

Pretrattamenti nei quadranti anteriori: i perni cavi

Introduzione

"Root canal therapy does not begin with the placement of the rubber dam, but rather with those restorative or periodontic procedures necessary to simplify its placement".

J. Ingle dice molto giustamente che "la terapia canalare non comincia nel momento in cui posizioniamo la diga di gomma ma incomincia con la attuazione di quelle procedure di tipo restaurativo e parodontale necessarie per semplificare e rendere possibile il posizionamento della diga di gomma". (1)

Eseguire una terapia endodontica significa, nella quasi totalità dei casi, intervenire su di elementi dentali distrutti ed ampiamente compromessi.

Prima dunque di iniziare la terapia endodontica vera e propria dovremo attuare quello che comunemente viene inteso come "pretrattamento", al fine di assicurare la "sterilità" del campo operativo ottenibile solamente mediante l'impiego della diga di gomma.

Dopo aver rimosso tutti i tessuti cariosi ci accingeremo a ricostruire un adeguato contorno del dente in modo tale che sia ricreata una camera pulpare, sia pure artificiale (2,3).

Ecco dunque che la ritrovata cavità di accesso ed il restauro "spazio endodontico" potranno essere isolati in modo "sterile" dall'ambiente circostante per mezzo della diga; il trattamento endodontico comincerà in modo corretto e su basi che lasciano presagire una buona percentuale di successo.

Ora che abbiamo delineato che cosa si intende con il termine di "pretrattamento", elenchiamo i mezzi dei quali avvalerci per portarlo a termine.

Prescindendo dal cosiddetto "pretrattamento parodontale" sul quale non ci soffermiamo, le metodiche atte a restaurare il dente distrutto in vista dell'endodonzia ("pretrattamento restaurativo") sono così riassumibili:

- l'anellino di rame
- la banda ortodontica
- l'amalgama a perni parapulpari
- i perni cavi
- altre.

In questo articolo considereremo brevemente le possibilità operative a nostra disposizione nei quadranti anteriori, facendo particolare riferimento alla tecnica che utilizza i perni cavi.

Indicazioni

Il trattamento endodontico nei quadranti anteriori può rendersi necessario in due situazioni cliniche differenti che potremo così schematizzare:

- a) la corona clinica del dente da trattare è, perlomeno parzialmente, conservata e comunque i tessuti duri residui rendono possibile l'isolamento del campo operativo.
- b) la corona clinica non esiste più e tutto ciò che resta non è altro che un residuo radicolare.

Mentre nel primo caso la sola necessità di intervento pre-endodontico da prendere in considerazione è quella che riguarda la ricostruzione della quarta parete della "cavità di accesso" mediante cementi provvisori a base di ossido di zinco ed eugenolo o mediante materiali compositi, nel secondo caso oltre a dover risolvere problemi di "pretrattamento" non sempre semplici, dobbiamo fare fronte ad esigenze estetiche immediate.

Messing (4) suggerisce a que-

sto proposito la ricostruzione della corona mediante l'uso di resina composita trattenuta in sede da perni parapulpari.

Abdullah Samani (6) ribadisce, pur con alcune varianti, il concetto già espresso da Messing in precedenza; utilizza infatti come mezzo di ancoraggio perni dentinali ma sostituisce il composito con un provvisorio in resina.

Sicuramente il ricorso a tali tecniche oggi sembra quanto mai inopportuno.

Troppi infatti sono i rischi di microfratture dentinali connessi all'impiego di perni parapulpari specie in denti così fragili quanto gli anteriori.

Non si deve nemmeno dimenticare che la presenza di perni parapulpari complica sicuramente l'operato del protesista che sarà infine l'ultimo ad intervenire sulla radice trattata per ricostruire in modo definitivo e duraturo la corona del dente.

Una buona risoluzione al problema sembra, a nostro parere, sicuramente quella di fare ricorso a corone provvisorie ancorate al dente non mediante l'impiego di perni dentinali, come Abdullah Samani propone, bensì mediante l'uso di perni radicolari: certamente il mezzo di ancoraggio meno rischioso.

In definitiva si tratta di anticipare, seppur in modo parziale e temporaneo, quello che verrà eseguito in seguito nel momento in cui verrà preparato il canale radicolare in vista del perno protesico definitivo.

Tecnica operativa

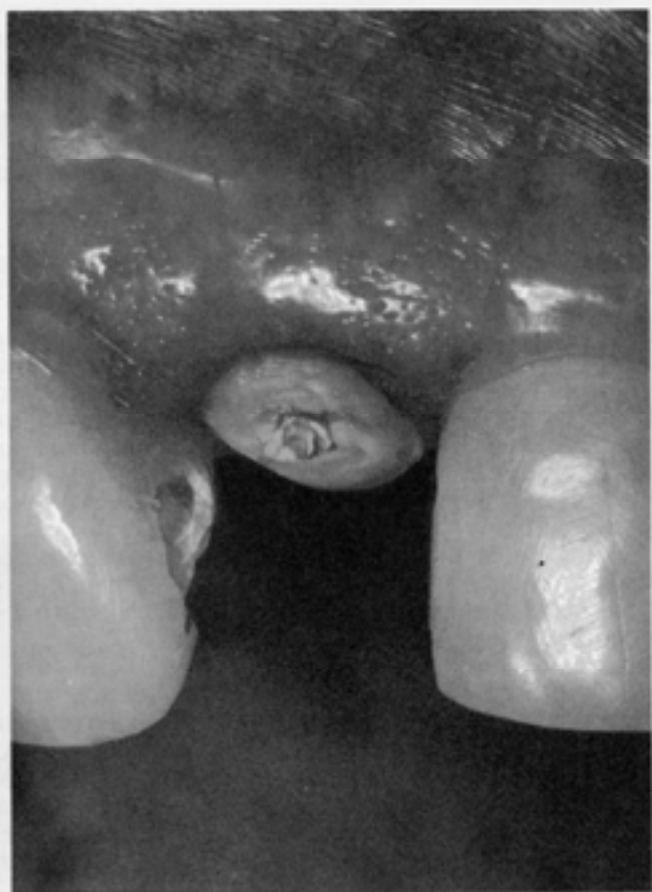
Esaminiamo ora in maggior dettaglio le varie fasi operative alla poltrona.

Dopo aver deterso la dentina

→



1



2

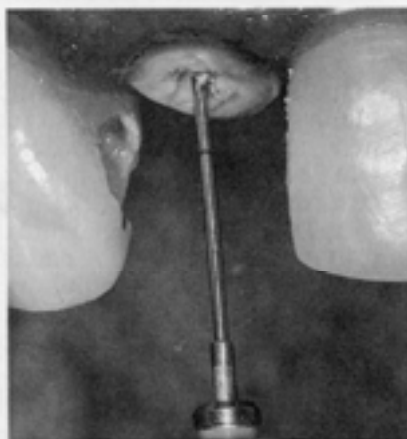
Fig. 1 - Situazione clinica di un residuo radicolare che deve essere trattato endodonticamente.

Fig. 2 - Il moncone regolarizzato in vista del futuro provvisorio.

Fig. 3 - Penetrazione nel terzo coronale del canale.

Fig. 4 - Alesatura del terzo coronale del canale mediante una fresa calibrata.

3



4

residua ed aver ristabilito un corretto rapporto con il parodonto marginale circostante (figg. 1 e 2), se necessario in modo chirurgico, prepariamo il moncone in vista della futura protesi definitiva (perno moncone fuso in oro o moncone in amalgama a ritenzione endocanalare).

Una volta ultimata la preparazione del moncone si procede alla alesatura meccanica del terzo più coronale del canale mediante allargacanalì calibrati montati su manipolo a bassa velocità (figg. 3 e 4).

È ovvio che il canale potrà essere già piuttosto ampio nel caso in cui il perno cavo venga a sostituirsi ad un precedente perno appena rimosso.

Se invece il canale non è stato ancora alesato sarà, ovviamente, più difficile calibrarlo in modo adeguato; in tale caso si deve porre la massima attenzione nell'evitare di formare gradini, false strade o perforazioni.

Una volta preparato il canale si procede alla prova del perno nel canale prealesato (figg. 5 e 6); se tutto ciò ci soddisfa posizioniamo il perno nel canale stesso.

Questa metodica è indicata soprattutto quando si deve intervenire su elementi dentali già pro-

A questo punto dobbiamo scegliere fra tre possibili alternative nel confezionamento del provvisorio in resina:

- 1) impiegare corone preformate in policarbonato.
- 2) utilizzare provvisori in resina cotta precedentemente realizzati in laboratorio (figg. 7 e 8).
- 3) fare ricorso ad impronte parziali in silicone o alginato precedentemente prese.

Questa metodica è indicata soprattutto quando si deve intervenire su elementi dentali già pro-



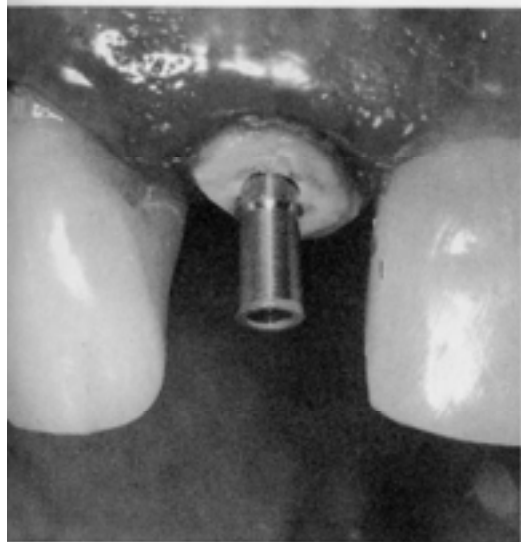


Fig. 5 - Il perno cavo viene provato in sede.



Fig. 6 - Si controlla che il perno cavo non offra interferenze in intercuspide massima.

Fig. 7 - Il provvisorio precedentemente confezionato in laboratorio.

Fig. 8 - Il provvisorio visto dall'interno.



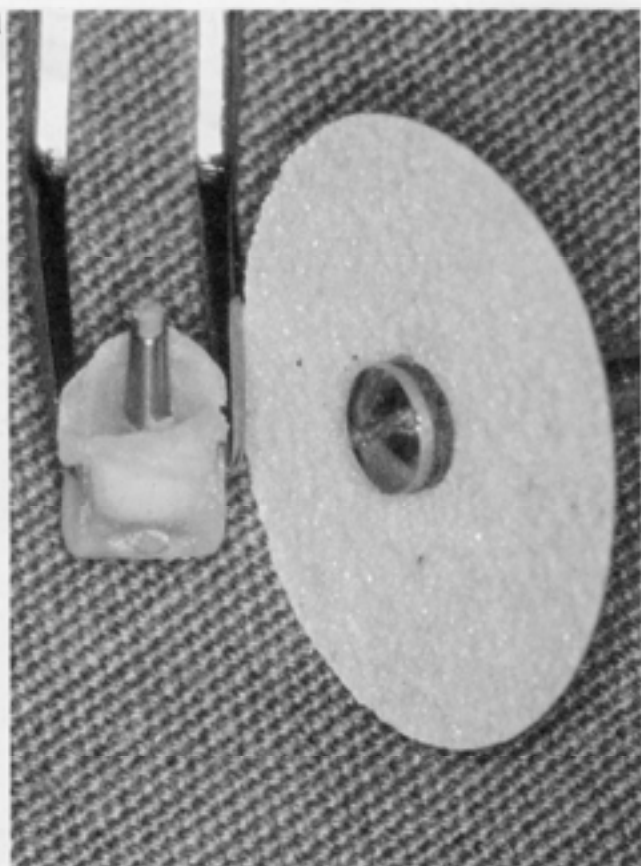
9



10



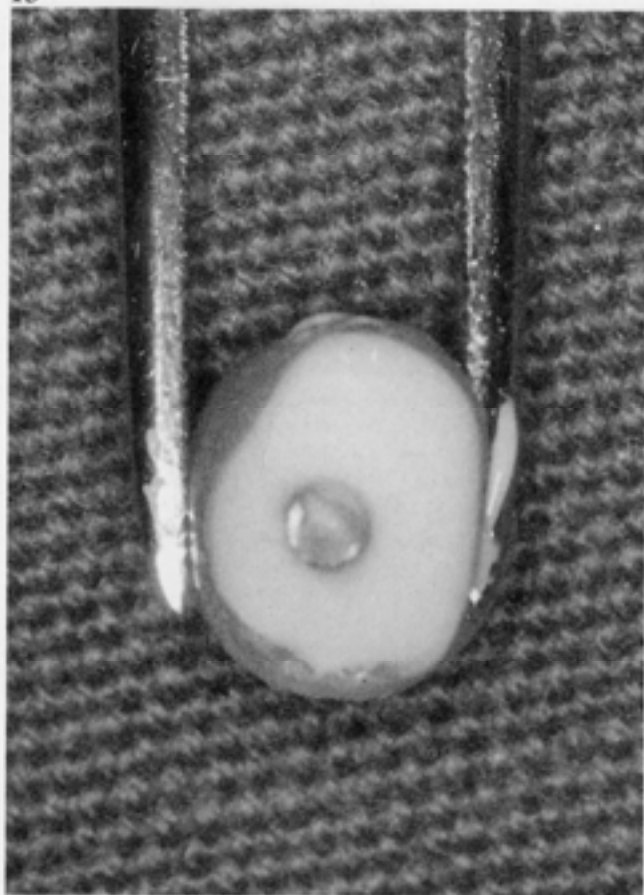
11



12



13



14



Fig. 9 - Il provvisorio riempito di resina autopolimerizzante.

Fig. 10 - Il provvisorio viene ribasato sul moncone con il perno in sede.

Fig. 11 - Il provvisorio viene rifinito.

Fig. 12 - Il provvisorio rifinito e lucidato.

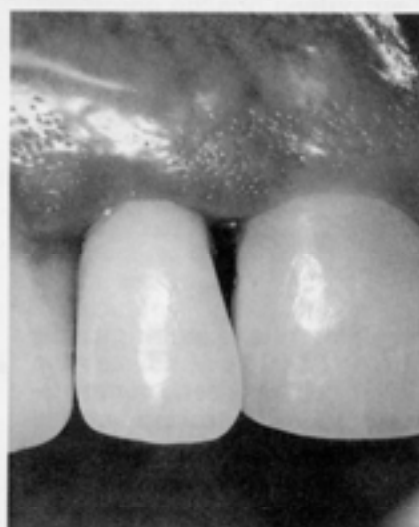
Fig. 13 - Il provvisorio riempito di cemento al fosfato di zinco, notare il cono di guttaperca all'interno del perno cavo.

Fig. 14 - Il provvisorio viene cementato sul moncone.

Fig. 15 - L'aspetto palatino del provvisorio una volta rimossi gli eccessi di cemento.

Fig. 16 - L'aspetto vestibolare del provvisorio.

15



16

tesizzati nel caso in cui sia necessaria la rimozione del precedente restauro protesico prima del trattamento endodontico.

Una volta scelto il tipo di

provvisorio da utilizzare, lo riempiamo con resina autopolimerizzante a freddo e lo ribasiamo posizionandolo sul moncone con il perno in sede (fig. 9 e 10).

Non abbiamo quindi fatto altro che confezionare una corona provvisoria con un perno al suo interno intrappolato nella resina indurita.

Cementiamo il tutto mediante

ossifosfato di zinco; (fig. 13 e 14) naturalmente si deve evitare che il cemento all'ossifosfato vada ad ostruire la parte più apicale del canale.

Per prevenire questo inconveniente si utilizzerà un cono di carta o di guttaperca adeguatamente inserito all'interno del perno cavo.

Dopo aver tolto gli eccessi di

⇒

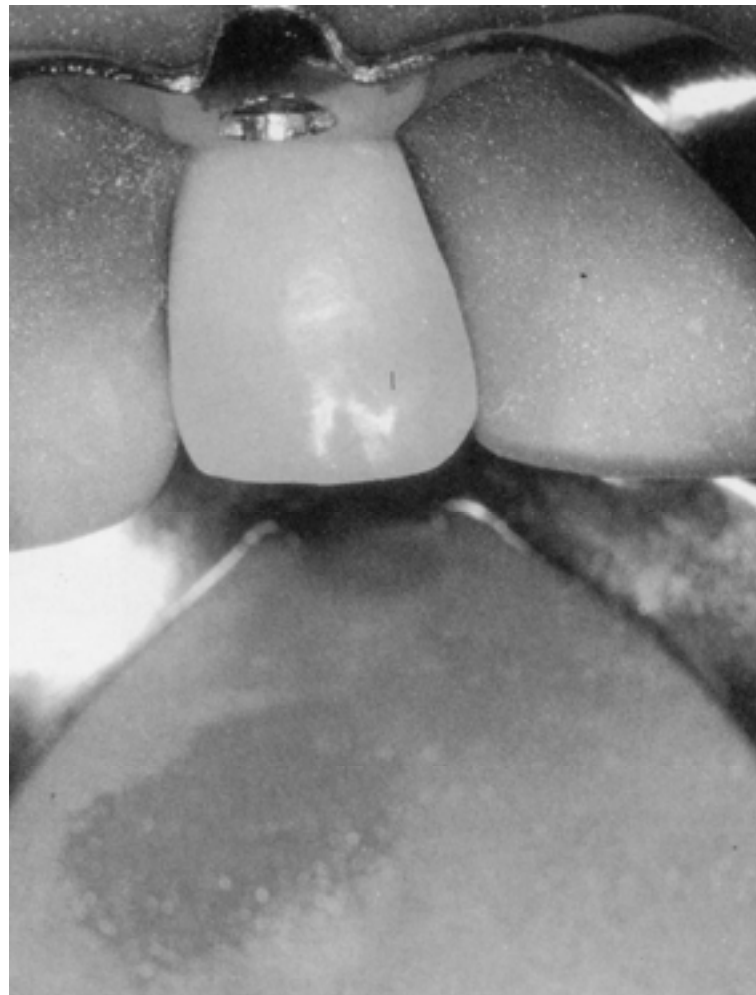


Fig. 17 - La diga di gomma posizionata.

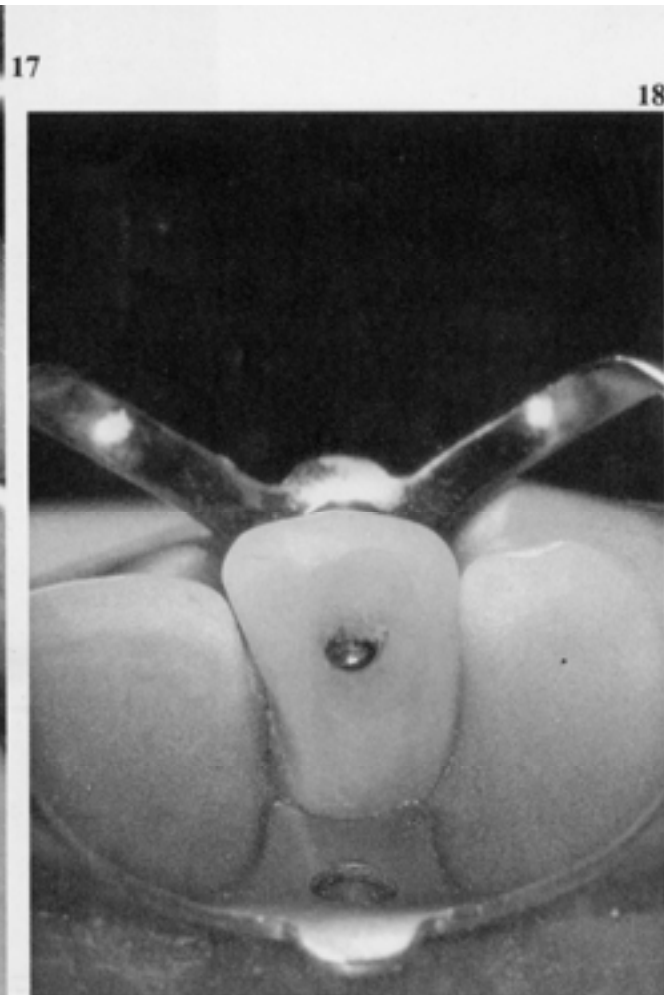


Fig. 18 - La cavità di accesso preparata sino al reperimento del perno cavo all'interno del provvisorio.

cemento attendiamo qualche minuto (fig. 15 e 16). Una volta che il cemento sarà completamente indurito posizioniamo la diga di gomma ancorandoci con l'uncino al provvisorio in resina (fig. 17 e 18) ed eseguiamo "lege artis" la nostra cavità di accesso endodontica sino al reperimento del perno stesso.

Quando saremo arrivati con la fresa nella "camera pulpare" artificialmente ricreata, ritroveremo il cono di carta o di guttaperca e lo rimuoveremo molto facilmente.

Non ci resta che iniziare la detersione e sagomatura canalare come di consueto nelle migliori condizioni operative possibili.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ingle J.I.: Endodontics 2nd Ed. Philadelphia, Lea 8 Febiger Co., 1976.
- 2) Lavagnoli G.: "Cavità di accesso e pretrattamento". Rivista Italiana di Stomatologia, 4: 34-38, 1978.
- 3) Lavagnoli G.: "La cavità di accesso". Dental Cadmos, 1:17-41, 1984.
- 4) Messing J.J.: "Restoration of the crownless tooth as a prelude to endodontic treatment". Br. Dent. J. n° 140-178, 1976.
- 5) Pecchioni A.: Endodonzia.

Manuale di tecnica operativa. 2 Ed. I.C.A., p. 44, 1981.

6) Abdullah Samani S.I.: "Provisional coronal sealing for endodontic treatment". J. of Endod. 3:468-470, december 1977.

7) Sommer R.F., Ostrander F.D., Crowley M.C.: Clinical Endodontics. 2nd Ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., p. 94, 1961.

8) Kahn H.: "Coronal build-up of the degraded tooth before endodontic therapy". J. of Endod. 8 (2): 83-4, feb. 1982.

Riassunto

L'autore dopo aver chiarito il concetto di pretrattamento prende in esame le possibilità operative attuabili nei quadranti anteriori, con particolare riferimento all'uso dei perni cavi.

Summary

After having explained the concept of pretreatment, the author examines how to operate on the anterior regions with particular respect to the use of hollow pins.