

estrazione di un dente restato incluso, possa rischiare di essere lacerato.

Se il dente del giudizio **erompe completamente** e trova il suo spazio nell'arcata dentale come nella figura sopra a sinistra, **TUTTO BENE!**

Qualora il dente del giudizio non erompesse completamente, si potranno verificare 4 situazioni a seconda della **presenza o meno di comunicazione** con l'ambiente orale da una **tasca paradontale**.

1) il dente del giudizio, in **"inclusione ossea superficiale"**, comunica con l'ambiente orale in **presenza di una tasca paradontale**. La **sacca paradontale** del dente del giudizio **comunica** con l'ambiente orale, **causando un'infiammazione** del dente del giudizio.

2) il dente del giudizio, in **"inclusione ossea intermedia"**, comunica con l'ambiente orale (lo si vede) **in presenza di una tasca paradontale**. Pertanto, **comunica** con l'ambiente orale **(infiammazione)**.

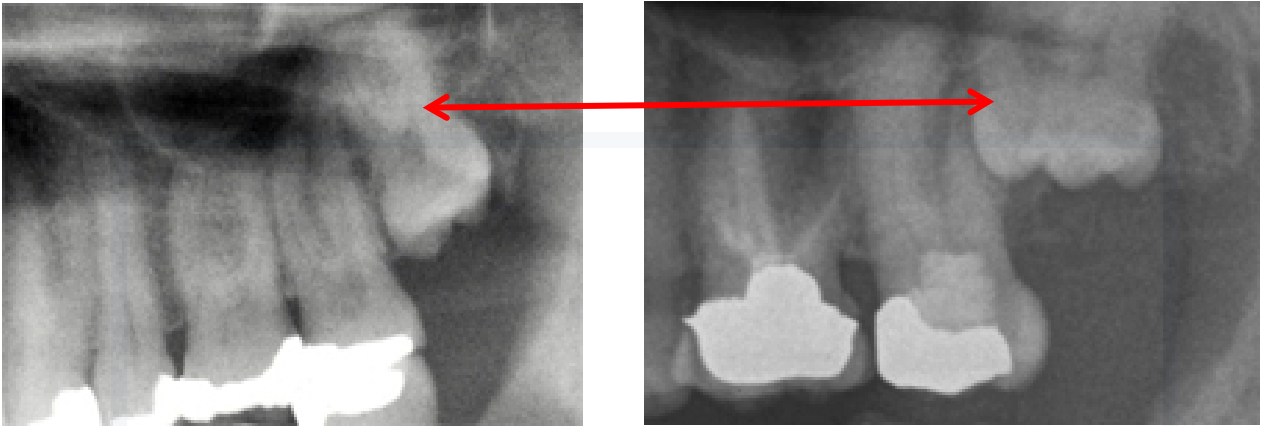
3) il dente del giudizio, in **"inclusione ossea profonda"**, **non comunica** con l'ambiente orale **perché è coperto da una sacca paradontale**.

Nel caso però divenisse comunicante con l'ambiente orale, tramite una tasca paradontale **il dente del giudizio diverrà sintomatico**, con probabile **accesso paradontale** molto sgradevole della sacca pericoronale.

4) il dente del giudizio, in **"inclusione ossea profonda"** (coperto da molto osso e pertanto situato più profondo), **non comunicando** con l'ambiente orale, **sarà asintomatico**.

Nel caso però divenisse comunicante con l'ambiente orale, tramite una profondissima tasca parodontale, diverrà sintomatico (**ascesso parodontale in genere controllabile difficoltosamente**).

Alcuni esempi.



A sinistra:

il dente del giudizio è in **inclusione gengivale completa**, (coperto solo dalla gengiva, ma **non comunicante con l'ambiente orale e quindi asintomatico**).

A destra:

il dente del giudizio è in **inclusione gengivale parziale**, (coperto, quasi completamente dalla gengiva, ma **comunicante con l'ambiente orale potenzialmente sintomatico e allora candidato all'estrazione**).



A sinistra.

Inclusione gengivale davanti e ossea superficiale dietro, comunicante: **estrazione**.

A destra.

Inclusione ossea profonda, verticale, in questo caso fortunatamente non comunicante, **non si procede con l'estrazione**.

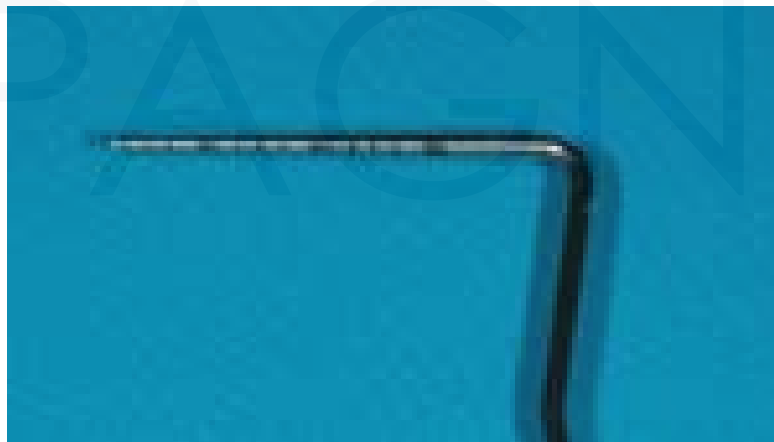
Riassumendo.

Quando la sacca pericoronale è **comunicante**, il dente del giudizio va **estratto**, sia per la sintomatologia pregressa, sia, se assente perché sicuramente avverrà in futuro.

Qualora **non sia comunicante**, **non va estratto per il momento**, ma occorrerà tenere sotto controllo la **possibile evoluzione** verso una comunicazione.

Come si valuta se la sacca pericoronale è comunicante?

La valutazione dipende dal **sondaggio parodontale**.



Sopra. La sonda parodontale millimetrata.

Applicando la **sonda parodontale millimetrata** attorno al dente del giudizio e anche dietro al molare antistante, se questa **si arresta all'attacco gengivale, scendendo di circa 3 o 4 millimetri**, la situazione viene definita di **non comunicazione con l'ambiente orale**, e il dente del giudizio è **incapsulato e protetto**.

Qualora invece la sonda si approfondisse, propriamente "**sondasse**" di alcuni o molti millimetri **oltre 4 fino a 12/15 mm** per intendersi, nella

tasca parodontale antistante il dente del giudizio, oppure dietro all'antistante dente 7°, **raggiungendo la testa del dente del giudizio**, si avrà una **situazione di comunicazione**, con l'ambiente orale.

I batteri del cavo orale colonizzeranno la sacca pericoronale attorno alla corona del dente del giudizio e vi provocheranno un'infezione (**pericoronarite / parodontite / ascesso parodontale**).

Per avere spiegazioni su cosa sia la tasca parodontale e l'ascesso parodontale, vedi a Parodontologia: PDF1 diagnosi e terapia.

Due esempi di pazienti fortunati (per il momento).

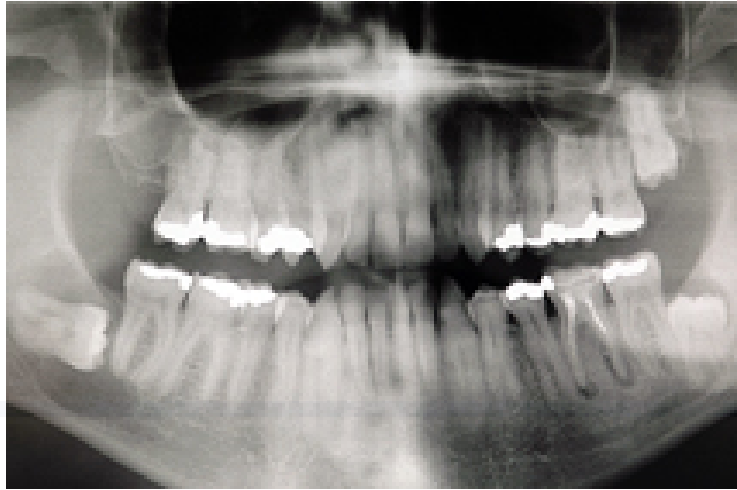


A sinistra e a destra. Il dente del giudizio è in **inclusione ossea profonda, orizzontale a sinistra e verticale a destra**, coperto da uno strato di osso consistente.

Fortunatamente **non si sonda oltre 3 millimetri dietro al dente antistante, il 7° e la sacca pericoronale del dente del giudizio NON E' COMUNICANTE**.

La prognosi è però molto dubbia, perché una volta che il dente venga raggiunto da una **eventuale tasca parodontale**, si **verificherà sicuramente un ascesso**.

Esempio di paziente sfortunato.



A sinistra guardando: il dente del giudizio di destra 4.8, in **inclusione ossea profonda**, orizzontale, è **COMUNICANTE** in quanto la tasca parodontale dietro al dente antistante sonda profondamente (12 mm). I **ripetuti ascessi** della cisti odontogena circostante, in contatto con il nervo alveolare inferiore, sono debilitanti!

Si profila un' **estrazione impegnativa**.

A destra guardando: il dente del giudizio di sinistra il 3.8, in **inclusione ossea profonda**, verticale, **in contatto con il nervo alveolare inferiore**, è **anche questo comunicante**.

Si profila un' **estrazione impegnativa**.

Come pulire il dente del giudizio, vedi anche Prevenzione: 8 (IOMQ).

Denti erotti (fuori gengiva) completamente.



Sopra. I denti del giudizio nella mandibola e della mascella (il terzo molare, il dente numero 8) sono erotti completamente: uno spazzolino da denti normale/meglio **elettrico in questo caso** oppure uno **spazzolino monociuffo** e il filo interdentale sul davanti, riusciranno a mantenere una perfetta igiene del dente del giudizio.

Denti erotti incompletamente.



Il dente è semiincluso **comunicante**, lo **spazzolino monociuffo**, come pure la **spazzolino elettrico (grazie alla testa rotante)** risulterà determinante per il mantenimento dell'igiene e **tentare** di non estrarlo.



In questo caso un dente del giudizio è stato estratto. allora la parte posteriore del dente antistante (il 7°) potrà essere bene detersa **con lo**

spazzolino monociuffo, o lo spazzolino elettrico angolato verso il lato anteriore.

