

Amici per la pelle

Esprimi per loro amore naturale nel rispetto dell'ambiente grazie a preziosi oli essenziali



APADERM SPRAY

Gli "ospiti" non sono graditi
con *Cymbopogon nardus* OE
Eucalyptus globulus OE
Lavandula hybrida OE
Pelargonium graveolens OE
Thymus vulgaris OE

APAGEL e APAGEL SPRAY

I lenitivi per la pelle
con *Lavandula angustifolia* OE
Melaleuca alternifolia OE
Citrus limon OE
Melaleuca leucadendron cajuputi OE
Eucalyptus globulus OE
Origanum vulgare OE
Thymus vulgaris OE



CHIAMA ORA
0543 705152

www.greenvet.com
info@greenvet.com

Formazione continua

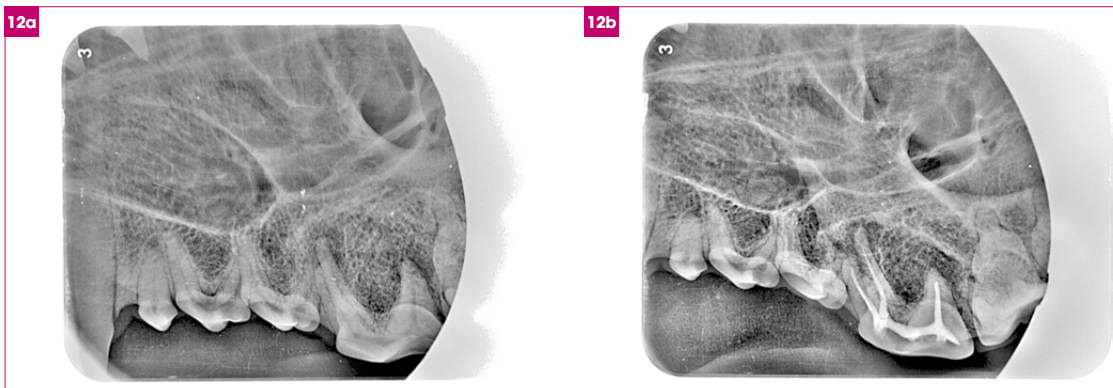


Foto 12. In queste radiografie intraorali viene constatato il danno dei tessuti profondi periapicali causato dalla frattura del 4 pm (108). 12a: si notano delle aree periapicali circolari più scure nell'osso causate dall'infezione pulpare. 12b: nella radiografia di controllo dopo 3 mesi dalla terapia canalare si può notare che esse sono molto meno evidenti a seguito del processo di guarigione delle regioni ossee intorno agli apici radicolari.

di raggiungere un perfetto riempimento dello spazio canalare.

Ultima fase della procedura è la chiusura dell'accesso alla cavità pulpare; a questo scopo vengono utilizzate delle resine chiamate "liner" che vanno a chiudere gli accessi subito in prossimità della guttaperca; tale chiusura deve impedire l'invasione di batteri all'interno del canale; quindi, viene realizzata con tecniche di adesione completa delle resine alla dentina.

Il restauro della corona

A questo punto si sono completati tutti i passi della procedura curativa e si procede al restauro della corona che può essere realizzato in modo conservativo (contestualmente) utilizzando le resine composite (vedere foto 6-9), oppure protesico con la realizzazione di una corona metallica che viene montata sul moncone appositamente sagomato per riceverla (vedere foto 10 e 11), ovviamente in un momento successivo in quanto, per produrre la corona protesica, è necessario prendere un'impronta da consegnare al tecnico per realizzarla.

In tutte le fasi descritte è fondamentale uti-

lizzare la radiografia intraorale per valutare la correttezza della procedura "step by step" (vedere foto 12).

UNA SINGOLA SEDUTA ANESTESIOLOGICA

In Medicina Veterinaria la procedura descritta viene generalmente eseguita sul cane in una singola seduta anestesio logica; ciò comporta un limite nella selezione dei pazienti. In presentazioni più difficili da affrontare sarebbe necessario eseguire la procedura dividendola in più sedute, ad esempio, quando per salvare il dente si vuole ricorrere a trattamenti ancora più complessi (come apicectomie e riempimenti retrogradi del canale pulpare) ottenuti attraverso interventi di chirurgia orale. Questi livelli di complessità scoraggiano l'esecuzione sugli animali in quanto richiedono diverse sedute anestesio logiche e comportano maggiori rischi di insuccesso che non si adattano ai reali bisogni del cane. In questi casi generalmente si procede all'estrazione del dente, che rappresenta comunque un trattamento curativo definitivo.

La ricostruzione e il restauro del moncone non sono mai equivalenti al dente prima del trauma, ovvero non vengono mai prodotte superfici aggettanti in composito sul moncone tali da ricostruire il dente com'era prima, in quanto avrebbero vita breve nella bocca canina. Il restauro conservativo serve invece principalmente a ricreare superfici lisce sul moncone chiudendo adeguatamente gli accessi ai canali. Anche in caso di restauro protesico la corona che viene prodotta è più piccola del dente originale e ha uno scopo funzionale e non estetico. A distanza di qualche mese dalla procedura canalare è necessario eseguire radiografie intraorali di controllo per accertare il buon esito della procedura. La terapia canalare per frattura dentale o pulpite conseguenti a un trauma è l'unico trattamento odontostomatologico coperto dalle assicurazioni sanitarie, a causa della natura traumatica del danno. I

3. IL CEMENTO CANALARE

I cementi canalari sono disponibili in numerosi prodotti con composizioni diverse in forma di pasta che viene veicolata fino in fondo al canale per raggiungere l'apice dentale attraverso un lentulo rotante (*spiral filler*) di misura adeguata alla larghezza della cavità pulpare; il riferimento è sempre la lima più grande utilizzata precedentemente nell'alesatura. Il cemento canalare deve aderire alle pareti dentali in modo uniforme; per ottenere questa adesione è necessario riempire completamente i canali.