

QUANDO È INDICATO PROCEDERE ALLA CHIUSURA DELLA CAVITÀ D'ACCESSO ED ALLA FINALIZZAZIONE RESTAURATIVA

Paolo Ferrari

Congresso Nazionale AIE – AIE INVITA SIE – Il trattamento del dente affetto da parodontite periapicale: indicazioni cliniche, Perugia 5-6 ottobre 2012

Un corretto trattamento endodontico non può prescindere da un' adeguata terapia ricostruttiva: le due discipline sono infatti strettamente correlate tra loro. L'endodonzia ha come obiettivo la disinfezione, detersione, sagomatura e sigillo del sistema dei canali radicolari; alla terapia restaurativa viene affidato il compito di prevenire la reinfezione dell'endodonto, tramite un buon sigillo ermetico, e proteggere e rinforzare la struttura dentale residua, contribuendo al mantenimento nel tempo dell'elemento in arcata. In tale ottica la terapia endodontica non può considerarsi completata fino a quando il dente non sia stato ricostruito definitivamente o non si siano attuate tutte le procedure atte a prevenire la contaminazione batterica. Il momento ideale per chiudere la cavità d'accesso è quello immediatamente successivo alla chiusura dei canali; idealmente la fase ricostruttiva dovrebbe essere eseguita il più presto possibile. Qualora, per motivi prognostici legati soprattutto alla mantenibilità dell'elemento, non fosse possibile finalizzare immediatamente il trattamento, sarebbe auspicabile eseguire comunque un sigillo ermetico adesivo degli imbocchi canalari e una ricostruzione provvisoria con materiali resinosi definitivi. Il sigillo coronale si rivela fondamentale per il successo della terapia e sembrerebbe anche influenzare il processo di guarigione delle lesioni di natura endodontica. Nelle situazioni in cui venga persa la chiusura ermetica del restauro, per frattura o carie, con conseguente contaminazione della camera pulpare, alcuni studi hanno evidenziato il rischio di contaminazione precoce dell'endodonto. Sarebbe quindi consigliabile il ritrattamento dei canali contaminati e l'esecuzione di un nuovo sigillo. Nonostante in letteratura non esista un consenso unanime sulla predominanza del sigillo apicale o coronale, è importante sottolineare come per il successo siano fondamentali sia una terapia canale corretta, con isolamento ed eventuale sigillo temporaneo ideali, che una terapia ricostruttiva efficace e tempestiva.