

ESAMI DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA - SESSIONE 2010

A ciascun candidato viene consegnato un caso clinico di cui dovrà formulare per iscritto il giudizio diagnostico, prognostico e terapeutico e dovrà esporre quelle ricerche di laboratorio ed esami sussidiari che siano eventualmente da effettuare per trarne deduzioni utili alla diagnosi del caso, nel tempo massimo di 45 minuti.

A ciascun candidato viene consegnata una radiografia con problemi di chirurgia odontostomatologica da risolvere. Il candidato, leggendo la radiografia, deve scrivere:

- la descrizione di ciò che vede nella radiografia;
- l'inquadramento del problema diagnostico;
- l'eventuale tipo di terapia medica e/o chirurgica.

TRACCIA CASO CLINICO OGGETTO DELLA RELAZIONE: PULPITE CON DOLORE NOTTURNO

SVOLGIMENTO - Il paziente 37 anni con un dolore intenso al sesto dente inferiore destro. non è gonfio, è fortemente sensibile alle escursioni termiche e alla percussione. anche il bite test è positivo.

Il quadro clinico della pulpite o infiammazione irreversibile del tessuto pulpare è rappresentato da un male di denti spontaneo che viene amplificato da stimoli caldi ma anche freddi nei primi stadi. negli stadi avanzati, in cui si è ormai prodotta una ascessualizzazione, il freddo è addirittura di sollievo per il paziente, che non di rado si presenta allo studio del dentista con una bottiglia d'acqua nelle mani, il cui sorseggio placa provvisoriamente il dolore. Tale dolore viene descritto nelle prime fasi come fastidioso, noioso e poi progressivamente più forte, acuto, diffuso e riferito ad una zona più ampia. Il dolore può insorgere spontaneamente in seguito all'assunzione da parte del paziente della posizione supina, in quanto tale manovra comporta un aumento della pressione sanguigna alla testa. Spesso il paziente riferisce di aver passato la notte prima insonne nel letto. A causa dell'assenza di terminazioni nervose propriocettive del tessuto pulpare la sede del dolore non è identificabile dal paziente: il dolore si manifesta irradiato, diffuso ad esempio all'occhio o all'orecchio o in altre zone a seconda della localizzazione del dente responsabile. Per individuare il dente responsabile bisognerà

duplicare il sintomo con l'applicazione del calore in maniera controllata ai singoli denti. Negli stadi avanzati il freddo, riducendo la pressione dei fluidi e degli eventuali prodotti gassosi intraradicolarmente ha un effetto calmante provvisorio. Il dolore della pulpite è descritto come uno dei più acuti e lancinanti che l'uomo possa provare, paragonabile alla colica renale o ai dolori del parto. Il test elettrico non è di grande aiuto in quanto il pulp-tester ci può indicare che la polpa è viva, ma non ci informa sulle sue condizioni di salute o malattia. Il dente risponde normalmente alla palpazione e alla percussione, ma nei casi in cui l'infiammazione si estende anche al legamento parodontale il dente diventa sensibile alla percussione. L'esame radiografico può essere di aiuto in quanto ci può informare se è presente una carie interprossimale non visibile clinicamente o al di sotto di una vecchia otturazione. La zona periapicale appare di solito intatta e al massimo può presentare un leggero slargamento dello spazio del legamento parodontale non sempre quindi evidente. La pulpite non passa con farmaci antibiotici! Di questo il paziente deve essere informato. La terapia d'emergenza della pulpite è rappresentata idealmente dalla pulpotomia camerale in studio o, se in esterni, da una medicazione con eugenolo, entrambe in grado di eliminare il dolore. Ciò consentirà di programmare al meglio una seduta endodontica completa per detergere completamente il canale endodontico e sigillarlo secondo protocollo. In una corretta seduta endodontica, anche se d'emergenza, occorre sempre applicare la diga di gomma intorno al dente previamente anestetizzato. Il poco tempo necessario per questa operazione è ampiamente ricompensato dal comfort e dalla sicurezza che ne derivano al paziente e all'operatore. Eseguita una corretta cavità d'accesso si potrà asportare il tessuto pulpare ormai infetto ed irrigare il canale svuotato con lavaggi disinfettanti con ipoclorito di sodio. Controllato l'eventuale sanguinamento si può porre nella cavità dentale una medicazione con antisettico con azione battericida e fungicida, non irritante per i tessuti. Se queste operazioni sono state ben eseguite il paziente può aspettare la seduta successiva con il dente medicato anche per un mese senza aver nessun fastidio.

La terapia consigliata prevede:

- l'asportazione della polpa infetta (devitalizzazione del dente);
- asportazione della necrosi pulpare e delle sue complicanze a carico del periapice, infiammazioni acute (ascessi) o croniche (granulomi);
- pulizia, disinfezione e chiusura ermetica del canale radicolare (cura canalare o terapia endodontica).

RADIOGRAFIA PULPITE CON DOLORE NOTTURNO:

