

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

L'iscrizione dovrà avvenire tramite compilazione della scheda di adesione disponibile sul nostro portale [www.Odontoiatra33.it](http://www.Odontoiatra33.it), che permetterà al provider di fornire via e-mail all'utente uno username e una password. Per maggiori informazioni [www.Odontoiatra33.it](http://www.Odontoiatra33.it)

# Le infezioni odontogene: diagnosi, evoluzione e complicanze

## *Odontogenic infections: diagnosis, evolution and complications*

M. Gobbo, G. Ottaviani, K. Rupel, V. Zoi, E. Vettori, M. Chermetz, M. Biasotto\*

Ambulatorio di Medicina e Patologia Orale, Pazienti Special Needs e Prevenzione Orale in Oncologia. Clinica Odontoiatrica e Stomatologica Università degli Studi di Trieste

Ricevuto il 5 dicembre 2014  
Accettato il 18 dicembre 2014

\*Autore di riferimento  
Matteo Biasotto  
[m.biasotto@fmc.units.it](mailto:m.biasotto@fmc.units.it)

### RIASSUNTO

**Obiettivi.** Esaminare le principali cause di infezioni odontogene di frequente riscontro nella pratica clinica quotidiana, la loro evoluzione e le eventuali complicanze. **Materiali e metodi.** Il corso mira ad aiutare il clinico nel compiere correttamente l'esame obiettivo del paziente, raccogliere un'ampia ed esaustiva anamnesi patologica remota e prossima, nonché nel richiedere o eseguire esami di secondo livello, qualora necessari. Vengono illustrati e spiegati i flussi decisionali per eseguire correttamente le diagnosi differenziali delle infezioni odontogene vs altre patologie del cavo orale. Vengono poi definite le principali cause potenzialmente scatenanti le infezioni odontogene, con particolare attenzione all'eziologia. **Risultati e conclusioni.** Qualora non riconosciute o trattate adeguatamente, le infezioni a eziologia odontogena possono compromettere gravemente la salute del paziente. Il giusto inquadramento diagnostico e la stesura di un piano terapeutico mirato ed efficace sono le chiavi di volta per permettere al clinico di evitare l'instaurarsi di antibiotico-resistenze, in grado di aumentare la morbilità e la mortalità e di portare a un possibile fallimento della terapia.

**Parole chiave:** Infezioni odontogene | Batteri | Processi di diffusione | Ascesso | Drenaggio

### ABSTRACT

**Objectives.** This study aims to examine the principal causes of odontogenic infections frequently observed in the daily clinical practice, their evolution and possible complications. **Materials and methods.** The aim of the present course is to help clinicians to perform a correct physical examination of the patient, to gather a wide and comprehensive medical history and to execute or request suitable laboratory tests. In order to allow differential diagnoses of odontogenic infections versus other oral pathologies, ad hoc flow charts are illustrated. Subsequently, the major causes of odontogenic infections are defined with particular emphasis to their etiology and evolution. **Results and conclusions.** If not recognized nor properly managed, odontogenic infections may seriously affect the patient's health. A correct diagnostic classification and a targeted and effective medical therapy are fundamental steps to forestall the onset of antibiotic resistances. In fact, these could increase patient's morbidity and mortality as well as jeopardize the medical therapy outcome.

**Key words:** Odontogenic infections | Bacteria | Diffusion process | Abscess | Drainage

## ■ 1. Introduzione

Le infezioni odontogene sono un insieme di patologie che originano dai tessuti duri dentali o dal parodonto, a partenza da microrganismi che spesso costituiscono il normale biofilm orale. Se non tempestivamente intercettate e trattate possono comportare gravi complicanze locali o sistemiche.

La maggior parte delle infezioni odontogene origina da più specie batteriche, e in particolare da batteri aerobi e anaerobi, con una predominanza per le specie aerobie Gram-positivo soprattutto nelle prime fasi dell'infezione.

Le cause principali delle infezioni odontogene comprendono le affezioni dei tessuti duri del dente (come carie, traumi, pulpiti, pulpoparadentiti, pericoronariti) e le infezioni a carico del parodonto (come gengivite e malattia parodontale). L'instaurarsi del processo infettivo, quindi, dipende da un insieme di fattori comprendenti la flora microbica, le difese immunitarie del paziente, lo status oro-dento-parodontale, l'eventuale antibiotico-resistenza e la predisposizione genetica.

Il processo diagnostico si basa su una corretta anamnesi (con particolare attenzione al dolore e alla dolorabilità degli elementi dentari) e sull'esame obiettivo intra ed extraorale supportato dalle immagini radiologiche. La sintomatologia associata a un'infezione odontogena è molto intensa e variabile, tuttavia sono presenti segni tipici quali *calor, dolor, rubor, tumor, functio laesa*. Quando l'infezione si estende ai tessuti circostanti possono comparire sintomi sistemici tra cui rialzo febbrile, linfonadenopatia, tachicardia e trisma.

Un corretto approccio diagnostico è fondamentale al fine di escludere tumefazioni di altra natura, per esempio patologie flogistiche non odontogene, tumori del distretto cervico-facciale, localizzazioni metastatiche, neoformazioni cistiche. In caso di infezioni diagnosticate precocemente, e che presentino un interessamento localizzato, molto spesso è sufficiente rimuovere il fattore causale associando, se necessaria, una terapia farmacologica mirata. Per il trattamento di quadri più estesi si dovrà ricorrere, oltre che alla terapia farmacologica, a quella chirurgica al fine di limitare la batteriemia e preservare le strutture anatomiche contigue.

In assenza di trattamento l'infezione si propaga dai tessuti parodontali e/o periapicali verso *loci minoris resistentiae*, con localizzazioni e complicanze diverse a seconda del dente coinvolto.

## ■ 2. Epidemiologia

In seguito all'introduzione in uso comune degli antibiotici a largo spettro e al miglioramento delle tecniche diagnostiche, le com-

plicanze dovute a infezioni odontogene del distretto testa-collo hanno subito un importante decremento di incidenza, morbilità e mortalità [1,2]. Nell'era preantibiotica, infatti, la mortalità associata a tali infezioni oscillava dal 10 al 40% dei casi [3]. Tuttavia proprio a causa dell'elevato impiego, talvolta improprio, degli antibiotici in campo odontoiatrico si è instaurato un progressivo incremento di fenomeni di antibiotico-resistenza, che possono modificare il normale decorso clinico di queste patologie. Una terapia antibiotica iniziale inefficace può infatti selezionare germi particolarmente virulenti che portano a sviluppare complicanze importanti e pericolose dal punto di vista clinico, che si manifestano in maniera subacuta causando ritardi diagnostici e terapeutici e, in molti casi, rendendo necessaria l'ospedalizzazione [4].

Le infezioni odontogene sono la causa più frequente di consulenza odontoiatrica e vi si associa circa il 10% delle prescrizioni di antibiotici in Italia. Sebbene non siano disponibili dati epidemiologici su larga scala, si stima che la prevalenza nella popolazione generale sia del 5-46% [5]. Nell'adulto, la maggior parte delle infezioni che coinvolgono gli spazi profondi del collo si manifesta tra i 40 e i 50 anni [6]. Non sono state rilevate differenze di genere statisticamente significative, anche se nella maggior parte degli studi è stata riscontrata una predominanza maschile [7,8]. Le infezioni odontogene sono anche la causa più frequente di infezione degli spazi fasciali del collo e di fasciti necrotizzanti del distretto cervico-mediastinico [9]. Le complicanze gravi, quali la mediastinite, si manifestano nel 4-5% delle infezioni degli spazi del collo, con maggiore frequenza nei pazienti immunocompromessi e negli anziani [10]. La mortalità in caso di fascite necrotizzante oscilla dal 10 al 50% ed è influenzata negativamente dal ritardo nella diagnosi [11].

L'origine più comune dell'infezione è la periodontite periapicale (> 90%) dovuta nella maggior parte dei casi a carie destruenti, mentre i denti più frequentemente responsabili sono i molari inferiori [12].

L'influenza della stagionalità nell'insorgenza delle infezioni odontogene è un argomento ancora dibattuto in letteratura e i pareri non sono concordi. Un recente studio retrospettivo, basato sui dati di 688 pazienti con diagnosi di ascesso odontogeno trattati presso la Clinica Odontostomatologica dell'Università degli Studi di Trieste, ha evidenziato come vi sia stata un'incidenza minore durante l'inverno [7].

## ■ 3. Batteriologia

Il cavo orale è un importante serbatoio di microrganismi. Le specie batteriche responsabili delle infezioni odontogene

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129868>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129868>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)