

LESIONE ENDODONTICA VS PARODONTALE

L'interrelazione tra patologia parodontale ed endodontica crea spesso quadri clinici dubbi che devono essere indagati clinicamente e radiograficamente per distinguere l'origine della patologia. Il processo patologico può interessare solo la componente parodontale, solo quella endodontica o entrambe in caso di lesione endoparodontale.

Lesione endodontica

Causata da necrosi della polpa dentale, si localizza all'apice dei canali radicolari, principale via di comunicazione tra endodonto e parodonto; la fuoriuscita di materiale patogeno nei tessuti periradicolari, può determinare la comparsa di un processo infiammatorio con riassorbimento dell'osso e del cemento. In questi casi si rende necessario il trattamento endodontico dell'elemento.

- Elemento dentale negativo al test termico di vitalità e dolente alla percussione -

Lesione endodontica primaria con interessamento parodontale

In alcuni casi la lesione endodontica crea un tragitto fistoloso attraverso il legamento parodontale, creando una lesione endoparodontale; per questo tipo di lesione è necessario il trattamento endodontico, che permetterà, in caso di successo, anche la risoluzione del tragitto fistoloso.

-Test di vitalità negativo sugli elementi interessati, dolore alla percussione, sondaggio stretto e profondo -

Lesione parodontale primaria

Interessamento dei tessuti parodontali periradicolari, con un difetto osseo ampio o ad esempio coinvolgimento della forcazione; per questo tipo di lesione si rende necessaria la terapia parodontale

-Sondaggio ampio e graduale, test di vitalità positivo sugli elementi interessati -

Lesione parodontale con interessamento endodontico

Situazione rara, nella quale la presenza di una tasca parodontale molto profonda determina una lesione endodontica a causa di un passaggio di tossine e batteri attraverso eventuali canali laterali o anche l'apice radicolare. In questo caso si esegue trattamento endodontico associato alla terapia parodontale poiché spesso non è possibile individuare il processo patologico primario.

- Presenza di ampio sondaggio, dolore alla masticazione e alla percussione, test di vitalità parzialmente positivo o anche negativo -

La diagnosi differenziale dell'eziologia primaria in molte situazioni non è possibile poiché coesistono componente endodontica e parodontale; clinicamente si eseguirà prima il trattamento endodontico, seguito dalla eventuale terapia parodontale.

Frattura verticale di radice

La frattura verticale di radice produce un quadro clinico che dipende dall'estensione della frattura stessa; il principale segno clinico che può far pensare ad una frattura verticale è un sondaggio puntiforme e profondo associato a sondaggio fisiologico nelle zone circostanti. Questo segno diventa patognomico nel momento in cui si verifica su entrambi i lati.

Altri segni clinici sono tumefazione con fistola nella regione intermedia tra corona e apice del dente e un dolore spiccato quando si fa mordere al paziente un cottoncino posizionato sul dente che si vuole indagare.

Solitamente non è visibile radiograficamente la frattura ma visibile una radiotrasparenza pararadicolare.

Le indagini cliniche e radiografiche devono essere associate a ispezione visiva della corona del dente con eventuale associazione di coloranti appositi, della camera pulpare e eventualmente della radice con lembo esplorativo.

- Sondaggio puntiforme, bilaterale, dolore alla percussione e alla masticazione -