

Attenzione ai denti devitalizzati



■ del Dr. Fernando D'Emidio - Odontoiatra Specialista in Ortognatodonzia



La carie dentaria è in assoluto la patologia umana più frequente. Il dente cariato viene restaurato dal dentista con l'otturazione, ma se la carie è così profonda da arrivare alla polpa dentaria, si impone la scelta tra la cura canalare o la sua estrazione. Personalmente ritengo che si debba sempre tentare la cura canalare e mantenere in bocca il dente.

Il paziente ovviamente deve essere informato del fatto che la cura canalare non è infallibile, e che si potrà avere un insuccesso a breve, medio o lungo termine. Per questo motivo il dente dovrà essere periodicamente controllato radiologicamente.

Però spesso, nell'enfasi del successo iniziale rappresentato dalla scomparsa del dolore, viene trascurata l'importanza di programmare dei regolari controlli, sia da parte del dentista che del paziente, che generalmente non effettua le visite periodiche di controllo anche quando viene correttamente informato.

Vediamo meglio in cosa consiste la cura canalare e quello che può succedere. Con il termine "cura canalare", o con il suo sinonimo "devitalizzazione", intendiamo la procedura con la quale il dentista rimuove il fascio vascolo nervoso situato all'interno del dente (**Foto 1**), o il tessuto necrotico e infetto che ne deri-

va col progredire della carie, e riempie questa cavità con un materiale inerte da otturazione.

Si ricorre alla cura canalare quando la carie arriva nella camera pulpare, altrimenti è sufficiente la semplice otturazione. In casi specifici può essere indicata la devitalizzazione preventiva di un dente sano se questo, ad esempio, deve essere limato per applicare una protesi.

I denti sono composti da quattro tessuti: smalto, dentina, polpa e cemento.

La dentina è il più rappresentato e costituisce l'impalcatura del dente; lo smalto ricopre la dentina solo nella porzione coronale del dente e ne determina il colore; il cemento invece ricopre la dentina sulle radici; la polpa riempie la cavità interna di ogni dente e viene detta anche endodonto. Da qui deriva il termine di endodonzia, con il quale si identifica quella branca dell'odontoiatria che tratta la patologia della polpa dentaria.

La polpa è a sua volta costituita da arterie, vene, nervi, tessuto connettivale e odontoblasti. Gli odontoblasti sono le cellule che hanno formato la dentina e rimangono a tappezzare la superficie della cavità interna del dente. Il fascio vascolo nervoso porta, con il sangue, il nutrimento e l'innervazione al dente (**Foto 2**).

Quando la carie attacca un dente, vi scava all'interno una cavità infetta da batteri (streptococco mutans). Se il tessuto dentale cariato non viene rimosso in tempo, i batteri possono infettare il tessuto pulpare, provocando la cosiddetta pulpite acuta, ossia il classico mal di denti fortissimo. Passata la fase acuta, il tessuto pulpare va in necrosi, il dolore in genere si attenua e la patologia diventa cronica.

A questo punto i batteri, attraverso il canale radicolare, raggiungono l'osso, provocando l'ascesso dentale. Il dolore riprende, associato in genere a una tumefazione del viso in corrispondenza del dente interessato. Se l'infezione non viene prontamente controllata con un'adeguata terapia antibiotica, può essere davvero pericolosa e, se la raccolta purulenta si apre all'esterno sulla cute del viso, anziché nell'interno della bocca, vi lascerà una profonda cicatrice permanente.



Fortunatamente, data l'ampia diffusione dei dentisti sul territorio nazionale e la facile reperibilità degli antibiotici, assistiamo raramente a queste complicanze. Tuttavia, la morbosità e morbilità legate alla carie penetrante, vale a dire la frequenza con cui questa malattia si manifesta nella popolazione e le

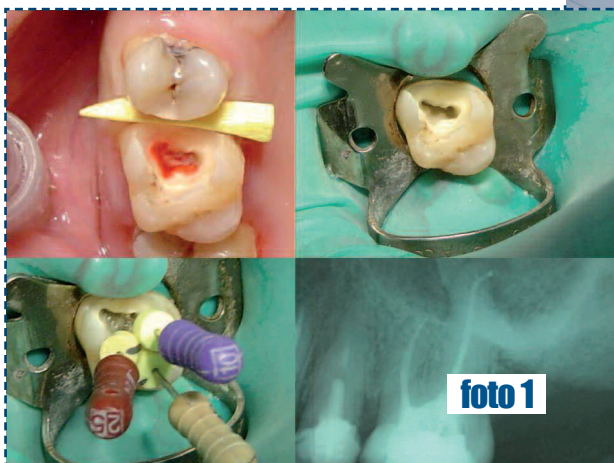


foto 1

giornate lavorative perse, restano molto elevate. Nel 7° volume della collana "Quaderni della Salute", pubblicato il 30 marzo 2011 sul sito internet del Ministero della Salute Italiano (<http://www.salute.gov.it>), dal titolo "Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale" leggiamo: "La carie nel nostro Paese interessa individui di ogni età e la sua prevalenza aumenta con l'aumentare degli anni, dal 21,6% della popolazione all'età di 4-5 anni, fino a raggiungere quasi il 90% a 25 anni... si manifesta più di qualsiasi altra malattia infettiva cronica".

In genere quando il paziente arriva dal dentista con una carie penetrante, qualunque sia il grado di compromissione della polpa dentaria, l'alternativa è tra cura canalare ed estrazione del dente.

Come ho già detto, ritengo che si debba sempre tentare di curare un dente, anche se non si può garantire il successo della cura canalare, perché l'estrazione del dente comporterà sicuramente un aggravamento della salute della bocca, traducibile in terapie più complesse e costose.

La cura canalare rappresenta quindi un valido intervento terapeutico nella cura delle carie penetranti la polpa dentaria, e dovrebbe sempre essere completata con l'applicazione di una capsula in ceramica sul dente trattato. La semplice ricostruzione della porzione di dente mancante, infatti, anche attraverso l'applicazione di perni endocanalari di rinforzo, non garantisce una durata a lungo termine. A causa dell'ulteriore costo della capsula di ricopertura, spesso il paziente sceglie purtroppo di terminare la cura con la sola ricostruzione coronale. In questi casi la percentuale di fratture durante la masticazione è molto elevata, poiché il dente, già indebolito dalla carie e dalla preparazione endodontica, perde elasticità, non avendo più il suo naturale nutrimento interno. Quello che però non viene quasi mai spiegato adeguatamente ai pazienti, è che i



foto 3

Dente devitalizzato

Lesione cistica

denti devitalizzati devono essere monitorati nel tempo attraverso controlli radiografici periodici, per controllare che non si formino lesioni osteolitiche in corrispondenza degli apici delle loro radici (Foto 3).

Una lesione osteolitica periapicale è una cavità all'interno dell'osso, ben riconoscibile nelle radiografie, in corrispondenza degli apici delle radici dei denti. Quando questa cavità è di pochi millimetri, si tratta di una paradentite periapicale cronica (granuloma odontogeno), è di natura infiammatoria e in genere guarisce con la cura canalare.

Col passare del tempo, specialmente se il dente non viene curato, la lesione infiammatoria può trasformarsi, dando origine a una cisti radicolare, che non regredisce più con la terapia.

La cisti è come un palloncino pieno di un liquido che, creando una pressione interna, continua a farla crescere provocando notevoli danni ossei.

Riassumendo, quando in corrispondenza della radice di un dente è presente una lesione periapicale, questa deve essere curata, se possibile con la terapia canalare, oppure rimossa chirurgicamente tramite l'apicectomia (Foto 4), altrimenti il dente va estratto.

In conclusione, controllate i vostri denti devitalizzati. ■

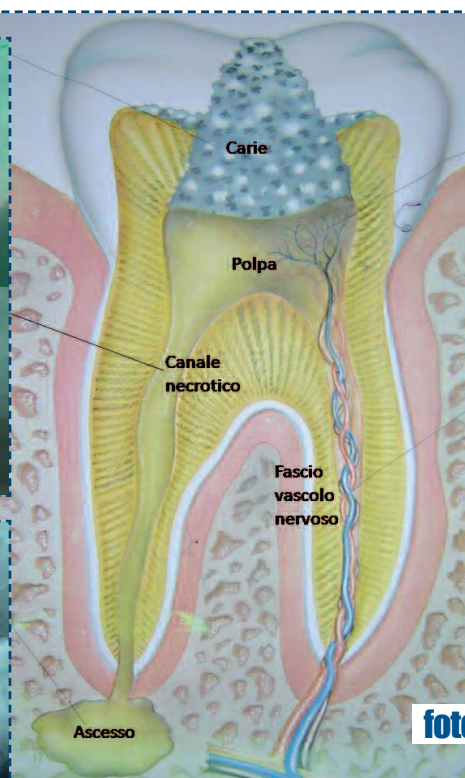


foto 2



foto 4

