

## Sbiancamento di elementi trattati endodonticamente

1. Sbiancare solo elementi con trattamento endodontico corretto, e con pareti radicolari di sufficiente spessore, senza incrinature visibili. **(Il rischio è che materiale sbiancante fuoriesca, entri in contatto con i tessuti parodontali e possa innescare il meccanismo del riassorbimento radicolare esterno)**. Attenzione quindi agli elementi traumatizzati e con alle spalle ripetuti sbiancamenti.
2. Proteggere prima dell'isolamento, i tessuti molli in prossimità dell'elemento da trattare e per alcuni centimetri attorno, con della vaselina in crema o dell'Orabase. Anche gli occhi del paziente andranno protetti con telini o occhiali.
3. Isolare molto accuratamente con la diga, idealmente un dente per volta, usare fori piccoli, rinalzare correttamente il foglio di gomma, attenzione ad eventuali microlacerazioni della diga.
4. Non impiegare anestetici, è utile che il paziente ci avvisi nel caso avvertisse dolore durante il trattamento (possibile contatto tra i tessuti parodontali e l'agente sbiancante).
5. Eliminare tutto il materiale da restauro possibile: otturazioni o medicazioni che impediscano il contatto dello sbiancante, con la superficie vestibolare (interna) della camera pulpare, la cavità deve comunque poter contenere in sicurezza lo sbiancante tra una seduta e l'altra, quindi la corona può dover essere ricostruita provvisoriamente.
6. Determinare la lunghezza di lavoro: 2 - 3 mm oltre il margine gengivale, cui bisogna aggiungere lo spazio per il tappo in cemento ossifosfato, che serve a separare il materiale da sbiancamento dalla cura endodontica (circa 1mm).
7. Aggiungere lo strato di cemento ossifosfato, attendere almeno otto minuti, togliere gli eccessi e ripulire.
8. Pulire la cavità finita, anche con l'impiego di una sabbiatrice intraorale.
9. Lavare accuratamente e asciugare.
10. Mordenzare con acido ortofosforico liquido al 37%, per un minuto l'interno della cavità.
11. Lavare abbondantemente e asciugare.
12. Applicare alcool puro per un minuto e asciugare, **non usare più acqua fino alla fine del lavoro**.
13. Mettere all'interno della cavità, perossido di H a 130 Vol. per circa un minuto, iniziare ad apportare calore (il riscaldamento dovrà essere eseguito senza toccare con strumenti caldi il dente, si resta sospesi nella cavità, in aggiunta si può utilizzare una lampada per polimerizzare).
14. Asciugare con aria l'eventuale perossido ancora presente, preparare un impasto di perborato di Na e perossido di H a 130 Volumi (denso), con cui si riempirà la cavità d'accesso e si ricoprirà anche tutta la superficie del dente. Riscaldare e rinnovare il materiale via via che si consuma, per 15 minuti.
15. Lavare con una siringa di perossido di H. a 130 Volumi e asciugare.
16. Preparare un impasto, di Endoperox, (polverizzato in un mortaio) e alcool puro, con cui si riempirà la cavità d'accesso e si ricoprirà tutta la superficie del dente come precedentemente con l'altro impasto. Riscaldare e rinnovare il materiale quando si consuma, per altri 15 minuti.
17. Lavare con alcool puro in siringa e asciugare.
18. Preparare un ultimo impasto, di perborato di Na e perossido di H a 10 Volumi (denso), con cui si riempirà la cavità d'accesso ed anche la parte interna della superficie vestibolare, il materiale andrà ben compattato e asciugato con cotone, si dovrà aver cura di lasciare lo spazio per mettere al di sopra un piccolo strato di cotone e il materiale da medicazione (IRM) che non contenga argento o pigmenti colorati. I margini cavitari andranno ben ripuliti con cotoni inumiditi in alcool, la medicazione deve chiudere perfettamente.
19. Verificare il risultato dopo circa sette – dieci giorni, (si deve ottenere uno sbiancamento in eccesso del 20 - 30% circa) se è OK rimuovere lo sbiancante e mettere un impasto d'idrossido di Ca. in polvere con acqua, al di sopra il solito cotone e si può chiudere anche solamente con del Cavit, altrimenti rivalutare dopo altri 10 giorni e così via fino ad un mese, momento in cui eventualmente, si deciderà di ripetere il trattamento ed i controlli fino al risultato desiderato.
20. Il paziente dovrà avvisarci: se ha **disturbi di qualsiasi tipo, o se cade il restauro provvisorio**, che dovrà essere prontamente sostituito.

21. Non restaurare definitivamente il dente, prima di 30 – 40 giorni dalla rimozione dello sbiancante (risultato non ancora stabile).
22. Avvisare il paziente del rischio di recidive, e garantirsi in linea di massima la possibilità del reintervento.

**PS. Per ridurre al minimo il rischio di riassorbimenti radicolari, (evento in ogni caso possibile in elementi sottoposti ad un trauma di qualche natura) si potrà eliminare l'uso dello strumento riscaldato e/o sostituire il perossido di H a 130 volumi, con quello a 10 volumi o al limite con acqua.**

A cura del Dr. Adamo Monari.