



ENDODONZIA E TRAUMATOLOGIA DENTALE

cure canalari,
devitalizzazioni e denti rotti



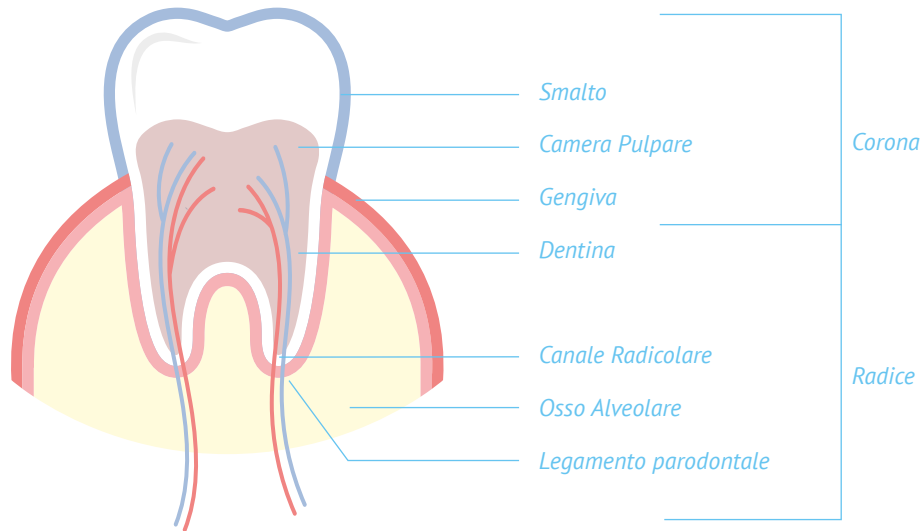
Dr. Christian Alberti

STUDIOSTOMATOGNATICO

L'Endodonzia è la parte dell'Odontoiatria che si occupa di prevenzione, diagnosi e trattamento di malattie e lesioni della polpa dentale, cioè della parte interna del dente.

Che cos'è la cura canalare?

Chiamata anche devitalizzazione o trattamento endodontico, consiste nella rimozione della polpa dentale e dei residui batterici all'interno del canale radicolare, nella disinfezione e allargamento dei canali stessi, nel successivo o contemporaneo riempimento e chiusura con materiale inerte per evitare la proliferazione di batteri all'interno del dente. Con la cura canalare i denti anche molto danneggiati possono essere salvati evitando l'estrazione.



Dott. ALBERTO SANSEVERINO

Odontoiatria conservativa, estetica ed endodonzia

e un solo canale, i premolari una o due radici e uno o due canali. I molari invece hanno normalmente due o tre radici e tre o quattro canali.

Quando è necessaria la cura canalare?

Quando il dente è danneggiato da carie profonde, da traumi o altre cause (come abrasione dovuta al digrignamento dei denti o garvi malattie parodontali). I batteri e le loro tossine contaminano e penetrano nella polpa dentale provocando un'infezione spesso molto dolorosa: la pulpite. Se non viene trattata con una cura canalare (devitalizzazione) si incorre nel rischio di infezione alla punta della radice, accompagnata da dolore pulsante e gonfiore. La pulpite, se non curata, può portare alla perdita della vitalità del dente.

Quali sono le parti del dente interessate?

La polpa dentale è il sottile tessuto che contiene i vasi sanguigni e i nervi del dente. La corona, cioè la parte visibile del dente sopra la gengiva, contiene la camera pulpale che si sviluppa attraverso il canale radicolare fino all'apice della radice. I denti anteriori solitamente hanno una sola radice

Cosa si fa in caso di trauma?

In alcuni casi i traumi dentali, dovuti a incidenti stradali, sportivi o domestici, possono portare alla frattura dei denti con esposizione della polpa che viene quindi danneggiata. Talvolta il dente può essere curato senza essere devitalizzato, a volte invece la polpa risulta seriamente compromessa e, per poter ricostruire il dente, la devitalizzazione è necessaria.



1. Trauma dento-alveolare all'arrivo in studio



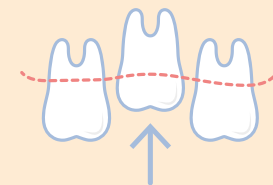
2. Trauma con i denti splintati con arco passivo per mantenere la posizione durante la fase di guarigione



3. Rimozione splintaggio e successiva ricostruzione dei denti (in unica seduta)

Se il dente risale nell'alveolo

dente da latte



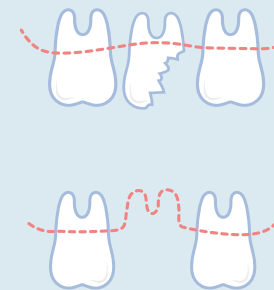
Rischio di lesione permanente al dente definitivo



Vai subito dal dentista

Se il dente si frattura o esce completamente

dente permanente



Raccogliilo e conservalo nel latte o in una soluzione fisiologica



Vai subito dal dentista

Perché conviene “salvare” il dente?

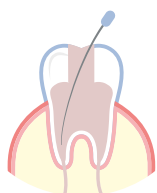
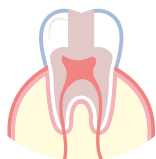
Un dente se viene tolto e non sostituito causa lo spostamento dei denti vicini. I denti storti o affollati diventano non solo meno belli da vedere, ma compromettono la masticazione e diventano più difficili da pulire, facilitando il processo cariogeno. Sostituire il dente con un ponte o impianto è un'operazione più costosa e impegnativa rispetto alla cura canalare.

La tendenza è quindi quella di evitare l'estrazione per mantenere il dente naturale devitalizzandolo e ricostruendolo.



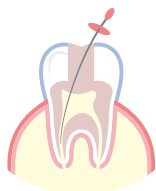
Dente con infezione causata da carie profonda.

La corona è aperta per raggiungerla la camera pulpare, previa anestesia locale. Se le superfici rimaste sono esigue è inserito nel canale del dente un perno per sostenere la ricostruzione.



La polpa è rimossa, il canale radicolare pulito, allargato e preparato per essere riempito. Provvisoriamente è applicata una pasta nella cavità dentale.

La pasta provvisoria è rimossa: la camera pulpare e i canali radicolari sono riempiti e sigillati in modo permanente con materiale biocompatibile: la guttaperca.



Cosa posso aspettarmi dalla cura canalare?

Tra una seduta e l'altra di cura possono comparire sensibilità e leggero gonfiore, normalmente risolvibili con farmaci analgesici.

Finché la cura non viene completata e il dente non viene ricostruito, è importante evitare cibi troppo duri che potrebbero provocarne la frattura. Sensibilità alla percussione o alla masticazione possono durare qualche settimana dopo il completamento della cura canalare.

Il trattamento di cura canalare ha una percentuale di successo molto alta.

Vi sono rarissimi casi in cui insorgono complicazioni che richiedono ulteriori trattamenti oppure l'estrazione del dente.

Un dente trattato con una cura canalare è più fragile di un dente vitale perciò, secondo i protocolli protesici di mantenimento, spesso si richiede una ricopertura con una corona protesica (capsula) per aumentare la resistenza.

A terapia completata si consigliano controlli periodici (ogni 6 mesi) fondamentali per la salute del dente con cospecialista in Endodonzia.

In queste sedute si eseguono solitamente radiografie di controllo per vedere e accertarsi che tutto vada bene.

Controlli regolari associati a una scrupolosa igiene orale garantiscono denti e gengive sane quindi una maggior durata del nostro lavoro.

Più salute, più risparmio e più sorrisi!

I contenuti di questa pubblicazione sono a cura dello Studio Dr. Christian Alberti.
Per ulteriori approfondimenti e richieste contattateci.



Dr. Christian Alberti
STUDIO STOMATOLOGICO

Studio Odontoiatrico Stomatognatico

Dr. Christian Alberti

Via Zanchetta, 5/b - 36027 Travettore di Rosà (VI)

Tel. 0424 858991 - info@albertistudio.it

www.albertistudio.it - Dr. Christian Alberti