

Il Grigione Italiano Traumatismi dei denti

I traumatismi esercitati sui denti possono avere effetti diversi a seconda che la forza agisca direttamente o indirettamente su di essi e che la forza stessa sia molto violenta e di breve durata o debole ma persistente e ripetuta nel tempo. Il trauma diretto può giungere dall'esterno completamente inatteso realizzandosi, ad esempio, per una caduta accidentale, o intervenire durante la masticazione per l'interposizione accidentale, fra le arcate, di un nocciolo di frutta, di una piccola pietra inaspettata. Mentre nel primo caso i denti più frequentemente interessati sono i frontali superiori e inferiori, nel secondo sono i premolari e i molari, e la frattura totale o parziale di questi ultimi si realizza più facilmente se i denti erano stati precedentemente resi meno resistenti da otturazioni o perni-moncone. Può accadere infatti che crolli la parete che sostiene una otturazione e che la radice in cui è inserito il perno-moncone si spacchi. Suddetti eventi traumatici possono insorgere anche per il serramento delle mascelle durante crisi convulsive. Il trauma indiretto, agendo con varie direzioni sulla mandibola, può ripercuotersi sui frontali dell'arcata superiore fratturandoli con risultati diversi a seconda del tipo di occlusione che il traumatizzato presenta.

A seconda del diverso effetto che il trauma determina, lo stato patologico risultante si può distinguere in cinque classi (Bennett): 1^a classe: a) il dente viene spinto nell'alveolo in cui si infossa e vi resta fisso ; b) il dente vacilla perché lussato dal trauma pur restando nell'alveolo. 2^a classe: a) la frattura parcellare interessa solo lo smalto coronale; b) interessa smalto e dentina senza ledere la polpa; 3^a classe: frattura della corona con esposizione della polpa; 4^a classe: frattura unica o multipla della radice con o senza frattura della corona; 5^a classe: asportazione del dente in toto. La diagnosi di tali evenienze si avvale, oltre che del semplice esame visivo diretto, dell'esame manuale, dell'esame radiografico e delle prove di vitalità pulpare. Queste ultime, ai fini terapeutici, sono molto utili se ripetute varie volte a distanza di tempo dal trauma, mentre sono scarsamente utili subito dopo l'azione del trauma stesso se questo ha anche determinato lesioni delle parti molli circostanti il dente. Se il dente traumatizzato resta fisso nell'alveolo, sarà importante controllare che sia rimasto vitale malgrado la compressione che può essersi venuta a creare sul fascio nerveoalveolare apicale ed eventualmente intervenire con la cura canalare.

Se il dente invece è lussato e vacilla, bisognerà immobilizzarlo con una " doccia" metallica che lo legghi agli altri frontali e che sarà mantenuta dalle 8 alle 12 settimane lasciando una fenestratura in corrispondenza del dente lussato per verificarne periodicamente la vitalità. Se il dente risulta morto sarà bene praticare la cura canalare non oltre la 3^a settimana dal trauma. Se la frattura del dente interessa solo lo smalto sarà sufficiente smussare eventuali punte traumatizzanti le parti molli o pensare ad un progetto protesico; ma se invece è interessata anche la dentina sarà necessario, con medicazioni adeguate, prevenire il danneggiamento della polpa che può intervenire attraverso i tubuli dentinali scoperti. Quando invece la polpa è scoperta, il trattamento varierà a seconda che l'apice del dente sia chiuso o aperto. Nel primo caso: cura canalare e corona di protezione; nel secondo sarà meglio attendere, per questo trattamento, che l'apice si chiuda, tentando una amputazione della polpa con strumentario perfettamente sterile. Quando la frattura interessa la radice del dente sarà opportuno procedere all'immobilizzazione di esso come nella frattura delle corone tenendo presente che le possibilità di recupero saranno tanto maggiori quanto più grande è la distanza della rima di frattura dal colletto gengivale. Non bisogna dimenticare eventuali lesioni delle corone derivanti da occasionali incidenti che si verificano durante gli interventi del dentista. Effetti diversi, sui denti, si ottengono quando il trauma, invece di essere rapido e violento, è di modico grado, ma ripetuto nel tempo. Questi traumi minimi, invece di una frattura, determinano un'usura circoscritta con perdita di sostanza di un numero limitato di corone o diffusa a tutta l'arcata. Tipica è l'usura dei laterali e dei canini nei fumatori di pipa e degli incisivi nelle sarte che con essi spezzano il filo, o dei calzolai e tappezzieri che tra i frontali trattengono i chiodi.

Altre categorie interessate da usure varie sono i soffiatori del vetro e i suonatori di strumenti a fiato. Ricordiamo inoltre i microtraumi che sui denti si ripercuotono in vario modo e in varia misura durante i movimenti funzionali della mandibola in soggetti portatori di un'alterata occlusione, sia

essa primitiva o secondaria a protesi inadeguata, realizzandosi un'usura delle cuspidi prima e delle corone in toto poi, che intervengono in alcune funzioni, come il digrignamento dei denti (bruxismo).