

Nel cane

AVULSIONE E LUSSAZIONE DENTALE: opzioni terapeutiche

Le avulsioni e le lussazioni dentali sono causate da eventi traumatici. Quasi sempre si tratta di scontri tra cani in cui uno dei soggetti riesce a infilare un canino mandibolare in bocca all'altro causando generalmente l'avulsione o la dislocazione di un canino mascellare dalla sua sede, associata alla frattura dell'osso alveolare.

Così, per la dinamica di questo particolare incidente, si verifica di frequente che il dente avulso sia un canino mascellare in quanto le strutture ossee della mascella sono meno robuste di quelle mandibolari e conseguentemente sono le prime ad avere la peggio. Inoltre, il canino è il dente più esposto al trauma per la sua lunghezza e posizione. Naturalmente non solo i canini possono essere colpiti dal trauma avulsivo, in caso di malattia parodontale avanzata è sufficiente anche un leggero contatto occlusale per lussare un dente dalla sua sede alveolare. In questi casi è controindicato il reimpianto, che è invece l'opzione terapeutica d'elezione nei soggetti sani.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il trauma avulsivo, oltre che causare la dislocazione del dente e la frattura della parete alveolare, rappresenta un'emergenza da pronto soccorso. Nell'immediato, ci si può trovare nella condizione in cui il dente lussato sia completamente fuoriuscito dalla bocca, oppure che esso sia rimasto attaccato ai

Il trauma avulsivo, oltre che causare la dislocazione del dente e la frattura della parete alveolare, rappresenta un'emergenza da pronto soccorso. Ecco come gestirla.

tessuti molli piuttosto che nella sua sede alveolare presentando però una dislocazione vestibolare (laterale) con ulteriore disagio per il cane, che semplicemente aprendo e chiudendo la bocca sente dolore. Che cosa si può fare in questi casi? Nella prima evenienza, il dente raccolto per terra può essere conservato in soluzione fisiologica e al freddo per un massimo di 24/48 ore prima di essere reimplantato. Nel caso in cui il dente sia rimasto nella cavità orale attaccato parzialmente ai tessuti molli, è importante sedare il cane per riposizionare immediatamente lo stesso nella sua sede alveolare. In molti casi il riposizionamento del dente è associato a un certo grado di ritenzione per cui successivamente, come

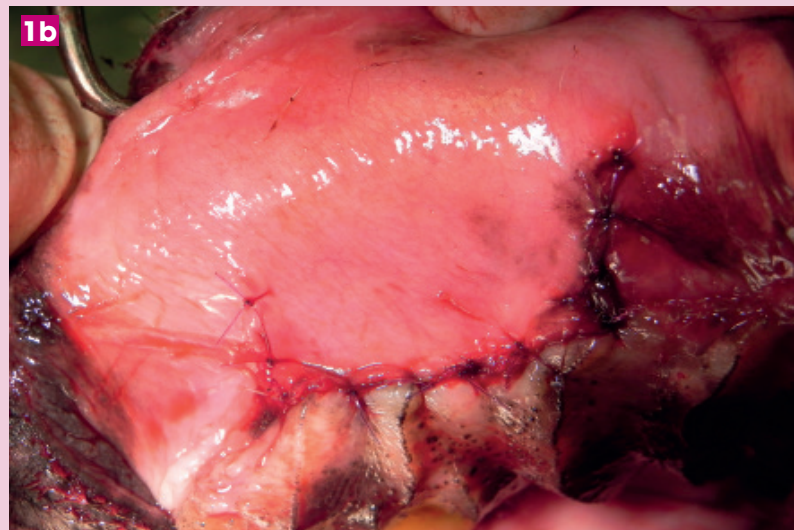
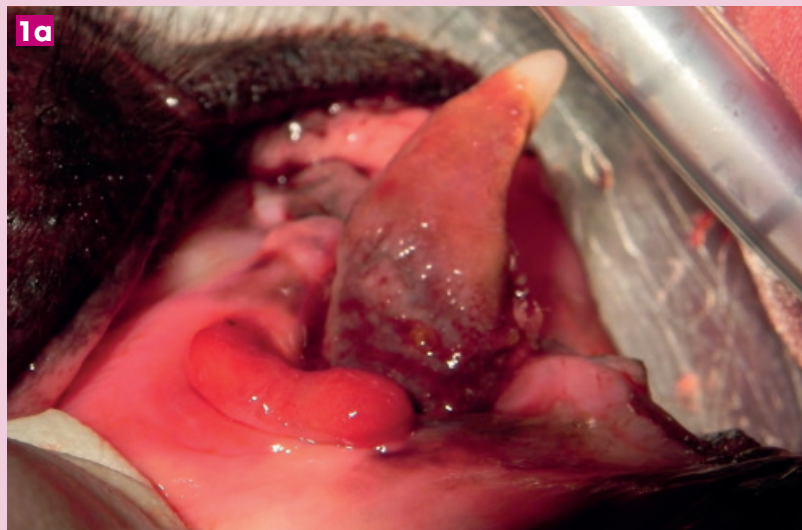
vedremo, verrà stabilizzato con uno splint opportunamente creato nella bocca del cane. Nell'evenienza in cui il dente riposizionato non abbia sufficiente ritenzione e risulti molto instabile, e in assenza di uno specialista che possa immediatamente intervenire nella ricostruzione dei tessuti molli e nella realizzazione dell'apparecchio contenitivo, è consigliabile staccare l'elemento dentale e conservarlo in soluzione fisiologica in attesa di un successivo intervento di ricostruzione dei tessuti e reimpianto da effettuarsi entro le 24/48 ore. In assenza di queste prerogative è opportuno rinunciare al reimpianto e procedere alla cura dei tessuti molli valutando anche l'eventuale presenza di una comunicazione oro/nasale che va richiusa immediatamente, eliminando i tessuti necrotici o infetti con la creazione di lembi chirurgici muco-periostali (vedere foto caso n. 1).

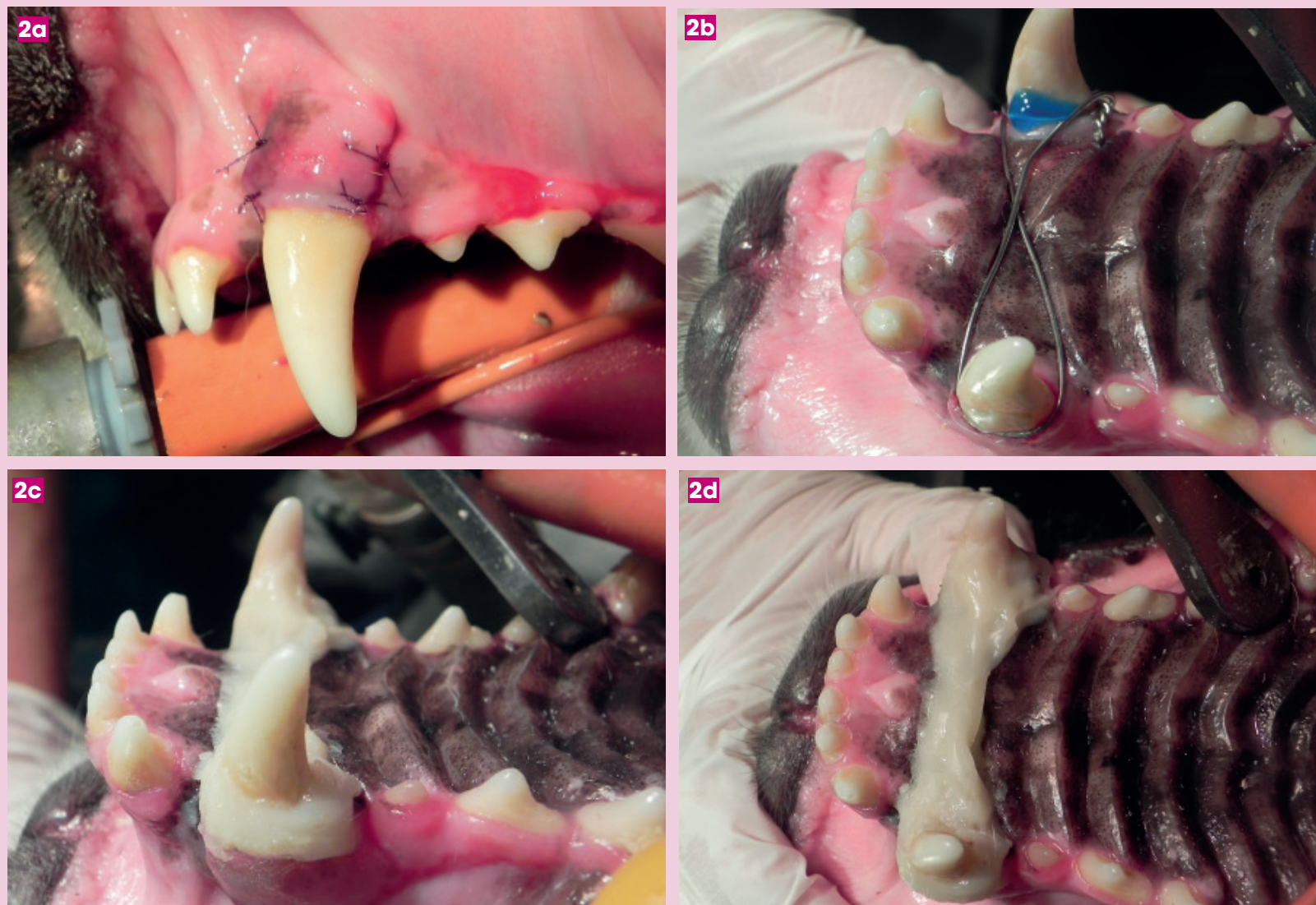
REIMPIANTO, STABILIZZAZIONE E SUTURA DEI TESSUTI MOLLI

Dopo le prime cure, il soggetto viene riferito per il reimpianto e la stabilizzazione da effettuarsi subito dopo il trauma o nelle 24/48 h successive. La contestuale presenza della malattia parodontale in forma grave, come già detto, è una controindicazione per l'intervento di reimpianto. Con l'animale in anestesia, si effettuano le RX intraorali per determinare il danno ai tessuti duri, poi si reintroduce il dente

CASO 1. DISLOCAZIONE DEL CANINO IN CORSO DI MALATTIA PARODONTALE GRAVE

Questo soggetto affetto da malattia parodontale in forma grave presenta la dislocazione del canino superiore causata da un leggero trauma occlusale; è presente inoltre una comunicazione oronasale (vedere foto a). In questo caso è necessario estrarre il dente e chiudere la fistola con la creazione di un lembo mucoperiostale (vedere foto b).





CASO 2. PREPARAZIONE DELLO SPLINT DI CONTENIMENTO IN UN SOGGETTO TRAUMATIZZATO SANO

Questo cane presenta una completa avulsione del canino mascellare rimasto appeso nella cavità orale tramite un lacerto mucoperiostale vestibolare. In questo caso il canino viene riposizionato nella sua sede alveolare. Dapprima si suturano i tessuti molli (*vedere foto a*), successivamente si procede alla realizzazione di uno splint ritentivo in filo d'acciaio composito e resina utilizzando la tecnica della mordenatura per garantire adesione allo smalto dei denti (*vedere foto b-c-d*).

nel suo alveolo valutandone la simmetria con il controlaterale; contestualmente i tessuti molli, generalmente lacerati vengono suturati. Prima di realizzare lo splint in resina per la stabilizzazione, è necessario valutare l'occlusione del soggetto: in caso di mancato allineamento dei denti, il cane non riuscirebbe a chiudere completamente la bocca.

La struttura di ancoraggio del dente viene realizzata in resina e metallo con la tecnica della mordenatura dello smalto necessaria per incollare la struttura ai denti; tutto ciò va eseguito evitando che la resina interferisca con l'occlusione del soggetto. Dopo aver creato una sede di ritenzione in composito sulle superfici vestibolari dei canini mascellari, si procede a un cerchiaggio in filo metallico tra i due denti; successivamente, utilizzando resine a freddo, si ricopre completamente il metallo e si crea la struttura contenitiva. La resina viene poi sagomata e lucidata per evitare che raccolga troppa placca e viene lasciata in sede per quattro settimane. Durante questo periodo è consigliabile spazzolare le superfici dell'apparecchio creato con la pasta enzimatica per l'igiene orale dei cani tutti i giorni (*vedere caso n. 2*).

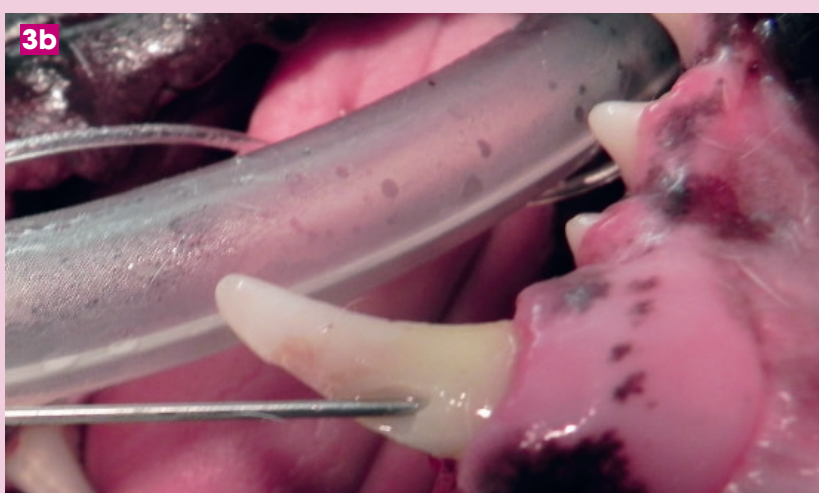
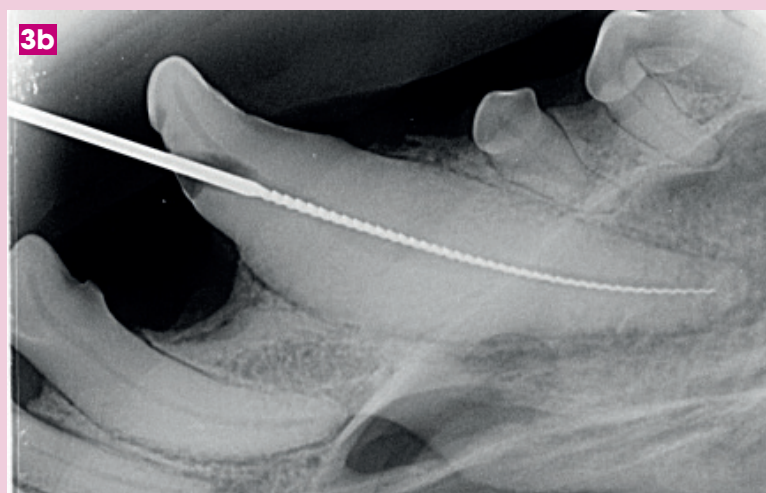
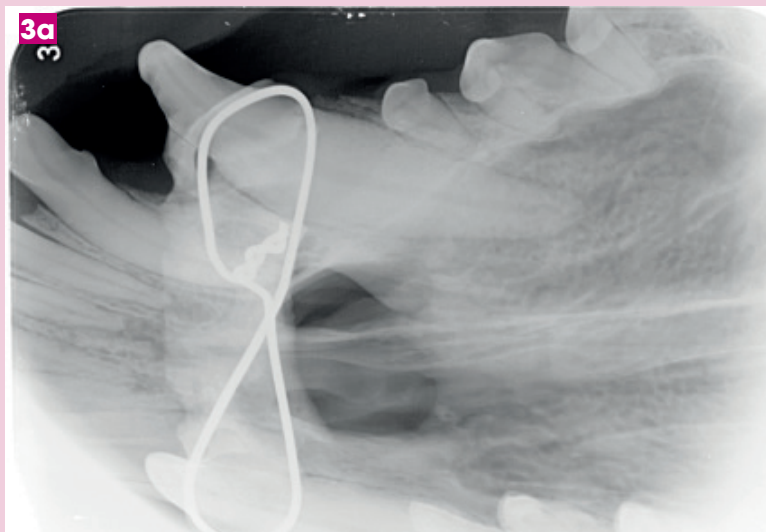
TERAPIA CANALARE

Un trauma in grado di dislocare un dente dalla sua sede alveolare causa secondariamente un problema di natura endodontica (*vedere foto caso n. 3*). Questo accade perché i vasi e i nervi che fuoriescono dall'apice del dente vengono lacerati dalla dislocazione. Di conseguenza, il dente reimpiantato andrà sicuramente incontro a necrosi pulpare e infezione periapicale. Queste lesioni non possono essere curate con gli antibiotici ed è quindi necessario procedere alla terapia canalare. Nel protocollo utilizzato, la procedura endodontica viene effettuata dopo 4 settimane dal trauma, contestualmente alla rimozione dell'apparecchio contenitivo.

Si procede creando un accesso alla polpa del dente utilizzando una fresa per turbina dentale: una volta raggiunta la cavità, si rimuovono completamente i tessuti pulpari utilizzando un tiranervi di adeguata lunghezza. Nella procedura sui canini vanno utilizzati strumenti canalari di 6 cm di lunghezza attualmente disponibili sul mercato. L'obiettivo della terapia canalare è quello di rimuovere completamente i tessuti molli pulpari, oltre che pulire la dentina delle pareti raschiando via quella infetta con lime endodontiche di adeguato calibro.

Successivamente si irriga la cavità con liquidi disinfettanti e, in ultimo, si asciuga il canale pulpare utilizzando coni di carta. Dopo aver proceduto alla pulizia della cavità pulpare, è necessario sigillare completamente il canale onde evitare che i germi si infiltrino all'interno dello stesso vanificando l'esito della procedura. A tale scopo vengono utilizzati cementi canalari di diversa composizione che vanno a rivestire le pareti dentinali interne alla cavità; poi si procede all'inserimento di coni di guttaperca di calibro adeguato al canale che si vuole sigillare.

La tecnica classica prevede che la guttaperca venga condensata nel canale con strumenti manuali mentre, al giorno d'oggi, in Medicina Veterinaria, viene spesso utilizzata una guttaperca liquida che agisce anche da cemento canalare e non ha bisogno di condensazione in quanto, asciugando, si espande all'interno del canale. Questo permette un notevole risparmio di tempo e garantisce un buon riempimento di canali estremamente lunghi come sono quelli dei canini. Quindi, una volta preparato e riempito il canale pulpare, l'ultimo passo è sigillare il canale dall'esterno. Questa fase è di fondamentale importanza per la procedura in quanto serve a impedire che i germi invadano secondariamente il



CASO 3. TERAPIA CANALARE DOPO QUATTRO SETTIMANE DALL'INTERVENTO DI REIMPIANTO

Dopo quattro settimane dal reimpianto viene rimosso lo splint contenitivo (*vedere foto a-arx*) e si procede a effettuare la terapia canalare nelle diverse fasi: rimozione dei tessuti molli pulpari e preparazione del canale (*vedere foto b-brx-c*), riempimento del canale in guttaperca e chiusura dell'accesso alla cavità pulpare (*vedere foto d-drx*). In questo particolare soggetto il dente colpito presenta dei difetti legati alla formazione dello smalto dalla nascita, nell'occasione sono rimossi lo smalto e la dentina displasici con la realizzazione di un restauro in composito della corona.

canale pulpare causando un'infezione periapicale. A tale scopo vengono utilizzati materiali vetroionomerici in funzione di "liner" o base della cavità da chiudere successivamente in composito nel restauro conservativo del dente.

CONCLUSIONI

Il reimpianto di un dente avulso o semplice-

mente lussato in un soggetto sano può restituire l'integrità anatomica all'animale traumatizzato, tuttavia è necessario un doppio intervento e le terapie endodontiche vanno monitorate radiograficamente a distanza di tempo. Non è corretto procedere al reimpianto del dente se poi non si è in grado di eseguire la terapia canalare. Nei soggetti con malattia parodontale avanzata non

c'è l'indicazione per reimpiantare il dente, ma va valutata la presenza di una eventuale fistola oro/nasale e poi si procede direttamente con la sutura dei tessuti molli, utilizzando un lembo mucoperiostale adeguato. ■

Gianfranco Danzi