

Sinteticamente elenco le condizioni morbose in cui i denti vanno estratti: a) quando i denti sono causa di fenomeni infettivi gravi; b) quando i denti sono situati nei focolai di frattura: sono da considerarsi come corpi estranei che impediscono la formazione del callo osseo ; c) là dove i denti mostrino un granuloma apicale, non sottoponibile a cura chirurgica o ad una efficace cura canalare; d) se ci sono radici che non possono essere utilizzate come pilastro di “apparecchio” protesico, anche se non danno alcun fastidio al paziente. Sono monconi infatti che vanno eliminati dall'organismo, il più presto possibile. Indipendentemente da queste sommarie indicazioni, spetta al giudizio del medico stabilire, caso per caso, l'opportunità di procedere all'estrazione di un dente. Non esistono, per quanto riguarda le estrazioni, che controindicazioni temporanee, per fattori che interessano localmente la zona dell'estrazione o generalmente tutto l'organismo. Questi fattori, locali o generali che siano, vanno rimossi o tenuti sotto controllo, per poi procedere alla necessaria estrazione.

Le controindicazioni locali sono rappresentate da tutte le flogosi acute della mucosa orale (stomatiti, gengiviti) o circoscritte alla zona dell'estrazione. Le controindicazioni, sempre temporanee, di carattere generale, sono rappresentate dai gravi stati di scompenso cardiocircolatorio, per cui sarà opportuno intervenire dopo adeguata terapia. Per quanto riguarda gli stati fisiologici della donna, essi non controindicano, in genere, proprio perché tali, l'avulsione dentaria, pur essendo consigliabile evitare d'intervenire nei giorni immediatamente precedenti e iniziali del ciclo e nei primi mesi di gravidanza. L'estrazione dentale, se spesso è di estrema semplicità, molte volte, invece, è un intervento difficoltoso e pericoloso, tale da richiedere tutta l'accortezza del più provetto odontoiatra. Gli strumenti essenziali per eseguire l'estrazione del dente sono i seguenti: i sindesmotomi, specie di bisturi a lama lunga che servono a sezionare, fin dove è possibile, le parti più accessibili del legamento alveolodentale. Le leve, strumenti simili ai precedenti, ma molto più resistenti, destinati a introdursi profondamente tra parete alveolare e radice, per operare la lussazione del dente nell'alveolo. Le leve indispensabili sono tre: due per i denti dell'arcata inferiore, con la punta piegata ad angolo sul manico, e una per i denti dell'arcata superiore, diritta. Le pinze: in esse si distinguono i manici, un fulcro e i becchi curvi sul manico; quelle per l'arcata superiore hanno i becchi di presa che sono il prolungamento diretto dei manici senza o con lieve incurvamento. La forma delle pinze e delle leve offerte dal commercio è variabile e si può dire che ogni operatore ha i suoi strumenti preferiti; è possibile, però, limitare a tre leve e a poche pinze lo strumentario che ogni medico dovrebbe avere nel proprio armamentario di piccola chirurgia per poter essere in grado di intervenire sui pazienti che richiedono trattamenti odontoiatrici. Le pinze sono dette anatomiche perché hanno i becchi di presa conformati in modo da adattarsi alla morfologia dei singoli denti. Per quanto riguarda la tecnica dell'estrazione si apprende nell'ambulatorio, vedendola praticare e praticandola. In completa anestesia, dopo aver disinfettato la mucosa tutto intorno al dente da estrarre, si opera lo scollamento della gengiva intorno al colletto del dente e la rottura, sin dove è possibile, del legamento alveolodentale; quindi, con la stessa leva, si cerca di ottenere una prima lussazione del dente. Scelta poi la pinza adatta si afferra il dente al colletto.

Con la presa ben solida, senza stringere però troppo il dente, che verrebbe altrimenti schiacciato e fratturato, si passa alla lussazione del dente, con movimenti di torsione nei denti con radice unica a forma pressochè conica, e con movimenti di lateralità vestibolo-linguale negli altri denti. Nella presa della pinza occorre frapporre il pollice fra i manici, per regolare la forza di chiusura dei becchi sul dente ed evitare la frattura di questo. Quando il dente è lussato, lo si estrae. Il paziente, allorchè si opera sull'arcata superiore, deve essere seduto sulla poltrona sollevata e deve avere la testa bene appoggiata ed iperestesa. Per l'estrazione dei denti dell'arcata inferiore, il paziente deve essere seduto in posizione più bassa rispetto all'operatore, in modo che questi domini dall'alto il campo sul quale deve intervenire. Uno degli incidenti più frequenti, ma che generalmente si risolve entro pochi minuti, è la lipotimia, o svenimento, vertigine, perdita di coscienza. Altro incidente può essere la rottura di un dente, cui deve seguire l'allontanamento dei residui della corona e la successiva separazione ed estrazione delle radici. In caso di frattura alveolare, frequente nelle estrazioni dei molari, si dovranno, invece, allontanare i frammenti di alveolo fratturato. L'eventuale apertura del

seno mascellare dovrà essere trattata con la sutura dei tessuti molli allo scopo di evitare le infezioni del seno mascellare. Nel corso di estrazioni dell'arcata superiore è possibile la penetrazione di una radice nel seno mascellare. Si impone in questi casi, sempre per evitare una sinusite, l'immediata estrazione della radice con un cucchiaio.

L'emorragia è senza dubbio la più comune fra le complicazioni postoperatorie. Distinguiamo le emorragie primarie, per lo più legate a fattori locali, a stati infiammatori, a lacerazioni dei tessuti gengivali, a fratture dei bordi alveolari o infine a vasodilatazione, come effetto di rebound (risposta) alla vasocostrizione prodotta dall'adrenalina eventualmente presente nell'anestetico. In questi casi sono generalmente sufficienti il tamponamento dell'alveolo e i banali presidi terapeutici a base di coagulanti. Molto più gravi sono invece le emorragie secondarie, determinate da alterazioni della coagulazione del sangue.

Bibliografia: Enciclopedia medicina italiana

USES Ed. Scientifiche

Firenze.