



Studio Dr. Pietro Verri

Odontoiatra e Protesista Dentale • Perfezionato in Parodontologia Clinica e Peri-Implantologia

Via Colonnello Elia 34/A, Borgagne (LE) • Via Clementina Palma 70, Maglie (LE) • Tel. 328 837 4617
info@studioverri.com • www.studioverri.com • Iscr. Albo Odontoiatri Lecce n. 545

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL CONSENSO INFORMATO

Endodonzia

Terapia canalare • Ritrattamento • Gestione dell'emergenza pulpare

Questo documento ha carattere puramente informativo e descrive tutte le procedure che possono rientrare nella categoria indicata, i relativi rischi e le alternative terapeutiche. Non costituisce il consenso informato vero e proprio: quest'ultimo viene firmato in studio su un modulo personalizzato che riporta la specifica procedura proposta per il paziente.

1. PREMESSA

L'endodonzia è la branca dell'odontoiatria che si occupa della diagnosi e del trattamento delle patologie della polpa dentale e dei tessuti periapicali. La terapia canalare (comunemente detta "devitalizzazione") rimuove la polpa infetta o necrotica, decontamina i canali radicolari e li obtura ermeticamente per prevenire la reinfezione batterica, salvando il dente naturale.

2. INDICAZIONI CLINICHE

- Pulpite irreversibile: dolore spontaneo, pulsante, non proporzionato allo stimolo, persistente dopo la rimozione dello stimolo
- Necrosi pulpare con o senza lesione periapicale sintomatica (ascesso, cellulite) o asintomatica
- Carie profonda con coinvolgimento certo o altamente probabile della polpa
- Trauma dentale con esposizione pulpare o necrosi post-traumatica
- Denti con pregressa polpotomia (decidui: Biopulpectomia) fallita
- Necessità protesica (denti con insufficiente riserva coronale per la riabilitazione, in assenza di alternativa conservativa)
- Ritrattamento: fallimento di una terapia canalare precedente con persistenza di sintomi o lesione periapicale

3. DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE

3.1 – Terapia canalare in una o più sedute

La procedura prevede: anestesia locale, isolamento con diga di gomma (obbligatoria per asepsi e sicurezza), apertura della camera pulpare con turbina e frese endodontiche specifiche, rimozione della polpa con lime manuali e/o strumentazione rotante e reciprocante in nichel-titanio, determinazione della lunghezza di lavoro con localizzatore apicale elettronico e conferma radiografica, irrigazione abbondante con ipoclorito di sodio (NaOCl 2,5–5,25%) e EDTA 17% per decontaminazione e chelazione dei detriti, asciugatura dei canali con punte di carta assorbente, obturazione tridimensionale con guttaperca e cemento endodontico (tecnica di condensazione verticale a caldo o laterale a freddo). In caso di infezione attiva o canali difficili: medicazione intracanalare con idrossido di calcio Ca(OH)_2 per 1–4 settimane prima dell'otturazione.

3.2 – Ritrattamento endodontico

Prevede la rimozione del materiale da obturazione preesistente (guttaperca, cementi) mediante solventi (xilolo, cloroformio) e strumenti specifici, rimozione di perni endocanalari prefabbricati o colati con ultrasuoni, pulizia e risagomatura dei canali, e nuova obturazione. Tecnicamente più complesso e con prognosi leggermente inferiore rispetto al trattamento primario.

3.3 – Endodonzia guidata

Utilizzo di guide chirurgiche derivate dalla CBCT per il trattamento di canali calcificati o con anatomia difficile, consentendo l'accesso preciso al canale senza danneggiare eccessivamente la struttura dentale.

3.4 – Restauro post-endodontico

Il dente devitalizzato perde la sensibilità ma rimane funzionale; tuttavia diventa progressivamente più fragile per la perdita di umidità dentinale e la riduzione della struttura coronale. È necessario il restauro definitivo con perno endocanalare e corona protesica, in particolare per i denti posteriori, per prevenire la frattura cuspea. Il restauro definitivo deve essere eseguito entro 2–4 settimane dal completamento della terapia canalare.

4. BENEFICI ATTESI

- Eliminazione del dolore pulpare/periapicale · Eradicazione dell'infezione endodontica
- Salvataggio del dente naturale ed eliminazione della necessità di estrazione
- Prevenzione della diffusione dell'infezione alle strutture adiacenti

5. RISCHI E COMPLICANZE

Comuni

- Dolore e senso di pressione post-operatorio (1–5 giorni): gestibile con FANS prescritti
- Flare-up endodontico: riacutizzazione infiammatoria entro 24–48 ore (5–10% dei casi), più frequente in denti sintomatici o con necrosi; richiede eventuale riapertura e/o terapia antibiotica

Non comuni

- Impossibilità di completare la terapia per: calcificazioni canalari severe, radici estremamente curve ($> 25^\circ$), canali non localizzabili, anatomia aberrante (canali a C, dens in dente)
- Persistenza di sintomi/lesione dopo il trattamento con necessità di ritrattamento o apicectomia
- Sbiancamento progressivo del dente nel tempo (trattabile con sbiancamento interno walking bleach)

Rari

- Frattura di strumento (file separation) nel canale ($< 3\%$): non sempre rimovibile; nel rispetto delle linee guida, può essere mantenuto in situ o richiedere apicectomia
- Perforazione radicolare iatrogena: riparabile con cementi biocerámici; raramente porta alla perdita del dente
- Iperestensione del materiale da otturazione oltre l'apice: generalmente asintomatica; raramente causa neurite chimica
- Reazione allergica a irriganti, cementanti o anestetici

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Estrazione del dente: con eventuale pianificazione implantare o protesica
- Monitoraggio senza trattamento: solo per lesioni periapicali asintomatiche stabili o pulpiti reversibili, con rivalutazione periodica

7. CONDIZIONI DA COMUNICARE

- Allergie (anestetici, nichel-titanio, latex, ipoclorito) · Anticoagulanti · Immunodepressione · Gravidanza

8. ISTRUZIONI POST-OPERATORIE

- Possibile dolore o senso di pressione per alcuni giorni: assumere FANS come prescritto
- Non mordere su cibi duri con il dente trattato fino al restauro definitivo (rischio frattura cuspea)
- Segnalare gonfiore progressivo, febbre o dolore non controllabile
- Presentarsi all'appuntamento per il restauro definitivo entro i tempi indicati

NOTA LEGALE E INFORMATIVA PRIVACY

Il presente documento è redatto ai sensi della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento") e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Le informazioni contenute sono di carattere generale e non sostituiscono la comunicazione personalizzata tra clinico e paziente, che avviene in sede di visita. Il medico rimane disponibile a chiarire qualsiasi dubbio prima della firma del consenso personalizzato.

Trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR): i dati raccolti in studio sono trattati dal Titolare (Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri) esclusivamente per finalità di cura. Informativa completa disponibile presso lo studio e sul sito web.