



Salute Dentale

Cosa sono le cure canalari e perché si fanno?

Quando i batteri della carie si depositano e intaccano lo smalto, riescono a bucarlo e penetrare la “corazza di smalto” prevista dalla natura a protezione dei tessuti vitali interni al dente. Dentro il dente infatti, ci sono diversi **tessuti alimentati dal sistema di nervi e vasi** che è presente nelle radici del dente. Questo sistema di nervi e vasi, alimenta il dente, lo tiene in vita, gli consente di avere caratteristiche di robustezza ed elasticità.

Quando i batteri della carie intaccano lo smalto, aggrediscono il tessuto sottostante, (la dentina) e “corrono” veloci verso il nervo. Nel tempo impiegato dai batteri per compiere questo tragitto può esserci dolore o anche solo “un fastidio” perché il dolore è un fenomeno soggettivo.

Ecco perché a volte il dentista diagnostica una carie e quando “apre” il dente (ovvero rimuove il tessuto infetto del dente), può arrivare in prossimità del nervo ed essere “costretto” a **curare il nervo infetto del dente vitale**.

Altre volte, invece, “apre” il dente e scopre che il nervo è già stato infettato e che il dente ha perso la vitalità.

Anche in quel caso procede con la cura canalare o devitalizzazione. Altre volte ancora, vede il danno creato al dente che perso la vitalità a causa dell’infezione, attraverso le radiografie e procede spedito con la devitalizzazione.

Si usano questi due termini perché i nervi e i vasi scorrono nel canale della radice del dente, e perché nel caso in

cui il dente sia infetto e vitale si “devitalizza”, vale a dire che per effetto della pulizia e disinfezione del canale, il dente perde la sua vitalità primaria. Il tessuto di vasi e nervi viene sostituito con un materiale sterile che sigilla il canale e impedisce la penetrazione di altri batteri.

La **cura canalare o devitalizzazione** è una soluzione terapeutica nota che va però bilanciata con altri aspetti: se il dente ha stabilità nell’osso, ha senso di esistere nelle funzioni masticatorie, oppure è un pilastro importante nell’equilibrio della bocca, si procede con la devitalizzazione e di solito si fa l’impossibile per salvare un dente naturale, se invece il dente ha pochissimo osso e dondola per effetto della parodontite, oppure non è utile ai fini della masticazione perché esterno alla linea di occlusione, oppure ha accanto pilastri che offrono più garanzie di integrità e stabilità, può essere che il professionista consigli di estrarre il dente anziché curarlo, illustrando al paziente i pro e contro di entrambe le soluzioni.

Sono rari i casi in cui la carie è riuscita a raggiungere il nervo con una traiettoria precisa intaccando poco il dente. Il più delle volte la carie aggredisce e compromette in modo ampio la struttura del dente, disintegrandolo.

Questo comporta non solo la sistemazione della base con la devitalizzazione, ma **comporta anche la restaurazione del dente**, con intarsi, oppure con perni (strutture di sostegno al dente nei casi di compromissione profonda) e con corone (sostituti della corona naturale di smalto del dente).

Devitalizzazione e intarsio, oppure devitalizzazione perno e corona una radice deve “meritarselo”, e se lo merita se ha stabilità nell’osso, se serve alla masticazione, perché l’odontoiatria deve scegliere “il costo biologico” migliore per il paziente. Le scelte che un medico deve fare nell’individuare le soluzioni terapeutiche contemplano sempre il “costo biologico” che il paziente paga in ogni scelta terapeutica. Per etica, deontologia e professionalità, **il medico indica la soluzione che dia minor costo biologico e maggiori possibilità di soluzione**.

L’impianto dentale è un sostituto della radice del dente, che si osteo integra, tuttavia il dentista cercherà sempre di salvare un dente naturale perché se il dente lo merita, varrà l’investimento di tempo e cure necessario.

a cura dello Studio Odontoiatrico Stomatognatico
Dr. Christian Alberti

   **Dr. Christian Alberti**