

Il Dente

Presentazione curata dalla classe 2° A
Odontotecnico di Vercelli



Clicca qui per entrare

Il Dente

La classe 2°A Odontotecnici dell'I.P.S.I.A. di Vercelli partecipa alla campagna "Alla scoperta del corpo umano" indetta dalla casa farmaceutica Pfizer con un ipertesto intitolato:

"IL DENTE"

Questo lavoro è stato realizzato prendendo spunto e approfondendo argomenti trattati durante il corso di anatomia, patologia e igiene dell' a.s. 1999/2000.

Abbiamo voluto arricchire il nostro elaborato con tavole di disegno realizzate dall' intera classe durante le ore di modellazione e disegno.

La nostra foto



...Tutto sul dente...

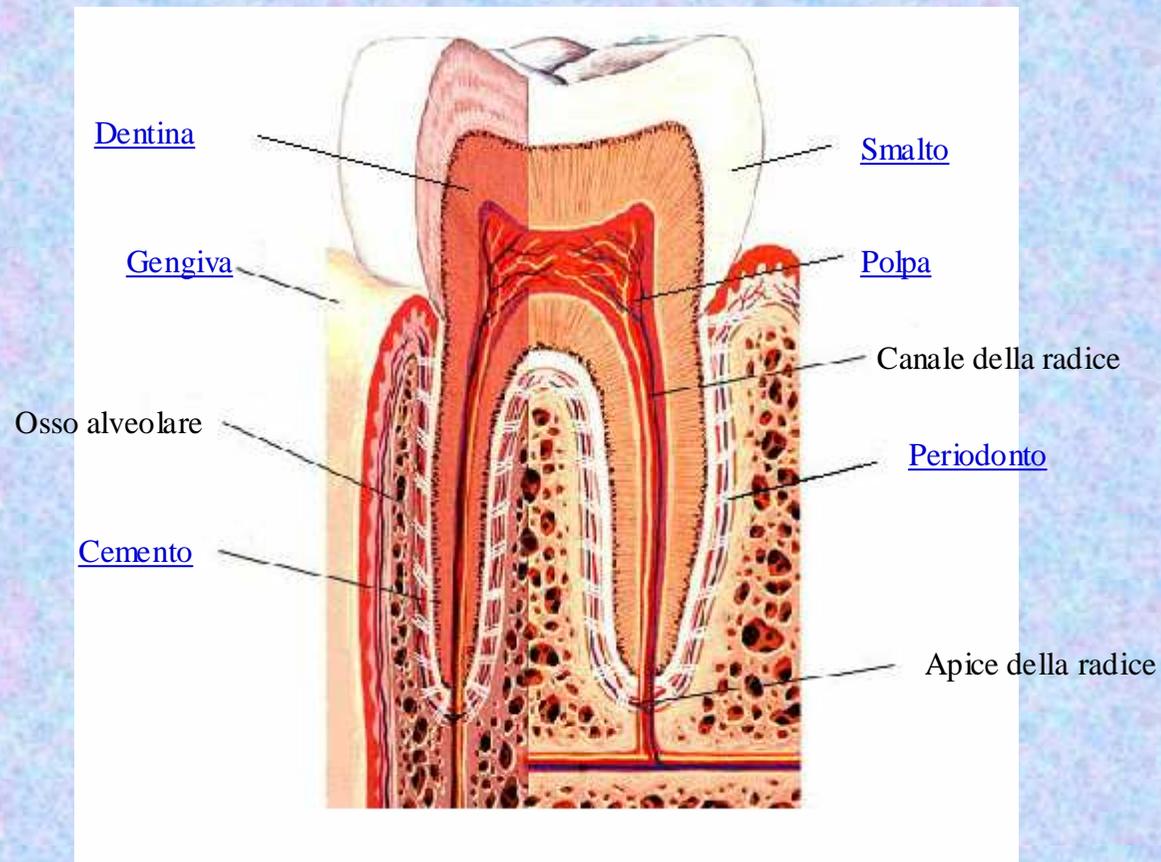
- Caratteristiche generali
- La Carie
- Come mantenerli sani
- Curiosità
- Le nostre tavole
- Glossario

Caratteristiche generali

- Il dente in sezione sagittale
- Le due dentizioni



Il Dente in sezione Sagittale



La struttura del Dente

Composizione: Corona
Colletto
Radice

Il dente in sezione sagittale è suddiviso internamente in: Polpa

Dentina: ricopre la polpa

Smalto: ricopre la dentina

Cemento: nella radice

Corona: **Anatomica:** parte dal dente che va dal colletto all'apice di una cuspid

Clinica: parte dal dente che sporge nel cavo orale

Colletto: **Anatomico:** linea di confine tra la corona anatomica e la radice anatomica

Clinica: linea di demarcazione della gengiva (fisiologico)

Radice: **Anatomica:** è quella parte che va dal colletto anatomico al foro apicale

Clinica: è quella parte del dente infissa nell'alveolo



Dentina

È un tessuto meno duro dello smalto, ma più del cemento; è di colore giallastro e piuttosto elastico. È composto per il 70% da materiale inorganico e per il 30% da acqua e materiale organico.

La matrice ossea è attraversata da una serie di tubuli chiamati tubuli dentinali che dalla superficie della camera pulpare si portano al confine amelo-dentinale con decorso a “S”. Al loro interno si trovano i prolungamenti citoplasmatici degli odontoblasti cioè delle cellule che hanno prodotto la matrice della dentina e che ora si trovano nello strato periferico della camera pulpare. Questi prolungamenti citoplasmatici prendono anche il nome di fibre di “Tomes”. Tra un tubulo e l’altro è presente anche in questo caso della sostanza intercellulare; a differenza dello smalto, la dentina è in grado di autorigenerarsi. Si parla in questo caso di dentina riparativa. Può succedere che la dentina così formata vada a chiudere la camera pulpare.

Dentina secondaria: si forma per tutta la vita del dente. Permette di mantenere la stessa dimensione del dente dopo eventuali abrasioni.

Dentina terziaria: (riparativa) si forma in seguito a traumi o a carie.

Dentina trasparente: dentina chiarissima: chiude le cavità, per proteggere la polpa.

Tratti morti: è un tubulo dentinale vuoto, in seguito alla morte di un odontoblasta.



Polpa

La polpa dentale è un tessuto di origine mesodermica; essa è costituita da tessuto connettivo lasso ricco di fibre collagene e abbondantemente vascolarizzato ma privo di fibre elastiche .

La polpa, che si estende fino all'apice radicale, occupa la cavità pulpare a livello della corona e i canali radicolari situati nella radice.

Essa svolge rilevanti funzioni non solo in ambito nutritivo o sensoriale, ma anche rigenerativo, ospitando gli odontoblasti responsabili della produzione della dentina.

I denti sono tenuti in posizione non solo da fasci fibrosi congiunti alla radice e alle parti ossee dell'alveolo dentale, ma anche nella struttura di natura connettivale presente a livello del colletto e chiamata legamento del periodonto o fascio lunare.

Secondo alcuni autori questo sistema di fissaggio solido e resistente può essere considerato su certi aspetti un articolazione (gonfosi).



Smalto

Il dente come tutti gli organi è costituito da tessuti di diversa origine; pur essendo di derivazione epiteliale lo smalto è il tessuto più duro del corpo umano (97% di sali di calcio sotto forma di cristalli di idrossiapatite).

È prodotto da cellule chiamate adamantoblasti che si differenziano nella vita intrauterina.

Ha un colore bianco giallastro e uno spessore variabile, maggiore sulla superficie occlusale soprattutto a livello delle cuspidi mentre molto sottile a livello del colletto.

È formato da strutture allungate che prendono il nome di “prismi dello smalto” di forma esagonale, che terminano nelle vicinanze della giunzione dentinale.

Ogni adamantoblasta o ameloblasta produce la matrice organica di un prisma che in seguito, viene calcificata.

Durante la formazione del dente che prende il nome di odontogenesi la sovrapposizione dei vari strati crea delle strie chiamate serie di Ratzius.

Quando il dente erompe è ricoperto da un sottile strato di cellule che protegge il dente e che si usura per effetto dei carichi masticatori alcuni mesi dopo la nascita: questa membrana prende il nome di cuticola dello smalto o membrana di Nasmyth.

A volte durante il processo di calcificazione i prismi non vengono completamente calcificati e quindi la corona presenta zone più chiare e più facilmente aggredibili da batteri cariogeni. Questo smalto viene detto ipocalcificato; può anche però essere calcificato e avere dimensioni ridotte; in questo caso si parla di ipoplasia dello smalto.



La Gengiva

La gengiva è quella parte della mucosa orale che ricopre i processi alveolari dei mascellari e che circondano il colletto dei denti. Si distingue dalla porzione vestibolare della mucosa, da una linea nettamente definita che viene detta “giunzione muco-gengivale”.

Nella parte palatale essa si unisce invece con la mucosa che ricopre il palato.

Il tessuto gengivale è di colore rosa. L’epitelio di rivestimento della gengiva è cheratinizzato; tale cheratinizzazione ha funzione difensiva nei riguardi degli insulti meccanici e fisici.

Negli spazi interprossimali la gengiva assume la denominazione di papilla interdentale. Nelle gengive si distinguono due zone: la **zona di gengiva marginale** che circonda come un collare il dente costituisce la parete molle del solco gengivale ed è poco più alta di un millimetro e la **zona di gengiva aderente** che è la continuazione della gengiva marginale con andamento festonato per la presenza degli elementi dentali sottostanti e che presenta un aspetto chiamato “a buccia di arancia” per la presenza di mammellonature irregolari; la gengiva aderente è caratterizzata dalla presenza di uno strato superficiale di epitelio di rivestimento squamoso stratificato e da un sottostante tessuto connettivo che prende il nome di “lamina propria”.



Il Cemento

Il cemento ricopre la radice del dente con spessore variabile, più sottile al colletto, più spesso all'apice della radice, ed è composto da tessuto osseo lamellare.

Le cellule del cemento vengono denominate cementociti. Il cemento svolge soprattutto funzioni protettive nei confronti della dentina radicolare: esso è estremamente attivo poiché ha una fondamentale funzione durante l'eruzione del dente e ha una particolare predisposizione alla modificazione; infatti a seguito dell'usura della corona viene formato del nuovo cemento che porta un allungamento della radice in modo da compensare la parte mancante e quindi favorire di nuovo il rapporto di occlusione.

Il cemento è avvolto da una membrana, la guaina parodontale o legamento alveolo-dentale, che assicura una stretta connessione tra radice ed alveolo.



Il periodonto

Il periodonto o legamento alveolo-dentale è costituito da fibre collagene che fissano il dente all' alveolo, decorrono prima orizzontalmente a livello del colletto e poi assumono una direzione sempre più obliqua fino all'apice della radice.

Si distinguono in:

- fibre trasversali, da un dente all'altro;
- fibre semicircolari, disposte a semicerchio, dalla gengiva al cemento;
- fibre dento-gengivali, che dal cemento si irradiano a ventaglio nella gengiva;
- fibre periostali, dal cemento all'osso alveolare;
- fibre longitudinali, che percorrono longitudinalmente le facce vestibolari e linguali per tutta la lunghezza dell'arcata sotto la gengiva;
- fibre verticali, dalla gengiva fissa alla gengiva mobile.

La funzione principale del periodonto è quella di sostenere il dente all'interno dell'alveolo e di attutire la pressione esercitata sui denti durante la masticazione.

La pressione in tal modo viene ripartita su tutto l'alveolo e non solo localizzata sull'apice della radice.

Cemento, periodonto ed alveolo, insieme alla gengiva, costituiscono l'apparato di fissazione del dente, detto "parodonto".



Figura (tav.1)

Le due dentizioni

La prima dentizione è quella più comunemente conosciuta come “denti da latte”; si definisce tuttavia, con maggiore proprietà, dentizione decidua, temporanea o caduca.

Essa, che ha durata limitata nel tempo si compone di 10 denti superiori e 10 denti inferiori, distinti per forma e funzione in 4 incisivi (due centrali e due laterali), due canini e quattro molari.

Questi denti sono presenti in entrambi le arcate. Alcune scuole odontoiatriche considerano la dentizione decidua composta da quattro incisivi, due canini due premolari e due molari per arcata.

In Italia quest'ultima classificazione è poco seguita. Il primo dente deciduo erompe, ossia nasce, intorno ai 6 mesi d'età a circa sei anni inizia la perdita di questi denti che vengono rimpiazzati da elementi della dentatura definitiva o permanente.

Nella grande maggioranza dei soggetti, la sostituzione si completa verso il 12 anno, con la sola esclusione degli ottavi, o denti del giudizio, che generalmente compaiono solo attorno al venticinquesimo anno di età.

La seconda dentizione (permanente) sostituisce la precedente cominciando dal primo molare inferiore tale sostituzione avviene grazie ad un processo di erosione compiuto da alcune cellule, che distruggono le radici dei denti decidui.

Si compone di 32 denti suddivisi in: incisivi (due centrali e due laterali per ogni arcata), canini (due per arcata), molari, 6 per ogni arcata.

Ogni emiarcata a dentizione completa presenta 8 denti.

[*Tabella della dentizione decidua*](#)



Tempi di eruzione della dentizione decidua

Denominazione dente		Simbolo	Eruzione	Calcificazione	Sostituzione
Incisivo centrale	sup.	I	mesi 7,5	anni 1,5	anni 7,5
	inf.	I	mesi 6	anni 1,5	anni 8
Incisivo laterale	sup.	II	mesi 9	anni 2	anni 10,5
	inf.	II	mesi 7	anni 1,5	anni 10
Canino	sup.	III	mesi 18	anni 3,5	anni 10
	inf.	III	mesi 16	anni 3,5	anni 13,5
Primo molaretto	sup.	IV	mesi 14	anni 2,5	anni 13-14
	inf.	IV	mesi 12	anni 2,5	anni 12-14
Secondo molaretto	sup.	V	mesi 24	anni 3	anni 13-14
	inf.	V	mesi 20	anni 3	anni 13-14

Figura (tav.4)



Come mantenerli sani

- ...con la pulizia
- ...lo spazzolino
- ...il dentifricio
- ...il filo interdentale



... con la pulizia

grazie alla masticazione di alimenti duri e coriacei che i nostri antenati divoravano e sgusciavano con tutti i denti non vi era la necessità di una pulizia quotidiana e accurata; ai giorni nostri invece i denti necessitano di una pulizia più approfondita e regolare.

I consigli che possiamo dare a tutte le persone che vogliono mantenere i loro denti sani sono di spazzolarli vigorosamente ogni volta che si mangia del cibo (soprattutto se contiene zuccheri !), di usare il filo interdentale almeno ogni due giorni, ma soprattutto di non fare troppi spuntini fuori pasto e di non mangiare la classica caramella della sera.

Un trattamento benefico consigliato dai medici dentisti è di “maltrattare” (anche se ci sembra un po’ illogico) le nostre gengive; facendo ciò avremo una buona circolazione nei vasi e un colore rosa chiaro sintomo di gengive sane.



... *lo spazzolino*

Caratteristiche

- Setole di naylon di media durezza disposte a ciuffi in tre-quattro file di setole, alla stessa altezza e con punte arrotondate allo scopo di non irritare i tessuti molli
- Testina di circa 2,5 millimetri
- Manico dritto

Tecniche di spazzolatura

- Superficie vestibolare: iniziando dai settori latero - posteriori si appoggiano le estremità delle setole a 45° nel solco gengivale e tenendole ben ferme si muove sette o otto volte in avanti la testina. Il movimento deve essere breve e poco intenso. Dopo di che con un movimento semi rotatorio lo spazzolino viene diretto verso la superficie oclusale per due o tre volte. Si passa quindi al gruppo successivo e così via fino ad arrivare alle estremità opposte della arcata.
- Superfici linguali: medesima metodica, nei denti frontali però lo spazzolino deve essere tenuto verticalmente
- Le superfici oclusali: viene effettuato una strofinatura breve e lenta di due o tre elementi per volta.

[La storia dello spazzolino](#)



La storia dello spazzolino

Gli egizi raramente avevano denti cariati, successivamente questa malattia ebbe una maggiore diffusione, per poi diventare molto comune in un'epoca nella quale vi fu un miglioramento del tenore di vita.

È in una tomba di una principessa egiziana della dodicesima dinastia, che vengono ritrovati i primi strumenti per l'igiene orale insieme ad altri articoli da toilette.

Nell'antica cultura egiziana non viene mai riferito l'uso dello stuzzicadenti, né esso è stato ritrovato tra i beni che accompagnavano i morti nelle loro tombe.

Gli egiziani sembra avessero l'abitudine di pulirsi i denti alla mattina. L'espressione colloquiale "sciacquare la bocca" era diventata sinonimo della colazione del mattino, tanto era comune e di pulizia dei denti.

È possibile che i ceti più ricchi avessero al loro servizio delle persone che si prendevano cura della loro igiene dentale.

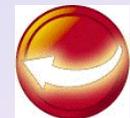
Nel papiro di Ebers vengono forniti i primi suggerimenti di prevenzione della patologia dentale:

- Farina di germi di grano mista ad ocra e miele;
- Polvere di pietra macinata, ocra e miele;
- Resina di terebinto con ocra e malachite, il tutto macinato e polverizzato.

Questi preparati venivano applicati sui denti o nelle cavità già esistenti, allo scopo di rinforzarli. questi preparati introducevano una detersione meccanica dei depositi molli dalla superficie dentale e la loro somministrazione era basata su un concetto chiaramente preventivo della malattia.

L'igiene orale veniva praticata regolarmente dai Sumeri (3000 a.C.), che a tale scopo avevano elaborato degli stuzzicadenti d'oro con contenitore, ritrovati durante gli scavi compiuti ad Ur in Mesopotamia.

La stessa abitudine viene riferita per i Babilonesi e gli Assiri.



Continua... 

Molte nozioni mediche reperibili nella regione ebraica sono state mutate dall'antico Egitto e dalla Siria, dove veniva attribuita una grande importanza ai denti.

Il Talmud dedica molto spazio al concetto di igiene dentale e riferisce dell'uso di stuzzicadenti per pulire le superficie dentali.

Uno dei più famosi testi di medicina indiana, il Charata Samhita, contiene per la prima volta dei dati di anatomia del corpo umano basati sulle osservazioni delle dissezioni dei cadaveri praticate dai medici indiani.

È in questo testo che vengono riportate delle precise regole di igiene orale, soggette, a sanzioni religiosi.

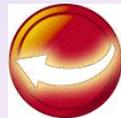
L'abitudine comune era quella di spazzolare i denti nel primo mattino con un ramoscello di una pianta, chiamata Datana.

Prima dell'uso veniva consigliato di masticare l'estremità del legno fino a quando quest'ultima assumeva una forma di morbida spazzola; ciò per prevenire, durante l'igiene dentale, delle lesioni delle gengive.

Dopo aver pulito i denti, era opportuno raschiare la lingua sempre con lo stesso ramoscello.

Gli alberi che venivano consigliati per approntare lo "spazzolino da denti" erano delle famiglia delle acacie, che fornivano un legno dalle caratteristiche più adeguate agli scopi.

Veniva anche consigliato l'uso di una polvere da abbinare al rametto, a base di carbone di legna, miele, olio, pepe, ginger e salgemma. Questa sarebbe la composizione del dentifricio. Esistevano inoltre degli strumenti di metallo che venivano usati come stuzzicadenti. Anche nei testi cinesi viene citato l'uso dello spazzolino da denti e l'abitudine di rendere più bianchi i denti anteriori con l'acido cloridrico. E' solo con l'avvento di Ippocrate che la scienza medica assume importanza. Ippocrate fu il primo ad istituire l'esame del paziente i suoi studi presero in esame anche i denti e la patologia dei tessuti parodontali.



...il filo interdentale

Permette la pulizia delle superfici approssimali del dente e consiste in un filo di seta (o altro materiale) cerato o non cerato della lunghezza di circa 40 cm. che si blocca al dito medio della mano destra, avvolgendolo sul medesimo con tre o quattro giri. Tenendo poi un piccolo segmento di filo tra indici e pollici delle due mani si oltrepassa il punto di contatto fino a giungere al livello della papilla.

Si soffrega poi, lungo la parete approssimale, da una parte e dall'altra evitando di ledere la papilla, in senso gengivo-coronale.



...il dentifricio

E' una pasta contenente sostanze schiumogene che aiutano la detersione. Queste paste contengono sostanze abrasive (carbonato di calcio e altri...), sostanze aromatiche (menta, salvia e altre erbe o estratti tonificanti).

Possono avere incorporati prodotti ad azione varia. Tra questi sono particolarmente importanti le sostanze cariostatiche (fluoruri) e gli indebolitori della placca batterica (cloreidina).

Il dentifricio ottimale è quello che pulisce perfettamente senza alterare i denti e lascia gengive rosee.

Esempio di pasta dentifricia ottimale (ingredienti):

- Magnesia inglese 500g.
- Crema di tartaro 500g.
- Solfato di chinino 20g.
- Cocciniglia 46g.
- Olio essenziale di menta inglese 16g.
- Olio essenziale di cannella 12g.
- Olio essenziale di neroli 8g.
- Spirito d'ambra moscato e rosato 4g.

Quando non è possibile utilizzare il dentifricio con lo spazzolino, per la presenza di lesioni, si usano dei preparati liquidi a base di alcool, semplici o composti, che mantengono una buona igiene e placano il dolore.



La Carie

La carie dentaria è un processo distruttivo dello smalto e della dentina ed è un'erosione più o meno circoscritta del tessuto osseo, cartilagineo o dentario.

La carie consiste nella distruzione di tessuti duri del dente, nella dissoluzione della componente organica e si verifica a partire dalla superficie del dente fino ai suoi tessuti più profondi.

I fattori predisponenti all'insorgenza della carie sono:

- La cattiva igiene della bocca;
- La dieta incongrua (ricca di zuccheri facilitanti all'insorgenza dei batteri);
- Le malattie croniche debilitanti (lue e tubercolosi);
- La razza (l'anglosassone e la germanica sono le più recettive);
- L'età (essendo una malattia dell'infanzia colpisce nella pubertà e da giovani)

È una malattia diffusa e nota anche in antichità. Questo processo inizia con una vera e propria distruzione più o meno lenta dei tessuti del dente, così da formare cavità vaste e profonde. La teoria maggiormente seguita è quella secondo la quale il processo comincia con la decalcificazione della dentina ad opera degli acidi formati nel cavo orale dalla digestione degli idrati del carbonio, ed in particolare dell'acido lattico. In definitiva nella produzione della carie agirebbero il fattore chimico rappresentato dagli acidi ed un fattore parassitario dato da germi di diverso tipo. La carie porta alla formazione di cavità piccole e limitate all'organo dello smalto poi, con l'interessamento della dentina, di dimensioni sempre maggiori sino a raggiungere la polpa dentaria.

La carie non provoca dolori finché il processo non ha interessato direttamente o indirettamente la polpa dentaria. Nella carie non penetrante si ha soltanto una maggiore sensibilità del dente alle modificazioni di temperatura. L'insorgenza della carie va evitata con le opportune misure profilattiche: curare l'igiene della bocca, integrare un'alimentazione ricca di vitamine e calcio, usare dentifricio con fluoro almeno tre volte al giorno in ogni modo dopo aver mangiato utilizzando il filo interdentale almeno ogni due giorni.

La cura di questa malattia effettuata da un medico dentista consiste nell'asportazione del tessuto malato e nella medicazione della cavità dentaria con batuffoli di cotone imbevuti di liquido disinfettante. Seguirà poi l'otturazione della cavità con sostanze dure (cemento, amalgama d'argento, silicati, ecc...).

[L'alimentazione adeguata per combattere la carie](#)

[Figura \(tav.7\)](#)



L' alimentazione

Anche l'alimentazione ha un ruolo notevole nel processo di diffusione della carie. Rilievi statistici su popolazioni a diverso tipo di alimentazione hanno dimostrato che le comunità a base di cibi naturali e grezzi presentano una minore incidenza della carie. Infatti, i cibi duri e non lavorati aiutano l'autodetersione dentale e li rinforzano, mentre i cibi raffinati, che diminuiscono l'attrito prodotto dalla masticazione, hanno causato l'aumento della carie in generale e in particolare dei denti incisivi, fino a poco tempo fa sconosciuta.

Un'alimentazione ricca di zuccheri favorisce l'insediamento del processo carioso perché questi hanno un alto livello di fermentazione con conseguente produzione di acidi. Inoltre i cibi molto dolci come caramelle e gomme americane favoriscono l'azione cariogena a causa della prolungata permanenza sul dente; occorre quindi, per mantenere la salute dentaria, seguire un'alimentazione sana, ricca di vitamine dei gruppi A,C,D di calcio e fosforo, soprattutto nel periodo infantile e nel corso della gravidanza.

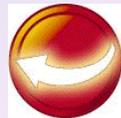
È inoltre confermato che dalla nascita fino all'età di 12-13 anni si mettono le basi per avere una dentatura sana per il resto della vita.

Per aumentare la resistenza del dente all'attacco dei batteri è utile assumere periodicamente il Fluoro soprattutto durante il periodo di formazione dello smalto cioè fino ai 14 anni. L'azione del fluoro si esercita in due modi: rafforzando lo smalto e inibendo i batteri responsabili della formazione della placca.

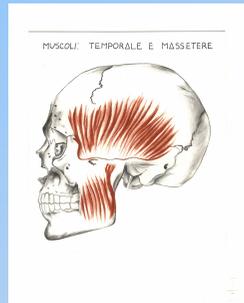
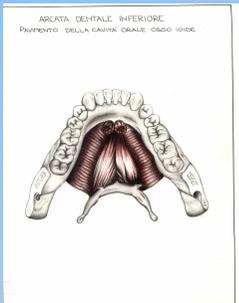
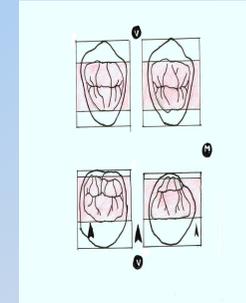
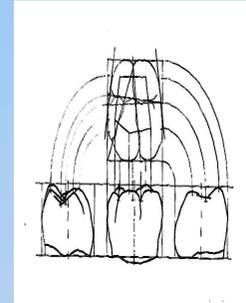
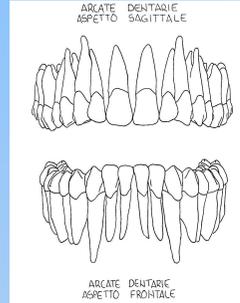
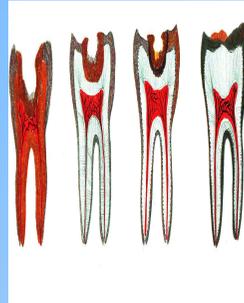
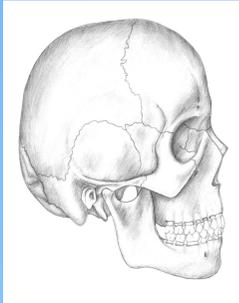
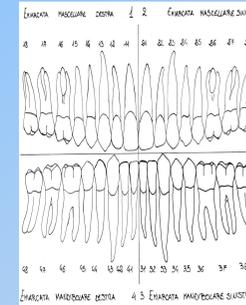
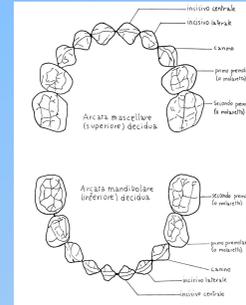
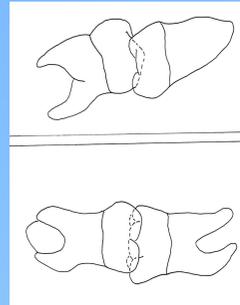
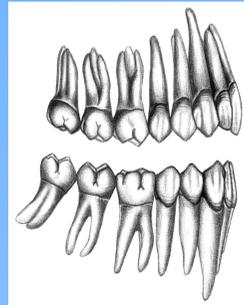
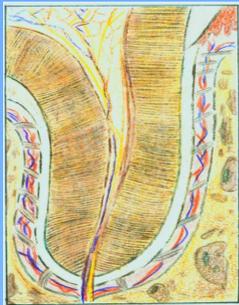


Curiosità

- In alcune popolazioni primitive le donne hanno l'usanza di strappare coi denti fibre vegetali dalle foglie e dagli steli per fabbricare canestri: questo produce una caratteristica scanalatura sul canino.
- Alcuni medicinali vengono preparati con masticazione prolungata per parecchie ore delle foglie e delle radici di piante con proprietà farmacologiche.
- Alcune popolazioni adoperano i loro denti per svolgere una grande quantità di funzioni pratiche. Gli eschimesi, ad esempio, se ne servono per strappare e tagliare pesce da essiccare.
- Nel Mesolitico si è notata un'alta incidenza della carie dentale e una maggiore usura dei denti anteriori rispetto ai posteriori. Entrambi questi fattori sono indicativi di un consumo relativamente alto e costante di cibo vegetale, con un consistente apporto di sostanze zuccherine. Si è avanzata l'ipotesi che la fonte di zuccheri derivasse dal consumo di miele e di frutti.
- Una parte di studio di antropologia dentaria è dedicata al rilevamento di anomalie dentali. Si riconoscono variazioni nella forma, nel numero, nella posizione e nel volume dei denti, oltre alle anomalie di sviluppo, quali le ritenzioni di denti decidui. Sia l'ipodontia che l'iperodontia mostrano un progressivo incremento dal Paleolitico ai tempi attuali. Tra le anomalie di forma e volume non si riscontrano casi di macrodontia più antichi di 2000 anni e casi di microdontia anteriori al Mesolitico.
- Fino a pochi anni fa, in Africa, avvenivano pratiche rituali di avulsione dentale a scopo iniziatorio o come segno di lutto. Vi sono poi casi in cui la mutilazione veniva eseguita tra gli 8 e gli 11 anni d'età. Questo faceva parte di un complesso di cerimonie e di prove di iniziazione attraverso le quali il fanciullo entrava a far parte del gruppo degli adulti, o veniva riconosciuto idoneo alla guerra o al matrimonio. Il più antico caso di estrazione dentaria fin qui documentato è di 10.000-12.000 anni fa.
- La popolazione eschimese usava i denti per aprire i bidoni di benzina, per trainare la slitta, per ammorbidente la pelle con la quale verranno confezionati gli indumenti. Le donne eschimesi presentano un grado di usura più elevato degli uomini.



Le nostre Tavole

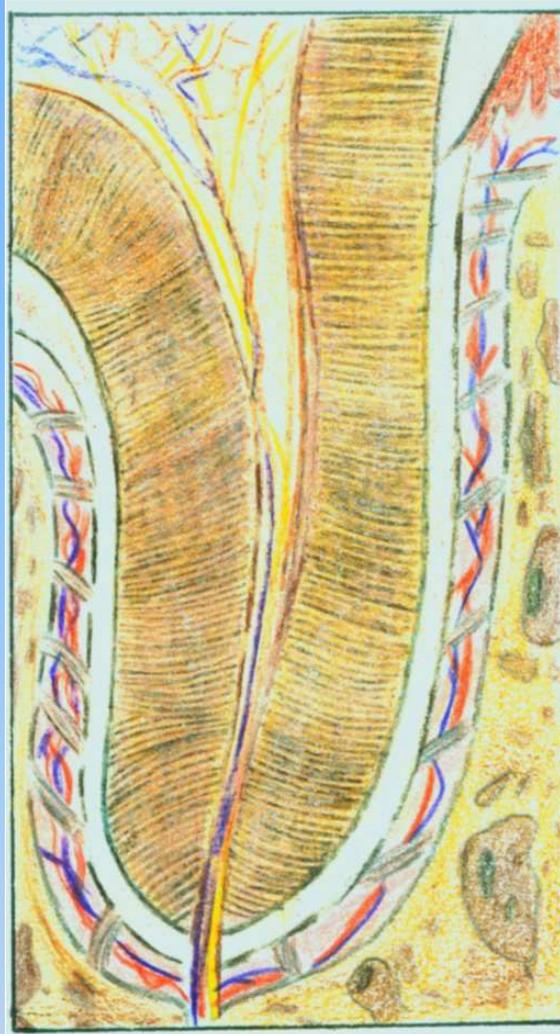


**Cliccare sull'immagine
per ingrandirla**



Tavola Numero 1

La RADICE legata
all'alveolo tramite
il legamento
periodontale.



[Torna al Periodonto](#)

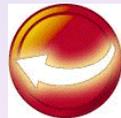


Tavola Numero 2

Vista vestibolare
delle emiarcate
destre superiori
e inferiori

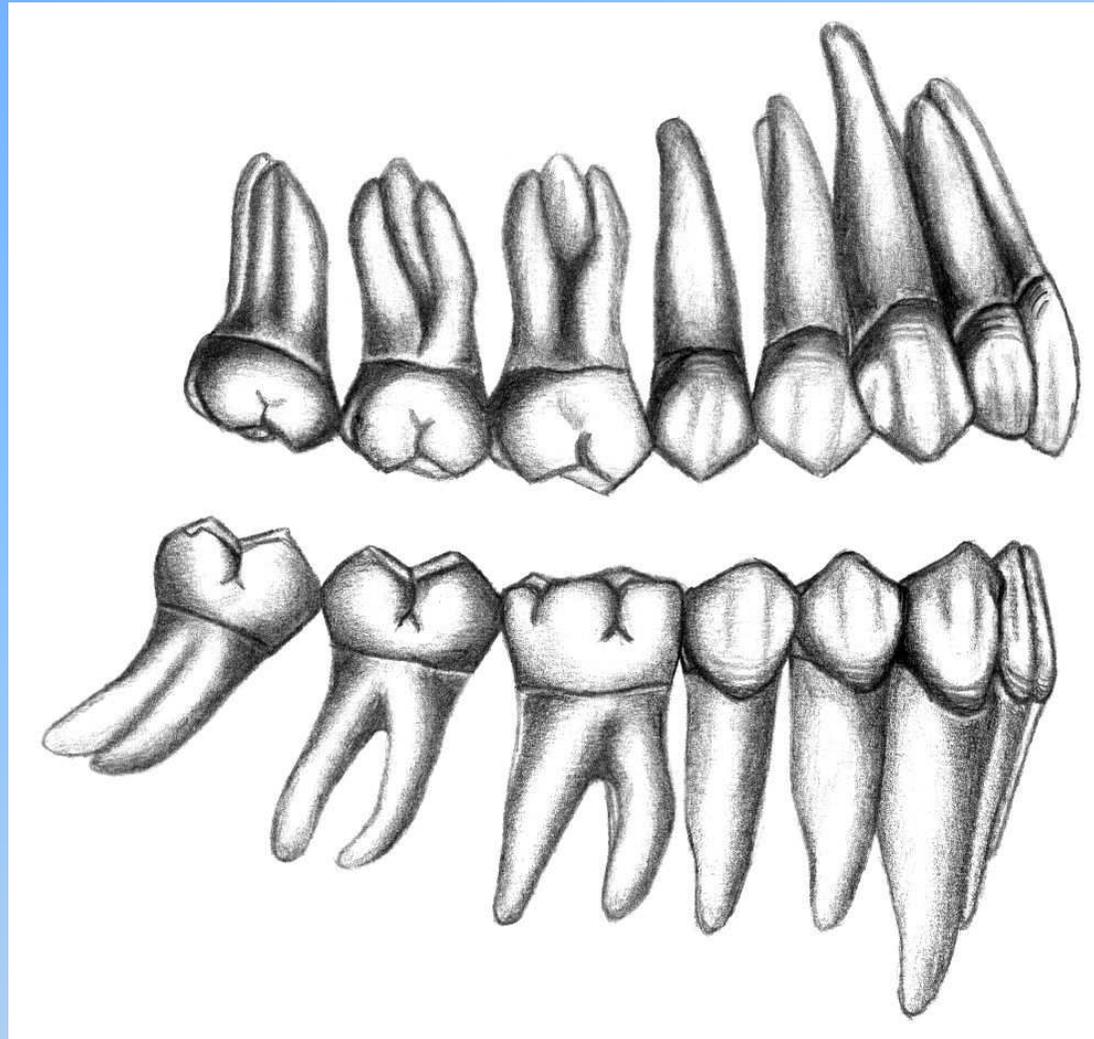


Tavola Numero 3

Rappresentazione
dell'occlusione dei
denti premolari e
molari.

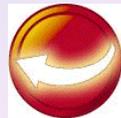
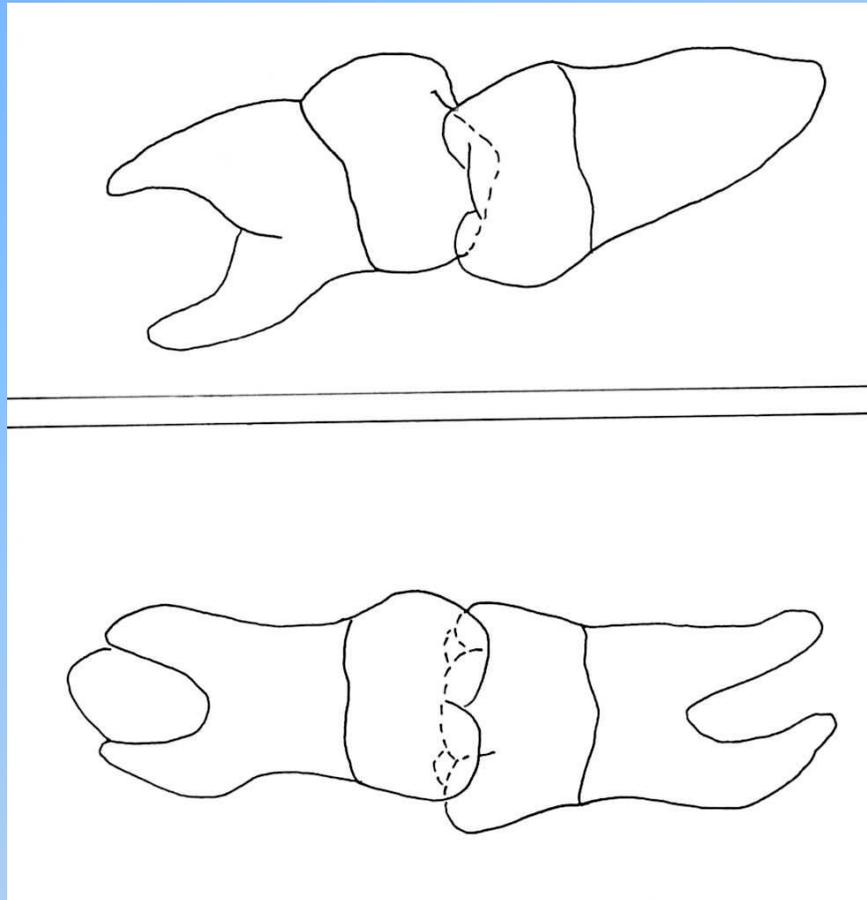
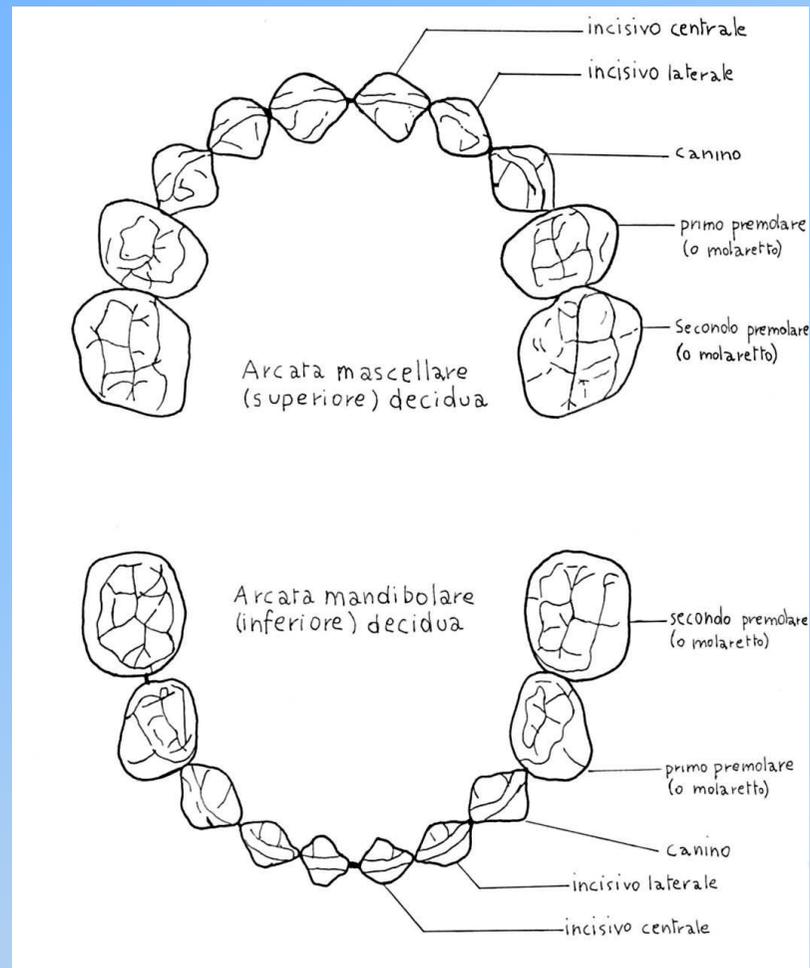


Tavola Numero 4

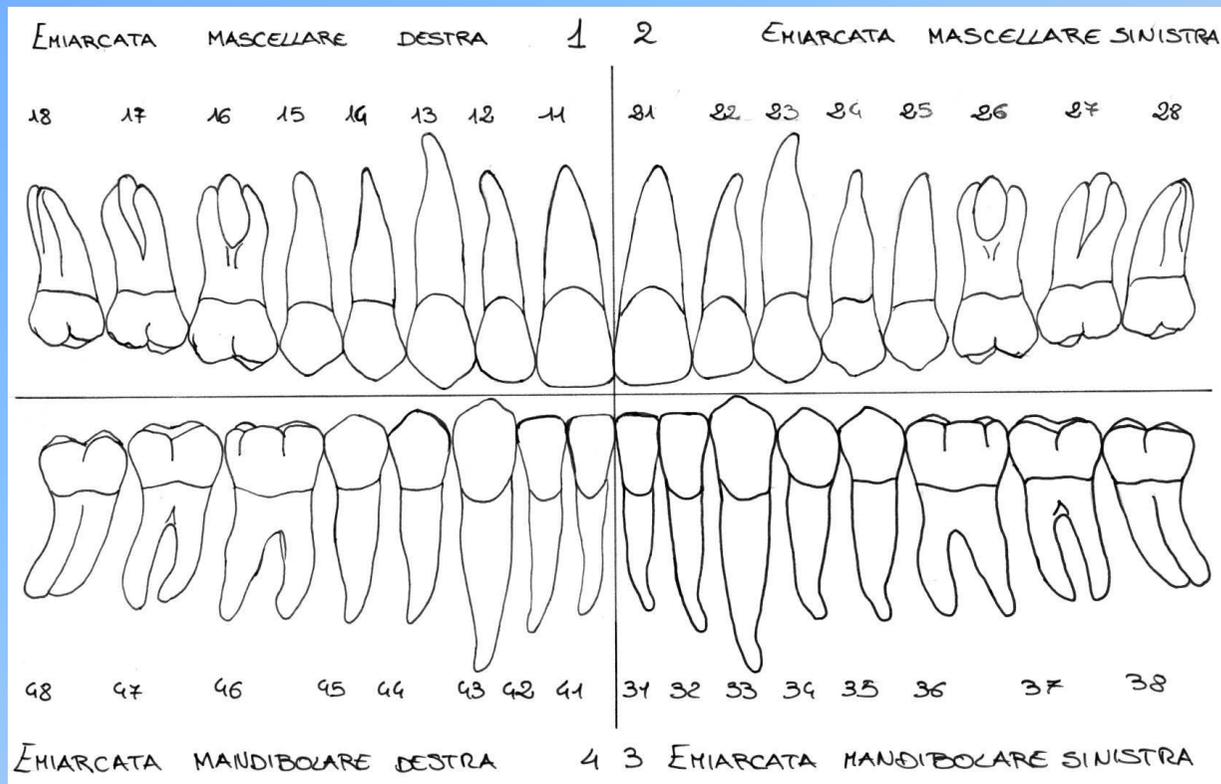
Rappresentazione
della dentizione
decidua



[Torna a Dentizioni](#)



Tavola Numero 5



Rappresentazione di tutte le emiarcate con indicazioni numeriche per ogni dente.

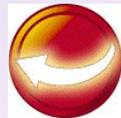


Tavola Numero 6

II CRANIO.

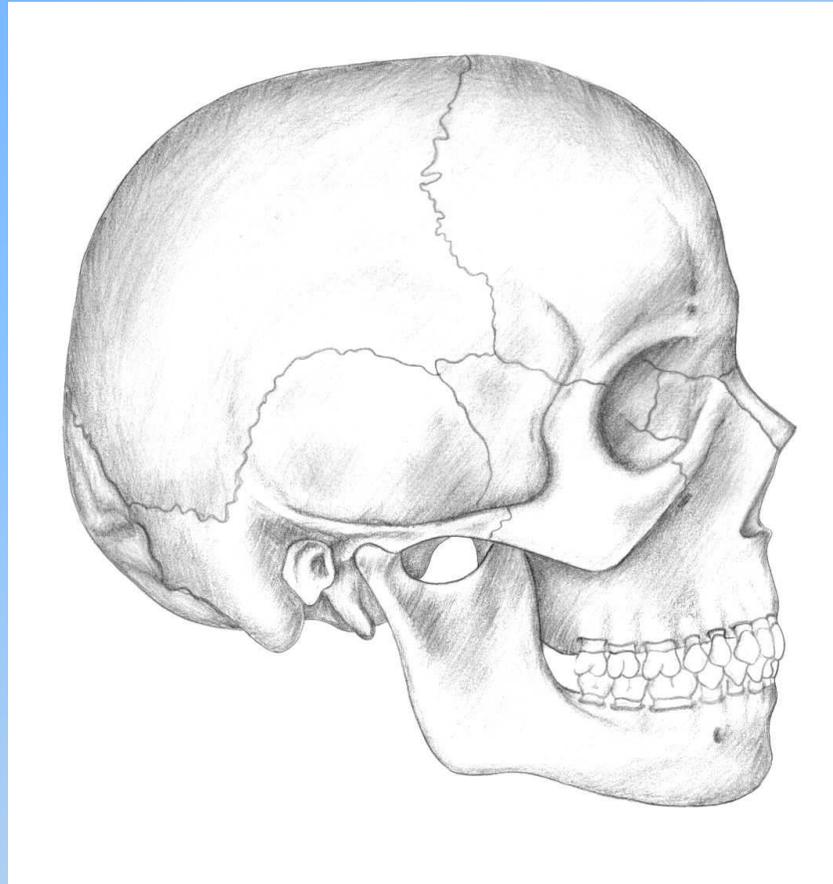


Tavola Numero 7



Differenti conseguenze provocate dalla malattia cariosa

[Torna a Carie](#)

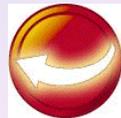


Tavola Numero 8

Rappresentazione
grafica degli elementi
dentali

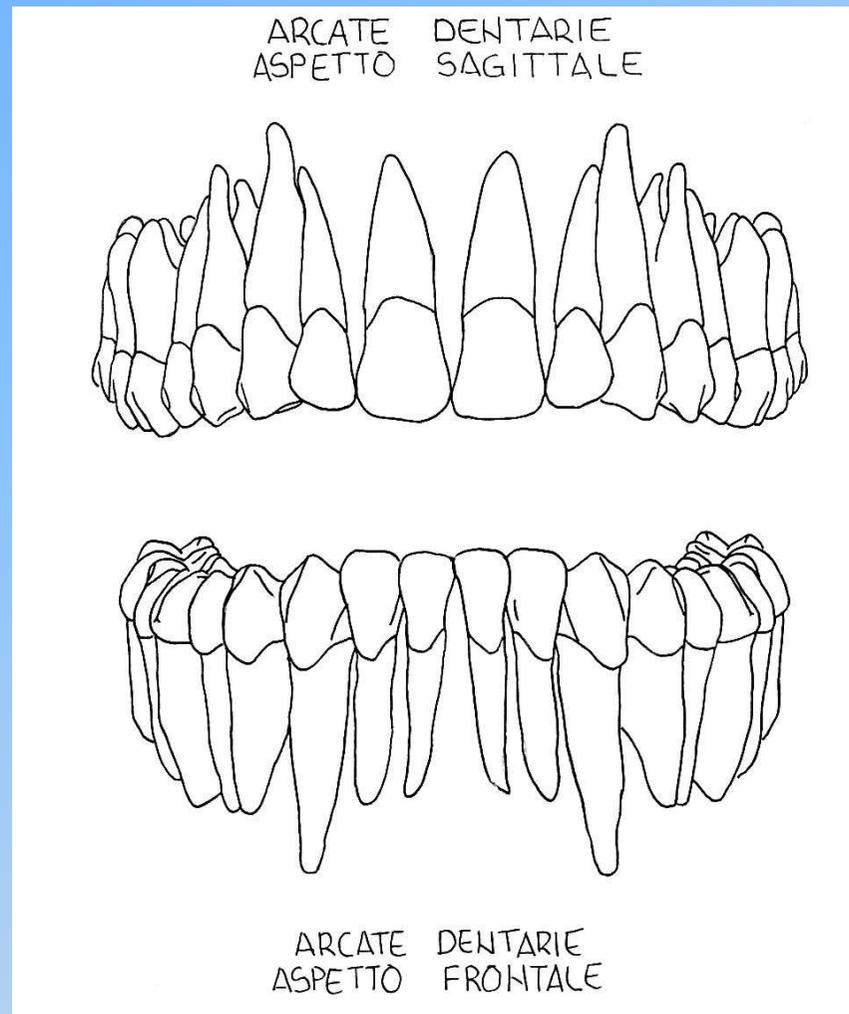
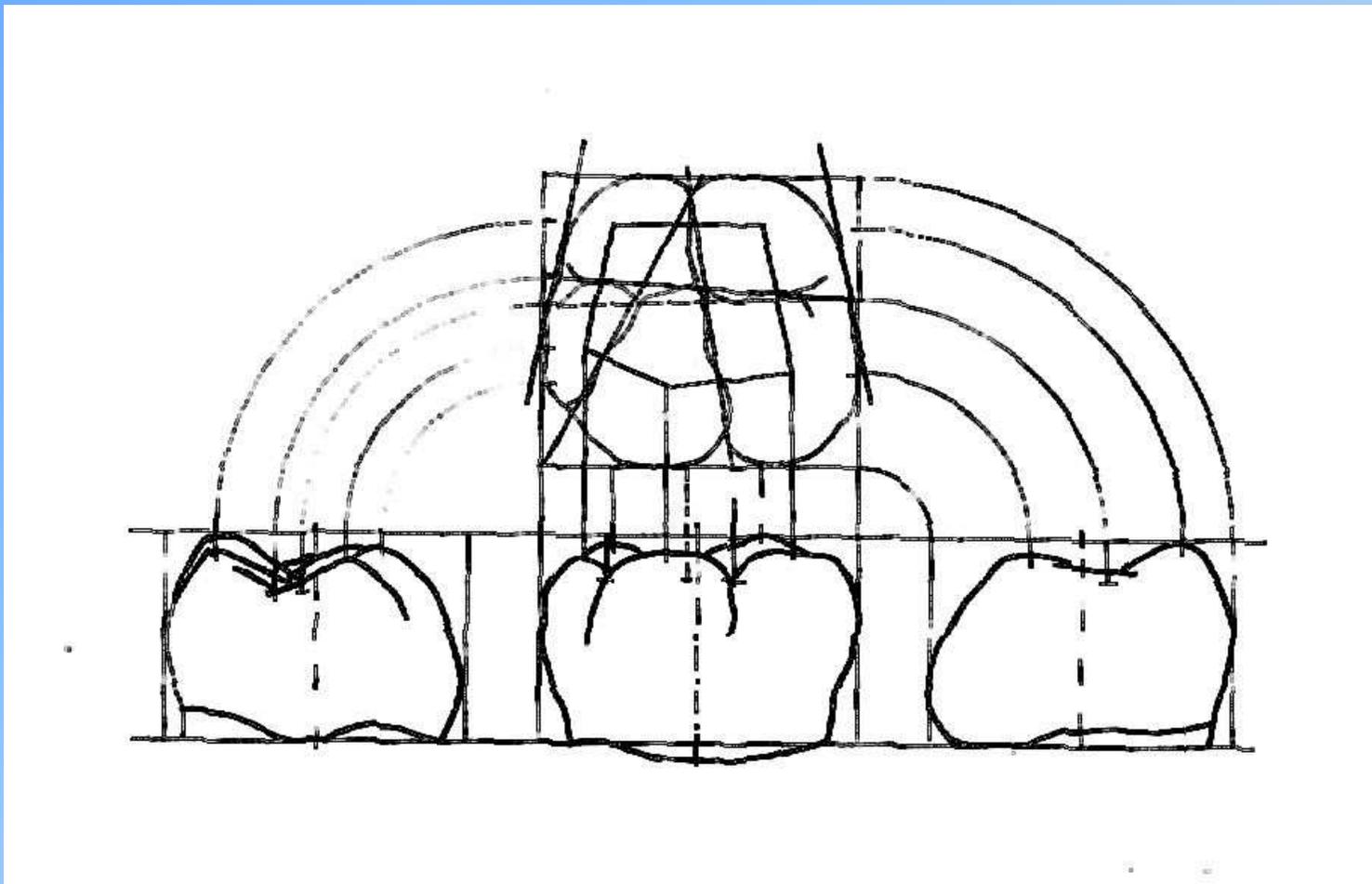


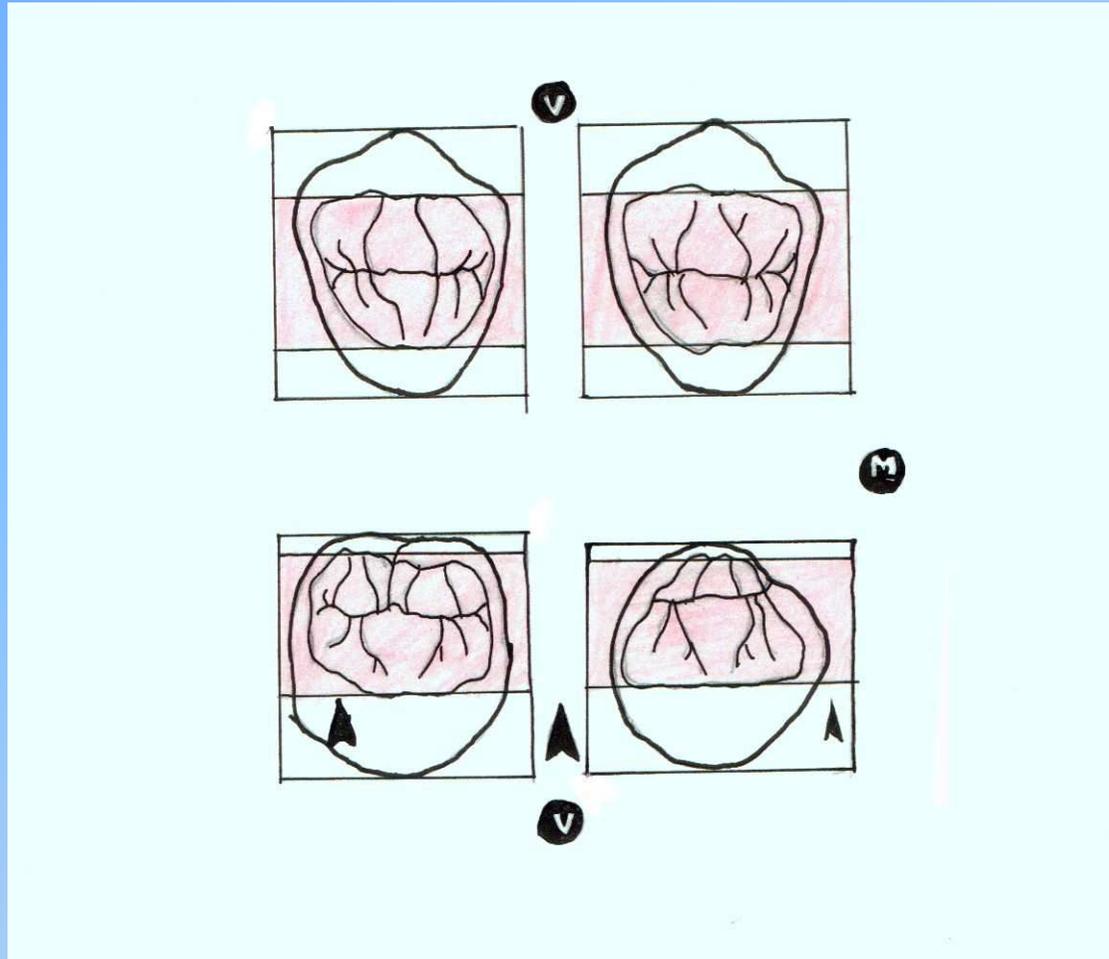
Tavola Numero 9



Proiezione ortogonale di un molare



Tavola Numero 10



Differenze fra le superfici occlusali dei premolari presenti nel cavo orale



Tavola Numero 11

Rappresentazione dei muscoli masticatori, massetere e temporale

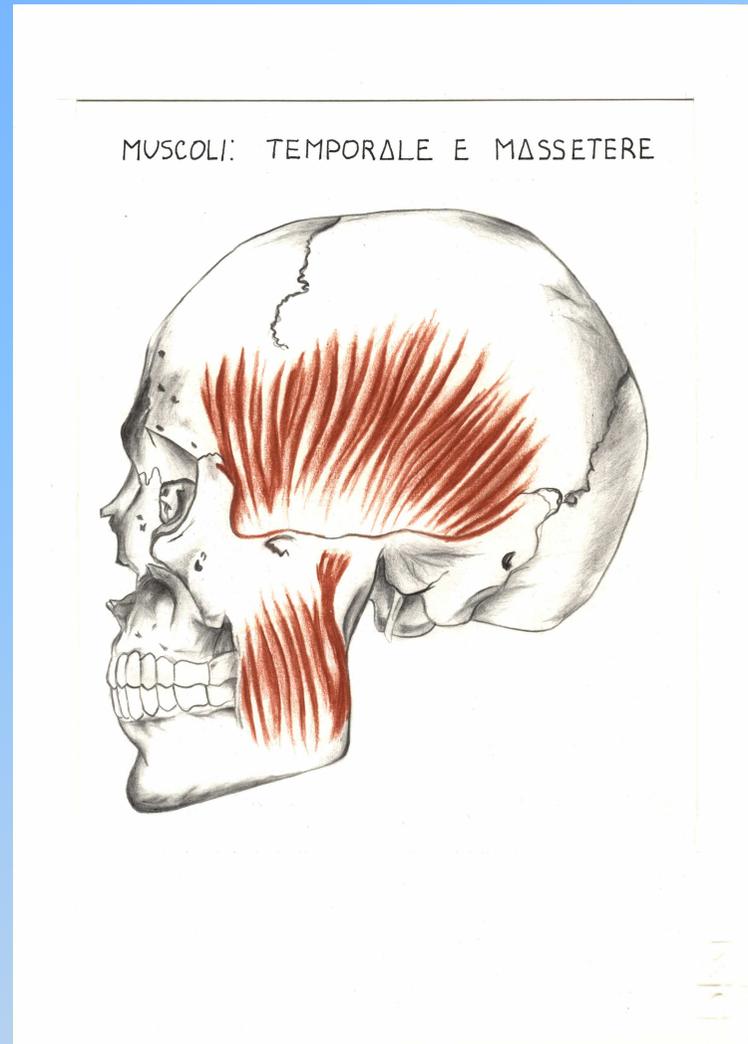
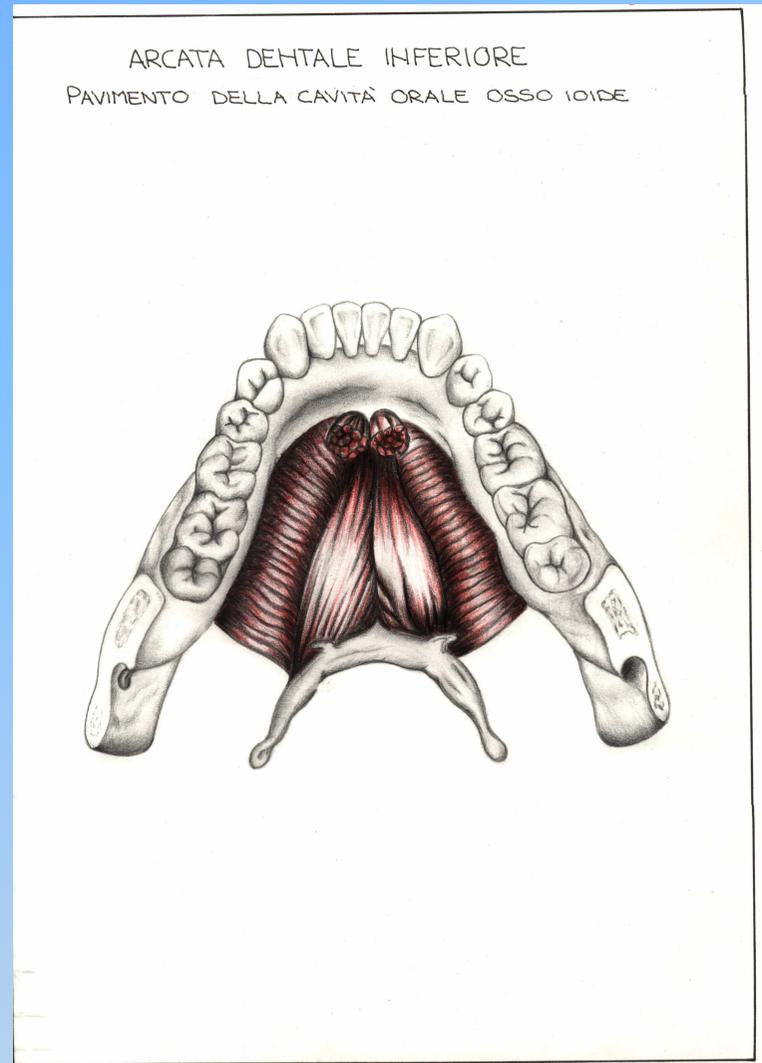


Tavola Numero 12

Rappresentazione della mandibola e dei muscoli del pavimento della cavità orale



Glossario

Origine mesodermica: derivato dal mesoderma, il foglietto germinativo che nell'embrione si sviluppa tra ectoderma e endoderma; dal mesoderma si originano i muscoli, il cuore, i reni, l'abbozzo dei vasi sanguinei e linatici.

Odontoblasti: cellule embrionali che nella polpa danno origine alla dentina

Apice radicale: punto estremo della radice da qui nasce il foro apicale.

Adamantoblasti: cellule più interne dello strato ectodermico disposte a palizzata

Superficie occlusale: superficie superiore del dente la quale va a contatto con il dente antagonista.

Superficie vestibolare: è la superficie più visibile dall'esterno che va a contatto con le labbra o le guance.

Superficie mesiale: è la parte del dente più vicina alla mediana.

Superficie distale: è la parte del dente più lontana dalla linea mediana.

Superficie linguale: è la superficie rivolta verso la cavità orale, a contatto con la lingua.

Cheratinizzato: contenente cheratina, una sostanza prodotta dalla pelle molto isolante e protettiva.

Alveolo: è la cavità ossea nella quale alloggia la radice del dente.

Coriaceo: aggettivo che indica un oggetto o una sostanza (cibo) molto duro e simile al cuoio.



La nostra classe



La classe al completo in uniforme da laboratorio

