



## Studio Dentistico Cardarelli

Galleria Ezzelino, 5 - 35139 Padova (PD)

Tel. 0498758345 - Fax. 0498780008

www.studiodentisticocardarelli.it

- **ROSOLIA: LA TERZA MALATTIA**
- **RIMOZIONE DENTE DEL GIUDIZIO**

## **ROSOLIA: LA TERZA MALATTIA**

**DETTA IN PILLOLE DI SAGGEZZA...**

Descrizione:	Come si riconosce:	Consigli utili:	Come si cura:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- E' forse la malattia più lieve fra tutte quelle infantili.</li> <li>- Compare con epidemie saltuarie più frequenti in primavera che colpiscono i bambini, specie tra i 5 e i 14 anni.</li> <li>- La rosolia si trasmette per via diretta, attraverso le goccioline di saliva, e il bambino può essere contagioso a partire da una settimana prima dell'inizio delle manifestazioni cutanee fino alla loro scomparsa.</li> <li>- Il periodo di incubazione è di 2 a 3 settimane.</li> <li>- Patogeno responsabile: (Herpes Virus) Rubirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un lieve malessere generale preannuncia l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche dietro la nuca e le orecchie che dolgono quando vengono toccate.</li> <li>- Segue la comparsa di macchioline rosate, prima al collo e al volto, poi al tronco, infine l'esantema si attenua per interessare invece braccia e gambe.</li> <li>- Può esserci febbre ma quasi mai elevata.</li> <li>- Se siete certe o avete anche il minimo dubbio che possa trattarsi di rosolia, impedito al bambino di avvicinarsi a donne in gravidanza.</li> <li>- Talvolta febbre ed eruzione cutanea sono talmente sfumate che la rosolia passa inosservata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenete il bambino a casa, per non esporlo a malattie da raffreddamento alle quali può essere momentaneamente recettivo.</li> <li>- Controllate la temperatura, e se mai dovesse essere elevata somministrare un antifebbrile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non esiste una terapia contro il virus della rosolia.</li> <li>- In genere, non è necessario alcun trattamento, basta tenere il bambino a riposo a letto e la malattia guarisce completamente nel giro di una settimana lasciando una protezione che dura per tutta la vita.</li> </ul>

## FACENDO UN PASSO INDIETRO?

La Rosolia è la malattia infettiva più temuta in **gravidanza**, poiché può causare gravi malformazioni nel feto: per questo motivo prima di programmare una gravidanza è bene effettuare *degli esami preconcezionali* che prevedano il rubeotest, l'esame con il quale si può vedere se si è già contratta la malattia. Nel caso in cui si risulti negativo al test, prima di affrontare una gravidanza, sarà bene vaccinarsi. Tra il vaccino ed il concepimento dovranno necessariamente trascorrere sei mesi.

Durante il primo trimestre, il momento più delicato nello sviluppo del feto, l'infezione può generare un aborto spontaneo o morte intra-uterina. Il feto però può anche venire infettato e contrarre la cosiddetta sindrome della rosolia congenita, che può provocare difetti alla vista o cecità completa, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale nel neonato. Dalla dodicesima alla ventottesima settimana, la placenta esplica un'azione protettiva ed è quindi più raro che si verifichi un'infezione fetale.



## RIMOZIONE DEL DENTE DEL GIUDIZIO

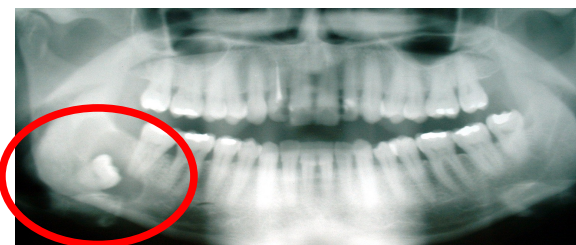
Nei tempi moderni, per cause legate allo sviluppo filogenetico del genere umano (filogenetica riduzione della lunghezza dei mascellari e della scomparsa dell'occlusione d'usura tipica dell'uomo primitivo), sono poche le persone che possiedono lo spazio sufficiente per accogliere i denti del giudizio, definiti anche terzi molari o ottavi (che erompono di solito fra i 17 e 21 anni). In circa 9 persone su 10, almeno un dente del giudizio rimane coperto parzialmente o totalmente dalla gengiva (incluso o semincluso) e non trova quindi il suo spazio nel cavo orale, e può andare ad intaccare la corretta posizione e la salute degli altri denti o della bocca perché causa di ripetute infezioni.

Oggi l'estrazione dei denti del giudizio in inclusione parziale o totale,

rientra nelle pratiche di routine della chirurgia orale.



Il segreto del corretto trattamento sta nell'esaminare attentamente le radiografie della bocca. Il chirurgo può capire se il dente può causare problemi nello sviluppo futuro e quindi consigliare la rimozione prima che il dente del giudizio sia arrivato alla maturazione finale. L'estrazione nei pazienti giovani è molto più facile perché le radici del dente non sono ancora sviluppate e perché l'osso circostante il dente è più tenero, le possibilità di danneggiare le strutture circostanti sono minori e la guarigione più veloce.



Dal punto di vista tecnico, l'estrazione dei denti del giudizio inclusi può richiedere un intervento più o meno invasivo a seconda della posizione del dente e dei suoi rapporti con le strutture anatomiche circostanti. In molti casi il terzo molare assume una posizione del tutto analoga a quella degli altri molari, e ad essi parallela, e la sua estrazione generalmente non presenta grandi difficoltà, né richiede un approccio

chirurgico. Cosa che si traduce in un grande vantaggio per il paziente. Quando si tratta di denti inclusi, invece, in particolare quando i denti del giudizio sono in inclusione ossea orizzontale e perpendicolare all'asse del dente contiguo,



la loro estrazione è più problematica, e richiede un approccio chirurgico ben consapevole dell'anatomia della zona e della tecnica di estrazione più veloce e più "innocua" per il paziente. In ogni caso, il dolore e il gonfiore che seguono l'intervento di estrazione durano solo qualche giorno, e già nella terza giornata, solitamente, tutto torna alla normalità. La terapia farmacologica, poi, fornisce un validissimo supporto, mettendo al riparo da infezioni batteriche con l'assunzione dell'antibiotico, e minimizzando i sintomi dell'infiammazione postoperatoria grazie agli antidolorifici-antiinfiammatori.