

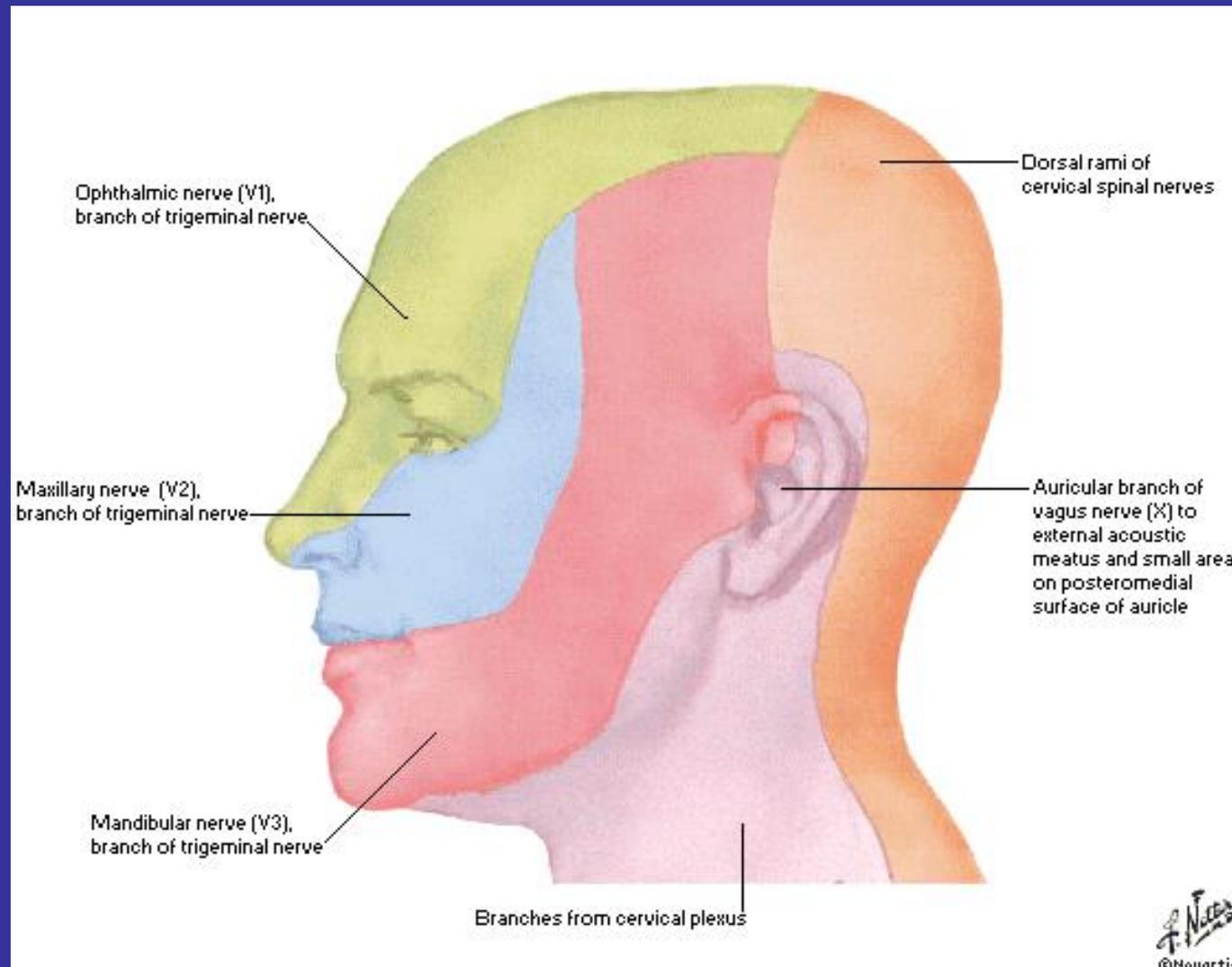
Dolore buccale e algie del volto

Dott.ssa Claudia Aimoni

CENNI DI ANATOMIA

- L'innervazione sensitiva della cute della faccia deriva dalle branche terminali del nervo *TRIGEMINO* (V n.c.)
- I corpi cellulari dei neuroni sensitivi sono localizzati a livello del *GANGLIO DI GASSER*, dal quale emergono le tre branche terminali:→ nervo oftalmico (V1)
 - nervo mascellare (V2)
 - nervo mandibolare (V3)
- alcune efferenze sensitive sono mediate anche da:
 - nervo facciale (VII n.c.)
 - nervo glossofaringeo (IX n.c.)
 - nervo vago (X n.c.)

Innervazione sensitiva del volto

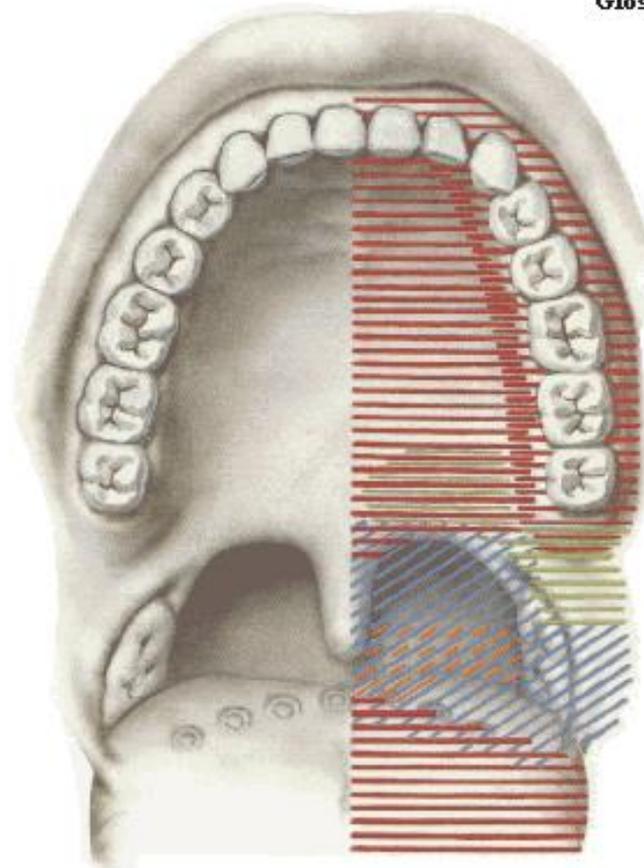


Innervazione sensitiva del cavo orale (1)

Afferent Innervation of Mouth and Pharynx

Anterior View

- Trigeminal nerve (V) 
- Glossopharyngeal nerve (IX) 
- Vagus nerve (X) 
- Facial nerve (VII) 



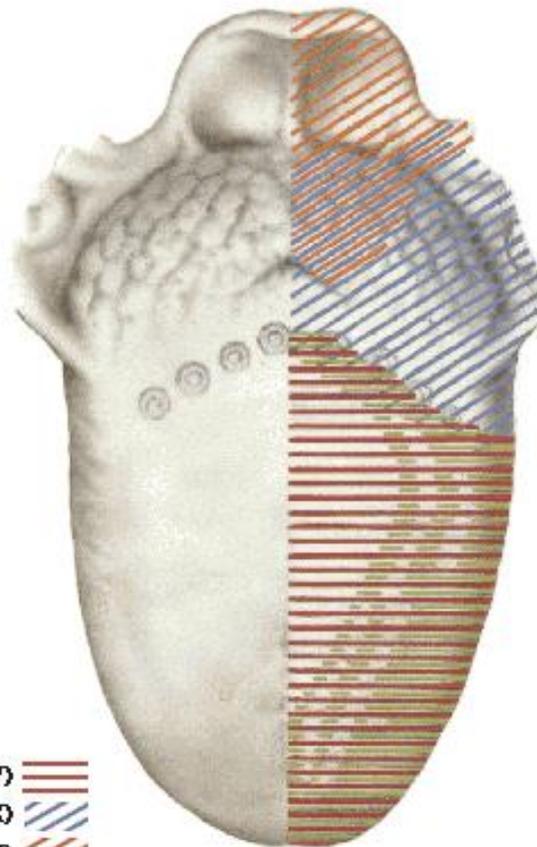
F. Netter

©Novartis

Innervazione sensitiva del cavo orale (2)

Afferent Innervation of Mouth and Pharynx

Dorsum of Tongue



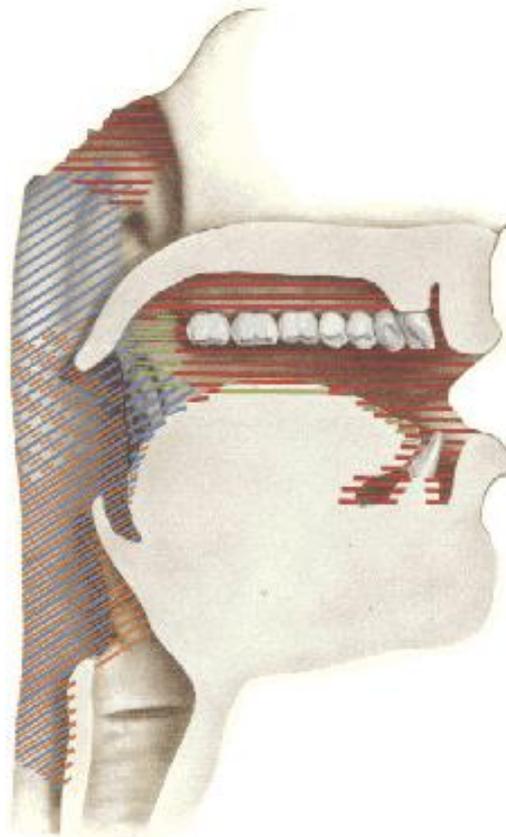
- Trigeminal nerve (V) 
- Glossopharyngeal nerve (IX) 
- Vagus nerve (X) 
- Facial nerve (VII) 

Innervazione sensitiva di faringe e cavo orale (3)

Afferent Innervation of Mouth and Pharynx

Lateral View

- Trigeminal nerve (V) 
- Glossopharyngeal nerve (IX) 
- Vagus nerve (X) 
- Facial nerve (VII) 



1) ANAMNESI

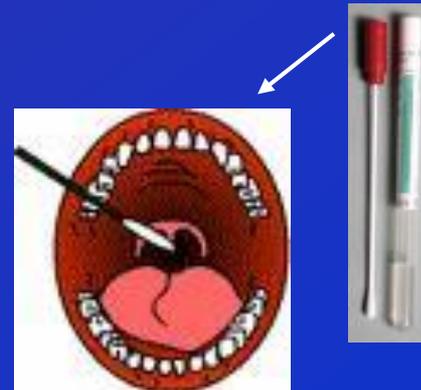
- sede del dolore (partenza, estensione, irradiazione)
- tipo di dolore (tensione, bruciore, senso di peso, ecc)
- intensità (valutabile con scala visiva analogica)
- data di inizio della sintomatologia e ritmo
- eventuali fattori scatenanti
- segni di accompagnamento (edema, rossore, rinorrea, vertigine)
- conseguenze del dolore nella vita comune (problemi lavorativi, perdita del sonno, turbe dell'umore)

2) ESAME OBIETTIVO

- Comprende ispezione e palpazione
- si deve utilizzare una illuminazione adeguata, aiutandosi con un abbassalingua
- si andranno ad osservare:
 - modificazioni di colore,
 - eventuali ulcerazioni o edema,
 - alterazioni di consistenza dei vari tessuti
 - turbe dinamiche, come ad esempio, comparsa di trisma, difficile protrusione della lingua, alterazioni della motilità del velo del palato

3) *ESAMI STRUMENTALI* (*RADIOGRAFICI e BIOPTICI*)

- *ORTOPANTOMOGRAMMA*: poco aggressivo, semplice, permette di valutare sia gli elementi dentari sia le loro radici, che l'osso adiacente
- *TC*: importante per l'analisi dell'osso
- *RMN*: analizza le parti molli
- *ECOGRAFIA*
- *SCIALOGRAFIA*
- *TAMPONE FARINGEO*
- *BIOPSIA* (eventuale)



CLASSIFICAZIONE ALGIE BUCCALI

- 1- algie dentarie e gengivali
- 2- algie mucose
- 3- algie sinusitiche
- 4- algie salivari (coliche salivari)
- 5- dolori ossei
- 6- dolori neurologici e masticatori
- 7- dolori idiopatici

ALGIE PULPARI

Variano in funzione del grado di infiammazione della polpa, di solito dovuta ad una carie.

Se la carie è limitata allo smalto è indolore; è la carie della dentina ad essere associata al caratteristico dolore acuto e breve dopo uno stimolo tipo freddo, caldo, acido, dolce.

Lo stadio di *IPEREMIA PULPARE* è lo stadio d'allarme ed evolve in vari stadi successivi:

1. *PULPITE ACUTA SIEROSA*: dolore vivo, irradiato omolateralmente, inizialmente provocato, poi spontaneo.

Il dente cariato è difficilmente individuabile. All'esame clinico si ritrova una cavità profonda con dentina rammollita. L'evoluzione è verso la pulpite purulenta o la pulpite cronica.

ALGIE PULPARI

2. *PULPITE PURULENTA*: il dolore è esacerbato, sia provocato che spontaneo. È pulsante, violento, duraturo, irradiato in tutta la cavità buccale. L'evoluzione spontanea è verso la disodontiasi o la cronicizzazione
3. *PULPITE CRONICA*: corrisponde ad uno stato degenerativo. La forma ulcerata è una erosione della parte esposta della polpa, mentre la forma ipertrofica corrisponde, al contrario, ad una proliferazione esuberante del tessuto pulpare.

La situazione può rimanere stabile per molti anni.



ALGIE PARODONTALI

Il parodonto è il tessuto di sostegno del dente.

PARODONTITE APICALE ACUTA: deriva dalla pulpite ed è segno di diffusione della infezione nello spazio periapicale. È molto dolorosa, aggravata dal decubito e dal calore. All'esame obiettivo: edema, infiammazione gengivale ed evocazione di dolore lancinante alla percussione del dente.

Il dente, inoltre, risulterà mobile.

PARODONTITE ACUTA SUPPURATA: oltre ai segni precedenti sarà presente una soluzione di continuo attraverso la quale si fistolizzerà l'area suppurata.

PARODONTITE CRONICA: sequela di una forma acuta renderà il dente insensibile. La reazione immunitaria esitante da questo processo sarà il granuloma apicale, visualizzabile all'ortopantomografia. Se si infetta, può dare origine anche a sinusiti mascellari.



ASCESSI DENTARI

- Il dolore è tipico: vivo e lancinante.
- Accompagnato da sintomi e segni sistemici di infezione, come febbre, edema, rossore cutaneo al volto, trismo, adenopatia laterocervicale.
- L'ascesso è una complicanza di affezioni come la parodontite acuta e cronica, mal trattate.



ALTRE ALGIE DI ORIGINE DENTARIA

- *ALVEOLITE* dopo estrazione dentaria, insorge circa 3 giorni dopo.
- *GENGIVITE*
- *ALGIA INDOTTA DA UN TRATTAMENTO ORTODONTICO*



ULCERAZIONI TRAUMATICHE

Possono essere dovute a:

- traumatismo dentario
- protesi dentaria inadatta
- bruciatura per ingestione di cibi troppo caldi
- altri agenti traumatici



in questo caso all'esame obiettivo si trova una lesione con bordi regolari, discretamente eritematosi.

La soppressione dell'agente causale comporta la guarigione della lesione in qualche giorno (massimo 2 settimane)

AFTE BUCCALI

- È la causa più frequente di dolore, esacerbato dall'ingestione di determinati cibi.
- Di solito uniche, di forma arrotondata, con bordi regolari, con un fondo piatto e fibrinoso contornato da un alone eritematoso. Alla palpazione risulta soffice.
- Nel caso di determinati pazienti che risultano immunosoppressi si possono avere afte giganti.



TUMORI DELLA CAVITA' BUCCALE

- Lesioni dolorose soprattutto durante la masticazione e l'ingestione di cibi.
- Lesione a bordi rilevati, di consistenza dura, può essere sia vegetante che infiltrante. È sanguinante al tocco.
- È necessaria una biopsia incisionale.
- Istologicamente si tratta di carcinoma epidermoide nella maggior parte dei casi.



MALATTIE INFETTIVE

ULCERAZIONE UNICA:

- tubercolosi buccale (ulcerazione irregolare, a fondo giallastro, base dura, senza alone eritematoso, ma molto dolorosa)
- linforeticolosi benigna (malattia da graffio di gatto)
- CMV

ULCERAZIONI MULTIPLE:

- Herpes Virus tipo I
- altre infezioni (VZV, Coxsackie Virus, infezioni da streptococco e da stafilococco)
- micosi (candidosi)



©Atlas LBM III MASSON



©Atlas LBM III MASSON



©Atlas LBM III MASSON



©Atlas LBM III MASSON



©Atlas LBM III MASSON

ALTRE ALGIE MUCOSE

Molte patologie generali possono manifestarsi a livello della mucosa buccale attraverso lesioni dolorose.

Ad esempio:

- tossidermie di origine farmacologica
(es: eritema polimorfo nelle allergie ad antibiotici)
- pemfigo
- mucosite indotta da radioterapia



ALGIE SINUSITICHE

SINUSITE FRONTALE

→ dolore frontale perfettamente localizzato.

SINUSITE MASCELLARE

→ le sinusiti di origine dentaria (sinusite mascellare monolaterale) si manifestano tipicamente con un dolore unilaterale, pulsatile; può essere presente, inoltre, cacosmia.

→ all'esame obiettivo si può ritrovare una patologia del secondo premolare e dei molari.



ALGIE SALIVARI



• *LITIASI SALIVARE*: dolore vivo e acuto che si manifesta brutalmente durante il pasto. Nella maggior parte dei casi in rapporto alla ghiandola sottomandibolare.



- *PAROTITE VIRALE EPIDEMICA*
- *SCIALOADENITE SUPPURATA*: fuoriuscita di pus dall'ostio del dotto della ghiandola salivare interessata. Si ha soprattutto nei pazienti immunodepressi o disidratati. Il dolore tipico è di tipo tensivo.
- *TUMORI SALIVARI*: I tumori salivari benigni sono, in generale, indolori. La comparsa di dolore in pz portatore di neoplasia salivare è indice di malignità.



ALGIE OSSEE



Causate da:

- *FRATTURE*
- *OSTEITI* → di solito di origine dentaria.
- *OSTEORADIONECCROSI* → insorge da qualche mese a qualche anno dopo la fine di una terapia radiante per ca. della testa e del collo. Radiologicamente si nota una osteolisi progressiva. Davanti ad una osteolisi post-radioterapia è importante fare diagnosi differenziale con eventuale recidiva di malattia tumorale.
- *TUMORI OSSEI BENIGNI* → non dolorosi.
- *TUMORI OSSEI MALIGNI* → possono divenire dolorosi in caso di invasione dei tragitti nervosi. Questo dolore si accompagna a disestesie nel territorio considerato

DOLORE NEUROLOGICO (1)

- *NEVRALGIA DEL TRIGEMINO*: si manifesta con un dolore parossistico nel territorio sensitivo del nervo trigemino. Può iniziare spontaneamente o dopo la stimolazione di una zona detta “punto trigger”.
- *NEVRALGIA FACCIALE SECONDARIA*: interessa il territorio innervato dalle 3 branche del nervo trigemino. Si può ritrovare in patologie come placca da sclerosi multipla a livello del ganglio del trigemino o della base cranio. Non compare con stimolazione delle zone trigger, ma solamente a disestesie e iperestesie dei territori interessati.

DOLORE NEUROLOGICO (2)

- *ALGIE VASCOLARI DELLA FACCIA*: dolore lateralizzato, fronto-orbitario, che si irradia verso il cuoio capelluto, la mandibola e la regione cervicale. È pulsatile e precede l'insorgenza di fenomeni vasomotori e simpatici (lacrimazione, rinorrea, rossore, edema). È descritto come “bruciore alle tempie”.
- *NEVRALGIA DEL GLOSSOFARINGEO*: si tratta di un dolore evocato da un punto trigger a livello della base lingua. Si irradia all'orecchio omolaterale e la faringe. La diagnosi è difficile e spesso è un indicatore di neoplasia della base lingua.

DOLORE MASTICATORIO

(DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE)

DOLORI ACUTI

- artrite acuta dell'ATM
- fratture dell'ATM
- lussazione bilaterale dell'ATM



DOLORI CRONICI

- disunzione condilo-distale dell'ATM
- disfunzione dell'ATM è spesso dovuto a patologia dentaria, con successiva anomala articolazione tra mandibola e mascellare



DOLORE IDIOPATICO

Dolore per cui non sia rintracciabile una causa organica.

Sono, solitamente, dolori mal sostenuti dai pazienti e possono, far cadere in un contesto depressivo talvolta severo (*SINDROME DELLA BOCCA URENTE*).

Le odontalgie atipiche sono dei dolori dentari lancinanti e continui. All'esame obiettivo non si ritrova alcuna lesione dentaria o gengivale. Sono molto probabilmente legati a promo di malfunzionamento del sistema vegetativo locale.