

Tre denti devitalizzati,  
Tre terapie differenti

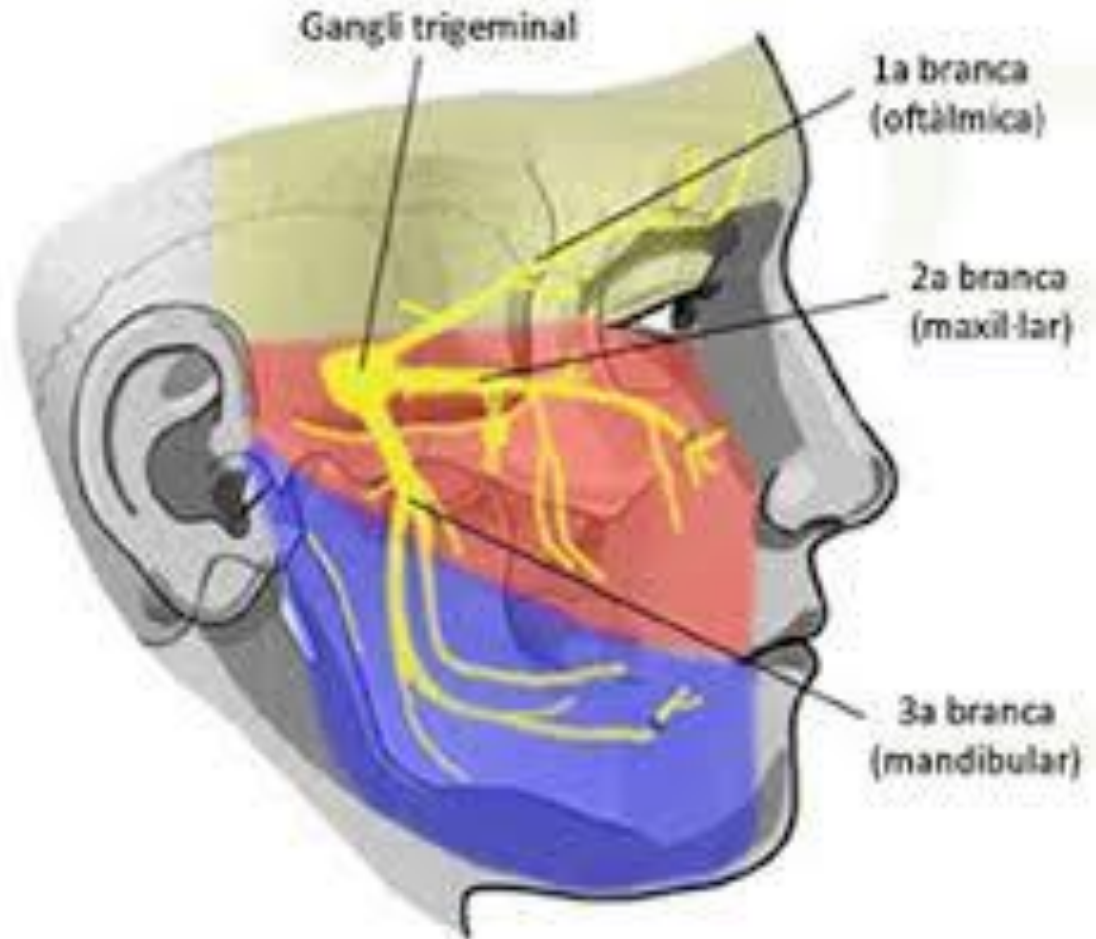
**S. L. donna , 42 anni.**

# La storia, settembre 2013.

- Sono 18 anni che la paziente convive con il dolore, ma negli ultimi tre anni non è più sopportabile e inizia il suo iter presso i diversi specialisti.
- Per caso viene indirizzata dal Dott. Congiu, che le migliora un po' la situazione sintomatica. Le cambia la dieta, propone dei complessi omeopatici per fegato e sistema nervoso; praticamente le fa un drenaggio.
- Le diagnostica anche un problema dentale, e me la indirizza.
- Dopo tre anni di insuccessi, la paziente con la cura vede dei miglioramenti, gli attacchi sono meno frequenti, quindi prende fiducia e vola ad Ancona.

# Tipologia del dolore

Un attacco giornaliero di dolore o a destra o a sinistra.  
Parte dai denti superiori del lato interessato lungo gli zigomi, prende l'occhio la fronte l'orecchio arriva all'occipite.  
Il dolore è solo monolaterale o dx o sx ma a sinistra è più forte.



# Esami specialistici , 3 anni alla ricerca di una diagnosi.

- **Visita neurologica** : le danno una cura che non funziona, la interrompe.
- **Visita odontoiatrica** : *panoramica e dental scan* evidenziano un'area di infezione sotto il molare inferiore di dx il 36, ma essendo il dolore nella zona superiore ed essendo il dente asintomatico veniva giudicata ininfluyente da più di un dentista.
- **Visita otorino** : negativa

# CBVT

Esame eseguito in alta definizione con tomografo volumetrico a fascio conico Promax 3D con unica acquisizione in ortostatismo.

Osso mascellare e mandibolare con corticale spessa e buona densità diffusa del disegno trabecolare dell' osso midollare come da osso B3, con unità Hounsfield varianti da 90 a 750 (vedi file).

Non si osservano segni patologici a carico dei seni mascellari.

Radiotrasparenza reattiva periapicale in 36 più altre meno significative.

In pellicola si da un esempio di misurazione dello spessore osseo in emiarcata mascellare e mandbolare dx (siti 16, 17 e 46), con sezioni dello strato di 1 mm e intervalli di 2 mm da una scansione all' altra.

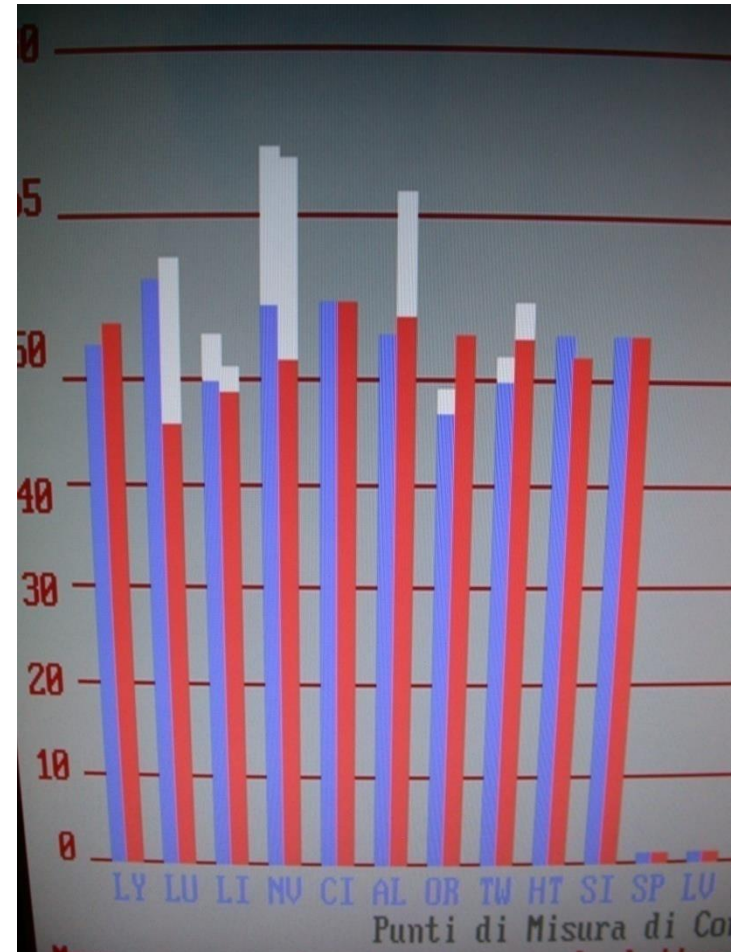
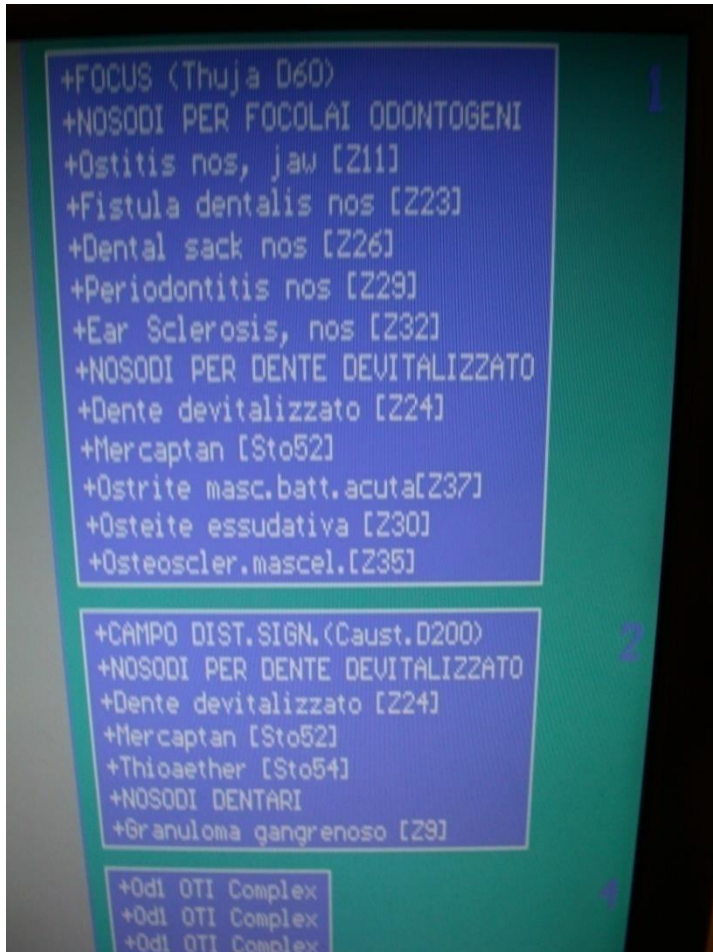
Nel file viene inserito l'esame tomografico in 3D con programma di lettura dedicato Romexis Viewer 2.3.1 (gennaio '10).



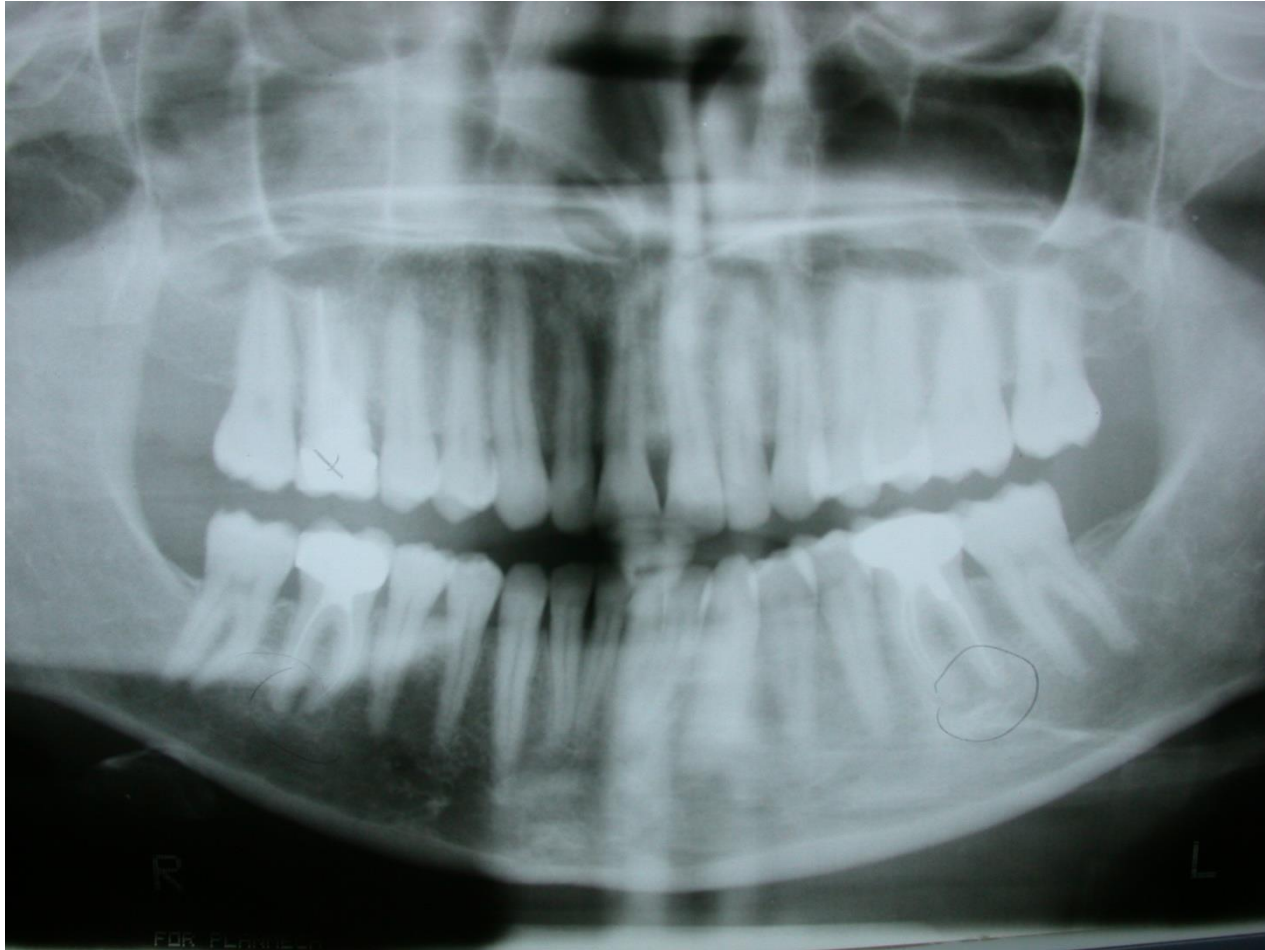
# Terapia.

- Durante la crisi la signora prendeva antinfiammatori con scarso risultato ,si era abituata a tenersi il dolore.
- Prova l'agopuntura ed ottiene un certo sollievo.
- Con la cura di Congiu, FE5 SN2 SN4 e drenanti generali migliora di molto la sua situazione che da giornaliera diventa bi o tri settimanale.

# Visita EAVI



# VISITA RADIOGRAFICA tre denti devitalizzati 16 36 46



# Primo molare superiore dx ,16

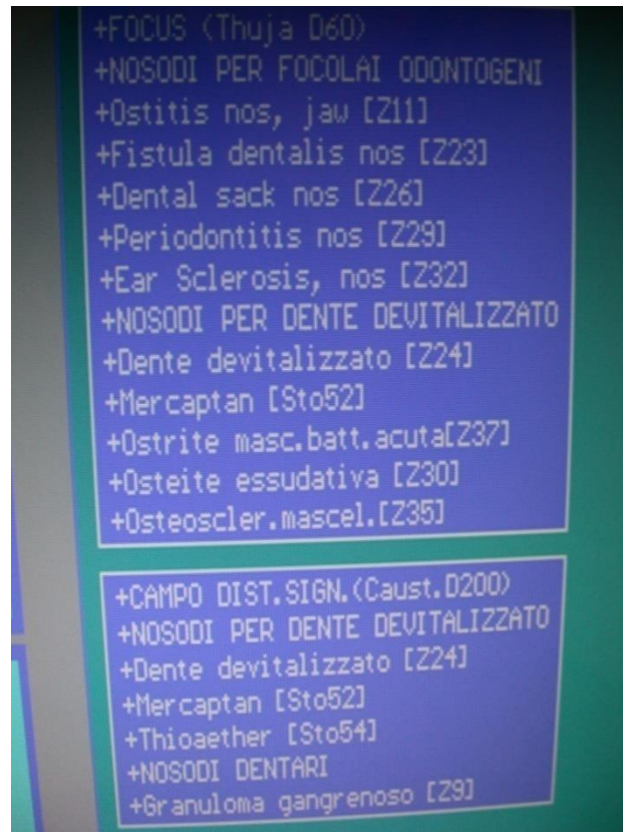
INCAPSULATO, RISULTA FOCUS  
AL TEST ED È IL PIÙ GRAVE, 5  
FIALE DI OSTEITIS

LA DEVITALIZZAZIONE PERÒ  
SEMBRA BUONA  
RADIOGRAFICAMENTE

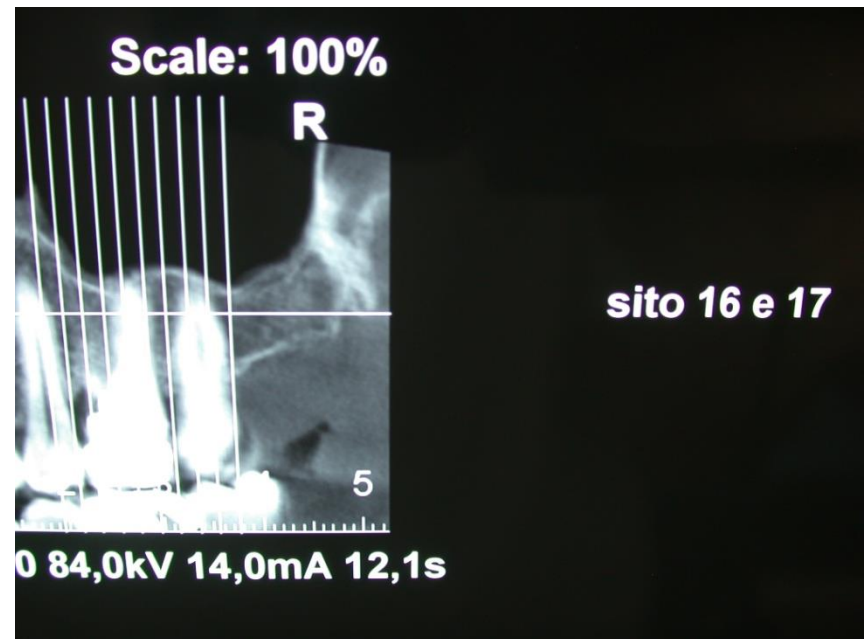


# 16 frequenze di risonanza e tac

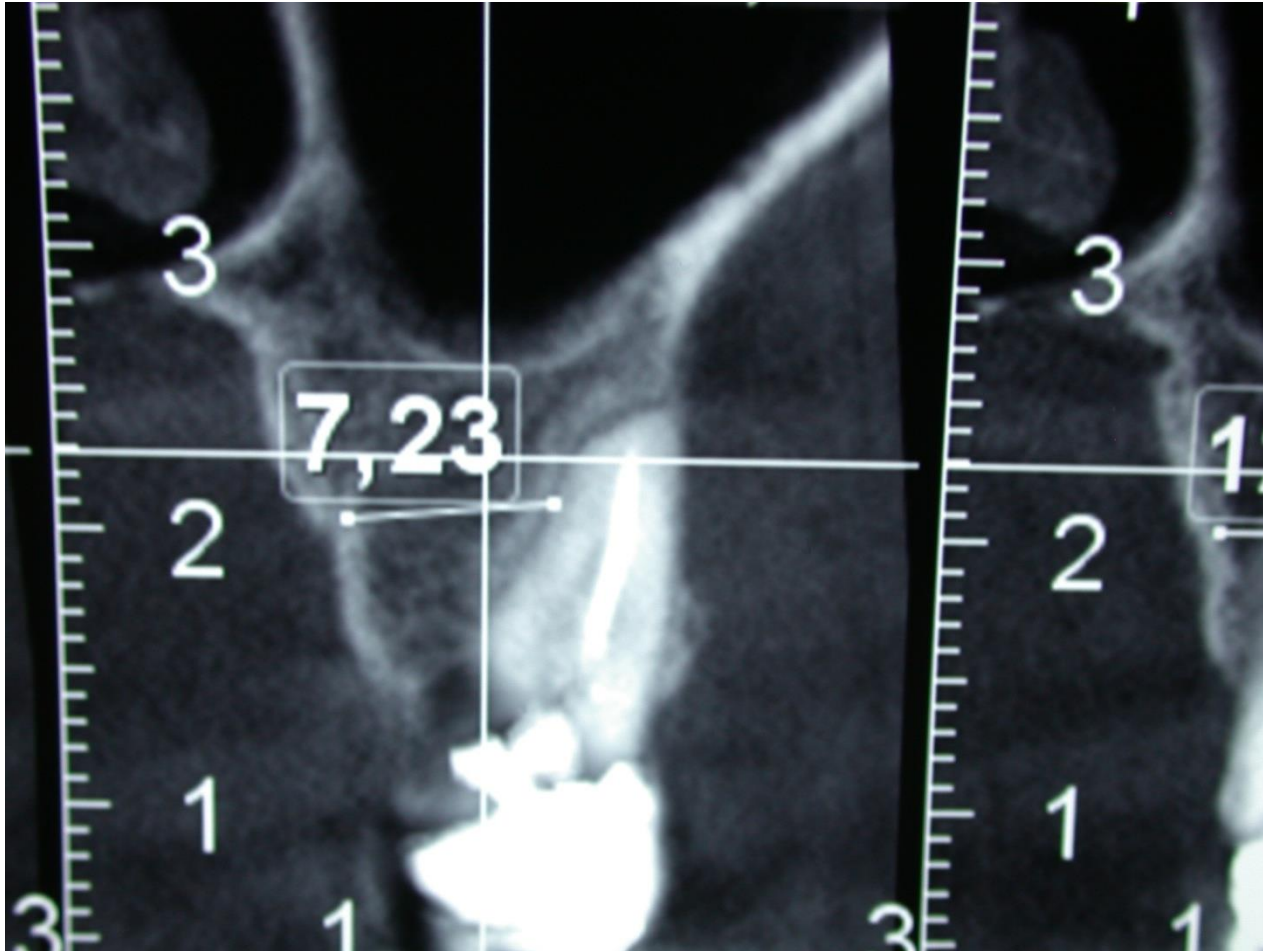
## TANK 1 PER IL 16



## TAC DEL 16



# Radice palatale del 16 si vede qualcosa?

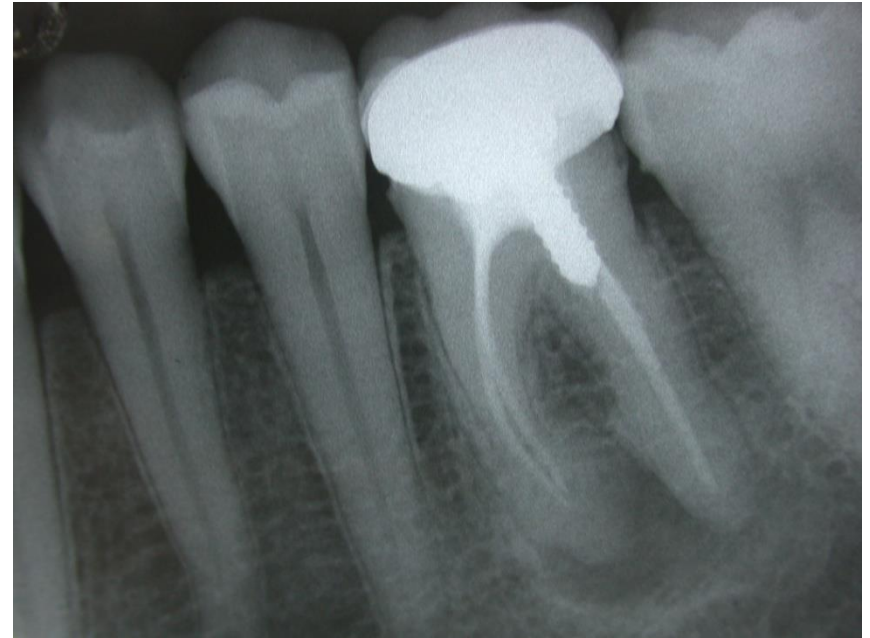


# Primo molare inferiore sx, 36.

**INCAPSULATO, AL TEST RISULTA  
CAMPO DIST. SIGN. IN AREA  
BORDER LINE,<sub>3</sub> FIALE DI OSTEITIS.**

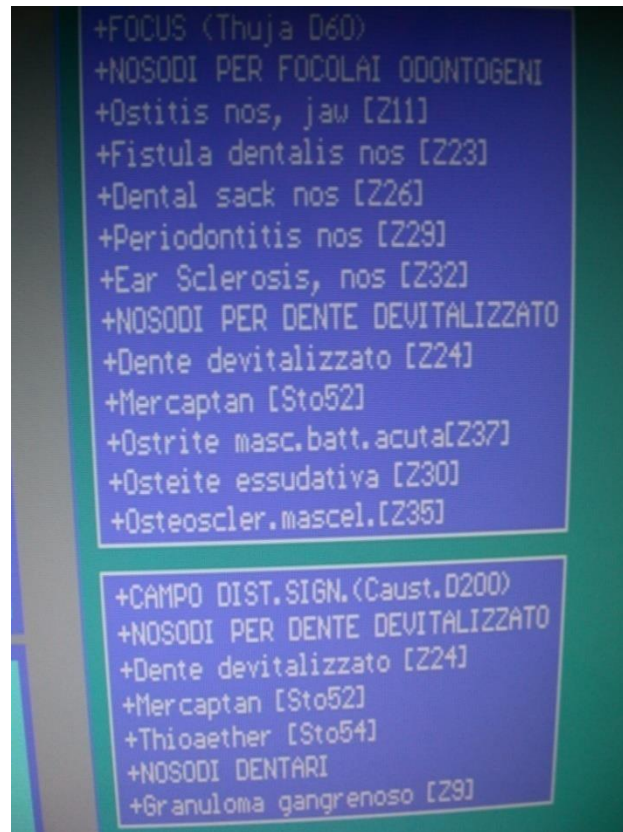


**ESAME RADIOGRAFICO EVIDENZIA  
UN AREA DI INFEZIONE APICALE**

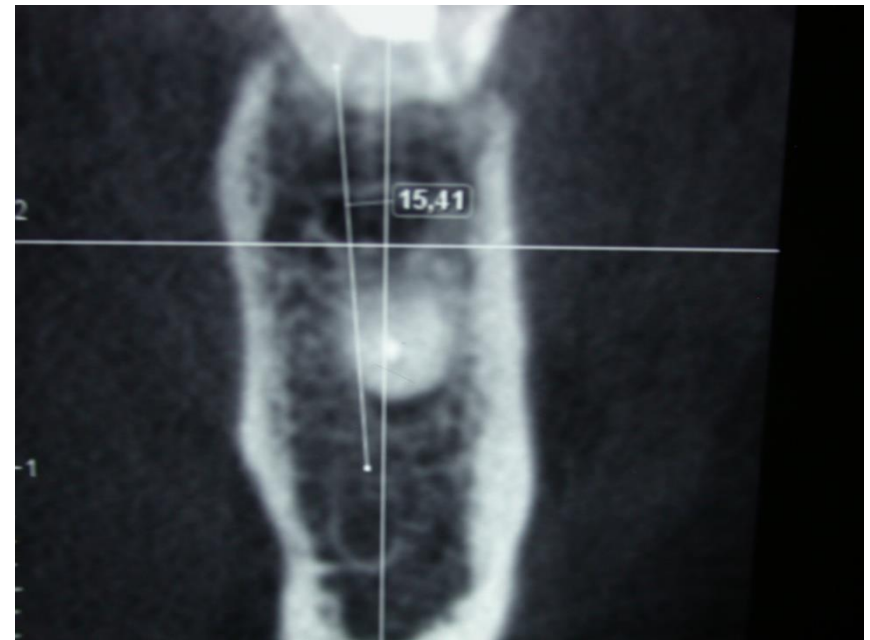


# 36 frequenze di risonanza e tac

## 36 TANK 2

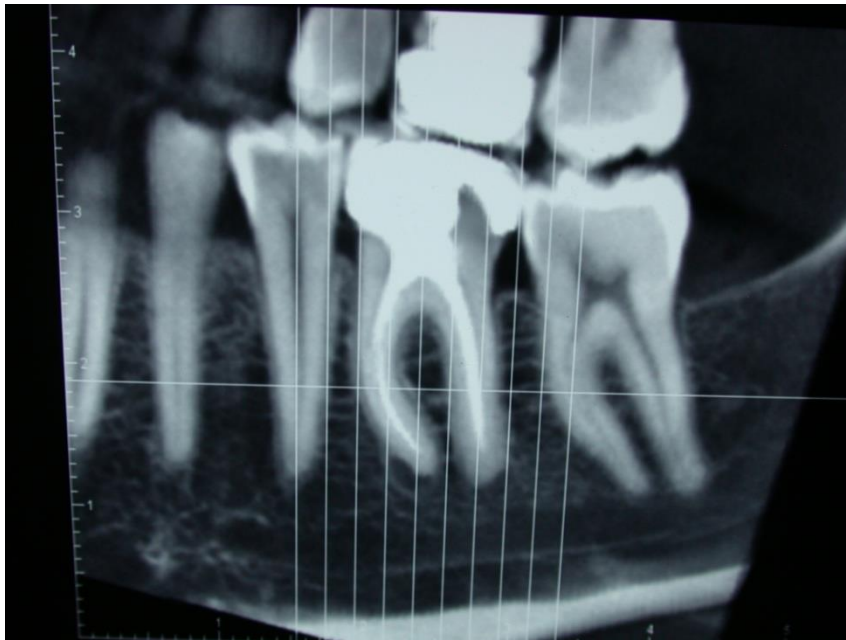


## SIVEDE UN'AREA DI RADIOTRASPARENZA

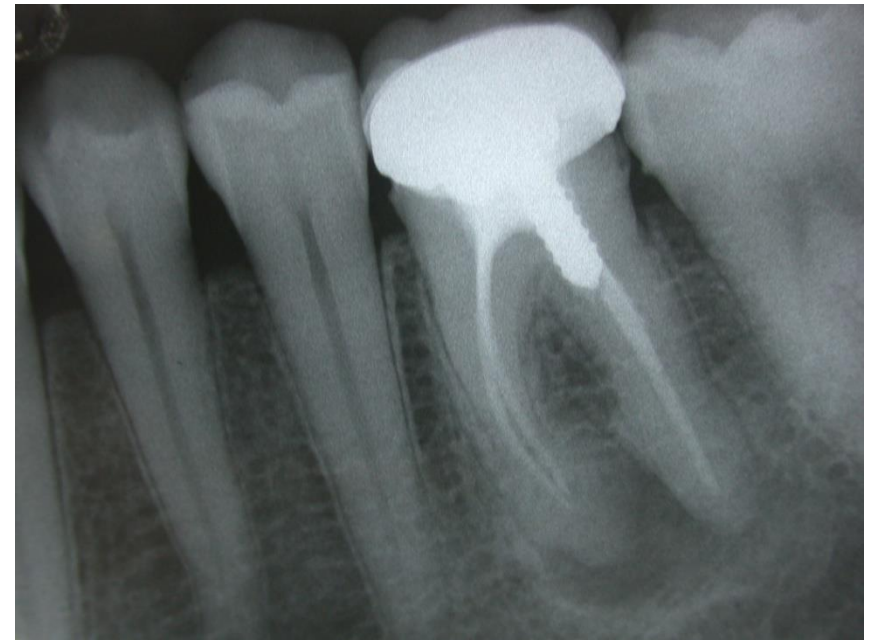


# La tac evidenzia aree di radiotrasparenza meglio dell'endorale?

TAC 36



RX ENDORALE 36



# Primo molare inferiore dx, 46

INCAPSULATO ,TATUAGGIO LINGUALE  
NEGATIVO TEST EAVI.

RX NEGATIVA  
DEVITALIZZAZIONE OK



# Piano di trattamento

- *Siamo di fronte a tre molari incapsulati con lo stesso materiale (acciaio ceramica) e devitalizzati dalla stessa persona, tutti e tre clinicamente asintomatici.*
- **Valutazione:**
- **16** malissimo al test( FOCUS) bene-ino rx
- **36** malino al test(CDS) ,malissimo rx
- **46** bene test bene rx.

# Dolore è bilaterale ma più forte a sinistra

- *Nonostante che il dente peggiore sia dal lato meno doloroso il trattamento viene organizzato nel seguente modo seguendo le indicazioni del test EAVI.*
- 1 estrazione e pulizia ossea del 16
- 2 mesoterapia e laserterapia del 36 da rivalutare e ritrattare o estrarre.
- 3 rimozione corona ,eventuale amalgama sottostante e tatoo del 46.
- **Tre denti simili,tre terapie diverse.**

# Focolaio del 16

**PERNO IN AMALGAMA**

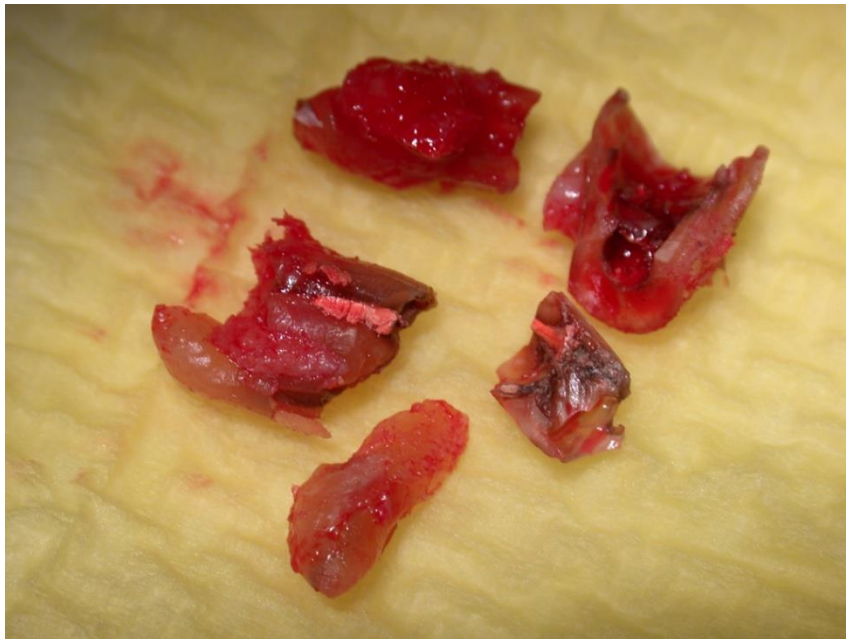


**PEZZO DI AMALGAMA  
ENUCLEATO**

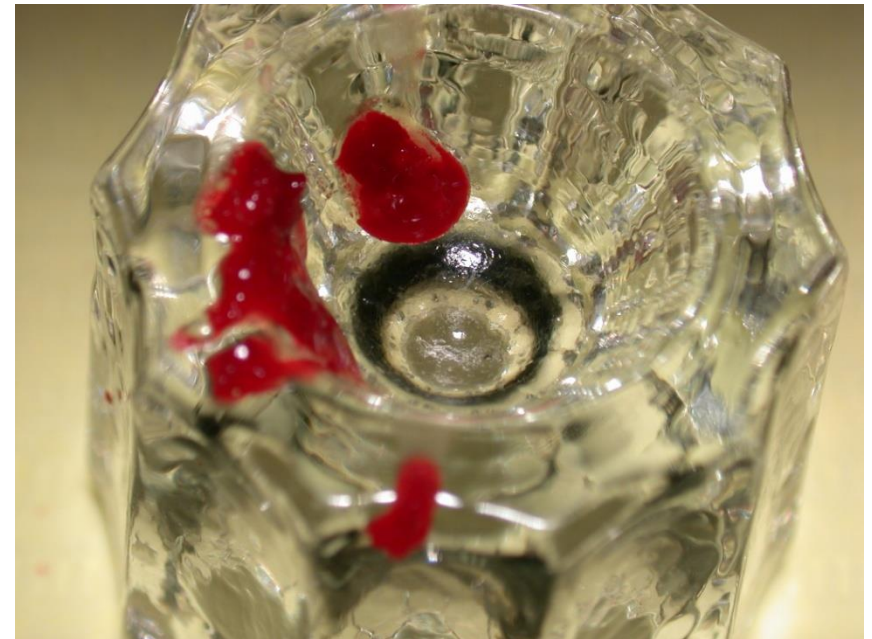


# Focolaio del 16

**IL DENTE ANCHILOSATO SI  
ROMPE IN VARI FRAMMENTI**



**RESIDUI GRANULOMATOSI  
APICALI**



# Focolaio del **16** dopo due settimane

SITO CRUENTATO A 15 GIORNI



RX ENDORALE DI CONTROLLO



# Controllo a una settimana

- La paziente ha accusato poco dolore per l'estrazione e solo un episodio nevralgico.
- Non è stata fatta né terapia antibiotica né antinfiammatoria.
- Si procede con la cruentazione della ferita.
- Si fa terapia al dente 36, meso e laser.
- La paziente continua le cure drenanti

# Controllo a 15 giorni

- La paziente non ha avuto più nessun attacco nevralgico.
- Decide di estrarre anche il 36 nonostante il dolore le sia passato per “precauzione”.
- Al test EAVI la zone dell odontone 16 risulta completamente defocalizzata
- Al test la zona del 36 invece risulta peggiorata infatti ora si riequilibra con 4 fiale *osteitis* e non più con 3.

# Bonifica del 46

**RIMOZIONE DELLA CAPSULA E  
DEL TATOO**



**TROVO COME SOSPETTAVO  
AMALGAMA SOTTO LA CAPSULA**



# Togliamo i metalli dalla bocca !!!!

**CORONA ACCIAIO CERAMICA E  
AMALGAMA**



**AMALGAMA INGLOBATA NEL  
TESSUTO GENGIVALE ESPORTATO.**

