, University Dental Hospital of Manchester, Higher Cambridge Street, Manchester M15 6FH.

*Correspondence to: Dr Maria Ross-Russell

Email: maria.ross-russell@southcambs-pct.nhs.uk

Received 17.11.03; Accepted 10.05.04
doi: 10.1038/bjpd.4812250
© British Dental Journal 2005; 198: 473–474

ARTICLE

Denise Armstrong, DDS, MaryKaren Matt, DDS

Autoextraction in an autistic dental patient: a case report

This is a case report of a 21-year-old male patient with autism who sought treatment at a General Practice Residency clinic for dental treatment following the autoextraction of several teeth. A review of autism and self-mutilation is presented.

Autism, first described by Dr. Leo Kanner in 1943, is a severe developmental disorder that manifests in infancy and is characterized by abnormalities in behavior, socialization, and communication.¹ Since its identification, numerous etiologies for autism have been theorized, including an inborn deficit, inadequate parenting, and various biological abnormalities.² Research

such as screaming, giggling, or weeping with no evident cause. Autistic children frequently have atypical responses to sensory stimuli, such as apparent hyposensitivity to a pain stimulus.^{8,9} Consequently, a severe behavior common in the autistic patient is the tendency for self-injury. This type of compulsive self-destruction is also commonly seen in patients with Lesch-Nvhan Syndrome. De

International Journal of Paediatric Dentistry 2016; 26: 157–159

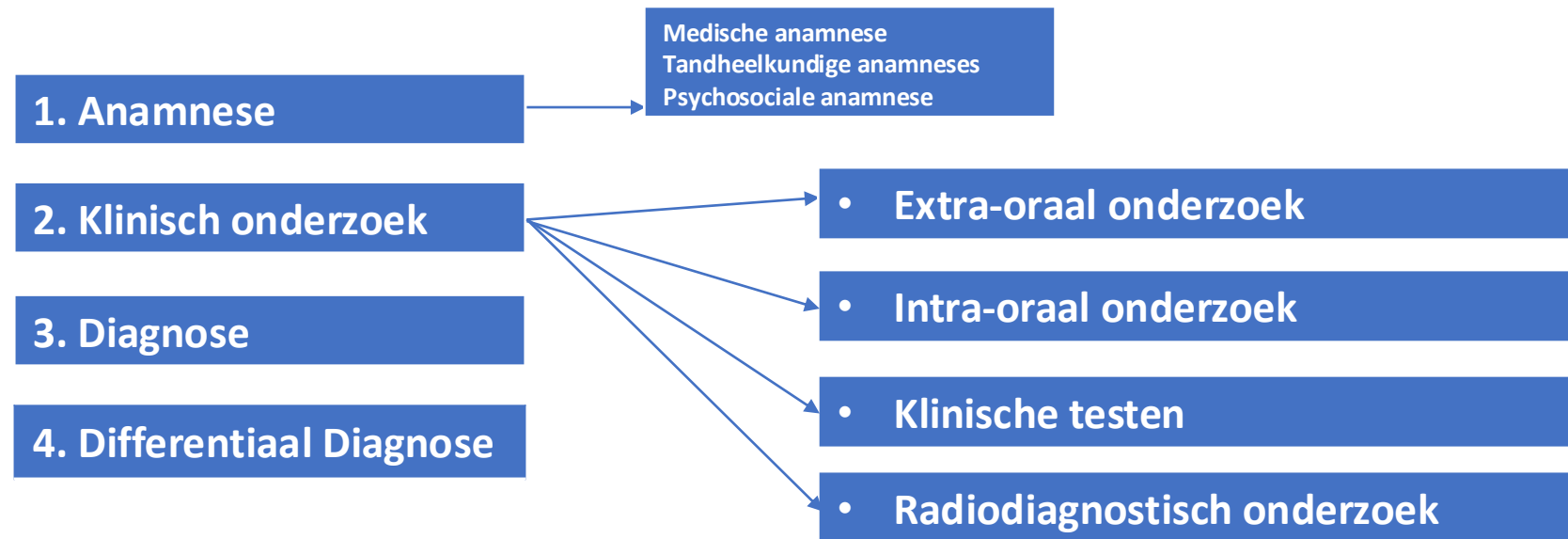
Background. This report discusses self-injurious behaviour; this is not unusual in people with

teeth missing. He then went on to remove a further ten teeth over a relatively short space of time.

Conclusion. The recognition of autoextraction by the dental team is important. Its management

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



2. Klinisch onderzoek

Extra-oraal onderzoek

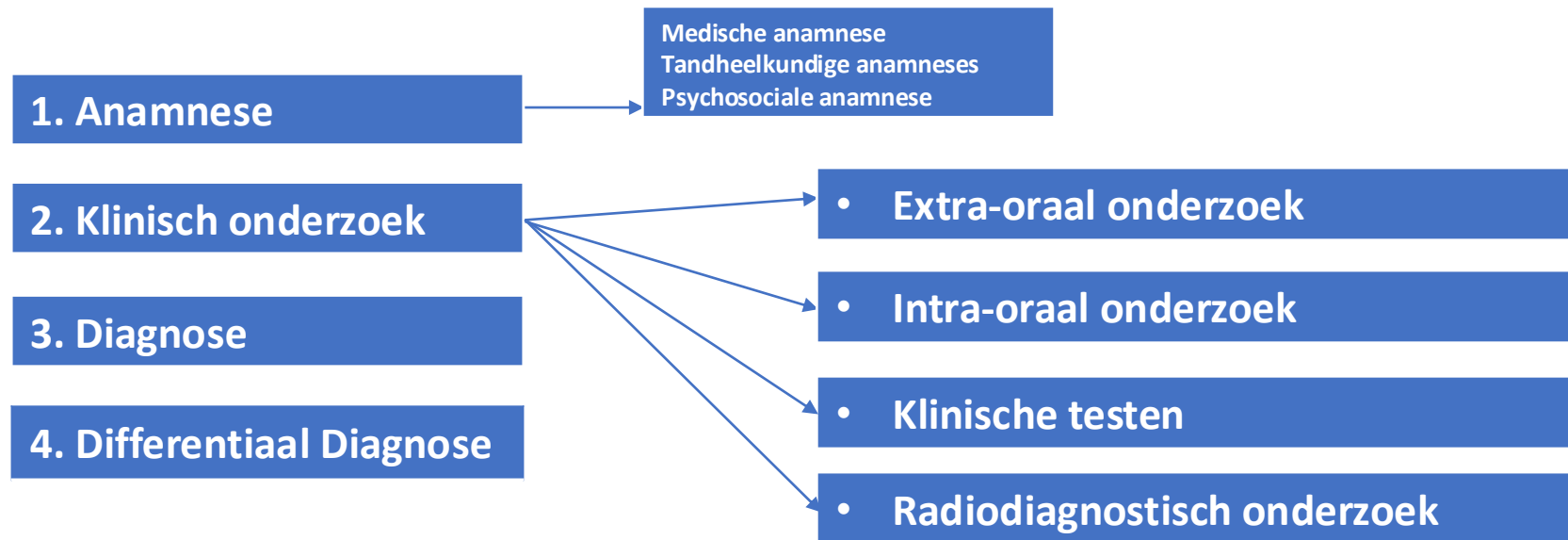


Cohen's Pathways of the Pulp 12th edition



Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



2. Klinisch onderzoek

Intra-oraal onderzoek

- Weke delen
- Zwelling
- Intra-orale fistels



2. Klinisch onderzoek

Intra-oraal onderzoek

- Cariës
- Coronale restauraties
- Slijtfacetten
- Pijlerelement
- Recessies
- Antagonisten
- Buurelementen
- Fracturen
- Interdigitatie
- Dens in/evaginatus



Factors that affect the outcomes of root canal treatment and retreatment—A reframing of the principles

Kishor Gulabivala  | Yuan Ling Ng 

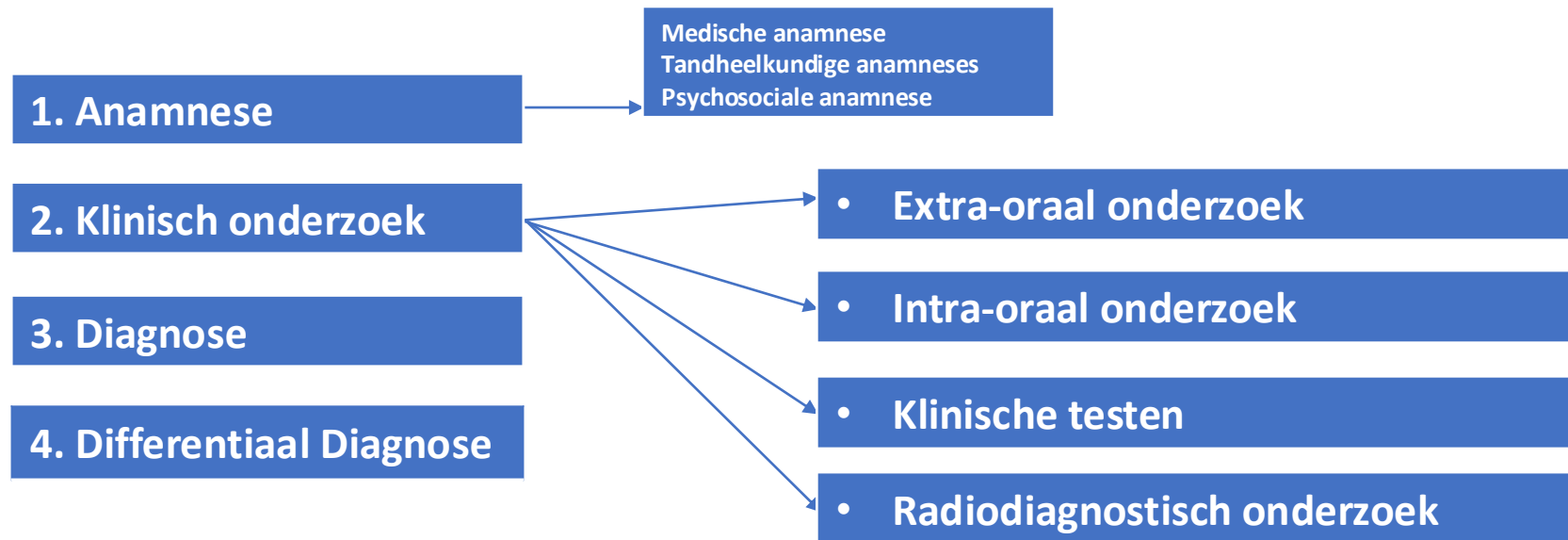
- **Kwaliteit en type coronale restauratie**
- **Functie**
 - Pijlerelement
 - Approximale contacten
 - Antagonist

The **quality** and type of coronal restoration after root filling has a major impact on the probability of periapical healing. Teeth with “satisfactory” coronal restorations exhibit three-fold better periapical healing rates compared with those with “unsatisfactory” restorations (Ng, Mann, & Gulabivala, 2008; Ng, Mann, Rahbaran, et al., 2008).

denture). **Prosthetic abutments** (fixed or removable) may bear more unfavourable loads, as may last-standing teeth in the dental arch (Matsumoto & Goto, 1970). Evidence suggests such teeth exhibit lower periapical healing rates, presumably through development of cracks and fractures due to fatigue (Walton, 2002, 2003), or a greater propensity for restorative margin failure.

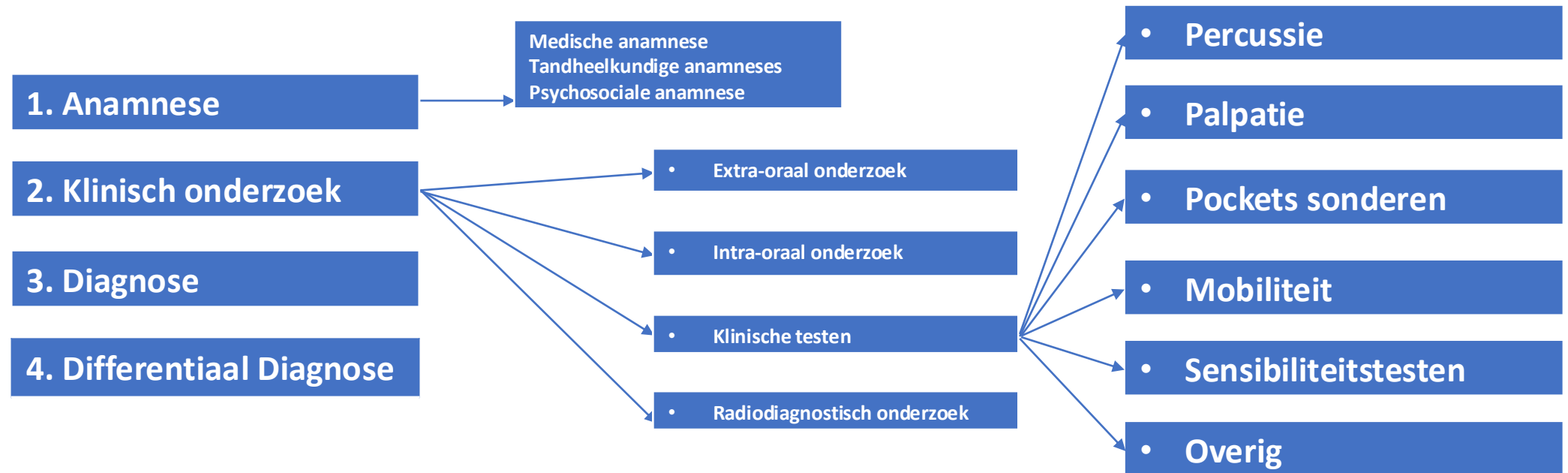
Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



2. Klinisch onderzoek

- **Percussie → reactie van proprioceptieve zenuw receptoren in het parodontaal ligament**



2. Klinisch onderzoek

- **Palpatie → zwelling / expansie van kaakbot**



2. Klinisch onderzoek

pockets en furcaties sonderen



2. Klinisch onderzoek

- Mobiliteit → Binnen de normale grenzen, Graad I, II, III

Box 1.2

Recording Tooth Mobility

- +1 mobility: The first distinguishable sign of movement greater than normal
- +2 mobility: Horizontal tooth movement no greater than 1 mm
- +3 mobility: Horizontal tooth movement greater than 1 mm, with or without the visualization of rotation or vertical depressability

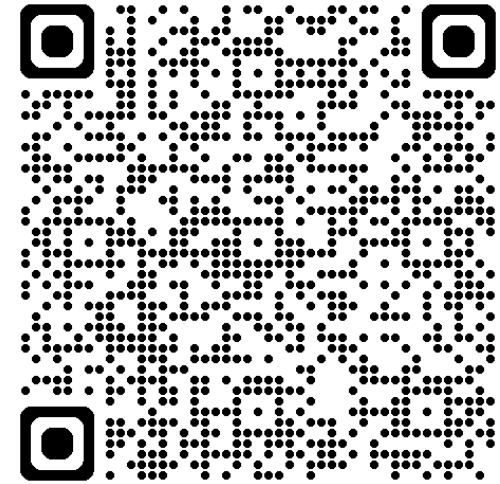


- Parodontaal
- Trauma
- Parafunctionele gewoonten
- Fractuur
- Snelle orthodontische verplaatsing
- Peri-apicale pathologie

2. Klinisch onderzoek

- Sensibiliteitstesten → Bepalen van de status van de pulpa

Thermische testen → koude - warmte



Richtlijn
endodontische diagnostiek
en behandeling 2022/3

Aanbeveling

Verricht altijd een test om de sensibiliteit, vitaliteit, en inflammatoire status van de pulpa te bepalen (om in samenhang met een gedetailleerde anamnese, symptomen, klinische bevindingen en radiologische observaties het verdere beleid vast te stellen).

Voor het bepalen van de sensibiliteit en – indirect – de vitaliteit van de pulpa suggereert de werkgroep het gebruik van de koudetest en elektrische test.

2. Klinisch onderzoek

- Sensibiliteitstesten → Bepalen van de status van de pulpa

Thermische testen → koude - warmte

‘Fop’-testen!



2. Klinisch onderzoek

Sensibiliteitstesten

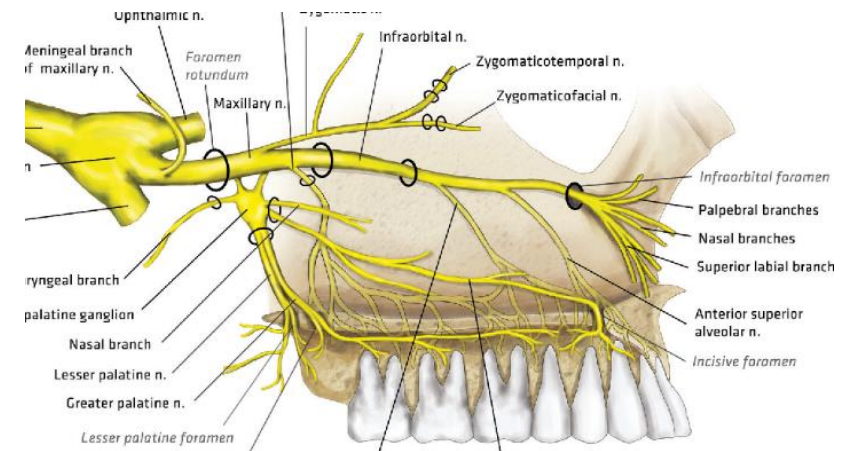
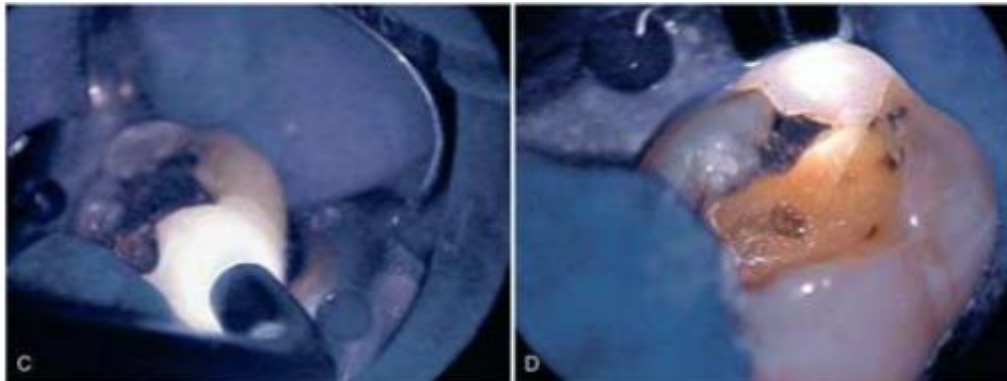
- Thermische testen
- Elektrische testen
- Laser Doppler Flowmetrie
- Pulse Oxymetrie



2. Klinisch onderzoek

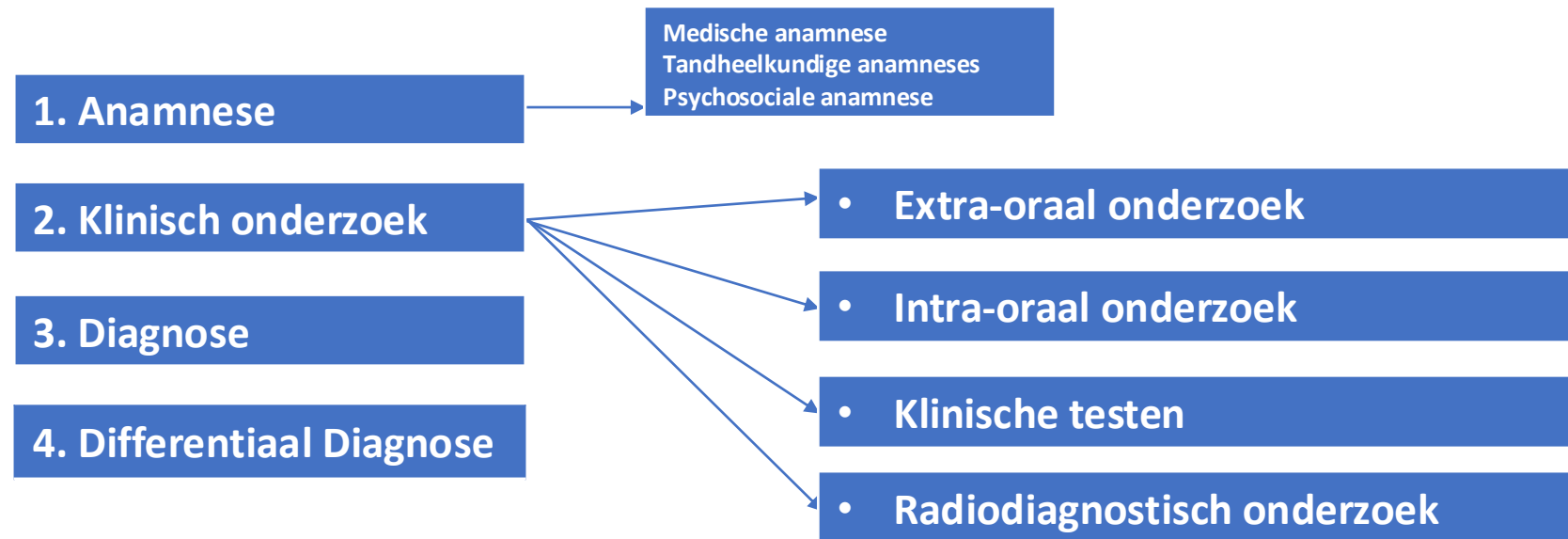
Overig

- Occlusie/articulatie
- Bijttest: FracFinder (Hu-Friedy, Oak-Brook, IL), The Tooth Slooth (Professional Results, Laguna Niguel, CA)
- Proef anesthesie
- Transilluminatie
- (Proefboren)



Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



2. Klinisch onderzoek

Radiodiagnostisch onderzoek

- Peri-apicale opname
- Fistel-tracing (GP 35)
- Bite-wing
- CBCT

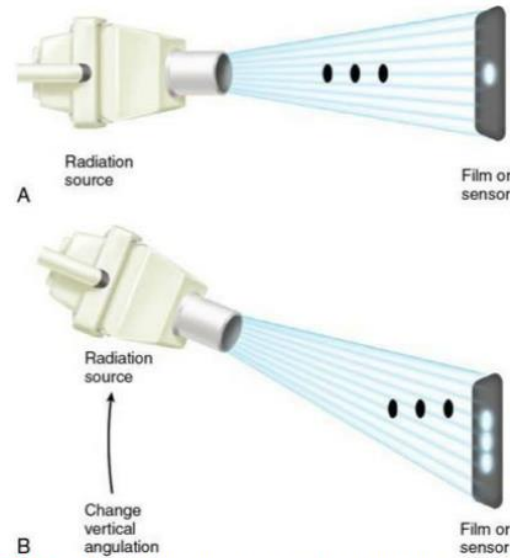
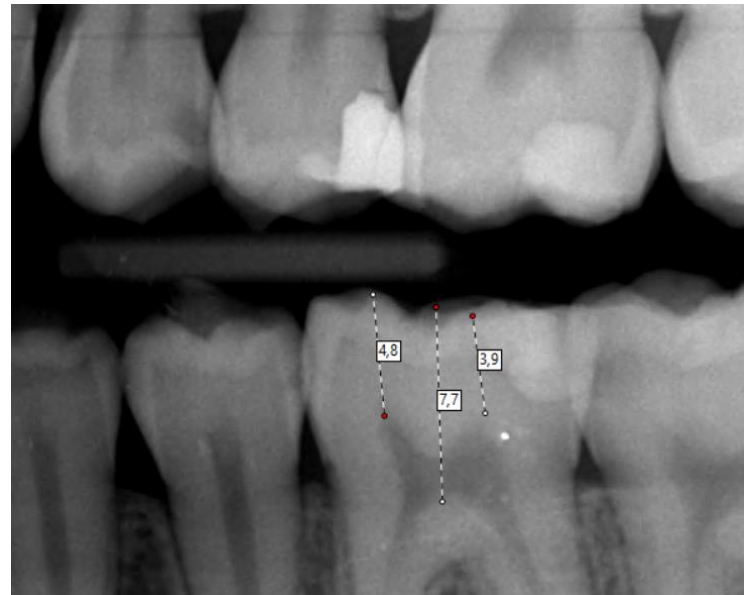


FIG. 1.25 Radiographic images are only two-dimensional, and often it is difficult to discriminate the relative location of overlapping objects. **A**, When the source of radiation is directly perpendicular to overlapping

Cohen's Pathways of the Pulp 12th edition



2. Klinisch onderzoek

Radiodiagnostisch onderzoek

- CBCT

- Onduidelijke diagnose
- Dento-alveolair trauma – onvoldoende zichtbaar op 2D
- Complexe kanaalanatomie – Dens in-/evaginatus
- Herbehandeling – complicaties zoals vermoeden van perforatie
- Resorpties
- Prechirurgische planning
- Kanaalobliteratie – lokalisatie / (guided endodontics)
- (Botverlies wat aanwijsbaar is voor een radixfractuur)

CBCT alleen wanneer de informatie de diagnose of het behandelbeleid kan beïnvloeden.

European Society of Endodontology position statement: Use of cone beam computed tomography in Endodontics



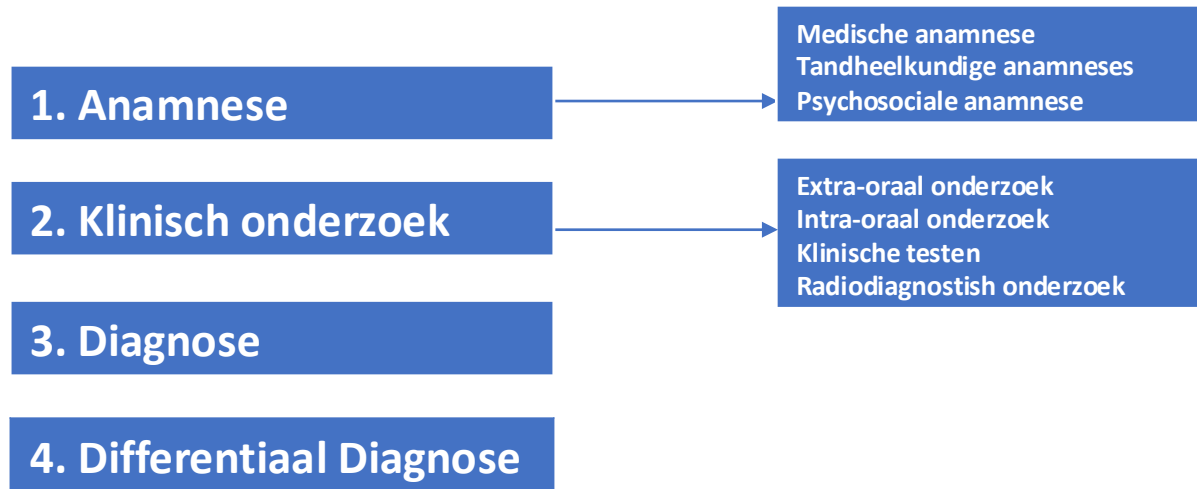
European Society of Endodontology (ESE) developed by:

S. Patel^{1,2}, J. Brown¹, M. Semper³, F. Abella⁴ & F. Mannocci¹

¹Endodontic Postgraduate Unit, King's College London Dental Institute, London; ²Specialist Practice, London, UK; ³Private Practice, Bremen, Germany; and ⁴Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, Spain

Diagnostiek in de endodontologie

“Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen”



4. Diagnose

Klinisch gezonde pulpa

Pijnlijk

Reversibele pulpitis
Irreversibele pulpitis

Irreversibele pulpitis met parodontitis apicalis

Parodontitis apicalis

Niet-pijnlijk

Niet-pijnlijk → er zijn geen klachten en met de klinische testen zijn er geen symptomen op te wekken

4. Diagnose

- Pijn
 - Pijnlijk
 - Niet Pijnlijk
- Pulpa diagnose
 - Gezonde pulpa
 - Reversibele pulpitis
 - Irreversibele pulpitis
 - Pulpa necrose
- Peri-apicale diagnose
 - Geen peri-apicale pathologie
 - Parodontitis apicalis

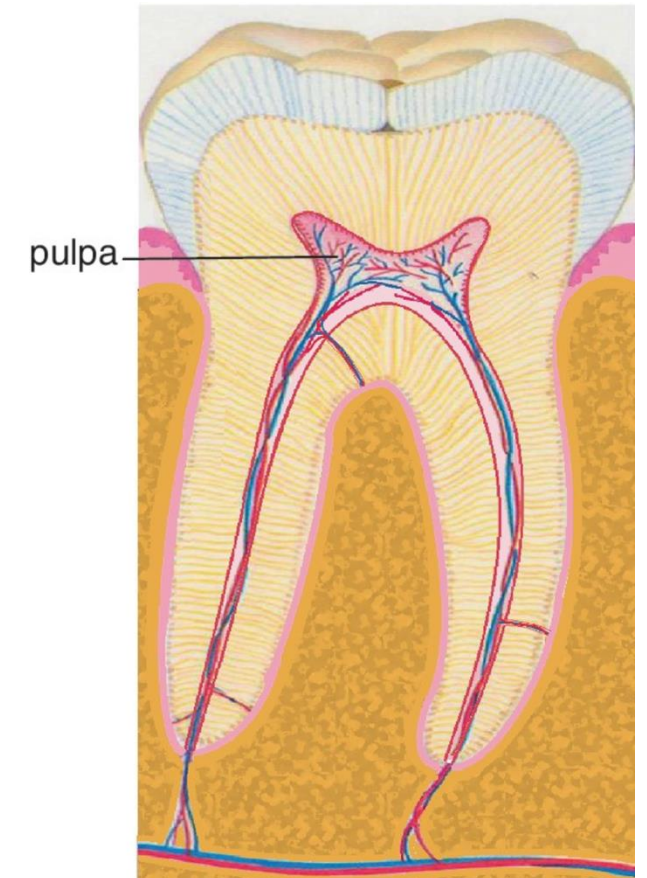


american association of
endodontists

ACTA

3. Diagnose

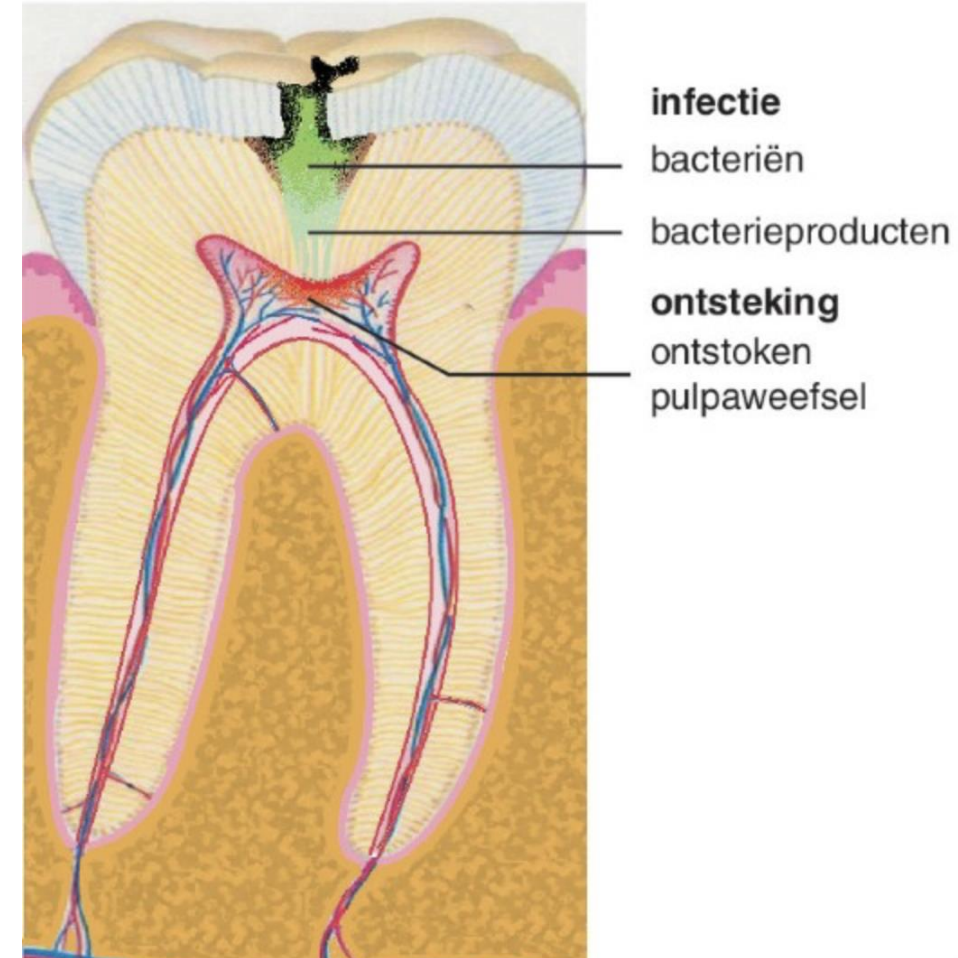
Klinisch gezonde pulpa	
Weefsel	Gezond pulpaweefsel en apicaal parodontium
Locatie bacteriën	Zolang de glazuurkap en het cement intact zijn en een continuum vormen, zijn er geen bacteriën of bacteriële producten in het element aanwezig
Symptomen	Er zijn geen symptomen. De pulpa reageert normaal positief op temperatuurwisselingen/thermische testen
Oorzaak	-
Therapie	-



3. Diagnose

Pijnlijke/niet-pijnlijke reversibele pulpitis

Weefsel	Ontsteking van het pulpaweefsel. Na wegnemen van de prikkel kan het pulpaweefsel zich herstellen .
Locatie bacteriën	In het glazuur en deels in het dentine. De bacteriële producten diffunderen via de dentinetubuli en zijn al verder gevonderd dan de bacteriën zelf, mogelijk al tot in de pulpa.
Symptomen	Verhoogd sensibel bij temperatuurwisselingen. Mogelijk ook door osmose van vloeistof in de tubuli door bijvoorbeeld suiker. Geen spontane pijn en er zijn geen pijstillers nodig.
Oorzaak	Externe prikkel (cariës, lekkende restauratie)
Therapie	Elimineren van de externe prikkel door het sluiten van de porte d'entrée voor bacteriën



3. Diagnose

Pijnlijke/niet-pijnlijke irreversibele pulpitis

Weefsel

Onomkeerbare ontsteking van het pulpaweefsel. Na het wegnemen van de prikkel die de aandoening veroorzaakt, wordt er van uitgegaan dat het pulpaweefsel zich niet meer kan herstellen zonder ingrijpen van buitenaf.

Locatie bacteriën

In het glazuur, het dentine en mogelijk tot in de pulpaholte. Ook hier reikt het front van bacteriële producten verder richting pulpa dan de bacteriën zelf.

Symptomen

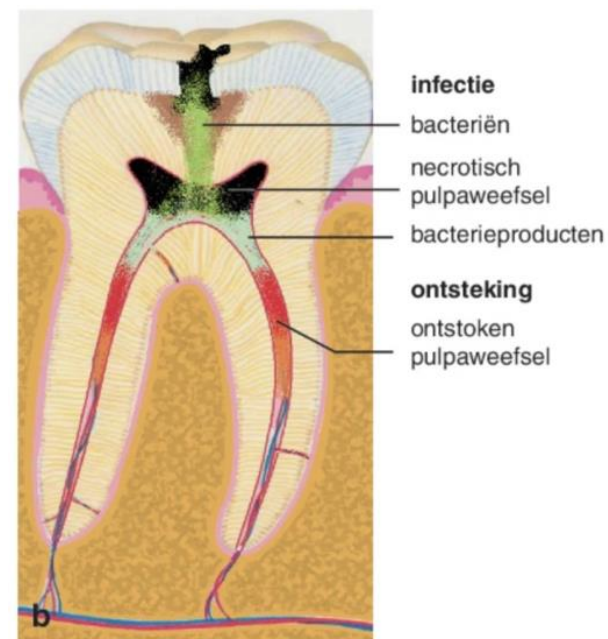
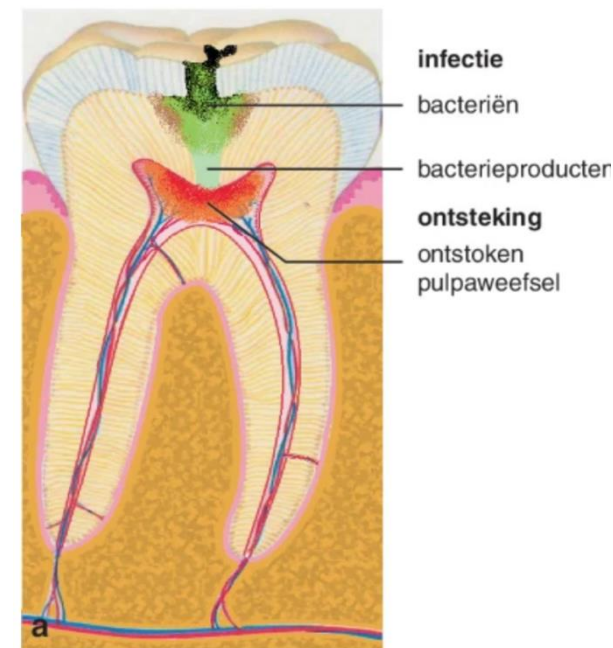
Pulpa reageert zowel verhoogd als verlengd op temperatuurwisselingen, thermische testen en bijvoorbeeld door osmose. Scherpe pijn, die aanhoudt en overgaat in een langdurige, doffe en zeurderige pijn, die kan uitstralen naar het temporale gebied en in de onderkaak naar het oor. Spontane pijn, vaak ook 's nachts.

Oorzaak

Externe prikkel (cariës, lekkende restauratie, fractuur).

Therapie

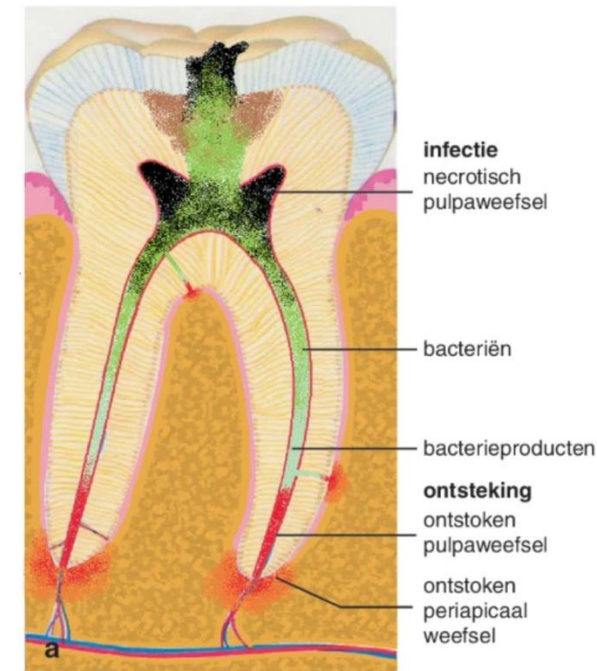
Verwijderen van het irreversibel onstoken deel van de (kroon)pulpa, pulpotomie, pulpectomie. De porte d'entrée moet worden afgesloten.



3. Diagnose

Pijnlijke/niet-pijnlijke irreversibele pulpitis mét parodontitis apicalis

Weefsel	Onomkeerbare ontsteking van het pulpaweefsel én ontsteking van het periapicale weefsel.
Locatie bacteriën	In het glazuur, het dentine en mogelijk tot in de pulpaholte. Ook hier reikt het front van bacteriële producten verder apicaal dan de bacteriën zelf.
Symptomen	Pulpa reageert zowel verhoogd als verlengd op temperatuurwisselingen, thermische testen en bijvoorbeeld door osmose. Scherpe pijn, die aanhoudt en overgaat in een langdurige doffe zeurderige pijn, die kan uitstralen naar het temporale gebied en in de onderkaak naar het oor. Spontane pijn en pijn 's nachts. Pijn bij belasting van het element. Soms voelt het element te hoog aan.
Oorzaak	Externe prikkel (cariës, lekkende restauratie, fractuur)
Therapie	Verwijderen van de deels nectrotisch- en irreversibel onstoken pulpaweefsel, uitvoeren van de endodontische behandeling en sluiten van de porte d'entrée voor bacteriën.



3. Diagnose

Pijnlijke / niet-pijnlijke parodontitis apicalis

Weefsel

Ontsteking van het periapicale gebied, het pulpaweefsel is necrotisch.

Locatie bacteriën

In het glazuur, dentine en het wortelkanaalstelsel. Bacteriële producten en bacteriën zelf lekken via het foramen of de foramina in het periapicale weefsel.

Symptomen

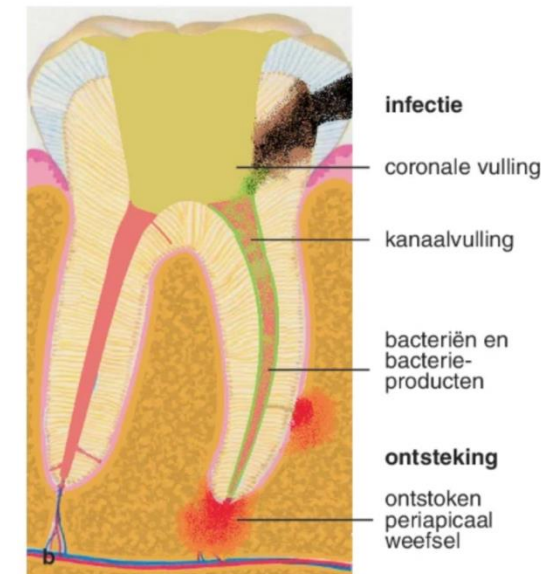
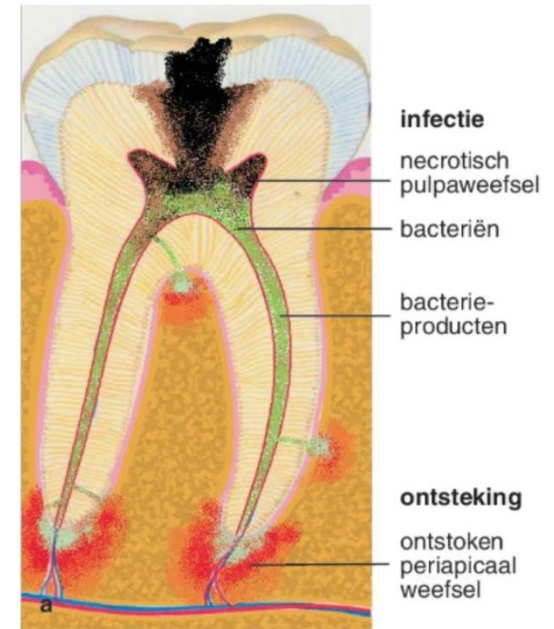
Dofse zeurende soms heftige pijn. Uitstralende, goed te lokaliseren, soms continu aanwezige of spontane pijn. Röntgenologisch is wel of geen verbrede periapicale ruimte te zien

Oorzaak

Externe prikkel (cariës, lekkende restauratie, fractuur)

Therapie

Verwijderen van de geïnfecteerde en necrotische kanaalinhoud, uitvoeren van een kanaalbehandeling en sluiten van de porte d'entrée voor bacteriën.



Percussie	Proprioceptie PDL Geen indicator voor pulpavitaliteit	Periapicale pathologie Parodontale pathologie	• Trauma • Premature contacten • Parodontitis • Parodontitis apicalis

Percussie	Proprioceptie PDL Geen indicator voor pulpavitaliteit	Periapicale ontsteking Parodontale ontsteking	• Trauma • Premature contacten • Parodontitis • Parodontitis apicalis
Palpatie	Registeren van zwellingen/pijn mucosa t.h.v. radices en het periapicale gebied Geen indicator voor pulpavitaliteit	Detecteren van periapicale abnormaliteiten	• periapicale pathologie • andere specifieke locaties die een pijnrespons geven, dit kan ook parodontaal zijn

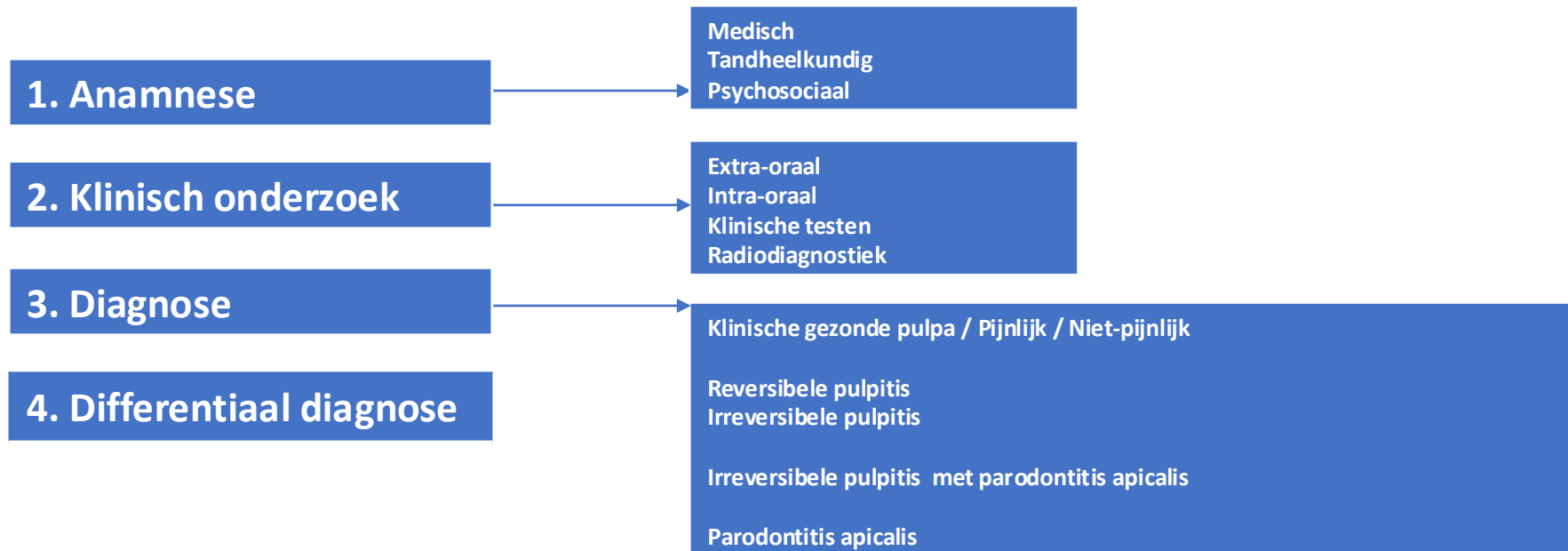
Percussie	Proprioceptie PDL Geen indicator voor pulpavitaliteit	Periapicale ontsteking Parodontale ontsteking	• Trauma • Premature contacten • Parodontitis • Parodontitis apicalis
Palpatie	Registeren van zwellingen/pijn mucosa t.h.v. radices en het periapicale gebied Geen indicator voor pulpavitaliteit	Detecteren van periapicale abnormaliteiten	• periapicale pathologie • andere specifieke locaties die een pijnrespons geven, dit kan ook parodontaal zijn
Mobiliteit	Registreren van mobiliteit Geen indicator voor pulpavitaliteit	Gecompromitteerde parodontale aanhechting	• Parodontaal • Trauma • Parafunctionele gewoonten • Fractuur • Snelle orthodontische verplaatsing • Peri-apicale pathologie

Percussie	Proprioceptie PDL Geen indicator voor pulpavitaliteit	Periapicale ontsteking Parodontale ontsteking	• Trauma • Premature contacten • Parodontitis • Parodontitis apicalis
Palpatie	Registeren van zwellingen/pijn mucosa t.h.v. radices en het periapicale gebied Geen indicator voor pulpavitaliteit	Detecteren van periapicale abnormaliteiten	• periapicale pathologie • andere specifieke locaties die een pijnrespons geven, dit kan ook parodontaal zijn
Mobiliteit	Registreren van mobiliteit Geen indicator voor pulpavitaliteit	Gecompromitteerde parodontale aanhechting	• Parodontaal • Trauma • Parafunctionele gewoonten • Fractuur • Snelle orthodontische verplaatsing • Peri-apicale ontsteking
Sensibiliteit	Respons van pulpa op thermische stimuli (subjectief) Mogelijke indicator voor pulpavitaliteit	Vloeistofstroom in dentine tubuli, stimulatie van Aδ zenuwvezels (korte scherpe pijn)	• Echte status van de pulpa is alleen histologisch vast te stellen • Pulpa necrose • Vitale pulpa • Dentine hypersensitiviteit

Percussie	Proprioceptie PDL Geen indicator voor pulpavitaliteit	Periapicale ontsteking Parodontale ontsteking	• Trauma • Premature contacten • Parodontitis • Parodontitis apicalis
Palpatie	Registeren van zwellingen/pijn mucosa t.h.v. radices en het periapicale gebied Geen indicator voor pulpavitaliteit	Detecteren van periapicale abnormaliteiten	• periapicale pathologie • andere specifieke locaties die een pijnrespons geven, dit kan ook parodontaal zijn
Mobiliteit	Registreren van mobiliteit Geen indicator voor pulpavitaliteit	Gecompromitteerde parodontale aanhechting	• Parodontaal • Trauma • Parafunctionele gewoonten • Fractuur • Snelle orthodontische verplaatsing • Peri-apicale ontsteking
Sensibiliteit	Respons van pulpa op thermische stimuli (subjectief) Mogelijke indicator voor pulpavitaliteit	Vloeistofstroom in dentine tubuli, stimulatie van A δ zenuwvezels (korte scherpe pijn)	• Echte status van de pulpa is alleen histologisch vast te stellen • Pulpa necrose • Vitale pulpa • Dentine hypersensitiviteit
Parodontaal onderzoek	Meten van de pockets en furcaties Geen indicator voor pulpavitaliteit	Pocketdiepte, de afstand vanaf de marginale gingiva tot aan het aanhechtingsepitheel Furcatie toegankelijkheid met furcatiesonde	• Pocket van parodontale origine is breder en gegeneraliseerd • Endodontische pocket is smal en lokaal (let op met de furcatie) • Solitaire pocket aanwijzing voor fractuur

Diagnostiek:

Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen



4. Differentiaal diagnose

- Het onderscheiden van endodontische problemen van andere orofaciale pijnsyndromen.

CASE REPORT

Malignant tumours mimicking periapical lesions: A report of three cases and literature review

Karine Evangelista, DDS, PhD¹; Karla de Faria Vasconcelos, DDS, PhD²; Ana Beatriz Teodoro, DDS³; Marcelo Gusmão Paraíso Cavalcanti, DDS, PhD³; Elismauro Francisco de Mendonça, DDS, PhD³; Satiro Watanabe, DDS, MSc⁴; and Maria Alves Garcia Silva, DDS, PhD³ 

¹ Division of Orthodontics, Dental School, Federal University of Goiás, Goiás, Brazil

² Department of Imaging and Pathology & Department of Oral Health Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

³ Department of Stomatology, Dental School, Federal University of Goiás, Goiás, Brazil

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental School, Federal University of Goiás, Goiás, Brazil

Differential Diagnosis of Periapical Radiopacities and Radiolucencies



Mel Mupparapu, DMD, MDS^{a,*}, Katherine Jie Shi, DMD^b, Eugene Ko, DMD, MS^a

Clin Oral Invest (2017) 21:2077–2082
DOI 10.1007/s00784-016-1997-7



ORIGINAL ARTICLE

Retrospective analysis of nonendodontic periapical lesions misdiagnosed as endodontic apical periodontitis lesions in a population of Taiwanese patients

Hsun-Yu Huang¹ · Yuk-Kwan Chen^{2,3,4} · Edward Cheng-Chuan Ko^{2,5} · Fu-Hsiung Chuang^{2,6} · Ping-Ho Chen² · Ching-Yi Chen³ · Wen-Chen Wang^{2,3,4}

4. Differentiaal diagnose

Niet-dentogene pijn

1. Er kan geen duidelijk diagnose voor de pijnklacht gesteld worden
2. De klacht waarvoor de patiënt komt, kan niet geprovoceerd worden met de gebruikelijke diagnostische testen
3. Een lokale verdoving op de locatie van de pijn doet de pijn niet verminderen
4. De pijn gaat gepaard met hoofdpijn
5. Statische en dynamische TMD-testen veroorzaken de bekende pijn in het betrokken gebitslement
6. De pijn neemt toe bij emotionele en lichamelijke belasting

4. Differentiaal diagnose

1. Kaakgewrichtsstoornissen/myofasciaal
2. Sinusitis maxillaris
3. Ontsteking van de speekselklieren (bijv. Parotitis)
4. Acute parodontitis/parodontaal abces
5. Parodontale overbelasting
6. Otitis media
7. Aandoeningen van de glandula thyroïdea
8. Osteomyelitis
9. Neoplasiën en cysten
10. Neurovasculair
11. Neuropatisch
12. Cardiaal
13. Psychogeen / psychosomatisch

Conclusie

- Goede diagnostiek is nodig voor een juiste behandeling
- Maar ook voor een goed behandelresultaat
- Laat je niet 'foppen'
- Indien geen diagnose, dan ook geen behandeling

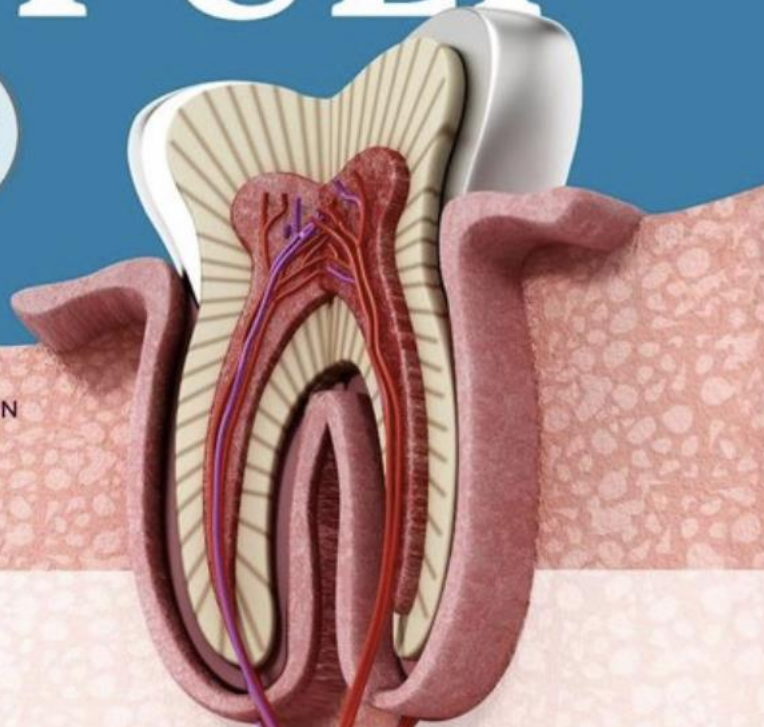
LOUIS H. BERMAN
KENNETH M. HARGREAVES



Cohen's
PATHWAYS
of the **PULP**

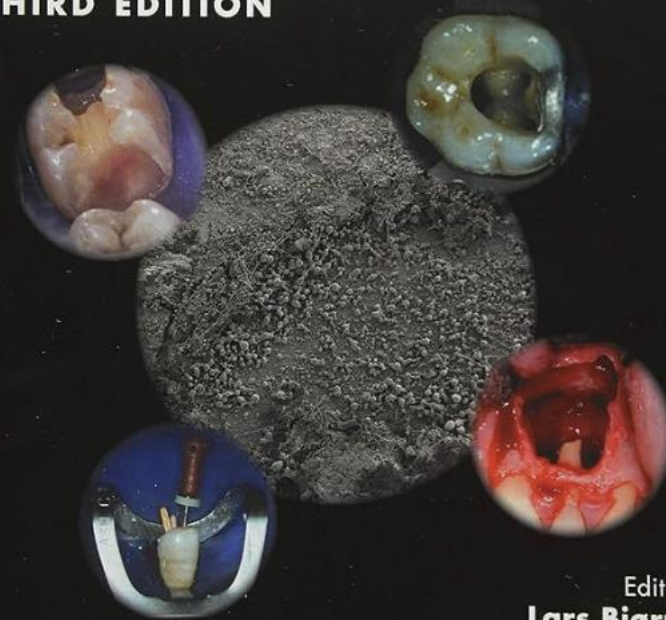
TWELFTH
EDITION

Web Editor:
ILAN ROTSTEIN



**Textbook of
Endodontology**

THIRD EDITION



Edited by
Lars Bjørndal
Lise-Lotte Kirkevang
John Whitworth



WILEY Blackwell

Vragen?

