



Infezioni dentali



Diagnosi clinica

Definizione

- **ASCESSO:** Raccolta di pus causata da un'infezione nel dente, nelle gengive o nell'osso alveolare. Tipologie: ascesso apicale (più comune); ascesso parodontale.
- **PERICORONITE:** infiammazione con possibile infezione della gengiva che circonda un dente parzialmente erotto.
- **MALATTIA PARODONTALE NECROTIZZANTE:** grave infezione batterica gengivale caratterizzata da necrosi e ulcerazioni.

Segni e sintomi

- **ASCESSO:** dolore dentale acuto e persistente che può irradiarsi all'orecchio, alla mascella e al collo. Spesso presente gonfiore della guancia sopra il dente interessato.
- **PERICORONITE:** dolore, tumefazione del tessuto gengivale in prossimità del dente parzialmente erotto.
- **MALATTIA PARODONTALE NECROTIZZANTE:** dolore intenso con gengive ulcerate e infiammate con necrosi delle papille interdentali, alitosi e cattivo sapore in bocca. Può essere accompagnata da sintomi sistemici.

Criteri clinici

Valutazione dei sintomi e segni locali e sistemici.

Gestione dell'infezione (I)

Le infezioni dentali sono per la maggior parte trattabili senza antibiotico, mediante procedura odontoiatrica finalizzata alla rimozione della causa.

Nella maggior parte dei casi, non è indicata la terapia antibiotica prima di effettuare procedure odontoiatriche.

La profilassi antibiotica dell'endocardite (amoxicillina 2 gr per OS, 30-60 minuti prima della procedura) è raccomandata solo nei **pazienti ad alto rischio** di endocardite (es. pregressa endocardite; protesi valvolare; cardiopatia congenita con attuale presenza di cianosi; trapianto di cuore; intervento cardiocirurgico negli ultimi 6 mesi) che devono effettuare **procedure ad alto rischio** di batteriemia (manipolazione della regione gengivale o periapicale dei denti).

Per il controllo delle infezioni dentali non è necessario l'uso regolare di collutori con antisettico (es. clorexidina); gli sciacqui con acqua salata sono in genere adeguati.

Pratiche preventive consigliate: riduzione del consumo di zucchero; regolare rimozione della placca dentale; buona igiene orale; uso di fluoro in base alle indicazioni mediche; astensione dal fumo di sigaretta.

Gestione dell'infezione (II)

Terapia sintomatica

Ibuprofene: 200 mg per OS ogni 4-6 ore o 400 mg per OS ogni 6-8 ore (dose massima 1.6 gr/die) se non controindicato e in assenza di rischio di grave interazione con altri farmaci (es. ACE inibitori).

Oppure

Paracetamolo: 500 mg -1 gr per OS ogni 4-6 ore (dose massima 3 gr/die).

Follow up

Verifica della risoluzione dell'infezione.

Elementi di allerta

Invio in PS se: importante gonfiore del viso; incapacità di aprire la bocca; febbre; marcata compromissione sistemica (vedi il materiale integrativo "NEWS2", *National Early Warning Score*)

Esami

Test microbiologici - Di solito non necessari tranne nei casi gravi che richiedono ricovero.

Altri test diagnostici - *Imaging* di solito non necessario salvo in casi selezionati (diagnosi differenziale con altre cause di dolore dentale).

Razionale della terapia

Il trattamento antibiotico va considerato (sempre in modo complementare alle procedure odontoiatriche): nei pazienti con segni sistemici di infezione; nei pazienti gravemente immunocompromessi o con diabete non controllato.

POTENZIALI COMPLICANZE

Le infezioni dentali non controllate possono peggiorare con comparsa di sintomi sistemici e interessamento di area peri-orbitale, gola e collo, con difficoltà ad aprire la bocca, deglutire o respirare. In particolare, la cellulite del collo (es. angina di Ludwig) viene considerata un'emergenza medica.

Terapia antibiotica

Prima scelta

Amoxicillina [cat. AWaRe Access]: 1 gr per OS ogni 8 ore per 3 giorni (*).

Seconda scelta

Clindamicina [cat. AWaRe Access]: 300 mg per OS ogni 8 ore per 3 giorni (*).

(* Se fonte di infezione non controllata mediante previa procedura odontoiatrica: fare un trattamento di 5 giorni; verificare la risoluzione a fine trattamento.