

Meglio curare il dente o sostituirlo con un impianto?

Si può curare il dente grazie allo specialista in Endodonzia

Un dente è formato da una parte coronale ricoperta di smalto che è la parte che fuoriesce dalla gengiva necessaria per la masticazione, e da una parte radicolare di supporto che è alloggiata all'interno dell'osso. I denti anteriori, gli incisivi ed i canini presentano principalmente una radice mentre i premolari presentano una o due radici e i molari due o tre radici. All'interno della corona c'è un ampio spazio che alloggia il fascio vascolo nervoso denominato camera pulpare che restringendosi a livello della radice del dente continua nel canale radicolare. (Fig. 1)

L'Endodonzia è la branca dell'Odontoiatria che si occupa delle patologie della polpa (il cosiddetto "nervo") dei denti e degli effetti che tali patologie possono causare sui tessuti ossei limitrofi alla radice del dente interessato. La causa più comune di tale patologia è la carie, che se molto vicino alla polpa può provocare la perdita irreversibile della vitalità pulpare, provocando il tanto temuto "mal di dente", dolore forte e pulsante che necessita dell'intervento dell'odontoiatra e poco risolvibile con antibiotici o antinfiammatori.

Le carie più profonde se non curate, provocano un'infezione batterica diretta della polpa che progredisce inevitabilmente in necrosi. Tali stimoli nocivi sulla polpa ancora vitale scatenano una forte sintomatologia dolorosa e sono indicativi di un danno pulpare irreversibile al quale si fa fronte con il trattamento dei canali del dente interessato, terapia più comunemente nota come "devitalizzazione". Essa consiste nella completa detersione e strumentazione di ciascun canale mediante strumenti appositi e nella sua sagomatura al fine di renderne possibile la completa otturazione con un materiale inerte e sigillante (la guttaperca), con il fine di eliminare la possibilità per i batteri presenti nell'infezione di potersi replicare e far perdurare una infezione batterica nel tempo con problematiche future.

Tale problematica comunemente denominata "granuloma", termine ormai entrato nell'immaginario popolare, che raggruppa tutta una serie di patologie e manifestazioni in realtà differenti sui tessuti ossei e mucosi corrispondenti ai denti interessati. Ad esempio infiammazione, riassorbimento osseo in corrispondenza dell'apice della radice del dente, presenza di bollicine nella mucosa alveolare con secrezione di liquido purulento chiamate fistole. (FIG. 2)

Questa patologia pulpare cronica, dovuta ad un den-



Dott. **Teocrito Carlesi**

- Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentale
- Specializzato in Chirurgia Odontostomatologica
- Master di secondo livello in Chirurgia Orale ed Implantologica avanzata
- Specialista in Endodonzia
- Cultore della Materia ed attività didattica integrativa in Endodonzia presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti

Esercita la libera professione nel proprio studio odontoiatrico di Vasto (Ch)

e come consulente in altri centri odontoiatrici.



Fig.1

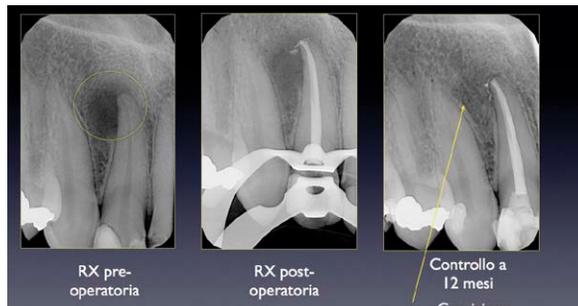


Fig.2



Centro Diagnostico
INTERAMNIA
D.E.D'A. SRL

Direttore Sanitario

Dott.ssa **GIORGIA DI FELICE**

Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini

Dott. **CLAUDIO D'ARCHIVIO**

Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini



Fig.3

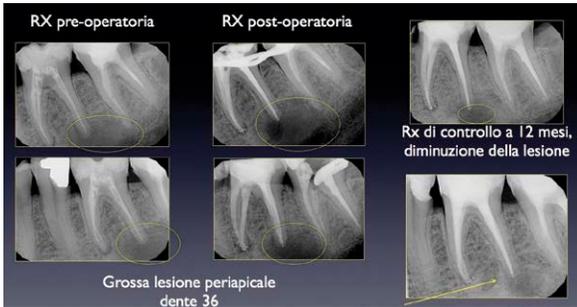


Fig.4

te ormai necrotico oppure ad un trattamento canalare non congruo, può rimanere anche asintomatica per diversi anni, manifestando solo lievi e sporadici fastidi alla pressione del dente o alla palpazione della zona radicolare. Invece a volte tali fastidi diventano ingravescenti con gonfiore della zona interessata del dente ed anche tumefazione del volto.

Ormai le moderne tecnologie mediche-odontoiatriche per poter eseguire una corretta terapia canalare sono alla portata di ogni studio dentistico, e comportano l'uso inevitabile della diga di gomma (una barriera che serve per isolare il dente da curare, FIG.3), il rilevatore apicale (necessario per individuare la giusta lunghezza delle radici dentarie), sistematiche ingrandenti per poter meglio analizzare e localizzare gli imbocchi dei canali radicolari e radiografico intraorale necessario per eseguire controlli radiografici dell'anatomia radicolare e del corretto lavoro intraoperatorio.

Il ritrattamento di canali già trattati è competenza dell'endodontista (o del dentista generico che agisce come tale) il quale spesso si trova a dover revisionare cure già effettuate anche da diversi anni che hanno perso la loro efficacia, o meglio presentano segni radiografici di patologie.

Le principali cause di necessità di reintervento su un dente già trattato endodonticamente possono essere diverse.

La più comune è un trattamento canalare "corto" ovvero non si è percorso tutto il lume canalare fino alla fine della radice, e quindi non si è completata l'esportazione totale delle parti di vasi e nervi presenti che hanno determinato la proliferazione batterica all'interno del canale con con-

RISONANZA MAGNETICA
ARTICOLARE APERTA
RADIOLOGIA TRADIZIONALE
M.O.C.
ORTOPANTOMOGRAMMA
ECOGRAFIA
ECOCOLOR DOPPLER

Via Del Baluardo, 53
TERAMO

Tel. 0861 246643 Fax 0861 251274
info@studioradiologicogadaleta.it



seguinte patologia granulomatosa (granuloma) a livello dell'apice radicolare nei tessuti ossei limitrofi. L'obiettivo sarà quello di rientrare nei canali radicolari con appositi strumenti e pulire e disinfettare tutto il lume canale fino all'apice radicolare del dente e successivamente chiudere questi spazi mediante una otturazione con guttaperca, determinando un sigillo apicale, che sarà la chiave del successo. Ovvero saranno create le condizioni biologiche che permetteranno di far guarire quella lesione ossea granulomatosa formatasi in precedenza a livello dell'apice radicolare. Per avere conferma di ciò sarà necessario aspettare 6-9-12 mesi ed eseguire un banalissimo controllo radiografico mediante una piccola radiografia intraorale. (FIG. 4)

Possono essere numerose le cause anatomiche che hanno impedito di completare la giusta terapia canalare fino all'apice del dente. Una curva della radice, la presenza di un secondo o di un terzo canale, una calcificazione del lume canalare che in alcuni punti ha ridotto il proprio accesso. A queste cause anatomiche possono essere aggiunte le cause iatrogene, ovvero la mancata accuratezza nell'individuare l'esatta lunghezza della radice, l'aver causato una comunicazione con l'esterno della radice del dente durante la ricerca degli imbrocchi canalari (perforazione), la rottura di uno strumento endodontico che rende difficile e talvolta impossibile la progressione degli strumenti.

La rottura di uno strumento endodontico è un inconveniente che purtroppo può capitare durante un trattamento endodontico, poiché sono numerosi i passaggi che si devono eseguire mediante strumenti sottilissimi e fragilissimi, della lunghezza di due centimetri e mezzo circa andandoli a posizionare all'interno di una corona di un dente, in uno spazio piccolissimo grazie all'apertura della bocca del paziente!!!

Nei casi in cui, a seguito di un ritrattamento, non scompaiano i segni e sintomi della patologia, oppure non si è riusciti anche dopo diverse sedute operatorie a raggiungere e sigillare l'apice della radice che presenta la problematica patologica, si può comunque salvare il dente intervenendo chirurgicamente eseguendo una apicectomia con otturazione retrograda. L'apicectomia consiste nello accedere direttamente alla radice attraverso l'osso, effettuando un piccolo intervento di chirurgia, tagliando la parte di radice non trattata nel modo corretto ed otturando il canale dall'apice in modo "retrogrado".

Per questi casi più avanzati è sicuramente necessario l'intervento di uno specialista in endodonzia, ma anche per tanti altri casi relativi a problematiche anatomiche che si possono rilevare molto più difficili da affrontare correttamente, l'esperienza di uno specialista è a volte inevitabile se si vuole salvare il dente.

Diversi anni fa, prima dell'avvento di nuovi materiali e dell'implantologia diffusa si eseguivano estrazioni di elementi dentari sostituendoli con il classico ponte protesi-

co, che coinvolgeva il dente anteriore e quello posteriore al dente estratto, con un importante costo biologico soprattutto se denti sani. Negli ultimi anni con l'avvento dell'implantologia, ormai comprovata come tecnica predicibile e sicura, è aumentata la tendenza ad estrarre un dente poiché può essere sostituito con un impianto dentale senza coinvolgere i denti vicini. Questo aspetto a volte rischia di far scivolare nelle logiche economiche e di risparmio di tempo, che inducono a preferire tale scelta piuttosto che prodigarsi nel cercare di recuperare l'elemento dentario.

Un ritrattamento canalare su un dente con la presenza di una lesione endodontica, a volte può richiedere due-tre sedute operatorie abbastanza lunghe, solo per risolvere la problematica radicolare. A queste vanno aggiunte almeno una seduta per ricostruire l'elemento dentario, e se necessita di protesi, altre due-tre sedute per arrivare ad avere una corona definitiva.

Estraendo e mettendo un dente in titanio i tempi operatori sicuramente diminuiscono e di molto, ma il costo biologico al di là di quello economico va sicuramente considerato.

Qualche anno fa, un articolo (2) comparso su Jada, il giornale dell'Associazione dentistica americana, ha analizzato le tendenze nei trattamenti dentali dal 1992 al 2007, riportando un progressivo declino delle protesi fisse su denti naturali (e, in generale, di tutte le procedure odontoiatriche) a favore degli impianti. Da allora sono passati altri 10 anni, e le aziende che producono impianti dentali sono moltiplicate.

Dal punto di vista del rapporto costo-beneficio sono migliori gli impianti singoli o i denti naturali? Alcuni studiosi dell'Università della California, hanno cercato di rispondere alla domanda attraverso l'analisi degli studi pubblicati in letteratura. Non ne hanno tratto certezze assolute, ma solo indicazioni, si è però confermato che tentare di salvare il dente attraverso la terapia endodontica e paradontale è comunque meglio rispetto all'estrazione del dente con successiva riabilitazione con impianto singolo. Promuovendo la conservazione dell'elemento dentario, concludono gli studiosi, il rapporto costo-efficacia è risultato cinque volte migliore rispetto all'estrazione seguita dal posizionamento di un impianto.

Il miglior impianto dentario rimane il proprio dente, se ci sono le dovute condizioni biologiche e meccaniche. L'indicazione assoluta all'estrazione rimane la eccessiva perdita di supporto osseo paradontale la frattura verticale della radice, episodio che purtroppo si verifica quando la biomeccanica del dente ricostruito non ha retto le forze masticatorie. Quello che generalmente il paziente ignora è che la rimozione del dente comporta la perdita del parodonto, che è uno straordinario sistema sensoriale tattile, il più raffinato del nostro corpo. Il parodonto è in grado di percepire, in pochissimi centesimi di secondo, il contatto fra i denti, la consistenza e la durezza del cibo

e conseguentemente quale carico dare ai muscoli per masticarlo in modo corretto senza danneggiare i denti od i muscoli. Per dare una idea di quanto questo insieme di sensori sia sofisticato, basta pensare che la sua sensibilità alla pressione è decine di volte superiore a quella dei polpastrelli delle dita, e riesce a riconoscere quando fra i denti ci sia un contatto o del materiale dello spessore di pochi centesimi di millimetro. Quando manca il parodonto, questo sistema sensoriale non è in grado di contribuire a guidare la muscolatura, con il risultato che l'estetica può essere valida, ma la funzione è fortemente

compromessa. Identi naturali quindi con il loro prezioso apparato di sostegno sono un patrimonio insostituibile per i nostri pazienti. Con le tecniche di conservativa, endodonzia e parodontologia oggi disponibili ed alla portata del dentista generico si può salvare un numero molto più elevato di elementi naturali nella bocca dei nostri pazienti. Il mito exodonzia-impianti dovrebbe essere rivisto da molti anche dal punto di vista di etica professionale. Estrarre un dente che può essere salvato, rappresenta una sconfitta per il dentista ed una inutile mutilazione per il paziente.

Cambio trucco

Più di una crema!

Da quando ho iniziato a comprendere l'importanza di utilizzare prodotti biologici ho cercato di "convertire" anche mia madre. Per quanto riguarda i capelli è stato facile perché ha visto subito miglioramenti, per il resto è stato molto faticoso. Lei va sempre di corsa, si trucca poco e, prima che le spiegassi quanto sia importante struccarsi, la sera andava a dormire truccata.

La mattina si metteva un velo di crema idratante, un filo di matita nera sugli occhi, un po' di terra abbronzante e un rossetto nude che a malapena si vedeva. Se la sua pelle era un po' secca, non mi chiedeva mai come avrebbe potuto rimediare e io non le parlavo di scrub, maschere e impacchi perché sapevo che sarebbe stato inutile e conoscevo già la sua risposta: non ho tempo per queste cose.

Quando è nata la nipotina però mi ha chiesto quali fossero gli ingredienti da evitare per far sì che la bimba non avesse allergie o pruriti così le ho spiegato come leggere l'INCI dei prodotti per neonati. Dopo questa chiacchierata ho notato nel secchio dell'indifferenziato un pennello un po' spelacchiato, la sua vecchia terra, un mozzicone di matita e un ombretto che vedevo nella sua trousse da anni.

Le ho chiesto come mai avesse buttato quelle cose e la sua risposta mi ha sorpreso, mi ha detto che aveva letto gli ingredienti e che ora capiva perché le lacrimassero sempre gli occhi: aveva, dalla crema viso all'ombretto, prodotti pieni di siliconi, petrolati e conservanti, e che il pennello era vecchio, le graffiava la pelle e teme che, avendolo comprato anni fa, fosse di setole di origine animale.

Così ho approfittato del suo compleanno per rinnovarle la trousse con pennelli e ombretti nuovi, un bronzer e dei rossetti adatti al suo incarnato che le dessero un po' di luce, e soprattutto una ma-



Simona Pascucci

Imprenditrice settore bio

tita senza nichel che non le facesse lacrimare gli occhi. Le ho insegnato come mettere il bronzer e soprattutto le ho spiegato come lavare i pennelli in modo da averli sempre puliti per fare prima la mattina.

Un po' di sere fa l'ho vista nella mia camera che frugava tra i miei prodotti: voleva un contorno occhi. Le ho detto: "Non devi spalmarlo velocemente come fosse una crema, devi picchiettarlo sull'osso degli zigomi, dall'interno verso l'esterno, come se volessi tirare su lo sguardo". Lei mi guardava come una scolaretta ansiosa di imparare e poi, vedendo che era facile e veloce, me ne ha chiesto uno che facesse al caso suo, perché avendo pelle ed età diverse, il mio per lei non è adatto. Adesso lo ha inserito nella sua routine: struccante, però bifasico, così fa prima, contorno occhi, crema idratante e poi a nanna.

Da ambientalista convinta apprezza tanto il fatto che questi cosmetici siano naturali e non testati sugli animali. E così ora tutte le sere si attarda in bagno circondata da flaconi e boccette, un po' per farmi contenta e un po' perché le comincia a piacere dedicare a sé stessa dieci minuti di relax che le distendono il viso più delle creme, delle maschere, più dei sieri. E, in fondo, che lei trovasse un po' di tempo per sé per curarsi un po' di più, è proprio quello che volevo e che mi sento di consigliare a ognuna di noi!