

**Studio di Odontoiatria Biologica dott. Paolo Zavarella D.O.**  
[www.BIOSTOMATOLOGIA.it](http://www.BIOSTOMATOLOGIA.it)

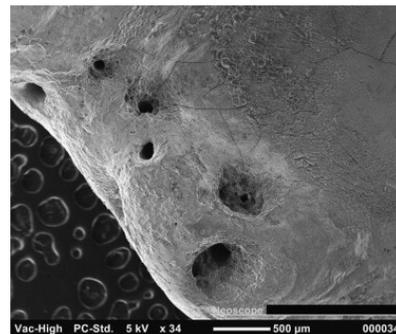
**PROTOCOLLO per la RIMOZIONE PROTETTA DI CAVITAZIONI, OSTEITI o NECROSI ASETTICHE**

Una CAVITAZIONE è una struttura porosa dell'osso causata dall'estrazione di un dente (osso "vacuolato") o dalla presenza di flogosi periapicale in un Dente traumatizzato, otturato o devitalizzato.

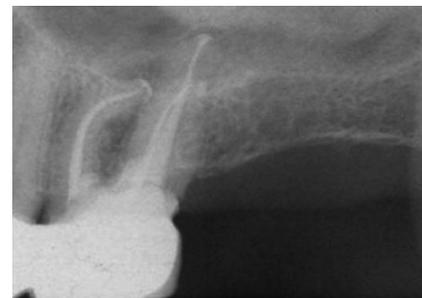
Nel momento dell'Estrazione di un dente il Tessuto Periodontale (composto da Cemento, Legamento e Osso Alveolare, con funzioni di ammortizzatore e nutrizione) non ha più motivo di permanere e pertanto deve essere rimosso.

Una corretta rimozione di questo Tessuto, prevede anche l'asportazione di una piccolissima frazione di Osso Alveolare, devitale e compromesso da variabili concentrazioni di metaboliti tossici o microrganismi anaerobici.

Se questo tessuto viene lasciato in situ, la sua stessa presenza (anche senza infezione) può rallentare ed impedire la corretta guarigione e ricrescita dell'osso.



La CAVITAZIONE, è stata dimostrata sia in alcuni siti di Denti Estratti, sia all'apice dei Denti Devitalizzati. La CAVITAZIONE non dà DOLORE, non ha effetti immediati e non sempre coincide con il più frequente e conosciuto ASCESSO... A distanza di anni o decenni, in particolare nei momenti di STRESS che mettono in deficit funzionale il complesso Sistema Psico-Neuro-Endocrino-Immunitario, può diventare FOCUS attivo come "Osteite" (Infiammazione dell'Osso) o "Necrosi Asettica" (Area de-vitale senza presenza di Batteri).



Nel Corso di Laurea in Odontoiatria si insegna da tempo la necessità di ripulire bene l'Alveolo dopo l'Estrazione di un dente... ma la pratica di molti Dentisti non segue sempre queste buone regole.

Shankland (2002) riporta la presenza di CAVITAZIONI nel 95% dei casi delle estrazioni dentali... Huf (1999) riferisce una frequenza intorno al 65%. Anche se la letteratura non è uniforme, in ogni caso, si tratta di frequenze molto elevate...

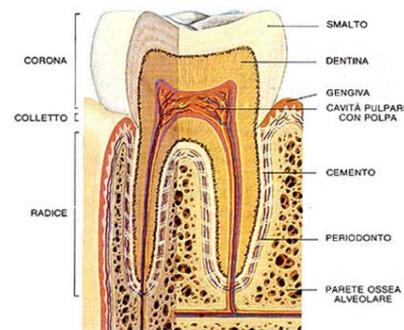
Le CAVITAZIONI o Foci Odontogeni sono raramente la causa primaria di una malattia diffusa nel corpo, ma hanno spesso una importanza determinante nel rallentare, alterare o impedire le capacità di Regolazione Omeostatiche locali (gengiva, trigemino, salivazione...), segmentali (suture craniche, seno mascellare, occhio, orecchio, lingua...) e globali (cuore, reni, articolazioni, allergie, patologie autoimmuni e reumatologiche...).



Il dr Richard Hansen, spiega che anche se viene eseguita l'estrazione dei denti devitalizzati (ancora più significativo, se il dente sia stato in precedenza portatore di Otturazione in Amalgama), l'Osso Alveolare può non riuscire a guarire correttamente, a causa della sofferenza del sistema vascolare (linfatico, venoso ed arterioso). Fondamentale risulta quindi il ripristino del drenaggio linfatico ed il miglioramento della circolazione venosa e dell'afflusso sanguigno all'osso alveolare nell'area che ha subito una estrazione.

Una buona e sana Rigenerazione Ossea post-estrazione dipende quindi dalla corretta procedura chirurgica (vedi di seguito), ma anche dallo stato locale, segmentale e globale dell'organismo.

Alcune procedure e tecniche Osteopatiche e di Terapia Manuale che vengono eseguite nel nostro Studio di BIOSTOMATOLOGIA o nel vicino Centro OSTEONET ([www.osteone-net.com](http://www.osteone-net.com)), possono facilitare il Drenaggio Linfatico, il Deflusso Venoso, l'Apporto Arterioso del Sito Alveolare portatore del processo morboso, favorendone i processi omeostatici che portano all'autoguarigione.



Molti degli Autori americani, tedeschi, francesi che si sono occupati di questo problema (la corretta rimozione chirurgica delle Cavitazioni) hanno riferito che diverse forme di Malattie Croniche sembrano rispondere favorevolmente, sia a livello clinico (riduzione del dolore, delle disfunzioni...) che a livello diagnostico (miglioramento dei parametri ematici della flogosi, riduzione dei farmaci...). E' importante altresì segnalare che al momento attuale manca ancora in letteratura una casistica accertata a cui far riferimento con indubbia evidenza scientifica.

### Protocollo per la rimozione di una Cavitazione Ossea Alveolare e per una corretta Estrazione Dentale

- 1) Visita Specialistica (dott. Paolo Zavarella) eseguita con ingranditore Zeiss e Micro Telecamera Endorale (possibile su richiesta esportazione delle immagini scattate su supporto USB), valutazione di Ortopanoramica (o altre indagini più specifiche, come il Cone Beam) eseguita con tecnica digitale ad ingrandimento costante (→ i.e. Centro RAD MEDICA in Roma);
- 2) Stesura del Piano di Lavoro e dei costi, con determinazione dei tempi e delle rate per il progetto terapeutico;
- 3) Richiesta approvazione esplicita del Piano di Lavoro e dei rischi di insuccesso (Consenso Informato);
- 4) Eventuale Mineralogramma su capello per valutazione del danno Metabolico complessivo con Visita Biologico-Nutrizionista (dott. Riccardo Guglielminetti);
- 5) Eventuale esecuzione preventiva di Detartrasi e Courettage Gingivale ove necessario, per ridurre il rischio di assorbimento iatrogeno dei tossici ed aumentare le capacità di difesa del Sistema Stomatognatico
- 6) Determinazione della terapia biologica individuale d'accompagnamento
  - a) → Dren Comp, → Bone, → Nux Vomica, → Carbone Vegetale, → Vit C, → Magnesio
  - b) → Prescrizione di eventuali rimedi individualizzati omeopatici, fitoterapici, nutraceutici e/o oligoelementi, per la normalizzazione del danno metabolico
  - c) → Dieta di accompagnamento
    - i) NO latticini, derivati animali, alcol, caffè, the, cioccolata, farina 00
    - ii) SI frutta, verdura, proteine vegetali. Bere tanta Acqua 2-3lt / die.
  - d) → Eventuale Trattamento Osteopatico e/o Cranio-Sacrale e/o Biopsicosomatico
- 7) Prima dell'Estrazione del Dente o della Radice e prima dell'Anestesia locale, eseguiamo un'attivazione Osteopatica della Gonfosi Alveolare (articolazione tra Dente ed Osso), mediante una tecnica specifica di Fluid Drive, che può essere accompagnata da alcune tecniche di Rimodellamento Osseo e Distrazione Suturale (Mentoniera, Intermascellare, Globulomascellare, Zigomatico-Mascellare, Fronto-Zigomatica, Cruciforme, Pterigo-Mascellare) che facilitano la mobilizzazione del Dente / Radice.



- 8) Si esegue la Anestesia locale (in genere Articaina o Mepivacaina, con nulla o scarsa Adrenalina), previa desensibilizzazione con Lidocaina spray.
- 9) Rimozione del Dente o Radice:
- preferito il metodo "per clivaggio" ("disincastonare" perimetrando il Dente o la Radice mediante fresa ossivora a bassa velocità, con elevata irrigazione, a cui fa seguito la movimentazione mediante Leve Chirurgiche, nel massimo rispetto dei tessuti limitrofi.
  - raro utilizzo delle pinze da estrazione, solo per accompagnare il Dente già "clivato",
  - è possibile in alcuni casi dover effettuare la separazione in parti del Dente o della Radice, per ridurre l'impatto dell'intervento sulle strutture ossee limitrofe;
  - protezione di norma:
    - ventilazione forzata in Sala ed aspirazione di base intraorale,
    - seconda aspirazione chirurgica ad alto flusso, a tubo largo e specifica con "Clean-Up",
    - frequenti soste con lavaggio della bocca con Biocollutorio,
    - protezione degli occhi mediante occhialini,
    - protezione del corpo e copertura dei vestiti,
    - protezione delle Articolazioni Temporo-Mandibolari mediante distrattore in gomma;
  - ulteriori protezioni di livello elevato (su richiesta od in caso di patologia conclamata):
    - pezzuola umidificata per gli occhi (sotto gli occhialini),
    - cannula nasale per insufflazione aria/ossigeno;



- 10) Dopo l'Estrazione del Dente o della Radice viene eseguita la rimozione di tutto il Periodonto sottostante mediante curettage manuale con apposita strumentazione chirurgica
- 11) In seguito si esegue il fresaggio chirurgico della cavità ossea sottostante, per circa 1 mm, mediante fresa multilama a palla di medio calibro, a bassa velocità con alta irrigazione
- 12) Frequenti irrigazioni di soluzione fisiologica salina sterile, mediante siringa ed aspirazione chirurgica ad alto flusso di tutti i detriti

- 13) Completata la rimozione di ogni frammento di tessuto necrotico, si esegue Sterilizzazione e stimolazione delle Cellule Staminali Osteoblastiche mediante rapidi passaggi con Laser Herbiun a bassa frequenza, stimolando la ripresa della vascolarizzazione



- 14) Al termine, nella cavità alveolare trattata, si effettua irrigazione con poche gocce di Procaina (anestetico non vasocostrittore), lasciando agire per circa trenta secondi prima di aspirare parzialmente. L'azione della Procaina può favorire il "Reset Metabolico" delle Cellule Ossee rese superficiali dall'intervento in modo da incoraggiare l'azione osteoblastica (rigenerazione) e la guarigione ossea

- 15) Non vengono effettuati lavaggi o irrigazioni con Antibiotici. L'area trattata viene preferenzialmente lasciata esposta, senza sutura chirurgica (necessaria solo in alcuni casi, per avvicinamento parziale dei lembi gengivali), e protetta mediante riempimento biologico con impacco riassorbibile a base di Oli Essenziali e Chiodi di Garofano. Sciacqui con acqua salata (Soluzione Fisiologica)

- 16) Al termine dell'Intervento:
- Correzione Osteopatica di eventuali stress articolari o suturali Cranio-Cervico-Mandibolari
  - consegna del modulo "Consigli per la Guarigione",
  - Pianificazione delle visite di controllo e/o della terapia d'accompagnamento

## Bibliografia:

Thoma, 1934 (American Academy of Oral Pathology)  
G.V. Black, 1935  
R.M. Box, 1955  
Ernest Adler, 1976  
Lorenzo Acerra, 1990 a seguire  
Bob Jones, 1980  
Meinig G., 1994  
Huf, 1999  
Christopher J. Hussar, 2000  
Robert Kulacz, 2002  
Shankland, 2002  
Richard Hansen, 2010

## Per INFO ed appuntamenti:

Tel. +39.06.66000256

Mail: [studio.dentistico@airop.it](mailto:studio.dentistico@airop.it)

WEB: [www.biostomatologia.it](http://www.biostomatologia.it)

Sede: Via Aurelia 386, ROMA (CAP 00165)

Fermata METRO A "Baldo degli Ubaldi", Autobus 46, 49, 791, 446, 994

Lo Studio opera con Sistema Certificazione Qualità

UNI EN ISO 9001:2008 TÜV AUSTRIA



**Associato con:** Istituto di Formazione EDUCAM ([www.educam.it](http://www.educam.it))  
Istituto di Formazione Post-Graduate C.R.O.M.O.N. srl ([www.cromon.it](http://www.cromon.it))  
Scuola di Posturologia ([www.scuoladiposturologia.it](http://www.scuoladiposturologia.it))  
Scuola di Osteopatia ([www.scuoladiosteopatia.it](http://www.scuoladiosteopatia.it))  
Centro Osteopatia OSTEO-NET ([www.osteo-net.it](http://www.osteo-net.it))  
Provider ECM A.I.R.O.P. ([www.airop.it](http://www.airop.it))

## Dott. Paolo Zavarella: Breve Curriculum Vitae et Studiorum

Laurea in Medicina e Chirurgia presso Università la Sapienza di Roma, specializzazione in Odontostomatologia, perfezionamento in Posturologia ed Osteopata D.O. dal 2004, Doctorat en Posturologie e Doctorat en Osteopathie presso U.E.J.M. (Bruxelles).

Insegna dal 2000 ai Master di Medicine Naturali, Posturologia, Osteopatia dell'Università Tor Vergata di Roma e Università di Pisa.

Esercita in Roma come Medico Dentista dal 1994 e come Posturologo ed Osteopata dal 2000.

Direttore Generale dell'Istituto di Formazione EDUCAM, della Scuola di Osteopatia C.R.O.M.O.N. srl e Presidente dell'A.I.R.O.P., Provider ECM di cui è rappresentante legale presso il Ministero della Salute. Iscritto ai seguenti Registri: R.A.F. Registro dei Formatori n° 001; Ordine dei Medici di Roma n° 45736; Ordine degli Odontoiatri di Roma n° 03654, Registro Europeo Posturologia (CCJM) n° PO26; Registro Europeo Osteopatia (CCJM) n° OS61. Autore di numerosi articoli e lavori di ricerca, Relatore a numerosi Congressi nazionali ed internazionali. Autore della Collana in tre Volumi: "Le Asimmetrie Occluso-Posturali, Osteopatia ed Odontoiatria", nonché dei libri: "MANIFESTO della Formazione e della Professione dell'Osteopata", MANIFESTO dell'Osteopatia Vegetale".