ODONTOSTOMATOLOGIA

Prof. Gabriele
Prof.ssa Giuca

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

Sbobinature IV AK 2017/18
Revisionate da F.Ferri

Indice

Prof.ssa Giuca

Introduzione..... pag 3

Patologia dell'eruzione..... pag 11

Carie..... pag 18

- Placca dentaria..... pag 22
- Patologia della dentizione decidua..... Pag 25
- Patologia della dentizione permanente..... pag 27
- Pulpopatie..... pag 29
- Prevenzione..... pag 33

Malattie della mucosa orale..... pag 36

- Infiammatorie..... pag 36
- Infettive..... pag 43
  - Virus herpetici..... pag 43
  - Papilloma virus..... pag 46
  - Candidosi..... pag 47
- Precancerosi..... pag 50
  - Facoltative..... pag 51
  - Obbligate..... pag 53
- Carcinomi..... pag 56

Malattie del parodonto..... pag 66

- Gengiviti..... pag 70
- Parodontiti..... pag 75

Prof. Gabriele

Tumefazioni facciali..... pag 78

Traumatologia del distretto oro-maxillofacciale..... pag 86

ATTENZIONE!! Mancano le slide perché nonostante la Giuca ci avesse promesso di darcele non ne abbiamo mai visto neanche l'ombra, quindi consigliamo agli studenti del IV anno di fare le foto a lezione per evitare di rimanere fregati.

Cosa manca nelle sbobine:

- Malocclusione, comunicazione oroantrale, osteonecrosi dei mascellari
- Malattie infiammatorie del parodonto e malattie infettive del parodonto

Cosa manca sull'Aprea:

- parodontiti, pulpiti e traumi maxillofacciali (gabriele)

DOMANDE FREQUENTI
gengiviti , herpes labiale e gengivostomatite erpetica , malattia parodontale , malocclusioni , comunicazione oroantrale, biopsia a mappa

(in più ad alcuni faceva vedere una foto e si doveva riconoscere la patologia , ma non è difficile , poi ti guida comunque un po' lei)

master COPY COPISTERIA 050/8517126 388/9837745

INTRODUZIONE

Il titolo di questo corso è *Medicina del cavo orale* perché non faremo odontoiatria, bensì studieremo quello che il medico di qualsiasi specialità, dal medico di base, all'otorino, al pediatra e tutti gli altri devono sapere, perché il paziente è paziente a 360° e il cavo orale non è avulso dal resto, anzi il cavo orale è la spia di tante patologie che noi abbiamo a livello sistemico.
Ad esempio, il morbo di Crohn, spesso, nelle fasi di riaccensione, inizia a livello del cavo orale; inoltre la stomatite aftosa recidivante è una vasculite da immunocomplessi quindi interessa, più che l'odontoiatra, il medico immunologo. Sono tante quindi le patologie che si vedono a livello del cavo orale, ma per le quali poi bisogna far riferimento ad altri specialisti, ed è per questo che si parla di medicina del cavo orale.

La cavità orale è una cavità virtuale perché in condizioni normali, diciamo di riposo, è occupata in realtà completamente dalla lingua che si appoggia sul palato e sul pavimento della bocca.
Ha una forma ovoidale ed è suddivisa in due porzioni:

- una al davanti delle arcate-alveolo dentarie, circondata dalle guance e dalle labbra esternamente (vestibolo della bocca)
- una al di dietro delle arcate-alveolo dentarie, che è la cavità orale propriamente detta che termina a livello dell'istmo delle fauci

In cavità orale, infissi negli alveoli dentari, abbiamo i denti; le ossa mascellari, a livello della cresta, hanno delle cavità ossee all'interno delle quali sono infisse appunto le radici dei denti.
La parte dell'osso alveolare è una parte di osso che esiste solo se esistono i denti, nel senso che, se non si trovano i denti, questo osso si rimaneggia, per cui le cavità diventano molto più appiattite e osservando una persona anziana talvolta si può vedere un aspetto particolare del terzo inferiore della faccia, la cui forma dipende proprio dalla presenza dei denti, in particolare dai molari, che sono quelli che tengono la nostra dimensione verticale.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

I denti hanno varie funzioni:

- **masticatoria**, la funzione che riteniamo più importante (triturare il bolo)
- **fonatoria**, cioè i denti hanno una grandissima importanza per la pronuncia dei fonemi (il fonema è la più piccola parte di una parola); se il paziente non ha i denti non può pronunciare fonemi come le dentali, la T, la D, la Z, la S (dove il suono è prodotto proprio dal contatto con i denti), non riesce a pronunciare neppure la F perché questo suono è dato dal contatto degli incisivi superiori con le labbra. Quindi hanno una funzione fonatoria molto importante.
- **estetica** (importante per la società in cui viviamo)
- **mantenimento della funzione verticale**, importante non solo per l'estetica del nostro viso in modo tale che sia armonico (composto dalla parte superiore della fronte, da una parte centrale fino al labbro superiore e da un'ultima parte inferiore), ma non avere la dimensione verticale corretta porta a patologie che sono molto frequenti sia nel bambino sia nel soggetto anziano dove abbiamo questa usura degli elementi dentari; non avere una dimensione verticale porta ad uno scolo di saliva agli angoli della bocca e quindi, di conseguenza, ad una patologia che è la cheilite angolare dovuta al fatto che noi abbiamo a livello della nostra pelle la Candinda e lo Stafilococco (S. Aureus) che normalmente sono degli agenti saprofiti e quando trovano un luogo di minor resistenza diventano degli opportunisti che possono dare la patologia.

Denti molto importanti sono i denti decidui, che sono spesso sottovalutati dai genitori e dai medici, dai pediatri a cui i genitori si rivolgono, ma che sono fondamentali non soltanto perché permettono al bambino di masticare, di parlare e di avere un'estetica, ma perché sono quelli che guidano l'eruzione dei denti permanenti e se il dente viene perso precocemente si ha un riassorbimento dell'osso alveolare (come abbiamo detto precedentemente) e le arcate non crescono correttamente; è per questo motivo che il dente deciduo è forse anche più importante del dente permanente.
Inoltre non possiamo sostituirli come sostituiamo il dente permanente (con delle protesi).
L'uomo ha denti diversi tra loro perché hanno funzioni diverse:

- incisivi: hanno la funzione di addentare il cibo
- canini: hanno la funzione di lacerare la carne
- molari: hanno la funzione di triturare

Quindi ogni dente ha una funzione ben precisa e la forma rispetta questa funzione, perché l'incisivo ha una forma a scalpello, il canino ha una forma a cuneo, mentre i molari sono quadrati.

Abbiamo due dentizioni e tre dentature:

- la **dentizione** è il processo di formazione (di isto-differenziazione) del dente che inizia molto precocemente già al secondo mese di vita intrauterina del bambino; infatti al secondo/terzo mese di vita intrauterina cominciano a differenziarsi dalla lamina dentaria primitiva le gemme dei denti decidui. Alla nascita infatti il bambino ha tutti i denti che sono completamente formati all'interno delle ossa mascellari.
  Quindi la dentizione è quel processo che va dalla formazione della gemma dentaria, all'accrescimento del dente nella sua corona, nella sua radice, fino all'eruzione completa sia dei denti decidui sia dei denti permanenti.
  Si distinguono in pratica denti decidui e denti permanenti.
  dentatura: in bocca, quando noi andiamo a visitare il paziente, a seconda dell'età del paziente avremo tre tipi di dentatura, cioè avremo:
  - dentatura di latte, che è quella che abbiamo dai sei mesi ai sei anni; a sei anni inizia l'eruzione dei denti permanenti che termina a 12 anni;
  - dentatura mista: dai sei anni ai 12 anni avremo in bocca contemporaneamente sia denti decidui sia denti permanenti che hanno iniziato a sostituire i decidui e quindi parliamo di dentatura mista
  - dentatura permanente: dopo i 12 anni, terminata la permuta, avremo la dentatura permanente.

Osservando questa immagine (inserire slide) si osserva che i denti di latte sono 10, i denti permanenti invece sono 32. I 10 denti di latte hanno dei sostituti che prendono origine dalla lamina dentaria secondaria dalla quale si dipartono delle gemme per formare i denti permanenti di sostituzione.
I tre molari invece (sesto, settimo e ottavo) prendono origine da clave indipendenti dalla lamina dentaria primitiva, e questa cosa è molto importante da sapere perché, sapendo che i denti sono di natura ectodermica, a seconda del danno che c'è a livello del foglietto ectodermico si possono avere pazienti che hanno magari i denti di latte, ma non hanno i sostituti permanenti, oppure pazienti che hanno i denti permanenti ma non hanno i molari, e questo lo vediamo soprattutto in particolari patologie o sindromi che sono associate ad una carenza di elementi dentari.

I denti di latte sono 10 (per ogni arcata):

- 4 incisivi (due centrali e due laterali)
- 2 canini
- 4 molaretti di latte che saranno poi sostituiti dai premolari in dentatura permanente

MASTER COPY Tel. 050 831216 Cell. 388 9837745

In generale erompono sempre prima i denti dell'arcata inferiore che viene definita *arcata guida*; in particolare erompono prima gli incisivi centrali intorno ai sei mesi; verso gli otto mesi è la volta degli incisivi laterali nell'arcata inferiore e degli incisivi centrali dell'arcata superiore.
Una cosa caratteristica e importante che serve per preparare l'eruzione del canino è che dopo gli incisivi laterali erompono i primi molaretti di latte per cui abbiamo il "salto del canino" che erompe invece più tardi, intorno ai dodici mesi.
Poi la dentatura di latte si completa all'incirca a 24/30 mesi con l'eruzione del secondo molare permanente.
Quindi il bambino a due anni e mezzo (massimo a tre anni) deve avere tutti i denti in arcata.
(Ovviamente questi valori "sei mesi, otto mesi" sono statistici perché poi è normale sia il bambino a cui nasce il primo dentino a quattro mesi, sia quello a cui nasce a otto mesi).
I denti di latte sono più piccoli rispetto ai denti permanenti, hanno un colore bianco latte dovuto al fatto che i prismi dello smalto sono orientati diversamente per cui non fanno vedere la dentina, cioè il colore del nostro dente non è dato dallo smalto, bensì il coloro che noi vediamo è quello del tessuto sottostante lo smalto che è la dentina, e siccome i prismi sono messi diversamente, abbiamo questo diverso passaggio della luce per cui si vedono bianco latte.
Inoltre abbiamo detto che sono molto piccoli (circa un terzo rispetto alla grandezza dei denti permanenti
→ si possono avere quindi problemi quando devono nascere denti permanenti, ma lo vedremo più avanti).

Il processo di formazione di un dente è un processo molto lungo.
I denti di latte erompo a tre/sei mesi, però la radice si completa successivamente, ad esempio quella degli incisivi a due anni, mentre quella dei molaretti di latte a quattro anni.
La differenza che c'è fra i denti decidui e permanenti è che il dente deciduo deve andare incontro a riassorbimento fisiologico perché deve lasciare il posto al dente permanente che lo sostituisce.
Il dente permanente invece, in condizioni di salute, finisce la sua formazione con la formazione della radice, mentre nel dente deciduo abbiamo questa sostituzione e questo riassorbimento ed è questo che fa pensare che i denti decidui non abbiano le radici, ma in realtà i denti di latte hanno delle radici che sono molto più importanti rispetto a quelle dei denti permanenti.

I denti decidui vengono sostituiti dai denti permanenti in diversi periodi:
- a 7 anni gli incisivi centrali
- a 8 anni i laterali
- a 11 anni i canini
- a 10 anni il molaretto si sostituisce col premolare
- a 11 anni il secondo molaretto si sostituisce col secondo premolare

A 12 anni abbiamo tutta la dentatura permanente.

La dentatura permanente è formata da 32 denti:
- 4 incisivi
- 2 canini
- 4 premolari
- 6 molari

(per ogni arcata dentaria)

MASTER COPY
Tel. 050 83121 26
Cell. 388 9837745

Una caratteristica molto importante è che la dentatura permanente inizia con l'eruzione del primo molare permanente; questo è importante perché normalmente tutti aspettano la permuta degli