

ESAMI DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA - SESSIONE 2009

A ciascun candidato viene consegnato un caso clinico di cui dovrà formulare per iscritto il giudizio diagnostico, prognostico e terapeutico e dovrà esporre quelle ricerche di laboratorio ed esami sussidiari che siano eventualmente da effettuare per trarne deduzioni utili alla diagnosi del caso, nel tempo massimo di 45 minuti.

A ciascun candidato viene consegnata una radiografia con problemi di chirurgia odontostomatologica da risolvere. Il candidato, leggendo la radiografia, deve scrivere:

- la descrizione di ciò che vede nella radiografia;
- l'inquadramento del problema diagnostico;
- l'eventuale tipo di terapia medica e/o chirurgica.

TRACCIA CASO CLINICO OGGETTO DELLA RELAZIONE: FLEMMONE SOTTOMANDIBOLARE

SVOLGIMENTO - Il paziente 33 anni presenta un ascesso (infezione con pus) causato da una seria infezione di un dente può raggiungere i tessuti connettivali sottostanti ed in tal caso viene chiamato "FLEMMONE". E' comunque necessaria una diagnosi differenziale con altre possibili cause come ad esempio una infiammazione suppurativa delle ghiandole salivari o dei linfonodi o a partenza tonsillare. E' d'obbligo una consistente e rapida terapia antibiotica per via parenterale combinata con antiflogistici ed analgesici per evitare il rischio di gravi complicazioni come la compressione delle vie respiratorie superiori (laringe e trachea) con rischio di asfissia ed in questi casi è necessario ricorrere alla incisione chirurgica con drenaggio.

Nel caso clinico illustrato la causa risiede in una carie penetrante del secondo molare inferiore di sinistra della mandibola che trascurata ha provocato la necrosi della polpa dentaria che ha dato luogo successivamente ad un ascesso e quindi ad un flemmone sottomandibolare risoltosi poi fortunatamente senza serie conseguenze per la tempestiva terapia.

Questi guai potrebbero evitarsi con un serio programma di prevenzione e cioè adottando una corretta igiene orale domiciliare e controlli periodici semestrali presso il dentista di fiducia.

Diagnostica indispensabile:

- palpazione: linfonodi regionali, pavimento orale con manovra im manuale (estremamente dolorosa).
- esame obiettivo ORL completo: tnsma, cialorrea. Tumefazione del pavimento orale e/o della base della lingua di tipo ligneo o sotto lensione. La colliquazione spesso difficile da valutare. La mucosa nel suo complesso si presenta arrossata ed ispessita per edema.
- laringoscopia indiretta con ottica rigida o con endoscopio flessibile: esclusione di un edema laringeo.
- esame ecografico: pavimento orale, collo (per evidenziare un'ascensualizzazione, per escludere calcoli salivari).

Terapia:

La terapia consigliata prevede accanto all'intervento immediatamente antibiotici per via parenterale ad alte dosi, ad es. amoxicillina + inibitore della β -lattamasi. Nel caso di decorso grave o di complicazioni cefalosporine di 2a e 3a generazione, metronidazolo, clindamicina. Evtl. in associazione con gentamicina con valutazione della funzione uditiva durante e dopo la terapia (emissioni otoacustiche, audiogramma) e valutazione dei livelli serici

In caso di actinomicosi: amoxicillina, metronidazolo + doxiciclina, clindamicina + doxiciclina. Durata del trattamento almeno 6-8 settimane. Antiflogistici, analgesici per es. diclofenac e metamizolo (molto efficace). Alimentazione per via parenterale, igiene del cavo orale.

RADIOGRAFIA FLEMMONE SOTTOMANDIBOLARE:

