

DIAGNOSI PULPARE

ESAME OBIETTIVO
INTRAORALE

L'esame obiettivo intraorale mira ad identificare lo stato di salute degli elementi dentari; si deve prestare attenzione alla presenza di carie, pregressi restauri infiltrati, abrasioni, fratture, salute dei tessuti parodontali di supporto...

Importante valutare tutto il cavo orale e non solo la zona indicata per evitare errori di valutazione dovuti a segnalazioni errate del paziente!

PALPAZIONE

Si esegue la palpazione digitale nella regione apicale degli elementi nell'area di interesse, sia sul versante vestibolare, sia sul versante linguale/palatale.

PERCUSSIONE

Si esegue percuotendo gli elementi dell'area di interesse con il manico dello specchietto. Un elemento dolente alla percussione presenta un'inflammazione del legamento parodontale. Può risultare dolente anche in caso di trauma occlusale, patologia parodontale o pulpite irreversibile.

TEST TERMICO
DI VITALITA'

Si esegue appoggiando un batuffolo di cotone imbevuto con ghiaccio spray sulla superficie vestibolare dell'elemento previa asciugatura. Prestare attenzione a testare una superficie priva di restauri in composito e testare sempre più elementi tra cui almeno uno sicuramente sano per dare al paziente un confronto.

Un elemento sano risponde subito allo stimolo e la percezione cessa quasi subito.

Una risposta dolorifica che cessa dopo pochi secondi è indice di verosimile pulpite reversibile.

Una risposta dolorifica intensa, che non cessa in pochi secondi dalla rimozione dello stimolo è indice di pulpite irreversibile.

Una non responsività può indicare necrosi pulpale oppure atrofia della polpa.

Si può avere una risposta dubbia in caso di follow up di trauma dentale o nel caso di paziente pediatrico

RX ENDORALE
PERIAPICALE

Utile per evidenziare lesioni cariose e il loro rapporto con la camera pulpale oltre ad eventuali radiotrasparenze periapicali o periradicolari.

PULPITE REVERSIBILE

Solitamente caratterizzata da un dolore provocato da uno stimolo come ad esempio l'assunzione di cibi dolci o freddi.

Clinicamente e radiograficamente sarà visibile una lesione cariosa dell'elemento in esame.

L'elemento risulta iperresponsivo al test termico di vitalità, con dolore che rimette subito alla rimozione dello stimolo termico

In questo caso può essere sufficiente la rimozione del tessuto carioso per risolvere lo stato infiammatorio pulpale

PULPITE IRREVERSIBILE

Solitamente caratterizzata da un dolore **spontaneo**, esacerbato da stimoli termici, riferito come pulsante e irradiato, che peggiora quando il paziente si corica. Clinicamente l'elemento presenterà una lesione cariosa primaria o infiltrante un restauro in prossimità della camera pulpale e radiograficamente ci sarà un eventuale lieve allargamento dello spazio del legamento parodontale.

In fase avanzata può esserci un interessamento periapicale e un conseguente dolore alla percussione.

L'elemento in esame risulterà iperresponsivo al test termico di vitalità, con dolore che permane per diversi secondi/minuti dopo la rimozione dello stimolo termico

Necessario il trattamento endodontico dell'elemento

NECROSÌ PULPARE

La necrosi colliquativa della polpa può essere causata da infiammazione pulpale irreversibile, trauma dentale o patologia parodontale con coinvolgimento dell'apice radicolare.

L'elemento si presenta non responsivo al test termico di vitalità e all'rx endorale è visibile un lieve allargamento dello spazio del legamento parodontale con dolore alla percussione.

Necessario il trattamento endodontico dell'elemento

PERIODONTITE PERIAPICALE ACUTA

Coinvolgimento dei tessuti periapicali dovuto a pulpite irreversibile, necrosi pulpale, trauma occlusale.

Clinicamente si rilevano dolore alla percussione e all'rx periapicale radiotrasparenza periapicale.

Il paziente riferisce di sentire un elemento "più alto" degli altri

Necessario il trattamento endodontico dell'elemento

ASCESSO ALVEOLARE ACUTO

Infiammazione dei tessuti periapicali con dolore acuto alla palpazione in sede apicale e alla percussione dell'elemento.

Il paziente riferisce un elemento "più alto" degli altri e spesso sono evidenti gonfiore, tumefazione ed eventuale fistola di drenaggio/drenaggio dai tessuti molli. L'elemento può essere mobile e risulta non responsivo al test termico di vitalità.

All'esame radiografico si evidenzia radiotrasparenza periapicale

Necessario il trattamento endodontico dell'elemento

PARODONTITE APICALE CRONICA

Lento processo infiammatorio a carico del tessuto contenuto nello spazio del legamento parodontale causato dalla necrosi dentale; l'area di interesse tende ad ingrandirsi e poi ad arrestarsi nel tempo.

Clinicamente può rimanere asintomatica anche per anni e spesso è un riscontro radiografico occasionale.

All'esame radiografico appare come un'area radiotrasparente circolare/ovale che interessa il tessuto periapicale/periradicolare dell'elemento

Si mantiene l'elemento in follow up fintanto che la lesione periapicale rimane stabile e non ci sono sintomi associati; nel momento in cui si dovesse sviluppare una sintomatologia (dolore, comparsa di fistola...) si eseguirà il trattamento endodontico dell'elemento