



Dott.ssa Claudia Curto

STUDIO ODONTOIATRICO

Iscrizione Albo MC 222

Data:

Cognome e Nome:

INFORMATIVA Conservativa e Endodonzia

Conservativa

OBIETTIVO: Conservazione del dente cariato, più o meno profondamente, che presenta una sintomatologia dolorosa provocata dalla masticazione. Si effettua mediante l'otturazione dentaria.

DIAGNOSI: Anamnesi o esame radiologico (è importante effettuare delle radiografie di controllo ai denti posteriori almeno ogni due anni).

ANESTESIA: È indispensabile per effettuare senza dolore ogni pratica clinica e può essere "loco-regionale" (attorno al dente) o "tronculare" (ai tronchi nervosi). Le complicanze più frequenti possono essere: allergia all'anestetico, parestesia, gonfiore locale per ematomi.

TRATTAMENTO DEL DENTE DA OTTURARE: Pulizia del dente mediante frese e otturazione in metallo con amalgama d'argento o in materiale composito (resina bianca).

COMPLICANZE: Dolore post trattamento (passeggero), pulpite (infiammazione della polpa), per cui il dente deve essere devitalizzato, e talvolta perdita del dente stesso se la carie è stata trascurata troppo a lungo.

Endodonzia (Devitalizzazione)

OBIETTIVI: La conservazione del dente tramite la cura canalare quando la polpa (il nervo, ecc.) vitale o necrotica è infiammata e il dente provoca dolore, fino a causare talvolta un ascesso. Consiste nello svuotamento e nella pulizia della parte interna del dente e nell'otturazione di questo spazio con materiale inerte.

DIAGNOSI: Dolore dentale molto forte, ascesso, o rilievo durante la visita o mediante radiografia di una lesione cariosa molto profonda. Talvolta può essere anche una conseguenza della cura di un dente cariato troppo in profondità, di traumi o della malattia parodontale.

TRATTAMENTO: Pulizia dei canali radicolari (possono essere uno, due o tre nei molari) dopo aver eseguito l'anestesia (tronculare o loco-regionale), disinfezione di questo spazio e sua chiusura con materiale inerte (di solito guttaperca). Questo può provocare qualche volta dolore e leggero gonfiore, che si risolvono con l'uso di farmaci analgesici. La parte cariosa del dente che è stata rimossa viene otturata in amalgama o composito, l'interno viene rinforzato con viti o perni, e talvolta la corona viene ricoperta con una capsula quando risulta troppo indebolita.

COMPLICANZE: Anche se la cura canalare ha una percentuale di successo molto alta, vi sono casi in cui il dente ha radici inaccessibili o troppo corte. In tali casi, complicazioni come reinfezioni possono richiedere ulteriori trattamenti o addirittura l'estrazione del dente. Il dente trattato è più fragile di un dente vitale, per cui molto spesso è consigliabile ricoprirlo con una capsula.

Perché non estrarre il dente?

Un dente perso e non sostituito provoca lo spostamento dei denti adiacenti e la compromissione della masticazione; sostituire un dente estratto con un impianto o un ponte è più oneroso di una cura conservativa e comporta interventi sui denti vicini.

Sia i denti otturati che quelli devitalizzati vanno controllati semestralmente, così come i denti sani. Prevenire è meglio che curare.

Firma del Paziente (o del genitore/tutore):



Telefono:
+39 391 385 0755
071 56 654



Email:
studiodentisticocurto@gmail.com



Indirizzo:
Corso Matteotti, 12
Ancona (AN) 60122