



IMPORTANTE

Il dente avulso dovrebbe essere reinserito (reimpianto) nell'alveolo il più presto possibile: il tempo d'intervento condiziona notevolmente il risultato della terapia!

Poiché l'avulsione di uno o più denti riguarda giovani soggetti, sarebbe importante che i familiari e il personale scolastico o sportivo fossero informati su come soccorrere nell'immediato la persona traumatizzata a livello dentale.

AVULSIONE DEL DENTE PERMANENTE

Che cosa si intende per avulsione del dente?

L'avulsione è la **dislocazione del dente** dalla sua sede originaria (alveolo). E' solitamente causata da un trauma violento; riguarda più frequentemente i denti anteriori e i soggetti in giovane età, quindi ancora in crescita. La zona che è rimasta priva del dente si presenta riempita da un coagulo di sangue (Fig 1). E' importante accertarsi che si tratti di un dente permanente, cioè di un dente definitivo: l'avulsione di un dente da latte solitamente non necessita di trattamento.



Fig. 1: giovane soggetto con dente avulso a seguito di un tuffo in piscina





Che cosa fare in caso di avulsione del dente permanente?

Le ferite dei tessuti molli, quando presenti, richiederanno un intervento specialistico da parte del dentista o dei sanitari del Pronto Soccorso.

In assenza di altri interventi sanitari più urgenti, in caso di avulsione del dente permanente è necessario **entrare urgentemente in comunicazione con il dentista**, prima di raggiungerlo di persona. Infatti **il dentista potrà istruirvi anche telefonicamente al fine di gestire le prime fasi dell'emergenza**, fondamentali per il buon esito del reimpianto del dente nella sua sede naturale.



Tuttavia, è importante conoscere e seguire alcune procedure:

FASE 1: recuperare il dente avulso, afferrandolo dalla parte della corona (la parte visibile del dente) evitando di toccare la radice (la parte che non si vede perché è alloggiata nell'alveolo).

FASE 2: risciacquare rapidamente il dente sotto l'acqua.



FASE 3: cercare di reinserire delicatamente il dente nella sua sede originaria*.

In caso si tenti di inserirlo dalla parte sbagliata il dente non potrà entrare nell'alveolo, una volta collocato tenerlo in sede facendo mordere uno spessore, come un fazzoletto. Questa fase consente di conservare il dente in un ambiente ideale.

Pertanto, se non è possibile riposizionare immediatamente il dente, si consiglia di risciacquarlo rapidamente sotto l'acqua e di conservarlo comunque nella saliva (sotto la lingua del soggetto, **invitandolo a fare attenzione a non ingoiarlo inavvertitamente**), o nel latte o in soluzione fisiologica, evitando l'acqua di rubinetto e di **recarsi il prima possibile da un dentista**, meglio entro 1 ora.

FASE 4: recarsi velocemente dal dentista.



* La possibilità di mantenimento del dente a lungo termine dipende da quanto tempo è rimasto fuori dalla bocca (meno di 1 ora) e, strettamente, dal suo grado di idratazione, quindi da come è stato conservato.



E se non si riesce ad arrivare dal dentista entro 1 ora?

In caso in cui il dente sia stato fuori della bocca più di un'ora, è comunque importante conservarlo nel modo descritto, più idratato possibile (saliva, latte, soluzione fisiologica). Il dente verrà comunque reimpiantato, ma vi è un'alta probabilità nel tempo di doverlo estrarre a causa del verificarsi di complicanze come il progressivo e rapido riassorbimento della radice, come si vede nella Figura 2.

Quali sono le procedure successive?

Il dente, una volta reinserito correttamente nella sua sede originaria, verrà legato ai denti vicini (splintaggio elastico) (Fig. 3) per 2 settimane; verrà prescritta una terapia antibiotica sistemica per 3 - 7 giorni, consigliato l'uso di uno spazzolino morbido per l'igiene orale quotidiana associato a un collutorio antibatterico e verrà consigliata una dieta morbida nei primi giorni.



Fig. 3: esempio di splintaggio eseguito per due incisivi anteriori avulsi nel soggetto adulto



Fig.2: riassorbimento della radice nell'immagine radiografica e sulla radice dopo estrazione



E' necessario devitalizzare un dente avulso e reimpiantato?

Il dente con radice completamente formata viene sottoposto, prima di rimuovere lo splintaggio, a cura canalare in quanto la polpa (nervo) è destinata a morire. Questo potrebbe non avvenire nei casi in cui il dente non abbia completato la formazione della radice.

Quando si dovrà tornare dal dentista?

Dopo due settimane il dentista rimuoverà lo splintaggio elastico. Il controllo clinico e radiografico seguiranno scadenze precise a 4 settimane, 3 mesi, 6 mesi, un anno e annualmente nei primi 5 anni. Tale schema di monitoraggio diventa imprescindibile se il soggetto traumatizzato è in fase di crescita (entro i 18 anni nel maschio) in quanto il dente reimpiantato non segue più lo sviluppo dell'osso mascellare. Il risultato sarà un disallineamento del dente traumatizzato rispetto agli altri, inestetismo che è possibile correggere parzialmente allungando il dente con del materiale opportuno (Fig.4).



Figura 4: avulsione e reimpianto del dente indicato dalla freccia in un soggetto in fase di crescita. A sinistra disallineamento dei margini dei denti, a destra corretto con l'allungamento del dente reimpiantato



Quali possono essere le conseguenze di una avulsione?

Un dente avulso e reimpiantato può presentare delle complicanze a breve o medio termine:

1. Morte del nervo (polpa), il dente va sottoposto a cura canalare entro 2 settimane
2. Riassorbimento moderato della radice con riparazione spontanea
3. Riassorbimento progressivo della radice (la radice del dente risulta traforata in più punti con alto rischio di frattura orizzontale della radice stessa)
4. Perdita di ogni mobilità del dente (anchilosi)

A priori il dentista non potrà prevedere quanto a lungo potrà durare il dente reimpiantato, ma **la probabilità di sopravvivenza nel tempo aumenta in base a come è stato gestito il dente nei primi minuti dal trauma**. Da qui l'importanza che il soggetto traumatizzato o chi è con lui reinsertano il dente opportunamente conservato, possibilmente entro 1 ora. In caso in cui il dente sia stato fuori della bocca più di un'ora, questo verrà comunque reimpiantato, ma diminuiranno le probabilità di mantenerlo in bocca a lungo (Fig. 5).



Figura 5: Esempio di riassorbimento di due incisivi anteriori dopo avulsione e reimpianto nella loro sede di origine