

Urgent cases of periodontal aetiology at the dental clinic: Diagnosis - Treatment



G. Charalampakis¹, P. Pani², V. Panis³

This literature review focuses on urgent clinical cases that periodontal patients are facing. Such urgent cases include periodontal lesions of a clear microbial aetiology, such as periodontal abscesses, necrotizing periodontal diseases and other acute conditions that manifest in the gums as symptoms of other infectious diseases, or even mucocutaneous disorders of no microbial aetiology, allergic reactions and traumatic lesions. The most common acute periodontal situation is the periodontal abscess. Its early diagnosis and effective treatment is of major importance not just because of the positive effect on the prognosis of the affected teeth but also because of the fact that the spread of the infection to adjacent or distant tissues and organs is prevented. Periodontal abscesses are classified, based on their aetiology and location, as follows: gingival abscess, periodontal abscess (in the periodontal pocket) and peri-coronitis. Therapy at the acute phase includes drainage, while administration of systemic antibiotics is decided on an individual basis. The definitive treatment should be performed after the remission of the acute symptoms. The necrotizing periodontal diseases (necrotizing ulcerative gingivitis, necrotizing ulcerative periodontitis) are clinically characterized by necrosis of the interdental papillae, bleeding of the gums and intense pain. Early diagnosis and differential diagnosis from other diseases that mimic the clinical symptomatology of necrotizing periodontal diseases is critical because it will help alleviate the patient's intense symptoms and at the same time prevent irreversible periodontal damage. The therapeutic approach in the acute phase involves the gradual and thorough removal of soft and hard (calculus) deposits by the use of ultrasonic devices and antiseptics administration (e.g chlorhexidine), while in the most severe or non-responsive cases, the systemic administration of metronidazole belongs to the first line of therapy. Other emergencies that are manifested in the periodontium include infectious diseases from exogenous bacteria, fungi and viruses, mucocutaneous disorders, allergic reactions and traumatic ulcers. The diagnosis and treatment of the aforementioned periodontal lesions will be analyzed on a following article that belongs to the specialty of Oral Pathology.

Key words: abscesses, necrotizing diseases, periodontal patient, urgent cases

Odontostomatological Progress 2019, 73 (1): 48-61

1. DDS, MSc, PhD.
2. DDS, MSc
3. DDS, Dr. Dent

Department of Periodontology, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Επείγοντα περιστατικά περιοδοντικής αιτιολογίας στο Οδοντιατρείο: Διάγνωση - Αντιμετώπιση



Γ. Χαραλαμπάκης¹, Π. Πανή², Β. Πανής³

Η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση επικεντρώνεται στα επείγοντα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι περιοδοντικοί ασθενείς. Τέτοια περιστατικά συμπεριλαμβάνουν αμυγώς μικροβιακής αιτιολογίας εκδηλώσεις, όπως αποστήματα και νεκρωτικές νόσους του περιοδοντίου, καθώς και άλλες οξείες καταστάσεις που εκδηλώνονται στους περιοδοντικούς ιστούς (κυρίως στα ούλα) ως επιμέρους σημεία και συμπτώματα μολυσματικών νοσημάτων, αλλεργικών αντιδράσεων, τραυματικών βλαβών ή ακόμα και δερματοβλεννορογίων νόσων χωρίς το παραμικρό μικροβιακό υπόβαθρο. Το πιο συχνό επείγον περιστατικό περιοδοντικής φύσης είναι το περιοδοντικό απόστημα, η έγκαιρη διάγνωση του οποίου, σε συνδυασμό με την αποτελεσματική αντιμετώπιση, είναι μείζονος σημασίας όχι μόνο γιατί επηρεάζει θετικά την πρόγνωση των δοντιών που έχουν προσβληθεί αλλά και γιατί μπορεί να εμποδίσει την εξάπλωση της λοίμωξης σε παρακείμενους ή απομακρυσμένους ιστούς και όργανα. Για πρακτικούς λόγους που αφορούν κυρίως στη διάγνωση και θεραπεία θα ακολουθηθεί η διάκριση των αποστημάτων σε: οσλικό απόστημα, περιοδοντικό απόστημα (στον περιοδοντικό θύλακο) και στην περιστεφανίτιδα. Η θεραπεία στην οξεία φάση έγκειται στην παροχέτευση του πόου, ενώ η χορήγηση αντιβίωσης αποφασίζεται εξατομικευμένα. Η οριστική θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να διενεργείται μετά την ύφεση των οξέων συμπτωμάτων. Οι νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου (νεκρωτική ελκώδης οσλίτιδα, νεκρωτική ελκώδης περιοδοντίτιδα) χαρακτηρίζονται κλινικά από νέκρωση των μεσοδόντιων θηλών, αιμορραγία των ούλων και έντονο πόνο. Η έγκαιρη διάγνωση και η διαφορική διάγνωση από άλλα νοσήματα που μιμούνται την κλινική συμπτωματολογία των νεκρωτικών νόσων του περιοδοντίου είναι καθοριστικής σημασίας γιατί θα απαλλάξει τον ασθενή από την έντονη συμπτωματολογία λόγω της στοχευμένης θεραπείας, αλλά ταυτόχρονα θα προλάβει τη δημιουργία μη αναστρέψιμων περιοδοντικών βλαβών. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τη σταδιακή και προσεκτική απομάκρυνση των μαλακών και σκληρών (τρυσία) εναποθέσεων με τη χρήση υπερήχων, τη χρήση χλωρεξιδίνης, ενώ στις πιο σοβαρές ή μη ανταποκρινόμενες περιπτώσεις η συστηματική χορήγηση μετρονιδαζόλης ανήκει στην πρώτη γραμμή θεραπείας. Άλλα επείγοντα περιστατικά που εκδηλώνονται στο περιοδόντιο περιλαμβάνουν μολυσματικές ασθένειες από εξωγενή βακτήρια, μύκητες και ιούς, δερματοβλεννορογίες βλάβες, τραυματικές βλάβες και αλλεργικές αντιδράσεις. Γι' αυτές τις περιοδοντικές βλάβες θα γίνει αναφορά σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπισή τους σε άρθρο που ακολουθεί και ανήκει στο αντικείμενο της Στοματολογίας.

Λέξεις ευρητήριο: αποστήματα, νεκρωτικές νόσοι, περιοδοντικός ασθενής, επείγοντα περιστατικά.

Odontostomatological Progress 2019, 73 (1): 48-61

1. Διδάκτωρ Περιοδοντολογίας, Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ
2. Περιοδοντολόγος, Κλινική Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Γενικής Οδοντιατρικής, Πανεπιστήμιο Βοστώνης
3. Καθηγήτριας ΕΚΠΑ

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα