



Le pulpopatîe



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Anatomia della polpa dentaria

- Contenuta in una cavità a pareti inestensibili
- Tessuto connettivo
- Vasi sanguigni (arterie e vene)
- Fibre nervose
- Componente cellulare varia con presenza anche di cellule immunitarie
- Odontoblasti posti alla periferia della polpa e che penetrano la dentina con i loro prolungamenti protoplasmatici (fibre del *Tomes*)

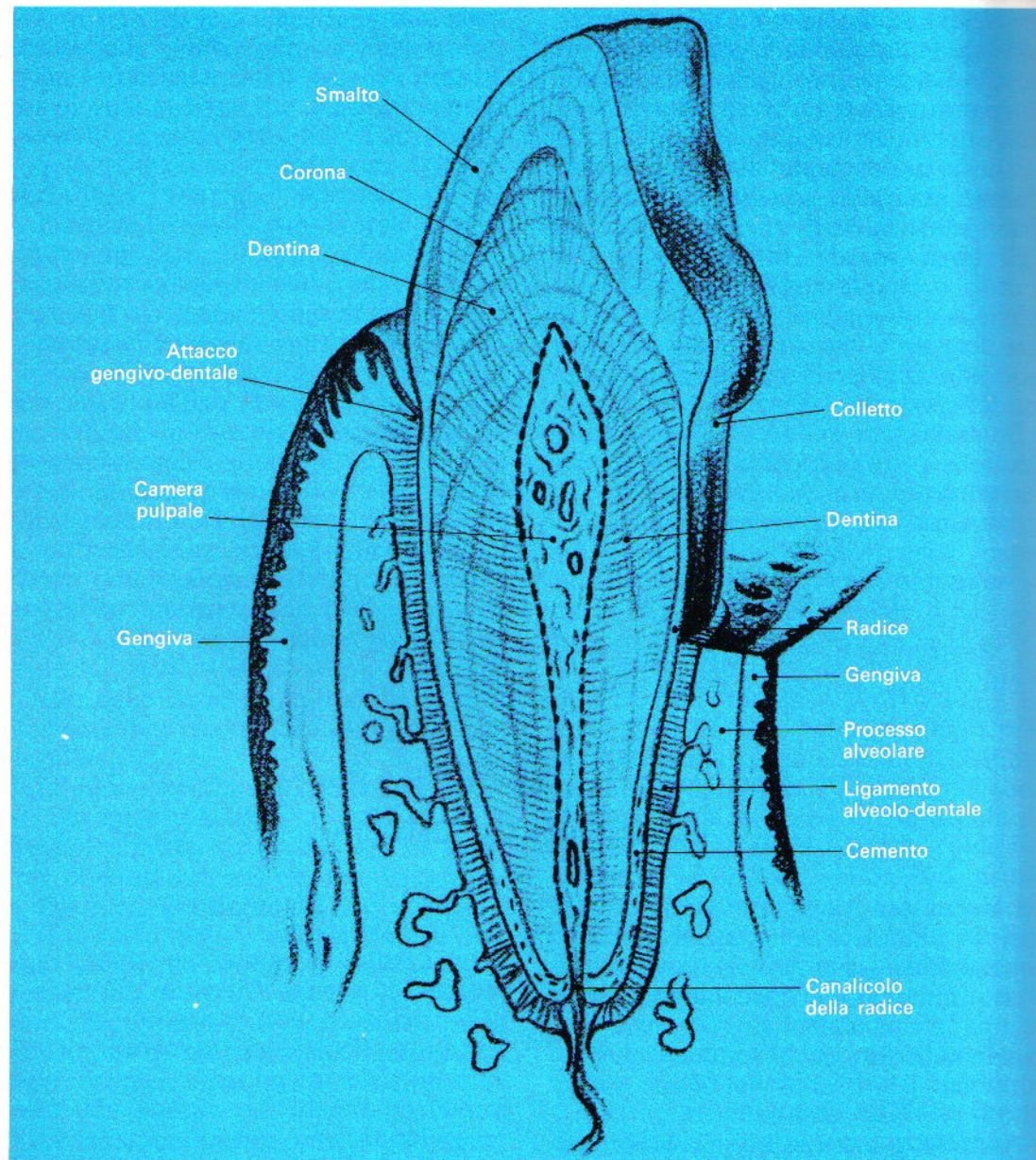
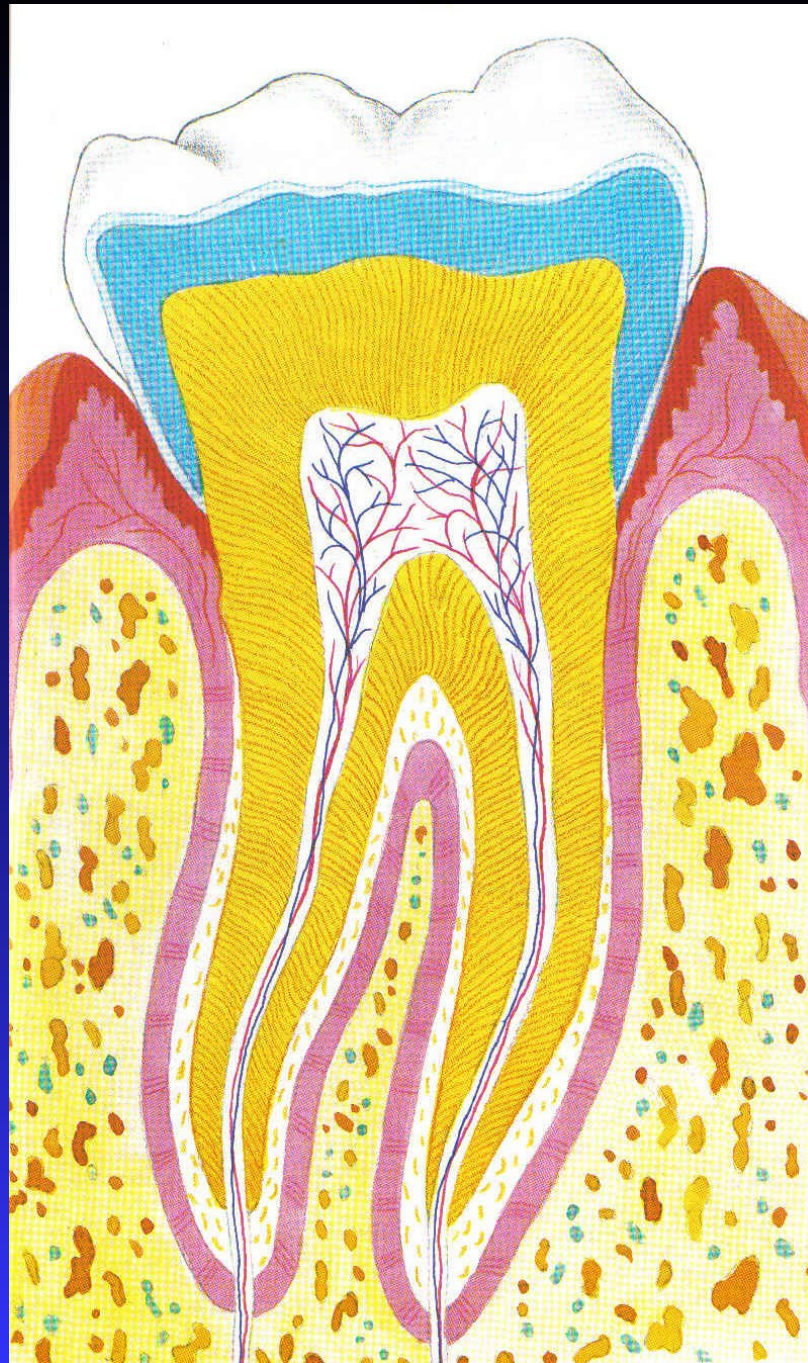


Fig. III-35. – Rappresentazione schematica della struttura del dente. (Da ZACCHEO, CATTANEO, GROSSI).

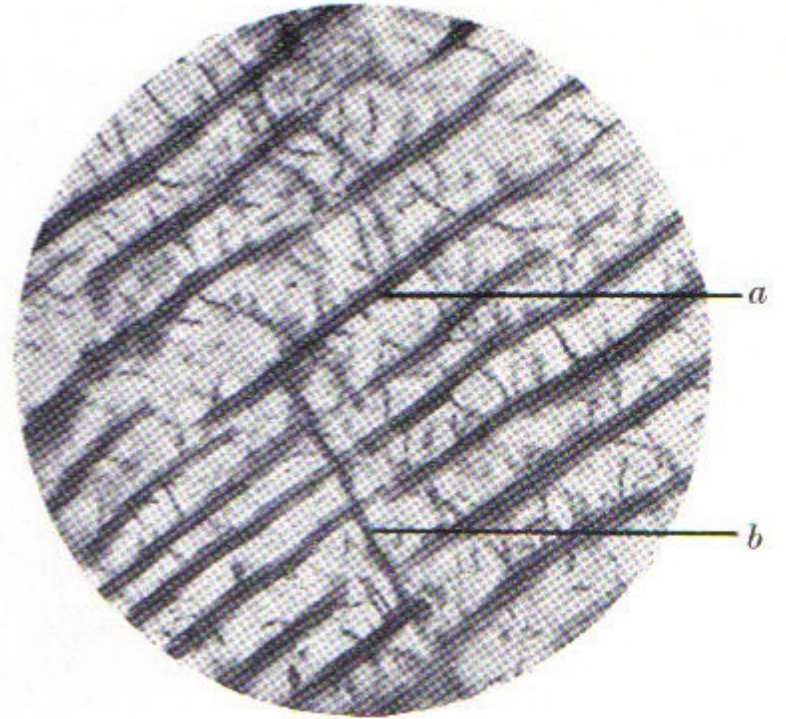
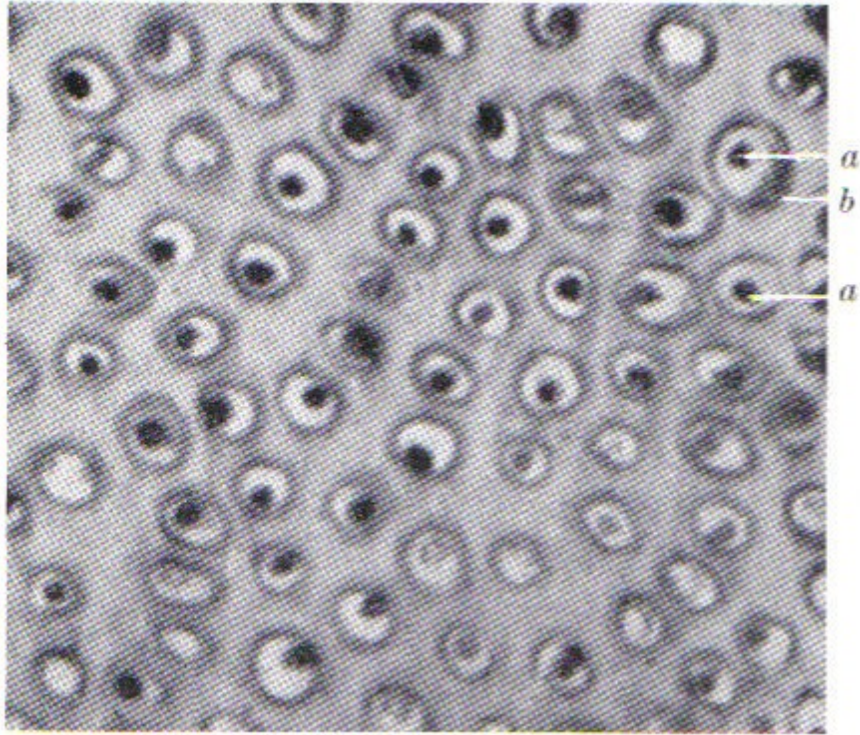
Funzione della polpa dentaria

- Favorisce il ricambio del calcio della dentina con un continuo riassorbimento e neoapposizione di minerale con un ricambio di calcio esattamente come nell'osso.
- Mantenimento dell'elasticità dentaria (un dente devitalizzato è un dente più fragile ed è destinato a fratturarsi prima o poi)
- Difesa da eventi esterni con sclerosi tubulare che allontana la polpa dalla superficie (dentina di reazione di colorito scuro)



La dentina

- La maggior parte volumetrica del dente
- Sostanza calcificata percorsa da piccoli canalicoli a decorso radiale
- Ogni tubulo dentinale è percorso da una fibra (del *Tomes*) che rappresenta il prolungamento protoplasmatico degli odontoblasti della polpa dentaria avvolto da una guaina propria interna (di Neuman)
- Presenza di fibrille nervose
- Con gli anni la dentina deposta appare sempre più scura (gli anziani solitamente hanno denti di colorito più bruno)



Eziologia delle pulpopatie

- Da trauma (trauma accidentale, occlusale, danno iatrogeno)
- Da fenomeni termici, chimici o da elettrogalvanismo
- Da microrganismi (per via ematogena, parodontale, da **processo carioso**)

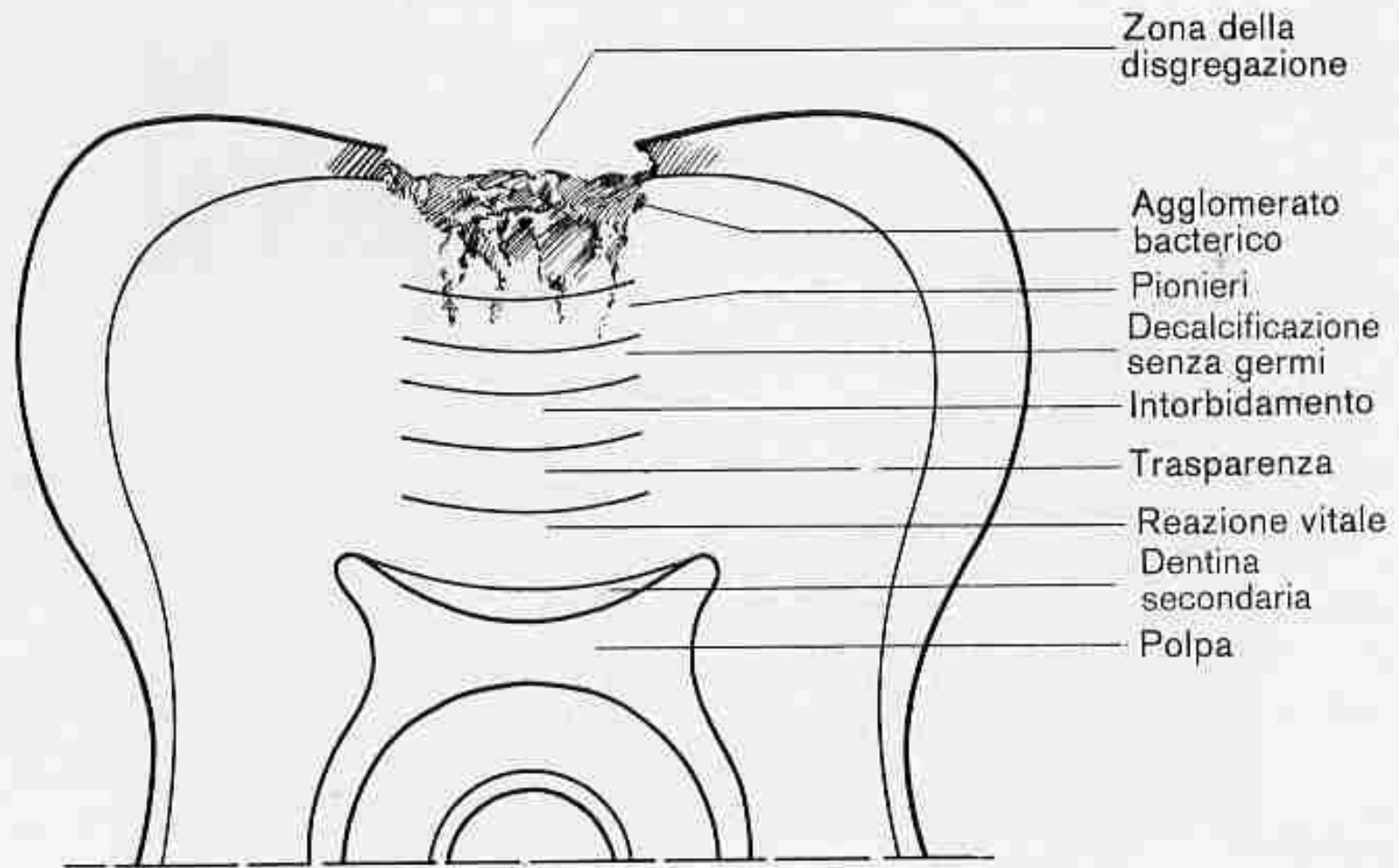


Fig. 43. I diversi strati della carie in una sezione verticale.



Dolore pulpore

- Sensibilità alle variazioni termiche
- Non localizzabile da parte del paziente
- Irradiazione all'orecchio per il mascellare
- Irradiazione alla spalla per la mandibola
- Spesso talmente difficile da localizzare da non saper distinguere un origine mascellare o mandibolare (dolore nevralgico)

Iperemia pulpare

- Primo stadio dell'inflammazione pulpare
- Reversibile con restitutio ad integrum
- Transitoria
- Non sono presenti alterazioni importanti della struttura pulpare né variazione del *ph*
- Il dolore cessa con la cessazione dello stimolo
- Tipica dopo l'esecuzione di un'otturazione
- Spesso presente per recessione gengivale

Dolore da pulpite (caratteri clinici)

- Intermittente e spontaneo (senza relazione con la masticazione o l'introduzione di cibi)
- Continuo (senza soluzione di continuità)
- Provocato (in genere da stimoli termici)
- Pulsante (sincrono con il battito cardiaco)
- Notturmo (per aumento della pressione sanguigna in posizione clinostatica)
- Raramente assente (pulpiti asintomatiche)

Anatomia patologica della pulpite

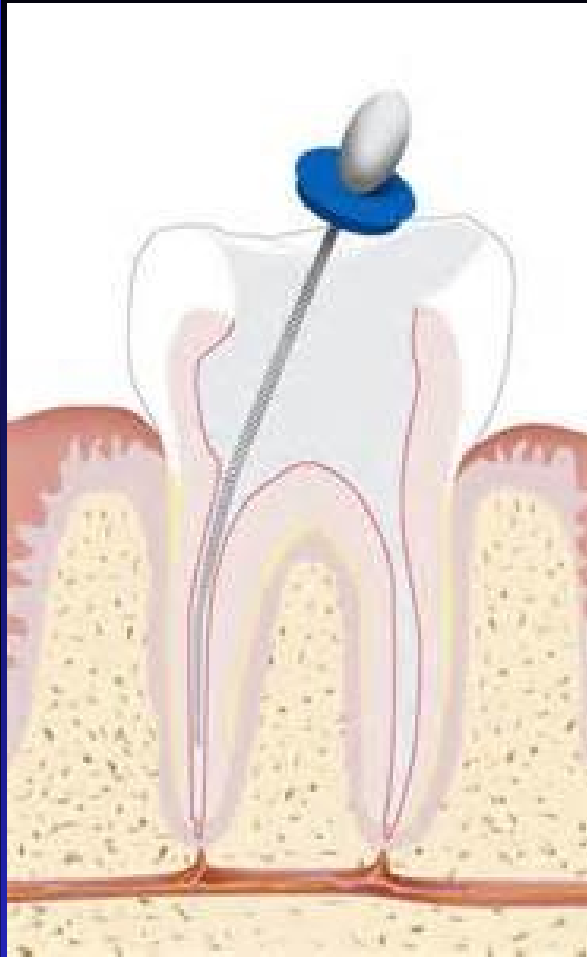
- Sierosa parziale (dolore intermittente) o totale (dolore continuo)
- Purulenta (dolore pulsante)
- Ulcerata (dolore alla masticazione o al contatto con i cibi)
- Iperplastica (dolore alla masticazione)

Diagnosi differenziale

- Problemi di distinzione del tipo del dolore con:
 - ◆ nevralgia del trigemino
 - ◆ Sindrome Algico-Disfunzionale dell'Articolazione Temporo-Mandibolare (Sindrome di Costen)
 - ◆ dolore di origine parodontale
 - ◆ dolore proveniente da una patologia dell'orecchio

Test di vitalità pulpare

- Mediante stimoli elettrici
- Mediante stimoli termici
 - ◆ cloruro di etile (cloroetano, gas molto volatile) – test al freddo
 - ◆ guttaperca (macromolecola di origine vegetale molto simile al caucciù) – test al caldo



Necrosi della polpa

- Evoluzione naturale di una pulpite non trattata (impossibile la restitutio ad integrum dopo l'instaurarsi di una pulpite)
- Settica (gangrena della polpa) o asettica (trombosi o interruzione del fascio vascolo-nervoso, cause chimico-fisiche)
- Possibile evoluzione in paradentite apicale per fuoriuscita dall'apice della radice di materiale necrotico
- Scomparsa della vitalità pulpare

Pulpopatie cronico-regressive

- Atrofia pulpare (senescenza o da stress vascolare)
- Degenerazione grassa
- Degenerazione calcica (pulpoliti – sintomo del “gradino” quando il paziente scende le scale)