

DOTT. ALESSIO BOSCO
ODONTOIATRA



Corso Mombello 49
SANREMO 0184 530798

Via Barberis 13
DOLCEACQUA 0184 206809
studio@dottorbosco.it

Gentile paziente,

questo scritto vuole approfondire la spiegazione delle voci che ha trovato nel suo preventivo e piano di trattamento proposto. L' aiuteranno a capire la natura della terapia consigliata. Ogni sua domanda sarà benvenuta, potrà rivolgersi alle assistenti o direttamente al Dott. Alessio Bosco in ogni momento, anche via email. studio@dottorbosco.it

TERAPIA CANALARE o RITRATTAMENTO

MONORADICOLATO: (Incisivo, canino, secondo premolare superiore, premolare inferiore, salvo eccezioni anatomiche con radici con due canali)

PLURIRADICOLATO: (Primo premolare superiore, molari).

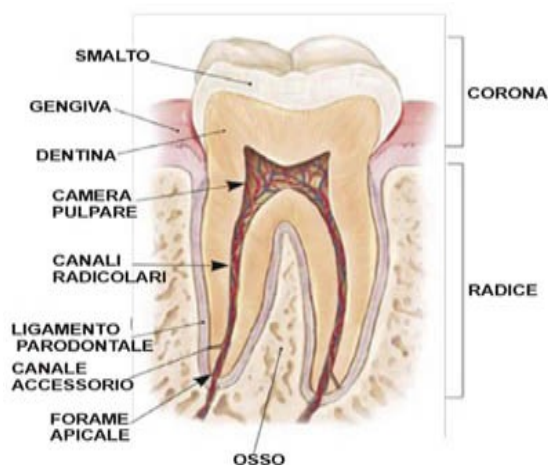
Sono terapie atte a sostituire il contenuto del dente con materiale inerte, dopo averlo accuratamente deterso. Impropiamente veniva chiamata devitalizzazione.

In questo studio i trattamenti endodontici, o terapie canalari, vengono eseguiti secondo le linee guida delle società scientifiche internazionali. Per maggiore chiarezza alleghiamo la descrizione della tecnica tratta dal sito della Società Italiana di Endodonzia, il nostro riferimento per questa specialità:

<http://www.endodonzia.it/pazienti/cura.html>

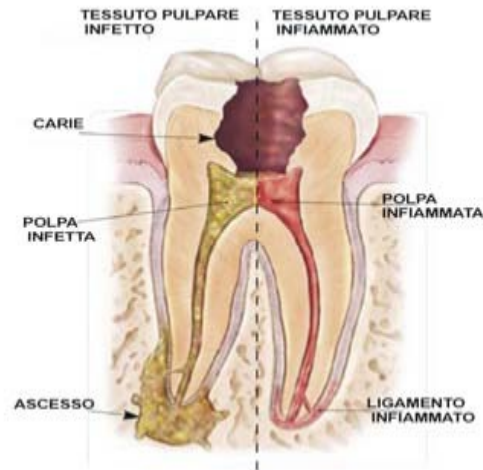
Quando è necessaria la terapia canalare?

La polpa dentaria, contenuta all'interno del dente, comunemente indicata con il termine di "nervo del dente", è in realtà un tessuto connettivo altamente specializzato, contenente arterie, vene, terminazioni nervose e cellule connettivali.



In seguito ad una carie profonda e relativa contaminazione batterica, oppure in seguito ad un trauma, la polpa va incontro ad infiammazione ed infezione: è il quadro, clinicamente spesso doloroso, della pulpite.

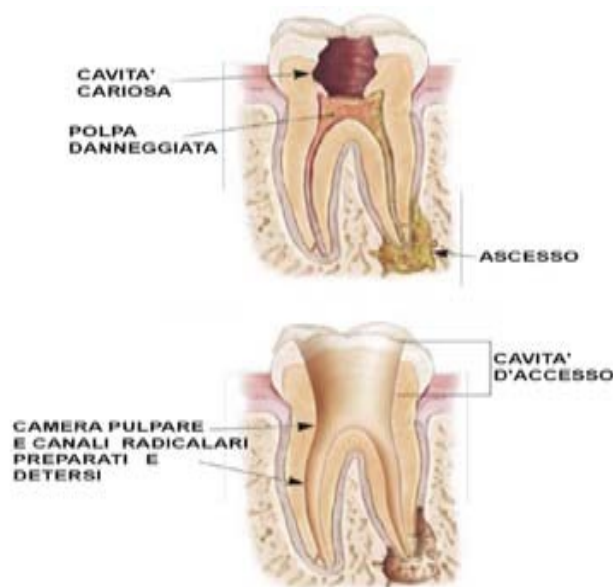
L'infiammazione acuta o cronica (ovvero più o meno rapida nella sua evoluzione) si può propagare al di fuori dell'apice della radice dentaria e diffondersi all'osso alveolare circostante provocando lesioni definite come ascesso o granuloma e visibili in radiografia come un'area scura (rarefazione ossea) intorno all'apice della radice.



In questi casi l'indicazione ad un trattamento endodontico è assoluta, essendo l'unica alternativa all'estrazione dell'elemento dentario in questione. Un'altra indicazione al trattamento endodontico è il rifacimento di una precedente cura endodontica mal eseguita o fallita: questo si definisce "ritrattamento endodontico"

In cosa consiste?

Il trattamento endodontico consiste nella rimozione del tessuto pulpare sia a livello della corona sia a livello delle radici e nella sostituzione del tessuto rimosso con un'otturazione permanente in guttaperca e cemento canalare, previa adeguata sagomatura dei canali radicolari.

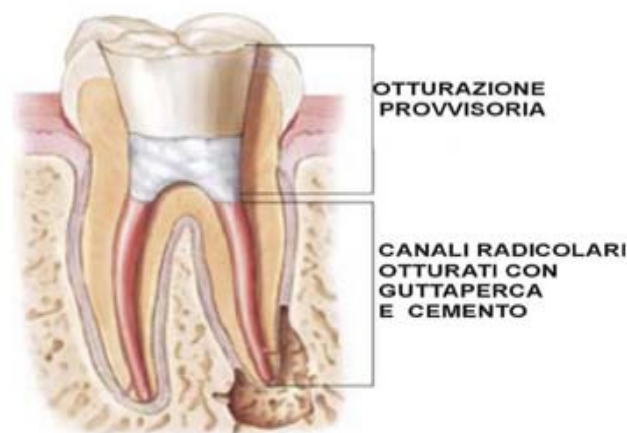


Quanto dura il trattamento?

Il trattamento endodontico è abbastanza lungo soprattutto per i molari, poichè necessita di una o più sedute a seconda dei casi. I tempi operativi del trattamento endodontico sono i seguenti:

- Anestesia locale (l'intero trattamento è completamente indolore)

- Ricostruzione provvisoria della corona dentale quando questa è distrutta, allo scopo di lavorare in condizioni ottimali di isolamento del campo operativo
- Isolamento del campo operativo mediante la cosiddetta diga: cioè un foglio di gomma teso ad un archetto e tenuto *in situ* da un uncino metallico
- Apertura della camera pulpare attraverso la corona dentale
- Ritrovamento del o dei canali. Misurazione della lunghezza del canale (dalla corona sino all'apice radicolare) mediante una radiografia o una localizzatore apicale. La dose di radiazione assorbite nell'esecuzione di una radiografia ad uso odontoiatrico è minima. Il rapporto rischio/beneficio è altamente a favore del beneficio (e di una corretta cura endodontica)
- Strumentazione dei canali mediante una serie di strumenti endodontici (sottili lime elastiche di diametro crescente, da 6 a 25 o più centesimi di millimetro in punta) che asportano la polpa canalare, batteri e sostanze infette creando nel medesimo tempo una forma a cono, adatta a ricevere il materiale di otturazione
- Lavaggi con ipoclorito di sodio, potente antisettico, per ottenere un ambiente il più possibile asettico, alternati a lavaggi con EDTA, per meglio togliere i detriti causati dagli strumenti.
- Riempimento permanente dei canali con guttaperca, materiale plastico e modellabile con il calore, associato al cemento canalare.



- Otturazione provvisoria
- Controllo radiografico della fine della cura
- Ricostruzione del dente a scopi protesici

Farà male?

Durante il trattamento endodontico il dolore è completamente assente grazie all'anestesia locale. Un indolenzimento, che può essere soggettivamente più o meno lieve, è quasi sempre presente nei due-tre giorni successivi alla cura endodontica. Si può ovviare con un qualsiasi analgesico. In rarissimi casi, in radici particolarmente infette, a causa della mobilizzazione ed al passaggio di batteri oltre apice può svilupparsi un ascesso, ovviamente doloroso; l'insorgenza di queste

complicanze non pregiudica il successo della terapia endodontica iniziata. In questi casi è necessario il drenaggio dei canali: questo si può ovviamente ottenere ritornando pochi minuti in studio.

Cosa si ottiene con il trattamento endodontico?

Il recupero dell'elemento dentale e la possibilità del suo reinserimento (con il restauro protesico) nell'arcata dentale.

La percentuale di successo di un trattamento endodontico corretto è, in condizioni normali, elevatissima.

La percentuale diminuisce nei casi di ritrattamento, quando cioè la cura canalare è già stata effettuata in precedenza in maniera inadeguata (cure corte, errori di strumentazione, presenza di varianti anatomiche, etc.)

In questi casi, comunque, si può intervenire chirurgicamente con l'apicectomia ed otturazione retrograda in modo da aumentare le probabilità di successo.

I ritrattamenti

Occasionalmente un dente che è stato sottoposto ad intervento endodontico (devitalizzazione), può non guarire oppure continuare a dolere nonostante la terapia e questo anche alcuni mesi o anni dopo. Quando questo accade, il dente spesso può essere salvato con un secondo trattamento endodontico: il ritrattamento.

Perchè occorre ritrattare i canali del dente?

Il trattamento endodontico viene eseguito perchè la polpa, chiamata comunemente dai pazienti "nervo", era stata irrimediabilmente danneggiata. Sebbene la polpa sia stata rimossa e sostituita con un altro materiale di otturazione, il dente deve essere ritrattato per problemi dovuti ad una o più delle seguenti cause:

Incompleta detersione e otturazione dei canali

Perchè il trattamento endodontico (devitalizzazione) abbia successo i canali delle radici devono essere interamente detersi e otturati. Alcuni canali sono a volte così stretti, calcificati o curvi che i più piccoli strumenti usati per ripulirli non riescono a percorrerli. Altri canali sono così piccoli che non sono facilmente individuabili, oppure alcuni canali sono otturati in maniera approssimativa.

Trauma radicolare

Un nuovo trauma può aver causato la frattura della radice e una cisti o un'infezione possono essersi sviluppate all'apice (punta) della radice.

Nuova carie

Una nuova carie può distruggere la corona del dente ed espone il materiale da otturazione del canale ai batteri e alla saliva causando una nuova infezione dei

canali delle radici. Una frattura o incrinatura di un'otturazione o la scementazione di una corona o di un perno radicolare possono determinare i medesimi danni.

Chi può eseguire il ritrattamento?

Tutti gli Odontoiatri hanno la preparazione sufficiente per eseguire i ritrattamenti. Molti casi però sono veramente complessi e richiedono l'intervento di specialisti in questo settore, che dedicano maggiormente la loro attività professionale all'Endodonzia (devitalizzazioni) e che perciò sono più esperti nell'eseguire tali terapie.

Cosa capita durante un ritrattamento?

Il dente deve essere riaperto, i canali nuovamente detersi ed otturati fino all'apice.

E' sempre possibile ritrattare un dente in modo corretto?

Nei casi in cui non sia possibile raggiungere l' apice (canali curvi, perni nei canali, ecc.) può essere necessaria un'incisione della gengiva anestetizzata che permette di esporre l'apice del dente al fine di poterlo sigillare (apicectomia ed otturazione retrograda). Tale evenienza, naturalmente, verrà discussa con anticipo dal dottore.

Il paziente può avere male?

Durante il trattamento il dente può fare male. Questo è un inconveniente che non pregiudica il buon esito della terapia.

Se il primo trattamento è fallito, come può il paziente essere sicuro che il ritrattamento abbia successo?

Non esiste in medicina il 100% di successo garantibile. Molte volte il ritrattamento è l'unica alternativa all'estrazione. L'Odontoiatra fornirà sicuramente tutte le informazioni e le alternative terapeutiche affinché il paziente possa decidere in completa tranquillità e consapevolezza.

Quali sono le alternative al ritrattamento?

L'estrazione del dente è solitamente l'alternativa: La perdita di un dente può portare allo spostamento di quelli vicini con gravi interferenze nell'occlusione e nella masticazione. Il dente si può rimpiazzare con un ponte ancorato ai denti vicini, se presenti, o con un impianto nell'osso. Tutti questi sono dei procedimenti molto lunghi e costosi. Niente per ora è migliore e più duraturo del dente naturale. In alcuni casi, se il ritrattamento non è possibile, si può eseguire, se esistono le indicazioni, un reimpianto intenzionale immediato, cioè: estrazione del dente, controllo del problema che ha causato la lesione, cura della radice e infine reimpianto del dente.

Quanto costa questo ritrattamento?

Generalmente la tariffa per il ritrattamento è più elevata rispetto alla normale devitalizzazione di un dente. Ciò è dovuto alle difficoltà ed al maggior tempo operativo richiesto per portare a buon fine la terapia.