

PERCHE' E' NECESSARIO ESTRARRE I "DENTI DEL GIUDIZIO" ANCHE SE NON FANNO MALE?

La prevalenza d'inclusione dei terzi molari (denti del giudizio) è di circa il 20-30%, con una certa predilizione per il sesso femminile. La permanenza di un elemento incluso, semincluso o malposizionato può determinare una serie di problemi e sintomi.

PERICORONITE.

E' un processo infettivo-infammatorio dei tessuti molli (gengiva) che circondano l'elemento dentario in questione. E' associata nel 95% dei casi al terzo molare inferiore semincluso. Questa stretta associazione sembra dovuta alle caratteristiche anatomiche peculiari degli ottavi inferiori, la cui parte più distale (posteriore) è spesso ricoperta da tessuti molli creando così una profonda tasca facilmente colonizzata dai batteri. La pericoronite dopo il primo episodio, tende a recidivare con frequenza e intensità crescenti, fino a quando non si procede con l'estrazione.

MALATTIA PARODONTALE LOCALIZZATA DEGLI ELEMENTI DENTARI CONTIGUI.

Gli elementi dentari che si trovano in prossimità di un dente semincluso sono maggiormente predisposti alla malattia parodontale poichè lo spazio pericoronale (in prossimità della corona) rappresenta un ambiente ideale per lo sviluppo della flora batterica responsabile della parodontite. In particolare è stata notata l'associazione tra terzo molare incluso o semincluso (soprattutto in posizione mesio-inclinata od orizzontale) e la presenza di lesioni parodontali in corrispondenza della superficie distale (posteriore) del secondo molare inferiore. Questa rappresenta la principale indicazione all'estrazione dei terzi molari inferiori. Tale indicazione riguarda anche i terzi molari superiori.

CARIE DENTALE DELL'ELEMENTO INCLUSO O SEMINCLUSO.

L'incidenza della carie nei denti inclusi o seminclusi varia dal 3% al 15% e può colpire anche elementi apparentemente in inclusione totale, ma evidentemente in comunicazione con il resto del cavo orale attraverso il solco gengivale dei denti contigui.

CARIE DI ELEMENTI DENTARI CONTIGUI.

Spesso la presenza di un elemento semincluso ostacola le normali manovre d'igiene orale, esponendo i denti vicini ad un rischio maggiore di sviluppare una lesione cariosa. Una volta che la lesione cariosa si è determinata, un corretto restauro può essere eseguito solo dopo l'avulsione dell'elemento incluso.

RIASSORBIMENTO RADICOLARE A CARICO DEL DENTE VICINO.

La pressione esercitata da un dente incluso sulla radice dell'elemento adiacente può causarne il riassorbimento con un meccanismo ancora non chiaro, ma presumibilmente simile a quello che determina il riassorbimento delle radici negli elementi decidui (denti da latte). In questi casi

l'estrazione dell'elemento incluso può consentire un processo riparativo, con neoapposizione di cemento radicolare sulla radice riassorbita e mantenimento della vitalità pulpare.

CISTI ODONTOGENE.

Un elemento incluso può dare origine ad una cisti denominata *Follicolare* che è la seconda cisti di origine dentaria (odontogena) più frequente. I follicoli dentari che vanno più frequentemente incontro a degenerazione cistica sono quelli del terzo molare inferiore seguiti dal canino superiore. Una seconda cisti di origine dentaria che può insorgere da un elemento incluso è la *Cheratocisti*. Ha un'alta tendenza alla recidiva e può associarsi ad altre patologie sotto forma di sindrome (sindrome nevo-baso-cellulare o sindrome di Gorlin-Goltz).

TUMORI BENIGNI ODONTOGENI.

Alcuni tumori benigni odontogeni come l'*Ameloblastoma* possono avere origine da elementi dentari inclusi.

PROBLEMTICHE ORTODONTICHE.

L'affollamento dentale del settore frontale è stato in passato spesso ricondotto alla presenza degli ottavi. Attualmente, questa interpretazione non è più ritenuta valida poichè è stata confutata da numerosi studi clinici. L'estrazione dei terzi molari può essere invece indicata per consentire la distalizzazione (spostamento in direzione posteriore) dei molari inferiori, nei casi in cui la terapia ortodontica lo richieda.

PROBLEMATICHE PROTESICHE.

Quando un paziente deve affrontare una riabilitazione protesica di tipo fissa o mobile, gli elementi inclusi eventualmente presenti nella zona edentula (tranne quelli in inclusione ossea profonda) dovrebbero essere rimossi. Un successivo riassorbimento osseo potrebbe far affiorare l'elemento incluso per il cosiddetto fenomeno della *disinclusione passiva*.

La presenza di un dente incluso può, infine, rendere di difficile realizzazione una corona sull'elemento adiacente e può, inoltre, comprometterne il risultato a lungo termine.

ESTRAZIONE DI ELEMENTI INCLUSI PRIMA DELLA CHIRURGIA ORTOGNATICA.

Gl'interventi chirurgici di osteotomia a carico della mandibola o della mascella vengono solitamente eseguiti dopo la rimozione di terzi molari inclusi, la cui posizione interferirebbe con le manovre chirurgiche. E' consigliabile che l'estrazione avvenga da 6 a 12 mesi prima della chirurgia ortognatica, per consentire una completa guarigione dei tessuti duri (osso).

M. Chiapasco; MANUALE ILLUSTRATO DI CHIRURGIA ORALE, II ed. 2006; Elsevier Masson.