



Il dente incrinato.

L'incrinatura di un dente è una patologia di difficile diagnosi. Il dente sembra sano ma c'è un dolore incostante durante la masticazione e al caldo e al freddo.



Le incrinature inizialmente sono molto sottili e quindi sono difficili da vedere, anche con sistemi ingrandenti. Utile alla loro individuazione è far masticare un piccolo batuffolo di cotone cercando di individuare il dente responsabile del dolore.

L'incrinatura di un dente tende con il tempo a ampliarsi così come avviene nelle lastre di vetro. In seguito agli stress masticatori o agli sbalzi di temperatura estremamente frequenti nella bocca, la crepa diventa via via più profonda e, se non si interviene, il destino è quello dell'estrazione del dente.

Le cause della lesione.

Questa può avvenire per un evento traumatico acuto (che però più di frequente provoca una frattura con perdita di frammenti di dente), oppure si instaura lentamente a causa di stress masticatori (bruxismo o serramento) di grosse otturazioni in amalgama o per la presenza di perni endocanalari che trasmettono le forze di masticazione in profondità alla radice.

Sintomatologia.

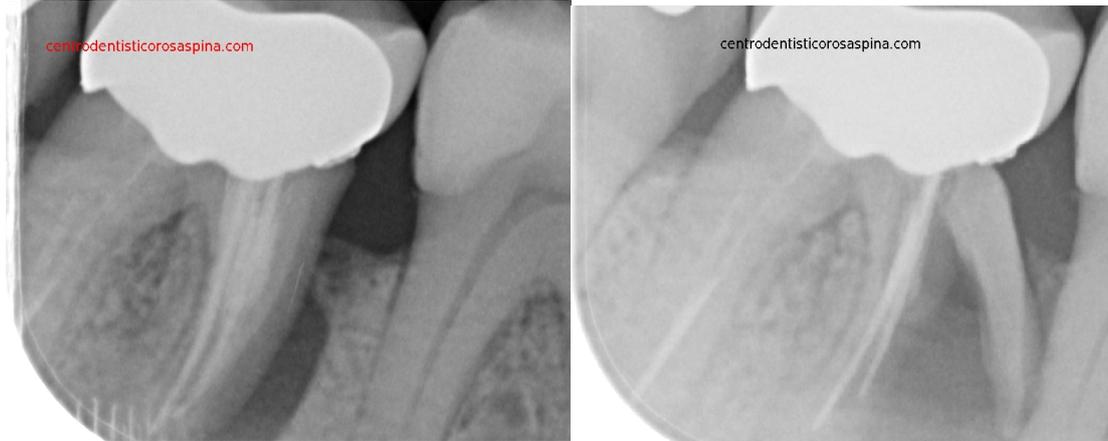
Dipende dall'estensione della frattura. Quando è di piccole dimensioni (classe 1) senza interessamento della polpa del dente il dolore risulta incostante essendo legato alla masticazione che provoca micromovimenti della rima di frattura con stimolazione dei tubuli dentinali.

Se la lesione interessa anche la camera pulpare (classe 2) con infiammazione della polpa per il passaggio di batteri, avremo i classici segni di pulpite con dolori molto violenti che possono cessare in seguito alla necrosi del nervo.

Quando la lesione arriva all'apparato di sostegno del dente (classe 3), la sintomatologia che era eventualmente passata, per la devitalizzazione avvenuta, può ripresentarsi in seguito alla stimolazione dei nervi contenuti nel legamento parodontale.

Quando l'incrinatura diventa completa (classe 4), si ha la separazione dei frammenti dentali. In questo caso sarebbe più corretto parlare di frattura e non di incrinatura. La lesione diventa evidente con movimento di uno o più frammenti che stimolano i nervi del legamento parodontale.

Caso a parte è l'incrinatura a partenza dall'apice del dente (classe 5). Anche se i denti sono devitalizzati e appaiono radiologicamente corretti, la frattura determina il permanere della lesione granulomatosa e la sua relativa sintomatologia.



Evidenza radiologica di incrinatura di classe 5 dimostrata da successiva radiografia con evidente frattura radicolare

La Terapia.

Come ho detto in precedenza, la dentina si comporta come il vetro ed è difficile prevedere l'evoluzione dell'incrinatura. Negli stadi iniziali (classe 1), se si riesce a togliere tutta l'incrinatura, il dente dovrebbe avere una buona prognosi, come altri denti che hanno grosse ricostruzioni. La terapia migliore sarebbe una corona protesica se con quella provvisoria sono spariti i sintomi. Anche in questo caso la certezza matematica non esiste e una certa percentuale di insuccesso persiste.

Se si ha un interessamento della polpa (classe 2), è necessaria la devitalizzazione del dente ed il confezionamento di una corona protesica, anche qui se la sintomatologia è passata. In questo caso la percentuale di insuccesso è maggiore rispetto al caso precedente.

Se si ha interessamento del legamento (classe 3), in genere è consigliata l'estrazione del dente. Se qualche dente è particolarmente utile, si può provare a devitalizzare il dente e ad incapsularlo, ma la prognosi non è delle migliori.

Se si è staccato un frammento (classe 4), bisogna valutare quanto è profonda la frattura e se il dente rimanente è stabile e recuperabile. Se la risposta è favorevole, si provvede alla sua conservazione con una corona dentale e, se serve, con la devitalizzazione della parte di dente rimasta. Se non è favorevole, bisogna procedere all'estrazione del dente.

Per le incrinature a partenza dall'apice del dente (classe 5), allo stadio iniziale si può eseguire una apicectomia. Cioè alla asportazione della punta della radice interessata dalla lesione. Per incrinature estese bisogna procedere all'estrazione del dente.

E' importante capire che, in caso di incrinatura del dente, non si può avere certezza dei risultati della terapia fatta, ad esclusione dell'estrazione in toto del dente