

## **Pulpotomia e Pulpectomia**

Cosa sono e in quali casi si effettuano?

### **Pulpite: Il dolore da carie**

Il mal di denti più diffuso e frequente fin dall'infanzia è quello associato alla presenza di carie dentali o erosioni/rotture della superficie dello smalto che fanno infiammare la parte interna del dente e talvolta il nervo, causando pulpite. In genere, questo tipo di dolore insorge in modo improvviso, mentre si mangia o si bevono cibi/bevande calde o fredde, dolci o salate e se si mastica sul dente danneggiato. Il dolore è ben localizzato e può presentarsi come una fitta estemporanea che poi si attenua, per ripresentarsi comunque in momenti/pasti successivi, oppure persistere in modo più o meno costante per alcune ore o giorni. Il dolore da pulpite è tipicamente pulsante ed intermittente.

L'intensità del disagio è legata all'estensione e alla profondità del danno, al grado di infiammazione e all'eventuale complicità infettiva (ascesso). Il dolore da carie/pulpite può essere temporaneamente alleviato con farmaci antinfiammatori come ibuprofene o analgesici come paracetamolo, da somministrare sempre dietro consiglio e posologia indicate dal pediatra di base.

In caso di infezione, oltre al **dolore pulsante** c'è un **gonfiore** evidente e per contrastare entrambi è necessario assumere anche l'antibiotico, da somministrare sempre dietro consiglio e posologia indicate dal pediatra di base dietro richiesta del dentista pediatrico che ha effettuato la diagnosi. A prescindere dalla gravità delle manifestazioni, per risolvere la situazione in modo definitivo è sempre necessario rivolgersi subito al dentista pediatrico davvero competente e sottoporsi alle cure dentali del caso.

Mantenere una buona igiene orale, evitare cibi ricchi di zuccheri e acidi e sottoporsi a controlli odontoiatrici periodici è il modo migliore per prevenire fastidi di questo tipo.

## Come vengono eseguite?

### La pulpotomia

Da quanto finora detto si deduce che la cura dei denti decidui in maniera sicura e predittiva nel tempo deve essere un obiettivo primario per garantire la salute del dente stesso, sia deciduo o permanente e dell'intero apparato stomatognatico. Bisogna curare le piccole carie come le patologie pulpari e periapicali.



*Pulpotomia: dolore e gonfiore*

La scelta della **terapia** è legata ad una corretta diagnosi. Quest'ultima si ottiene dopo una indagine anamnestica, un esame clinico e dopo un accurato set-up radiologico (panoramica e radiovisiografia endorale). Vanno valutati il numero dei denti decidui, la loro posizione, la presenza di carie, la loro estensione, l'interessamento pulpare, le lesioni periapicali, il coinvolgimento del dente permanente, il grado di rizalisi (riassorbimento della radice). Una giusta diagnosi permette una giusta terapia. Il dente deciduo può essere sottoposto ad una vasta gamma di processi terapeutici, proprio in base alle caratteristiche dell'affezione, dalla semplice ricostruzione per piccole carie, sino all'estrazione.

Come si vede dal disegno è necessario che il dentista pediatrico svuoti completamente e definitivamente la camera pulpare dalla dentina infetta, causata da una carie non curata, e una volta pulita perfettamente la cavità proceda con una medicazione con idrossido di calcio che previene l'esposizione pulpare e stimola produzione di nuova dentina.

Se al controllo successivo il dente è asintomatico si passa alla **ricostruzione definitiva** con composito (otturazione) e con lucidatura finale dell'**otturazione** per evitare depositi di placca.

### La Pulpectomia (o Devitalizzazione)

Per *pulpectomia* si intende l'asportazione dell'intera polpa dentaria, camerale e radicolare. In questo modo il dente viene devitalizzato. Le caratteristiche della devitalizzazione del dente deciduo sono pressoché identiche a quelle per il dente permanente. Lo scopo del trattamento è

sempre lo stesso, mantenere il dente all'interno del cavo orale, per prevenire o curare le affezioni in corso. Dopo avere tolto tutta la carie ed avere creato un accesso alla camera pulpare, si individuano gli sbocchi radicolari e si asporta la polpa dentaria con strumenti manuali. Si esegue una detersione e una sagomatura dell'endodonto come se fosse un elemento permanente. In seguito, come per i denti permanenti, si deve eseguire l'otturazione delle radici.

Qui c'è il **vero punto di differenza tra la terapia su dente deciduo e la terapia su dente permanente**. Il materiale d'otturazione canalare deve avere delle caratteristiche particolari, diverse da quello per i denti permanenti. Deve essere innanzitutto riassorbibile, non irritante nei confronti dei tessuti periapicali e della gemma del permanente, asettico, di pratico utilizzo, e soprattutto deve creare un **sigillo per i batteri**.

Il dato incognito della terapia endodontica è la variazione della lunghezza delle radici, che risente ovviamente della rizalisi, fatto questo che può facilmente mettere a rischio la terapia stessa. I materiali usati sono l'idrossido di calcio per riempire le radici, l'ossido di zinco eugenolo per il riempimento del terzo coronale della radice e della cavità pulpare. Anche in questo caso si può procedere ad una otturazione provvisoria della corona dentaria che verrà sostituita alla seduta successiva se scompaiono i sintomi.

Affidate il vostro bambino ad un dentista **pediatrico** esperto che con mani leggere e buona predisposizione di animo riesca con la collaborazione del bambino a raggiungere l'obiettivo di prestare ottime cure dentali.



*Processo di devitalizzazione del dente.*