

Recentemente molti medici ed odontoiatri hanno ricevuto una certa quantità di materiale illustrativo scritto dal dottor Dario Barzon e riguardante vari tipi di interventi eseguiti abitualmente in campo odontoiatrico. In particolare ho giudicato utili le brochures concernenti gli intarsi, le faccette e le cure canalari. Le spiegazioni sono fornite in maniera semplice e molto comprensibile. Che cosa sono gli intarsi e perché vengono fatti? Un intarsio è un restauro che viene cementato sulla parte masticante di un dente, e in genere si parla di denti premolari o molari; esso consente di proteggere la struttura dentale sana residua e di ristrutturare con risultati molto buoni dal punto di vista dell'estetica e dell'attività di masticazione anche porzioni di dente piuttosto vaste. Rappresentano un'importante scelta alternativa rispetto alle otturazioni là dove esistano denti danneggiati da carie o da eccessivo consumo, che comunque non abbiano bisogno di essere protetti da capsule. Rispetto ad una otturazione molto grande, l'intarsio è più robusto e può evitare l'uso dell'amalgama d'argento. L'intarsio stesso può essere in ceramica o in resina. Di che materiale si compongono gli intarsi? Gli intarsi possono essere fatti di vari materiali: d'oro, di ceramica o di resine composite. La tecnica degli intarsi era, fino a qualche anno fa, limitata all'uso dell'oro, ma ora l'utilizzo di materiali dello stesso colore del dente conferisce ai restauri con intarsi ottimi risultati estetici. Ogni singolo caso viene valutato per scegliere il materiale più adatto in base ad esigenze estetiche ed al carico masticatorio al quale i denti sono sottoposti. Negli intarsi in ceramica il colore viene scelto in base a quello del dente da restaurare e dei denti vicini in modo da avere un effetto molto naturale. Nella fase di preparazione il dente subisce un intervento tale per cui viene rimossa la porzione danneggiata, ed esso viene modellato in modo tale da poter ricevere l'intarsio, che verrà preparato in laboratorio sulla base di un'impronta da cui si ottiene un modello in gesso che permette agli odontotecnici di costruire l'intarsio medesimo. Personalmente, tra una seduta e l'altra, io non applico intarsi provvisori, ma è possibile farlo per passare poi alla cementazione degli intarsi definitivi. Cosa sono le faccette e perché vengono fatte? Le faccette sono dei sottili gusci di ceramica o di altro materiale dello stesso colore dei denti naturali, che vengono cementati sui denti anteriori e ne ricoprono la parte frontale. Esse vengono modellate in laboratorio, seguendo l'impronta del dente. I motivi per cui vengono consigliate possono essere: - mascherare spazi tra i denti, macchie permanenti, difetti dello smalto; - correggere piccole irregolarità ortodontiche; - rivestire denti anteriori scheggiati o consumati. Il risultato estetico risulta nella maggior parte dei casi molto soddisfacente. Le faccette possono essere di ceramica o di resine composite. Le faccette in ceramica hanno un aspetto molto simile a quello dei denti naturali e mantengono nel tempo colore e lucentezza iniziali. Il colore scelto sarà il più simile a quello degli altri denti presenti in bocca. Come si prepara una faccetta? In una prima fase il dente viene preparato limando un sottile strato di smalto, per poter alloggiare lo spessore della faccetta. Questa preparazione può essere fatta in anestesia. Viene poi rilevata un'impronta del dente in modo da ottenere un modello sulla base del quale costruire la faccetta. Come bisogna curare i denti con intarsi e faccette? Sicuramente vanno lavati e spazzolati dopo ogni pasto come gli altri denti. Bisogna poi passare quotidianamente il filo interdentale per evitare il ristagno di residui di cibo sul bordo gengivale. E' meglio evitare di masticare cibi troppo duri (es. ghiaccio) per evitare danni o fratture alle faccette. Ogni sei mesi si dovrebbe eseguire un controllo per far durare più a lungo i lavori eseguiti. La cura canalare. Che cos'è? La cura canalare, chiamata anche trattamento endodontico o devitalizzazione, consiste nella rimozione della polpa dentale e dei residui batterici dall'interno del canale radicolare, disinfezione e allargamento dello stesso e successivo riempimento con materiale inerte, in modo da evitare la proliferazione di batteri al suo interno. La cura canalare permette di salvare denti anche molto danneggiati evitando di estrarli. I denti anteriori di solito hanno una sola radice e un solo canale, i premolari una o due radici e uno o due canali; i molari hanno normalmente tre radici e tre (raramente quattro) canali radicolari. Quando e perché è necessaria la cura canalare? Se il dente è danneggiato da carie profonde, traumi o altre cause, i batteri possono penetrare nella polpa dentale provocando la pulpite (infiammazione molto dolorosa) e portare alla perdita della vitalità del dente. Se una situazione come questa non viene trattata con una cura canalare si può avere un ascesso e nei casi più gravi la perdita del dente. Perché non conviene estrarre il dente? Bisognerebbe fare in modo di non perdere i denti naturali perché se un dente perso non viene sostituito, i denti adiacenti possono spostarsi dalla loro posizione compromettendo la normale masticazione. Il trattamento di cura canalare ha una percentuale di successo molto alta, un dente trattato con questa cura va comunque controllato

periodicamente e se si associa una scrupolosa igiene orale si permetterà al dente di durare più a lungo.