

INFEZIONI DENTALI E DEL CAVO ORALE



Nota. Vengono riportate solo le infezioni orali e dentali in cui è in genere richiesto un trattamento antibiotico. Le comuni procedure odontoiatriche esulano dallo scopo di questo documento.



Definizioni di patologie che possono richiedere un trattamento antibiotico

Ascesso: raccolta localizzata di pus causata da un'infezione batterica nel dente (sia deciduo che permanente), nelle gengive o nell'osso alveolare che sostiene il dente.

Gli ascessi possono essere classificati come:

- **Apicale (più comune):** infezione all'apice della radice dentale che ha origine dall'interno della polpa dentale, di solito derivante da carie dentale non trattata.
- **Parodontale:** accumulo di pus tra radice del dente e osso alveolare, generalmente derivante da gravi malattie gengivali.

Pericoronite: infiammazione della gengiva che circonda un dente parzialmente rotto, spesso un dente del giudizio inferiore, che può essere associata a un'infezione.

Malattia parodontale necrotizzante: grave infezione gengivale caratterizzata da necrosi e ulcerazioni causate da infezione batterica. Precedentemente nota come gengivite ulcerosa necrotizzante.

Noma (stomatite gangrenosa): patologia necrotizzante acuta che distrugge i tessuti molli e le ossa della bocca e del viso nella progressione da malattia parodontale necrotizzante, principalmente in bambini malnutriti che vivono in estrema povertà e con sistema immunitario indebolito.

Definizioni odontoiatriche

Osso alveolare: parte delle ossa mascellari che circonda e sostiene i denti.

Polpa dentale: vasi sanguigni e nervi nella parte interna del dente.

Gengive: tessuto molle che ricopre l'osso alveolare.

Placca: biofilm di microbi, principalmente batteri, che cresce sulle superfici all'interno della bocca e contribuisce a causare patologie orali quali carie e malattie parodontali.



Diagnosi

Manifestazione clinica

Ascesso dentale

- Dolore dentale acuto, grave e persistente e localizzato che può irradiarsi all'orecchio, alla mascella e al collo.
- Spesso presenti dolenzia dentale (es. alla masticazione) e gonfiore della guancia sopra il dente interessato.
- Se non trattata, l'infezione può diffondersi e presentarsi con segni di cellulite intorno agli occhi o alla gola, febbre (> 38 °C), tachicardia e linfadenopatia.

Pericoronite

- Tessuto gengivale infiammato e gonfio che circonda un dente parzialmente rotto.
- Normalmente non necessita di antibiotici, ma, in presenza di infezione, deve essere attentamente monitorata per il rischio di diffusione rapida, che causa difficoltà ad aprire la bocca, deglutire o respirare.
- La cellulite del collo (es. angina di Ludwig) è un'emergenza medica.

Malattia parodontale necrotizzante

- Caratterizzata da dolore intenso e gengive ulcerate infiammate che sanguinano facilmente, necrosi delle papille interdentali, alitosi e cattivo sapore in bocca.
- Può anche essere accompagnata da sintomi sistemici, come febbre > 38 °C, malessere e linfadenopatia.

Noma

- Esordisce come una patologia parodontale necrotizzante a rapida progressione, distruggendo i tessuti molli e le ossa della bocca e procedendo fino a perforare i tessuti duri e la cute del viso.
- La stomatite gangrenosa (noma) è letale per il 90% dei bambini colpiti.
- Se rilevata precocemente, la sua progressione può essere rapidamente arrestata, attraverso regole basilari di igiene orale, integrazioni dietetiche con proteine e nutrienti e con antibiotici.



Diagnosi

Test microbiologici

Casi lievi: di solito non necessari.

Casi gravi che richiedono il ricovero in ospedale: considerare la possibilità di eseguire emocolture e/o colture di pus aspirato.

Altri test di laboratorio

Casi lievi: di solito non necessari.

Casi gravi che richiedono il ricovero in ospedale: conta leucocitaria, proteina C-reattiva e/o procalcitonina.

Imaging

Le radiografie dentali devono essere eseguite ove possibile per la diagnosi differenziale delle varie cause del dolore dentale.

Test al point-of-care e indagini di ausilio alla diagnosi

I test al *point-of-care* possono essere effettuati per stabilire la fonte del dolore/infezione dentale e per prendere decisioni terapeutiche appropriate, per esempio:

- **Valutazione della risposta alla percussione:** la dolorabilità alla percussione indica che il dolore ha origine nell'osso di supporto e può essere dovuta a un ascesso.
- **Ispezione parodontale:** può rivelare un ascesso parodontale se il pus trasuda da una tasca di più di 3 mm o una malattia ulcerosa necrotizzante se è presente tessuto gengivale estremamente doloroso e desquamazione grigia.
- **Valutazione della risposta al freddo:** la mancata risposta al freddo può indicare una polpa non vitale/necrotica .



Agenti patogeni più probabili

La maggior parte delle infezioni dentali sono causate da condizioni nell'ambiente orale che favoriscono la crescita di agenti patogeni nel cavo orale, tra cui abbondanza di zuccheri (es. saccarosio) e ridotto flusso di saliva (secchezza delle fauci).

Batteri associati a carie

Batteri acidogeni come:

- *Streptococcus* spp. (es. *Streptococcus mutans*)
- *Lactobacillus* spp.
- *Actinomyces* spp.

Batteri associati a malattia parodontale

Per lo più anaerobi come:

- *Capnocytophaga* spp.
- *Prevotella* spp.
- *Aggregatibacter* spp.
- *Porphyromonas* spp.



Prevenzione

- Riduzione al minimo del consumo di zucchero.
- Prevenire l'accumulo di placca dentale con una regolare pulizia dentale e una buona igiene orale; il fluoro è importante perché rinforza lo smalto dei denti rendendolo più resistente alla carie.



Considerazioni cliniche

- Le infezioni e il dolore dentale sono per la maggior parte trattabili mediante rimozione della causa e drenaggio dell'infezione con una procedura odontoiatrica (es. estrazione del dente), senza trattamento antibiotico.
- Le malattie parodontali pediatriche gravi e ricorrenti possono essere associate a malattie sistemiche (ad esempio grave neutropenia congenita o acquisita, deficit di adesione leucocitaria, patologie linfoproliferative).
- Gli antibiotici non prevencono complicanze gravi e non possono sostituire il trattamento chirurgico locale.
- Gli antibiotici non devono essere usati per "ridurre l'infiammazione" prima di una procedura odontoiatrica o per curare il mal di denti. Gli antibiotici non devono essere usati per prevenire le infezioni del sito chirurgico prima della maggior parte delle procedure odontoiatriche.

Altre considerazioni

- Per il controllo delle infezioni dentali non è necessario l'uso regolare di collutori contenenti un prodotto antisettico (es. clorexidina); gli sciacqui con acqua salata sono in genere adeguati.
- Le procedure odontoiatriche comuni esulano dallo scopo di questa guida.

Nella maggior parte dei casi di infezioni e dolore dentale non è necessario un trattamento antibiotico, ma può essere considerato (sempre in modo complementare alle procedure odontoiatriche):

- Nei pazienti con segni sistemici di infezione (es. gonfiore del viso, incapacità di aprire la bocca, febbre > 38 °C, tachicardia).
- Nei pazienti gravemente immunocompromessi e nei pazienti con diabete non controllato (rischio maggiore di complicanze).



Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento

Ibuprofene (non usare se età < 3 mesi)
Controllo del dolore/trattamento
antipiretico: 5-10 mg/kg/dose ogni 8 h.

————— OPPURE —————

Paracetamolo (acetaminofene)
Controllo del dolore/trattamento
antipiretico: 10-15 mg/kg/dose ogni 6 h.



Trattamento antibiotico

Il trattamento antibiotico non è richiesto nella grande maggioranza dei casi (vedi "Considerazioni cliniche" per i casi in cui sono indicati gli antibiotici).

Per il trattamento delle infezioni dei tessuti molli dentali (es. pericoronite o malattia parodontale necrotizzante), il metronidazolo è un'opzione terapeutica. Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

Amoxicillina 50 mg/kg/die in 2-3 dosi **ORALE**

————— Su indicazione specifica —————
(vedi nota introdotta da AIFA *)

Amoxicillina 50 mg/kg/die in 2-3 dosi **ORALE**

————— IN ASSOCIAZIONE CON —————

Metronidazolo 20-30 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE**

Durata del trattamento antibiotico

Se si riesce a controllare la fonte: 3 giorni
Se non si riesce a controllare la fonte: 5 giorni.

I pazienti devono essere riesaminati prima della fine del trattamento per verificare la risoluzione dell'infezione.

Maggiori informazioni

Nota introdotta da AIFA

- Tra le considerazioni cliniche viene evidenziato che le malattie parodontali pediatriche gravi e ricorrenti possono essere associate a malattie sistemiche (ad esempio grave neutropenia congenita o acquisita, deficit di adesione leucocitaria, patologie linfoproliferative).
- Sono riportati i dosaggi dei farmaci in mg/kg e non per fasce di peso.
- La dose di amoxicillina consigliata è 50 mg/kg/die e non 80-90 mg/kg/die in quanto i batteri responsabili delle infezioni dentali e del cavo orale rispondono alla dose standard del principio attivo, non avendo meccanismi di resistenza intermedia.
- La fenossipenicillina non è prevista in quanto non disponibile in Italia.
- Nelle forme particolarmente aggressive di infezioni dei tessuti molli dentali (es. pericoronite o malattia parodontale necrotizzante) può essere richiesta l'associazione antibiotica di amoxicillina (o amoxicillina+acido clavulanico) e metronidazolo (20-30 mg/kg/die in 3 dosi) per 3-7 giorni.

L'AIFA ha reso disponibile una APP - sulla piattaforma Firstline - che ingloba e rielabora le raccomandazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'*AWaRe Antibiotic Book* sulla gestione delle infezioni più comuni nei bambini e negli adulti, di cui AIFA ha realizzato l'edizione italiana. Il lavoro sulle 10 schede su 10 malattie infettive è stato realizzato dall'AIFA con il contributo sostanziale di tutti gli organismi di indirizzo pediatrici (SIP, SITIP, FIMP, ACP). Queste schede sono disponibili *online* ed è possibile scaricarne l'APP al seguente link: <https://firstline.org/aifa>.

Le modifiche apportate nelle schede, rispetto alle indicazioni dell'OMS del manuale *Aware*, e alcune note clinico-terapeutiche aggiuntive sono riportate in: Maggiori Informazioni-Nota introduttiva AIFA.

Rendiamo disponibile la versione in formato stampa delle singole schede, al fine di favorire la loro più larga conoscenza e applicabilità nella pratica clinica.