

endodonzia generale e assistenza

i nostri argomenti:

1. anatomia dentale e fisiologia della polpa
(breve excursus)

2. la patologia della polpa
iperemia pulpare
pulpite
necrosi pulpare
alterazioni regressive

3. lesioni di origine endodontica
lesioni apico-periapicali silenti ed acute
ascesso alveolare acuto
periodontite apicale cronica
periodontite apicale riacutizzata

4. cenni di diagnosi endodontica
anamnesi
esame obiettivo
esami accessori

5. preparazione del campo operatorio
anestesia
isolamento del campo
apertura camerale
detersione e sagomatura
otturazione canalare
strumenti e tecniche
l'arte della promiscuità

6. varie
ritrattamento
chirurgia
sbiancamento

Una lesione endodontica non diagnosticata e trattata adeguatamente porta inevitabilmente alla necrosi della polpa; tutti i tessuti necrotici vanno incontro a processi degenerativi e con rischio di infezione batterica. In quest'ultima evenienza avremo la diffusione dei batteri e delle loro tossine nello spazio apicale e peri apicale con infiammazione, infezione e reazione dell'organismo

lesioni apico-periapicali silenti ed acute

Non sempre le lesioni periapicali sono associate a sintomatologia e vengono identificate solo attraverso indagini radiologiche occasionali.

Le forme acute chiamate anche periodontite apicale acuta possono avere diverse eziologie ovvero sostanze tossiche o tossine batteriche che diffondono nel parodonto ma anche nei casi di sovrastrumentazione, sovramedicazione o sovrariempimento.

In questi casi il paziente riferisce dolore perfettamente localizzato e la percussione crea dolore, i test termici sono negativi, radiologicamente si può notare un allargamento dello spazio parodontale o radiotrasparenza apicale.

Il dente deve essere messo fuori occlusione e se possibile rifare la terapia canalare in modo adeguato.

ascesso alveolare acuto

Si verifica come possibile evoluzione del processo precedente ed è caratterizzato da raccolta purulenta nell'osso alveolare e nei tessuti molli con comparsa spesso di fistole.

La sensazione è di "dente allungato" con dolore acuto, localizzato pulsante, mobilità. dolore alla palpazione e alla percussione; i test termici sono negativi; l'indagine radiologica potrebbe anche essere poco deprimente.

Il dente deve essere aperto velocemente, drenato e si deve provvedere a copertura antibiotica.

periodontite apicale cronica

E' una reazione infiammatoria ad andamento cronico con formazione di un tessuto di granulazione ricco di plasmacellule e linfociti con una capsula fibrosa il granuloma, se si crea un rivestimento epiteliale avremo una cisti. Siamo di fronte alla reazione di difesa naturale dell'organismo alla diffusione di batteri e/o tossine.

Come già accennato la diagnosi è casuale per indagine radiologica, il paziente non ha dolore spontaneo e spesso anche alla percussione, può essere presente fistola di drenaggio, può esserci discromia.

periodontite apicale riacutizzata

Una lesione cronica preesistente con reazione infiammatoria acuta. Si differenzia dall'ascesso acuto per la netta presenza di radiotrasparenza apicale. Le cause possono essere ricercate in aumento di virulenza, caduta di difese immunitarie, strumentazione di canale infetto. La terapia è simile all'ascesso ovvero drenaggio e copertura antibiotica.