

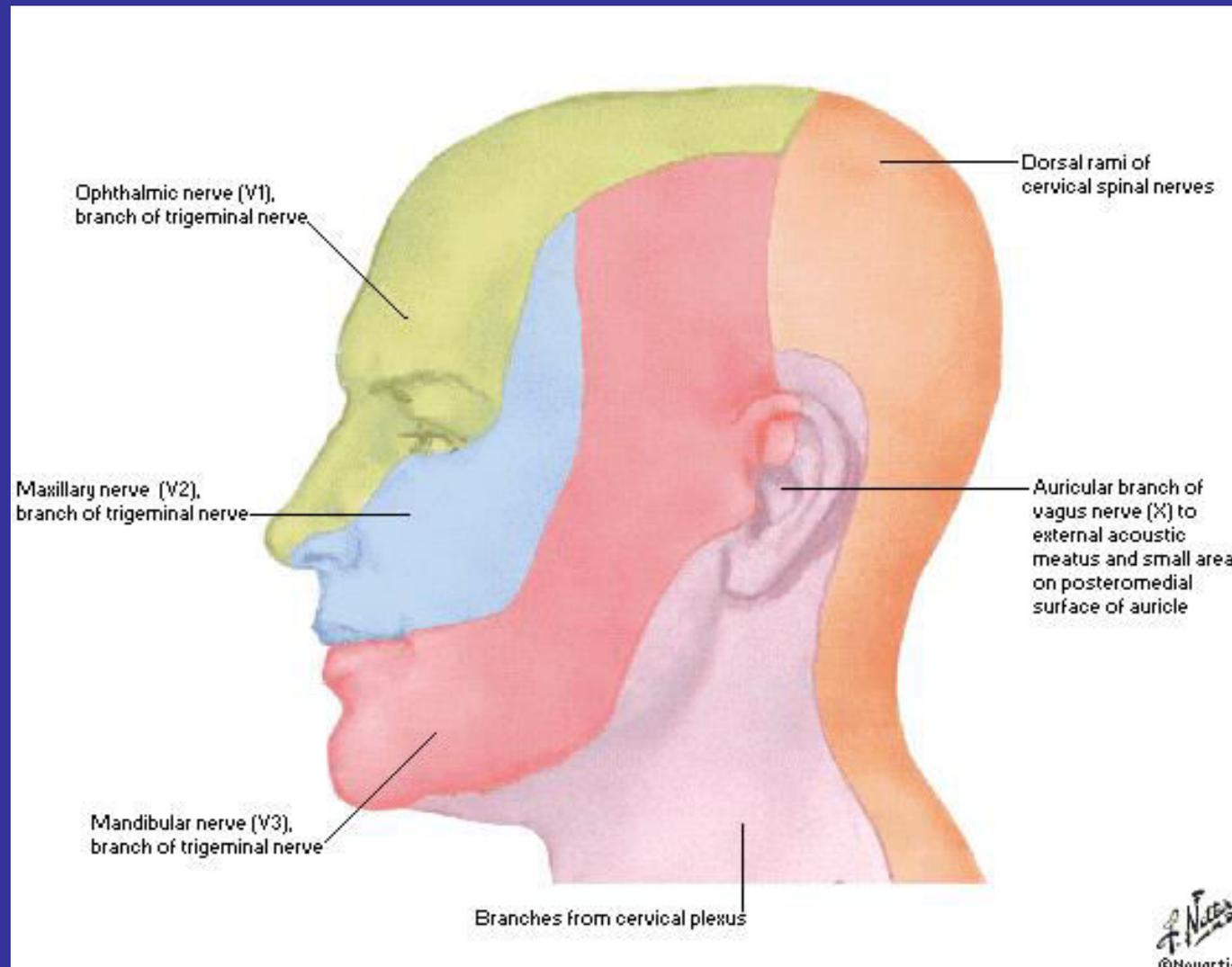
# *Dolore buccale e algie del volto*

*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*

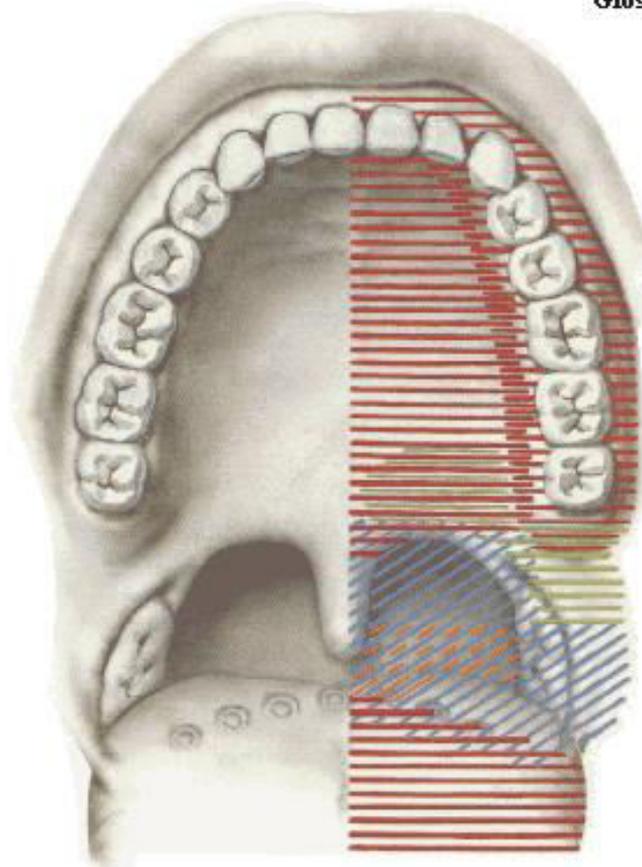


# *Innervazione sensitiva del cavo orale (1)*

## Afferent Innervation of Mouth and Pharynx

Anterior View

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



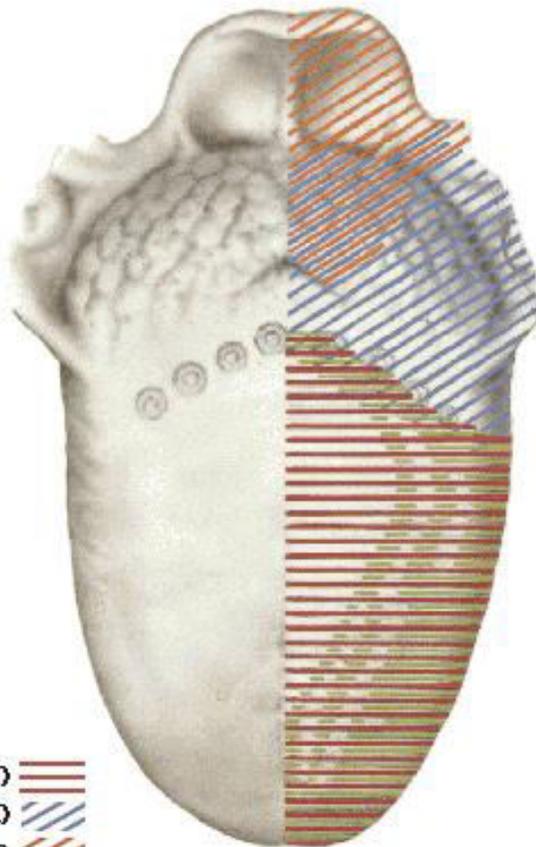
*F. Netter*

©Novartis

# *Innervazione sensitiva del cavo orale (2)*

## Afferent Innervation of Mouth and Pharynx

Dorsum of Tongue



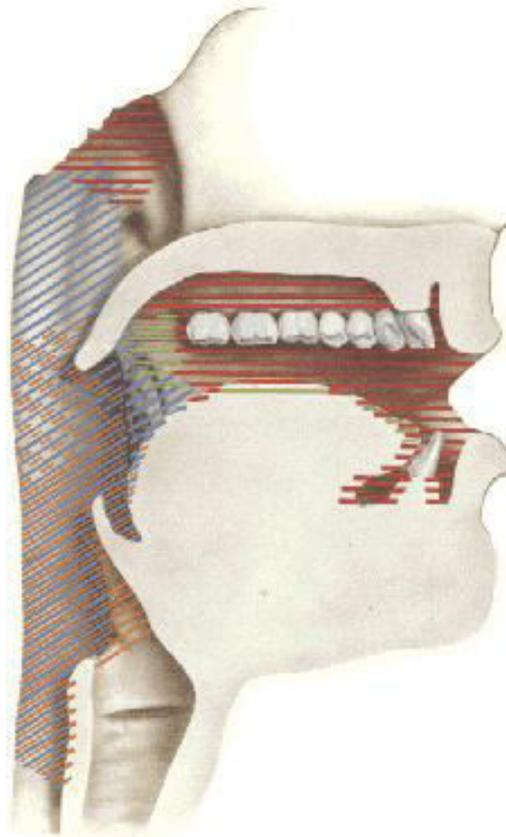
- Trigeminal nerve (V) 
- Glossopharyngeal nerve (IX) 
- Vagus nerve (X) 
- Facial nerve (VII) 

# *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*)

- *ORTOPANTOMOGRAFIA*: 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

1) ALGIE DENTARIE  
E GENGIVALI

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'ortopantotomografia. 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)

## *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.