

PDF 3. Trisma, Ulcerazione della guancia.
Danno funzionale da estrusione.
Carie del dente del giudizio (8°).
Carie del dente antistante (7°).

Il trisma.

E' una situazione di limitata apertura della bocca, che resta talora quasi chiusa, per la **contrazione spastica dei muscoli elevatori della mandibola** che si contraggono per la **violenta infiammazione della pericoronarite o dell'ascesso parodontale** (caratterizzato inoltre dal dolore, dall'edema e dal gonfiore della guancia). La contrazione ha anche **funzione antalgica** (di non fare aumentare il dolore).

Autodiagnosi del trisma.

Normalmente tra gli incisivi possiamo mettere 2 o meglio 3 dita (4/5 centimetri). **Nel trisma l'apertura si riduce e spesso non passa neppure 1 dito.**

L'indice della guarigione alle terapie antibiotiche **INDISPENSABILI**, in questi casi, (per bocca oppure per via intramuscolare) sarà dato dal fatto che nel giro di pochi giorni sarà possibile **recuperare la normale apertura, prima un dito (se prima era impossibile) per arrivare alle due /tre dita, parallelamente alla riduzione del dolore e del gonfiore.**

L'estrazione del dente del giudizio, oppure di un altro dente responsabile andrà eseguita **allora subito.**

Altre cause di trisma:

- come possibile sequela post **intervento di estrazione chirurgica di un dente del giudizio,**
- per **ascesso alle tonsille,**
- per **frattura** dell'osso zigomatico,
- tumore del cavo orale,**
- oppure per cause centrali, come per esempio nel tetano (**trisma tetanico**), oppure nell'avvelenamento da **stricnina.**

Caso 8.



Classico **ascesso del dente del giudizio inferiore di destra**, con **trisma**: la paziente non apre la bocca.

Caso 9.



Trisma. Massima dolorosa apertura di 4/5 millimetri (normalmente dovrebbe essere circa di almeno 4 centimetri).

Le Ulcerazioni della Guancia/ oppure della lingua.

Talora il dente del giudizio potrà erompere completamente sano, essere pulito perfettamente e non dare problemi, **però con direzione di eruzione sbagliato (invece di scendere verso il dente opposto si dirige verso la guancia o verso la lingua, nelle quali scaverà dolorosissime ulcerazioni)**,

Caso 10.



A sinistra. La lesione nella guancia sembra insignificante, ma il dolore è intensissimo: **estrazione.**

A destra. La RX evidenzia un dente apparentemente abbastanza dritto anche se un po' disto verso.

Caso 11.



Paziente di 18 anni, i denti del giudizio mascellari sono erotti completamente ma in **direzione sbagliata**: verso la guancia, causando **ulcerazioni profondissime e dolorosissime nella guancia**: **estrazione: estrazione.**

Il danno funzionale da estrusione.

Tutti i denti, e il dente del giudizio non fa eccezione, tendono a **estrudere** (ad erompere) fino al corretto **contatto col corrispondente della arcata antagonista**.

Per questo motivo, **quando si estrae un qualsiasi dente, dovremo sostituirlo subito (pochi mesi)**, per impedire al dente antagonista di "estrudere" (salire) talora addirittura fino a raggiungere la gengiva opposta!

Nel caso del dente del giudizio invece si procede estraendo anche quello opposto.

Infatti il **dente estruso (allungato)**, nel corso della masticazione, deglutizione, urta in modo anomalo, contro i denti antagonisti, può provocare **deviazioni della mandibola**, delle quali potrebbero risentire sia **la articolazione temporo mandibolare che i muscoli, inducendo bruxismo (vedi Gnatologia PDF1)**.

Caso 12.

In seguito all' estrazione del giudizio inferiore, **il dente superiore è "sceso" ovvero "estruso", diventando troppo lungo.**

Nella chiusura urta conto il molare inferiore, provocando bruxismo (e mal di schiena in questo paziente!).

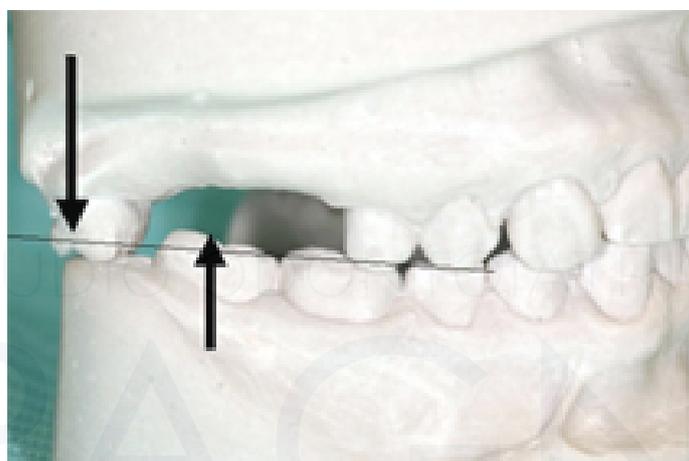
Eseguita la estrazione la **sintomatologia è scomparsa** .



Un altro esempio di estrusione.

Questo modello in gesso del lato destro di una bocca, evidenzia due problemi:

- Il dente del giudizio superiore di destra 1.8, è estruso e si **appoggia addirittura sulla gengiva inferiore**, dove si trovava il dente del giudizio 4.8 estratto 10 anni prima.
- I due molari inferiori, quello dietro in particolare, sono anche loro estrusi "saliti", non essendo stati sostituiti i due molari superiori estratti alcuni anni prima.



La carie del dente del giudizio (8°).

La carie del dente del giudizio è una patologia frequente dato che la zona è di difficile detersione, e spesso trascurata nelle procedure di igiene domiciliare.

Se piccola o mediamente profonda, e il dente del giudizio è ben posizionato e ben pulibile, la carie può essere ripulita e la cavità conseguente può essere otturata.

Se il dente è malposizionato, chiaramente va estratto.

Se la carie è molto profonda, con implicanze sulla polpa dentale (nervo), il dente viene estratto senza esitare, in quanto il trattamento endodontico è difficilissimo (la posizione posteriore, rende difficile la strumentazione al professionista).

In alcune rarissime situazioni, nelle quali la sopravvivenza del dente

del giudizio è di **importanza fondamentale** (per esempio come pilastro di un ponte), si potrà tentarne la **devitalizzazione** con grandi difficoltà. Vedi PDF 4: Quando il dente del giudizio **non va estratto**).

La carie del lato posteriore del penultimo molare (cioè il 7°, il dente davanti al dente del giudizio): vedi i prossimi due casi.

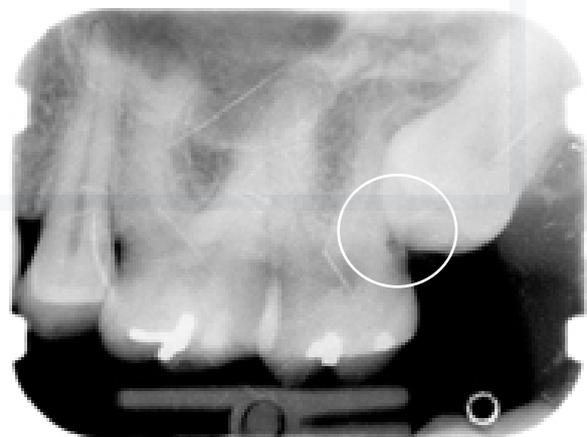
Come detto in PDF3, se si aspetta troppo ad estrarre un dente del giudizio si può verificare la carie del dente davanti, al quale il dente del giudizio si appoggia.

Infatti il **ristagno di placca nell'angolo** formato tra il dente del giudizio e il lato posteriore del dente antistante, potrà causare una **carie otturabile spesso con grandissime difficoltà**.

Se penetrante nel nervo, dopo avere allora estratto il dente del giudizio, potrà essere necessaria la devitalizzazione e successiva protesizzazione del dente anteriore, il 7°.

Spesso ci si può trovare, per la mancata intercettazione di questa carie a dovere estrarre non solo il dente del giudizio 8° ma anche l'antistante 7°.

Caso14.



A sinistra. S'intravede nel mascellare superiore, dietro al dente 2.7 (7° dente) la cuspid e di un dente del giudizio 2.8 semiincluso

A destra. La radiografia evidenzia la presenza di una **carie sottogengivale del dente antistante 2.7.**

Terapia: **estrazione del dente del giudizio 2.8 e difficoltosa otturazione della carie posteriore del dente 2.7 con probabile devitalizzazione o forse estrazione !!!.**

Caso 15. Situazione simile ma nella mandibola.



Nella radiografia si vede il **dente del giudizio 4.8, semincluso provocare la carie del dente antistante.**

Terapia: **estrazione del dente del giudizio e otturazione difficoltosa della carie posteriore del dente davanti 3.7. con probabile devitalizzazione.**