



PATOLOGIA ORALE

Necrosi palatale come possibile complicanza dell'anestesia locale

Palatal necrosis as a possible complication of local anesthesia

M. Viviano^{a,*}, D. Donati^a, L. Brindisi^b, F. Viviano^a, G. Lorenzini^a

^a Università degli Studi di Siena e Firenze, Dipartimento di Medicina Orale, Tuscan School of Dental Medicine

^b Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Policlinico Santa Maria alle Scotte, Dipartimento di Otorinolaringoiatria

Ricevuto il
3 agosto 2011
Accettato il
25 ottobre 2011
Disponibile online
13 marzo 2012

*Autore di riferimento:
Massimo Viviano
massimoviviano@
hotmail.com

Riassunto

Obiettivi. La letteratura descrive diverse complicazioni derivate dall'uso di anestetici locali, tra le quali ricordiamo la necrosi tessutale da anestetico. Viene presentato un caso di tale complicanza con ulcera necrotica del palato.

Materiali e metodi. Paziente di sesso femminile, in seguito all'anestesia con articaine 1:100.000, ha riportato una necrosi della mucosa palatina. Viene sottolineata l'importanza di intervenire chirurgicamente nella sede della necrosi mucosa orale. La gestione dell'ulcera della mucosa implica una notevole attenzione. Lo scopo principale è quello di ottenere la guarigione dei tessuti nel minor tempo possibile. Nei casi di necrosi da anestetico è sempre preferibile intervenire utilizzando una molecola diversa dalla precedente e senza adrenalina. L'assenza del vasoconstrictore aumenta il sanguinamento nell'atto chirurgico, ma migliora la perfusione sanguigna nella sede dell'intervento.

Risultati e conclusioni. Un mese dopo la chirurgia la paziente ha ottenuto una completa *restitutio ad integrum*. Un'adeguata terapia farmacologica sistemica e locale risulta alla base del successo e della guarigione del sito.

Parole chiave: • Anestesia locale • Articaine • Complicanze • Necrosi • Palato

Abstract

Objectives. Various complications have been reported with the use of local anesthetics, including local tissue necrosis. The authors present a case of this complication with the presence of necrotic ulcers of the palate.

Materials and methods. A female patient who received anesthesia with articaine 1:100,000 developed necrosis of the palatal mucosa. The authors stress the importance of surgical intervention at the site of the necrotic mucosa. The treatment of oral mucosal ulcers requires great attention. The main objective is to achieve complete tissue healing as rapidly as possible. During surgical treatment of necrosis related to local anesthetics, it is always advisable to use a different anesthetic agent and one that does not contain adrenaline. The absence of the vasoconstrictor increases bleeding during surgery but improves blood flow to the wound.

Results and conclusions. One month after surgery, complete healing had been achieved. Appropriate systemic and local drug therapies are essential to successful treatment and tissue healing.

Key words: • Local anesthesia • Articaine • Complications • Necrosis • Palate

1. Introduzione

L'anestesia locale è una procedura clinica molto diffusa in odontoiatria, sebbene implichi numerosi rischi potenziali per i pazienti, sia sistemici sia locali. Le complicanze sistemiche sono collegate

all'iniezione intravascolare accidentale, al sovradosaggio, alla biotrasformazione ritardata, all'assorbimento rapido, alle allergie e allo shock anafilattico [1].

Il tasso di assorbimento dell'anestetico locale dipende principalmente dalla diffusione extravascolare della soluzione

anestetica (grandezza della molecola) e dal grado di vasocostrizione prodotta (in relazione all'adrenalina contenuta). Il rapido assorbimento dell'anestetico locale può produrre elevate concentrazioni di farmaco nel sangue. Il sistema cardiovascolare è particolarmente

sensibile alle alte concentrazioni di anestetico locale nel plasma. Di conseguenza, nella pratica, molte reazioni avverse hanno una base neurologica derivante dall'eccitamento del sistema nervoso centrale [2], come per esempio manifestazioni epilettiche (in caso di iniezione dell'anestetico all'interno di un vaso sanguigno) [3]. Le complicanze locali possono includere rottura dell'ago, parestesia, ematomi, infezioni, paralisi del nervo facciale, desquamazione dei tessuti, trisma e lesioni intraorali che si sviluppano successivamente [4]. Tipico esempio è la riattivazione dell'*Herpes simplex* nei soggetti immunocompromessi [5].

Gli autori dichiarano che lo studio presentato è stato realizzato in accordo con gli standard etici stabiliti nella Dichiarazione di Helsinki, e che il consenso informato è stato ottenuto da tutti i partecipanti prima del loro arruolamento allo studio.

2. Materiali e metodi

2.1. Descrizione del caso

Giunge all'osservazione una paziente di origini asiatiche, di anni 41, che lamenta dolore intenso nel palato.

Dal racconto anamnestico si evince che 2 giorni prima la paziente si era recata dal proprio odontoiatra di fiducia per eseguire terapie conservative. L'elemento 2.4 presentava processo carioso, ripristinato con un restauro conservativo, previa anestesia locale.

Il giorno successivo alle cure, la paziente si era recata nuovamente dall'odontoiatra lamentando dolori lancinanti, per cui le veniva prescritta una terapia antibiotica

(amoxicillina 2 g/die per 6 giorni, piroxicam 20 mg/die per 3 giorni).

La paziente, non avendo riportato alcun miglioramento della sintomatologia, si era nuovamente rivolta all'odontoiatra, che la indirizzava presso il nostro Dipartimento. Clinicamente la paziente presentava scarsa igiene orale, una lesione ulcerata in corrispondenza di 2.5, dolore spontaneo elevato (punteggio alla Visual Analogue Scale pari a 7). La lesione, lunga 28 mm e larga 5 mm, aveva margini rossi, mentre al centro vi erano frammenti di tessuto di colore grigio e giallastro (fig. 1). Interpellato telefonicamente, l'odontoiatra riferiva di aver utilizzato come anestetico articaina con adrenalina 1:100.000 alla dose di 3,4 mL totali, iniettati nel fornice vestibolare e nella mucosa palatina e che, con lo stesso tipo di anestetico, aveva effettuato in passato altre cure odontoiatriche senza manifestate complicanze locali o sistemiche.

2.2. Trattamento

Dopo aver ottenuto il consenso informato al trattamento da parte della paziente, si eseguiva un tampone nella sede della lesione al fine sia di evidenziare la

presenza di batteri e miceti tale da giustificare una sovrainfezione batterica o micotica, sia di effettuare una terapia farmacologica mirata in base ai risultati dell'antibiogramma e dell'antimicogramma. Si praticava un'anestesia loco-regionale, in corrispondenza dell'emergenza del forame palatino maggiore, con mepivacaina senza adrenalina. La sede dell'ulcera veniva infine ripulita dal tessuto necrotico con una curette chirurgica.

L'emostasi si otteneva per compressione con garza imbevuta di soluzione fisiologica.

In seguito, si applicava nella sede un gel di clorexidina all'1% (Curasept, Curaden Healthcare), trattamento che la paziente avrebbe dovuto ripetere al domicilio più volte al giorno. Si sostituiva la terapia farmacologica con amoxicillina e acido clavulanico 3 g/die per 6 giorni, ketorolac 30 mg/die per 2 giorni e clorexidina al 2%.

3. Risultati

La paziente ritornava 7 giorni dopo per il controllo, evidenziando un netto

Fig. 1

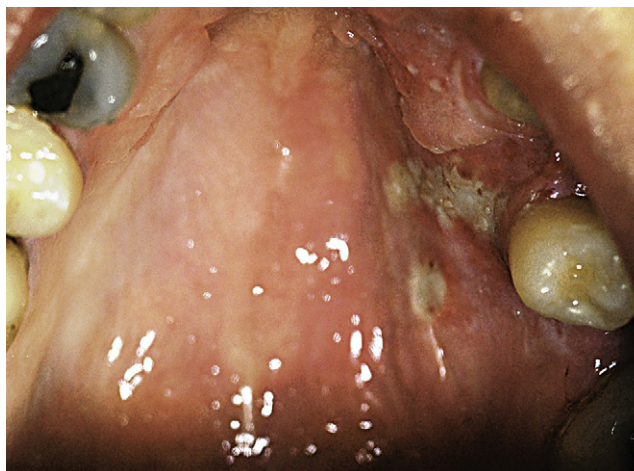


Fig. 1 Ampia area di necrosi palatale. Si notino i due punti in cui è stata effettuata l'infiltrazione di anestetico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130310>

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