



# ENDODONZIA DE ROSA

SBOB / SLIDES

A cura di Enrica Perasole



Via De Crecchio, 6 - Napoli - Tel.: 081-6582-804 (SUN)  
Via T. De Amicis, 8 - Napoli - Tel.: 081-6582-705 (Federico II)

**Al fine di evitare qualsiasi tipo di malinteso, la Direzione di Cartograph dichiara di non aver in nessun modo rapporti di collaborazione con i docenti universitari, ed inoltre dichiara che il materiale contenuto in questo volume è raccolto, controllato e fornito dagli studenti stessi.**



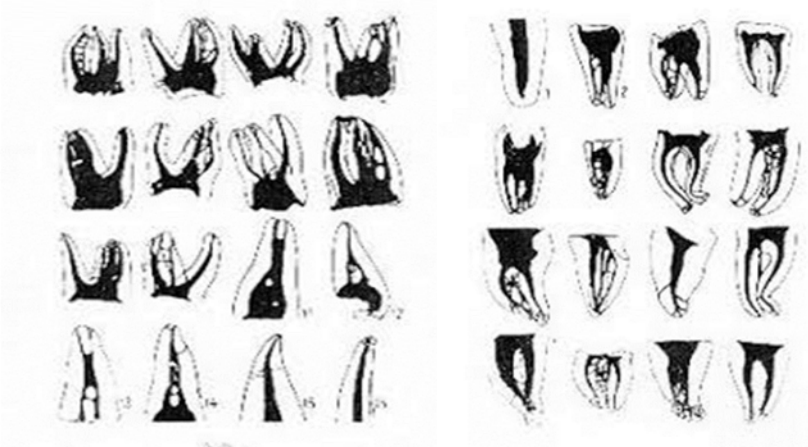
## ENDODONZIA ORTOGRADA

- SAGOMARE
- DETERGERE
- OTTURARE

## SISTEMA DEI CANALI RADICOLARI

Il sistema dei canali radicolari è uno spazio anatomico racchiuso all'interno della dentina radicolare, contenente la polpa dentaria, dalla morfologia variabile. ALLA BASE DI UNA CORRETTA ENDODONZIA E' DI FONDAMENTALE IMPORTANZA UNA BUONA CONOSCENZA DELL'ANATOMIA DEL SISTEMA DEI CANALI RADICOLARI.

LA CONOSCENZA DEI CANALI RADICOLARI E' FRUTTO DELLA CORRETTA INTERPRETAZIONE DEGLI ESAMI RADIOGRAFICI PRE-OPERATORI



## CORRETTA INTERPRETAZIONE DEGLI ESAMI RADIOGRAFICI PRE-OPERATORI

L'esecuzione di una o più radiografie pre-operatorie è fondamentale per ottenere informazioni sulla morfologia della camera pulpare, sul numero di radici e/o canali radicolari, sulle loro curvature, su calcificazioni o su altri eventuali ostacoli naturali o iatrogeni.

Per identificare la corretta morfologia della camera pulpare è altresì importante considerare l'età del paziente e conseguentemente lo stadio di sviluppo dell'elemento dentale, per ricercare immediatamente nella radiografia endorale degli apici pervi oppure delle camere pulpari atresiche.

## ANATOMIA DELLO SPAZIO ENDODONTICO

L'endodonto rappresenta la zona interna all'elemento dentario occupato dalla polpa. Tale spazio, definito spazio endodontico rappresenta la cavità interna del dente, costituita, nella porzione coronale, dalla camera pulpare e nella porzione radicolare, dall' S.C.R.

Per visualizzare lo spazio endodontico, il Clinico deve possedere una conoscenza tridimensionale dell'anatomia dello spazio endodontico, visualizzando la forma nei tre piani (assiale sagittale e coronale).

Per poter pre-visualizzare l'anatomia dell'endodonto bisogna comprendere innanzitutto le competenze anatomiche ed in secondo luogo le conoscenze per l'utilizzo dell'RVG e dei test clinici. Tra i test clinici possiamo annoverare :

- Utilizzo delle punte ad ultrasuoni
- Esame del pavimento pulpare con sonda endodontica
- Utilizzo del blu di metilene all' 1%
- Esecuzione del test champagne bubble
- Il riconoscimento dei punti di sanguinamento per il reperimento degli orifizi canalari.

Notevole importanza riveste l'utilizzo di mezzi d'ingrandimento, di fonti di illuminazione e del microscopio ottico operatorio. In letteratura è dimostrato che l'utilizzo dei mezzi di supporto come mezzi di ingrandimento agevola l'individuazione del canale MB-2 nei molari, passando da una percentuale del 51% ad occhio nudo ad una percentuale dell'82%. Le strutture che determinano lo spazio endodontico sono rappresentate dalla sezione radicolare e dalla giunzione amelo-cementizia ( GAC )

La prima è l'elemento determinante grazie alla quale è possibile stabilire:

- Forma del pavimento
- Anatomia dei canali radicolari
- Tipologia del sistema canalare
- La sezione dei canali
- Forma del forame apicale

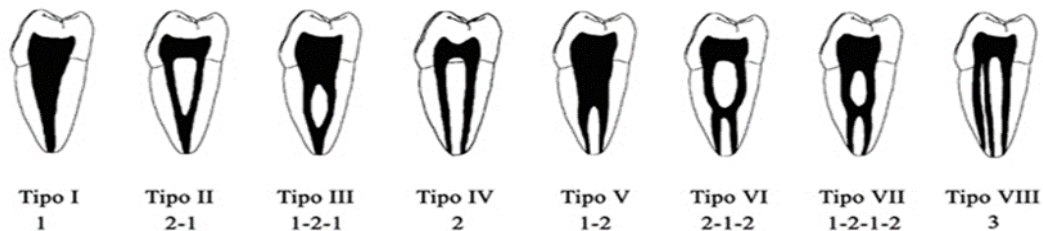
Dalle Micro-tc delle sezioni radicolari si può desumere una grande variabilità dei canali radicolari. La seconda, ovvero la giunzione amelo-cementizia (GAC) una volta individuata, permette la esatta determinazione della camera pulpare.

La sezione radicolare.

E' rappresentata dai piani assiali che passano perpendicolarmente all'asse lungo della radice. Questa sezione varia in senso corono-apicale. Tra i padri della classificazione dell' S.C.R., possiamo annoverare Frank Vertucci che nel 1984 ne sviluppò una, frutto di una casistica di circa 10 anni. Tale casistica era basata sullo studio di 2400 elementi dentari, grazie alla quale egli stabilì otto tipologie dell' S.C.R. Nel 2008 Pellegatta ispirandosi ad un lavoro di Lautrou del 1982 sulla classificazione dei canali

radicolari, elaborò una classificazione che suddivide le radici, partendo dalla sezione radicolare, in due categorie:

- Radici a sezione tubulare
- Radici a sezione laminare



- Tipo I: 1 singolo canale che si estende dalla camera pulpare all'apice
- Tipo II: 2 canali separati che si ricongiungono a pochi millimetri dall'apice
- Tipo III: 1 canale che parte dalla camera pulpare e si divide in 2 all'interno della radice per poi sbucare in un singolo apice
- Tipo IV: 2 canali separati dalla camera pulpare agli apici
- Tipo V: 1 canale di partenza che si divide in 2 canali distinti con apici distinti a pochi millimetri dall'apice
- Tipo VI: 2 canali separati che partono dalla camera pulpare, si uniscono al centro della radice e si separano di nuovo agli apici
- Tipo VII: 1 canale lascia la polpa si divide e si riunisce al centro della radice per poi separarsi in 2 canali distinti a pochi millimetri dagli apici
- Tipo VIII: 3 canali distinti e separati che partono dalla polpa e arrivano fino agli apici separatamente

## ANATOMIA

### ARCATA SUPERIORE

#### Incisivo centrale.

Un incisivo centrale appena eretto ha tre cornetti pulpari e la camera pulpare è più ampia dal in senso mesio-distale che vestibolo-palatale. Le dimensioni della corona e della camera pulpare sono più ampie in senso mesio-distale che vestibolo-palatale. In sezione il canale radicolare alla CEJ è triangolare in denti giovani e ovale nei denti più vecchi. Diventa gradualmente rotondo con l'avvicinarsi al forame apicale.

L'apertura della camera pulpare è di forma triangolare. La base del triangolo rivolta verso il margine incisale. L'apice del triangolo è rivolto verso il cingolo.

- Lunghezza MEDIA 22,5 mm
- Numero di Radici 1
- Numero di Canali Principali 1 (99,5%).

