



Bioral

Amalgama

Diagnostica

►Rimozione

Protocollo

Contatti

La rimozione protetta dell'amalgama

- 1** L'emissione di mercurio è causata dal contatto della fresa con l'otturazione. Minore è il percorso di contatto, minore è l'esposizione. La classica tecnica di smontaggio totale dell'otturazione per usura è il sistema che porta la fresa in contatto continuo con l'amalgama ed è quindi il più dannoso. Il dentista è portato ad operare così in funzione della grande efficienza del trapano-turbina e di fatto rimane il sistema con cui si smonta qualsiasi altro materiale. Idealmente l'amalgama va disincastonata dal dente senza toccarla o con il minor numero di passaggi possibili nel materiale.
- 2** Le frese ideali per la rimozione sono sottili e lunghe fiamme in carburo di tungsteno, magari monouso. Le frese diamantate hanno per loro natura un taglio di tipo abrasivo ed un coefficiente di attrito alto. (Attrito = Calore) Il disegno lamellare delle frese in carburo di tungsteno permette un taglio netto con una temperatura di contatto più bassa e quindi minore emissione
- 3** Utilizzare strumenti rotanti con basso numero di giri ed alto torque; tendenzialmente è meglio il moltiplicatore anello rosso alla turbina.
- 4** Aumentare al massimo il raffreddamento della fresa, scegliere manipoli con ugelli multipli e con getti in buone condizioni. Se possibili portare al massimo la portata di acqua ed abbassare la quantità di aria nello spray per evitare di soffiare in giro mercurio.
- 5** Una volta tagliato il margine periferico dell'otturazione è possibile sganciarla dal dente, che la ritiene meccanicamente e senza adesione chimica, tramite l'uso di piccole leve ed escavatori. Non occorre forzare e bisogna porre attenzione alle pareti sottili del dente.
- 6** La diga di gomma (foglio di lattice che ricopre la bocca lasciando fuori i soli denti da trattare) è un ausilio sempre importante: contiene eventuali particelle prodotte durante il taglio dell'amalgama, ha un parziale effetto membrana che isola la bocca ed è fondamentale per tutte le procedure di ricostruzione con materiali adesivi, per evitare la contaminazione del dente da parte della saliva. Inoltre aumenta notevolmente la visibilità della zona e facilita la precisione di lavoro. Se esiste un singolo indice che identifica un buon professionista questo è probabilmente il fatto che usi di routine la diga di gomma per le varie procedure odontoiatriche. Attualmente poi sono disponibili fogli di diga non in lattice, completamente impermeabili al mercurio
- 7** L'aspirazione è fondamentale! Risulta del tutto insufficiente l'aspirazione salivale, deputata unicamente ad evacuare liquidi da una pozza. Per avere un effetto di eliminazione di fumi e vapori serve l'aspirazione chirurgica con cannule larghe (alta portata) ed un buon motore aspirante. Oltre ai tradizionali aspiratori chirurgici monouso (Mai mettere oggetti contaminati da amalgama in autoclave!!) esistono vari tipi di cannule dedicate allo scopo.
- 8** La ventilazione ed il contenimento della zona di lavoro sono importanti tanto per il paziente quanto per lo staff odontoiatrico. Vale il concetto che più vicino alla zona di produzione dei fumi si effettua l'aspirazione ed il ricambio d'aria, minore è la dispersione dei vapori stessi e minore è la quantità di aria da muovere. I vari sistemi di aspirazione ambientale da posizionare attorno al campo operatorio hanno questa ratio e servono per contenere l'emissione di nuvole tossiche
- 9** Il paziente e l'operatore possono essere protetti dall'inalazione nasale di vapore di mercurio attraverso vari accorgimenti: mascherine nasali con flusso di aria non contaminata, caschi integrali con filtri, mascherine con filtri al carbonio o ioduri specifici per il vapore di mercurio. Non è chiaro se esista un beneficio ad utilizzare l'ossigeno, che rischia di essere ossidante e facilitare l'assorbimento di mercurio.
- 10** La fretta è incompatibile con la bonifica delle otturazioni in amalgama. Rimuovere più otturazioni per appuntamento e far trascorrere tempi brevi tra le rimozioni stesse tende a sovrapporre eventuali picchi di esposizione, senza particolari benefici se non quelli della praticità operative. La rimozione di una otturazione al mese rimane l'indicazione più sensata.