

DOLORE

APPROFONDIMENTO

DOLORE ORO-FACCIALE

L'ODONTOIATRA DEVE ESSERE CONSAPEVOLE DI UNA **MOLTITUDINE DI CONDIZIONI** CHE POSSONO CAUSARE IL SINTOMO DEL DOLORE E DI COME I PAZIENTI POSSANO PROVARE AD ESPRIMERLO.

É FONDAMENTALE **ESSERE IN GRADO DI DISTINGUERE QUANDO IL DOLORE È DI ORIGINE ENDODONTICA E QUANDO INVECE DERIVANTE DA ALTRE CONDIZIONI ORO-FACCIALI.**

É ASSIOMATICO CHE QUESTE ALTRE CONDIZIONI NON POSSANO ESSERE GESTITE CON SUCCESSO ATTRAVERSO PROCEDURE ENDODONTICHE.

NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA DEL DOLORE RIFERITO DAL PAZIENTE, IL PROFESSIONISTA DEVE **STABILIRE UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI DOLORE DI ORIGINE DENTALE RISPETTO AL DOLORE NON ODONTOGENO (1).**

RECENTEMENTE, L'INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF OROFACIAL PAIN (ICOP) 2020 HA DEFINITO IL DOLORE DENTALE COME "DOLORE CAUSATO DA LESIONI O DISTURBI CHE INTERESSANO UNO O PIÙ DENTI E / O STRUTTURE IMMEDIATAMENTE CIRCOSTANTI E DI SUPPORTO: LA POLPA DEL DENTE, IL PARODONTO E LA GENGIVA" (2).

IL **DOLORE ODONTOGENO** RAPPRESENTA LA **SINTOMATOLOGIA PIÙ COMUNE DEL DISTRETTO ORO-FACCIALE** E PUÒ ESSERE SCATENATO DAL TESSUTO **PULPARE** O DAI TESSUTI **PERIRADICOLARI (1).**

TUTTAVIA IL DOLORE DENTALE, IN VIRTÙ DEL NOTEVOLE POLIMORFISMO CON CUI SI ESPRIME, PUÒ ESSERE FACILMENTE CONFUSO CON ALTRE MANIFESTAZIONI ALGICHE DELLA REGIONE ORO-FACCIALE.

SEBBENE LA DIAGNOSI POSSA ESSERE TALVOLTA SEMPLICE, L'ELIMINAZIONE DELLA CAUSA PUÒ IN ALCUNI CASI RAPPRESENTARE UN COMPLESSO ENIGMA DIAGNOSTICO (3).

LO SCOPO DI QUESTO APPROFONDIMENTO È QUELLO DI EVIDENZIARE LE SITUAZIONI IN CUI, PUR IN PRESENZA DI UN DOLORE SIMIL-ODONTOGENO, SIA IMPORTANTE INSTAURARE UNA ATTENTA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

REVIEW ARTICLE

New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists?



Maria Pigg, DDS, PhD,^{*†}
 Donald R. Nixdorf, DDS, MS,^{‡§||}
 Alan S. Law, DDS, PhD,^{¶#}
 Tara Renton, DDS, PhD,^{**††}
 Yair Sharav, DMD, MS,^{‡‡}
 Lene Baad-Hansen, DDS, PhD,^{†§§} and Thomas List, DDS, PhD^{†|||}

IN PARTICOLARE, SI SOTTOLINEA COME IL DOLORE DI ORIGINE PULPARE E PERIAPICALE POSSA ESSERE POSTO IN DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON

- DOLORE DELLE **GHIANDOLE SALIVARI**
- DOLORE OSSEO **MANDIBOLARE E MASCELLARE**
- DOLORE OROFACCIALE **MIOFASCIALE**
- DOLORE DELL'ARTICOLAZIONE **TEMPORO-MANDIBOLARE**
- DOLORE OROFACCIALE ATTRIBUIBILE A **LESIONE O PATOLOGIA NERVI CRANICI**
- DOLORI OROFACCIALI CHE ASSOMIGLIANO A **CEFALEE PRIMARIE**
- DOLORE OROFACCIALE **NEUROVASCOLARE**
- DOLORE FACCIALE **IDIOPATICO**

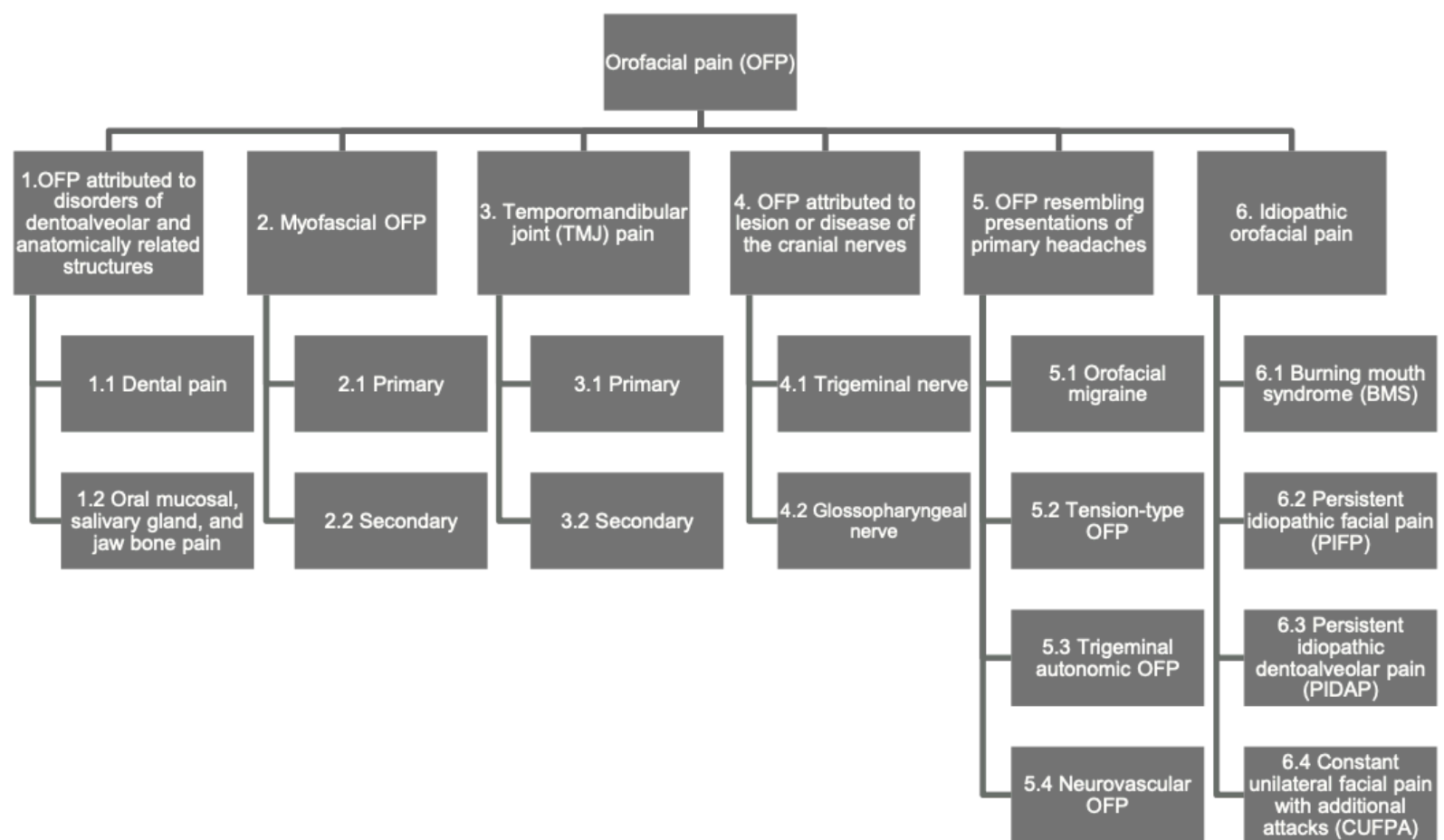


FIGURE 1 – The hierarchical structure of the ICOP. The classification comprehends 6 main categories of orofacial pain, each branching into subcategories. The level of detail in the diagnoses is indicated by the number of digits, which ranges from 1–7. Levels 1 and 2 are displayed here.

PER QUANTO CONCERNE IL DOLORE ODONTOGENO, LA CLASSIFICAZIONE LO SUDDIVIDE IN -DOLORE PULPARE, -DOLORE PARODONTALE E -DOLORE GENGIVALE

IL **DOLORE PULPARE** A SUA VOLTA VIENE CATEGORIZZATO IN:

- DOLORE DA IPERSENSIBILITÀ;
- -DOLORE DA ESPOSIZIONE PULPARE DOVUTA A TRAUMA;
- DOLORE DA PULPITE;
- DOLORE CORRELATO A CAUSE SISTEMICHE (RARO - AD ESEMPIO ANEMIA FALCIFORME-) (4)

IL DOLORE **PARODONTALE** VIENE SUDDIVISO IN:

- DOLORE DA PERIODONTITE
- DOLORE ATTRIBUIBILE A CAUSE LOCALI NON INFIAMMATORIE (AD ESEMPIO CISTI PARODONTALI, TUMORI)

IL **DOLORE GENGIVALE** VIENE CLASSIFICATO COME ATTRIBUIBILE A PROCESSI INFIAMMATORI (GENGIVITE) O ALTRIMENTI ASSOCIABILE A LESIONI CON CARATTERE DI MALIGNITÀ.

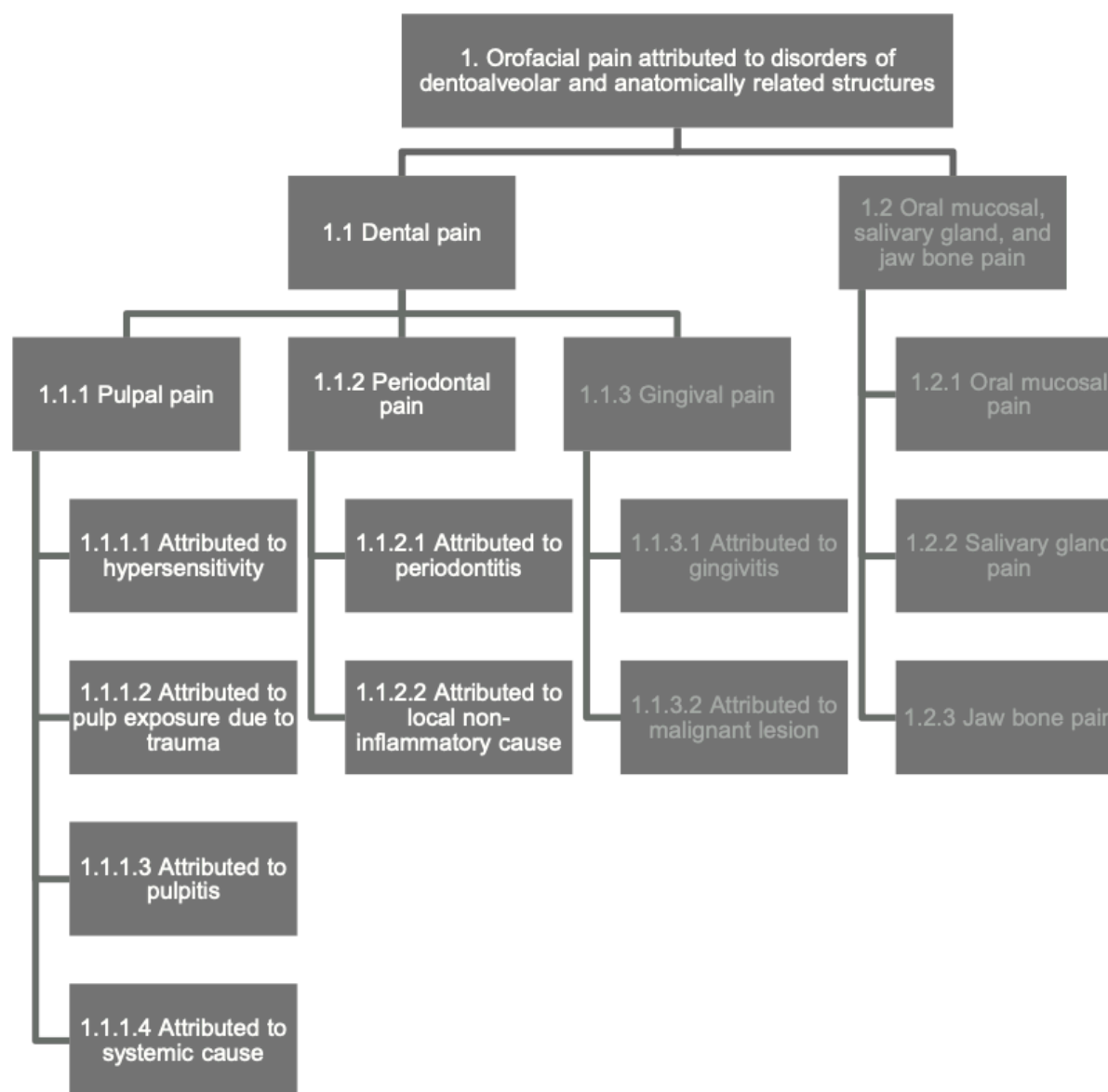


FIGURE 2 – The figure shows the category orofacial pain attributed to disorders of dentoalveolar and anatomically related structures. Pain of endodontic origin is categorized under dental pain (1.2) and includes pulpal pain (1.2.1) and periodontal pain (1.2.2). Diagnostic levels 3 and 4 are displayed (nondental pain in contrasting color and with level 4 omitted).

LE CAUSE PIÙ FREQUENTI DI DOLORE ORO-FACCIALE SIMIL-ODONTOGENO SONO INVECE BREVEMENTE RIPORTATE DI SEGUITO: È IMPORTANTE CHE IL CLINICO NE SIA A CONOSCENZA.

DOLORE DELLE GHIANDOLE SALIVARI: DEFINITO COME DOLORE CAUSATO DA UNA LESIONE O DA UN DISTURBO CHE COINVOLGE LE GHIANDOLE SALIVARI.

È CATEGORIZZATO IN BASE ALLA CAUSA: OSTRUZIONE DEL DOTTO SALIVARE; INFEZIONE, CHE COMPRENDE LE INFEZIONI BATTERICHE E VIRALI; PAROTITE GIOVANILE RICORRENTE; DISTURBO IMMUNOLOGICO E ALTRE CAUSE. QUESTO TIPO DI DOLORE RARAMENTE PRESENTA UN DILEMMA DIAGNOSTICO DIFFERENZIALE NEL CONTESTO DEL DOLORE AI DENTI, MA L'INFEZIONE ACUTA DI UNA GHIANDOLA SALIVARE (AD ESEMPIO SCIALOADENITE BATTERICA ACUTA) PUÒ PRODURRE UN GONFIORE DOLOROSO CHE POTREBBE ESSERE SCAMBIATO PER UN ASCESSO DI ORIGINE DENTALE E PUÒ ESSERE ACCOMPAGNATO DA MALESSERE, FEBBRE E LINFOADENOPATIA CERVICALE.

DOLORE OSSEO MANDIBOLARE E MASCELLARE: È DEFINITO COME IL DOLORE CAUSATO DA UNA LESIONE O UN DISTURBO CHE COINVOLGE IL TESSUTO OSSEO DEI MASCELLARI. È SOTTOCATEGORIZZATO IN BASE ALLA CAUSA: TRAUMA O LESIONE; INFEZIONE, CHE COMPRENDE INFEZIONI BATTERICHE, VIRALI E FUNGINE; LESIONE BENIGNA LOCALE; LESIONE MALIGNA CHE È ULTERIORMENTE CLASSIFICATA IN BASE ALLA POSIZIONE: MALIGNITÀ LOCALE E REMOTA; INFINE, TERAPIE E MALATTIE SISTEMICHE.

UNA FRATTURA NON DIAGNOSTICATA PUÒ SIMULARE IL DOLORE DENTALE. SE LE INFORMAZIONI ANAMNESTICHE SUGGERISCONO UN TRAUMA RECENTE ALLE OSSA MASCELLARI, QUESTA CAUSA DI DOLORE DEVE ESSERE ESCLUSA PRIMA DI UN TRATTAMENTO DENTALE INVASIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO O ESTRAZIONE).

UN'ALTRA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI INTERESSE PER L'ENDODONTISTA È L'INFEZIONE DELL'OSSO MASCELLARE.

TRA LE CONDIZIONI DOLOROSE CORRELATE ALLA TERAPIA, È IMPORTANTE ESSERE CONSAPEVOLI DELL'OSTEONECROSI DELLA MANDIBOLA CORRELATA A FARMACI (MRONJ) POICHÉ SI PRESENTA TIPICAMENTE COME DOLORE, INFEZIONE E NECROSI OSSEA NEI PAZIENTI TRATTATI CON BISFOSFONATI O ALTRI FARMACI ANTIRIASSORBITIVI O ANTI-ANGIOGENICI. C'È IL RISCHIO DI UNA DIAGNOSI ERRATA COME DOLORE DENTALE.

DOLORE OROFACCIALE MIOFASCIALE: DEFINITO COME IL DOLORE AI MUSCOLI MASTICATORI, CON O SENZA COMPROMISSIONE FUNZIONALE.

LA CARATTERISTICA PRINCIPALE DEL DOLORE MIOFASCIALE ORO-FACCIALE È L'AUMENTO DEL DOLORE PROVOCATO DURANTE I MOVIMENTI MANDIBOLARI O LA PALPAZIONE DEI MUSCOLI MASTICATORI. DAL PUNTO DI VISTA DELL'ENDODONTISTA, È MOLTO IMPORTANTE ESSERE IN GRADO DI IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL DOLORE DI ORIGINE MUSCOLARE. INFATTI PUÒ MASCHERARSI COME DOLORE ODONTOGENO LEGATO A UNA PATOLOGIA ENDODONTICA, MA UN'AMPIA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON DOLORE OROFACCIALE MIOFASCIALE SPERIMENTA ANCHE DOLORE DENTALE, ORIGINATO DAI MUSCOLI ADIACENTI. IL DOLORE MUSCOLARE RISULTA ESACERBATO DA MASTICAZIONE E PALPAZIONE DEI MUSCOLI INTERESSATI.

DOLORE DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE: DEFINITO COME DOLORE LOCALIZZATO ALL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (ATM), CHE SI MANIFESTA A RIPOSO O DURANTE IL MOVIMENTO DELLA MANDIBOLA O LA PALPAZIONE.

LA CARATTERISTICA PRINCIPALE DEL DOLORE DELL'ATM È L'AUMENTO DEL DOLORE DURANTE I MOVIMENTI MANDIBOLARI O PALPAZIONE DELL'AREA DELL'ARTICOLAZIONE.

IL DOLORE DELL'ATM, COME IL DOLORE OROFACCIALE MIOFASCIALE, PUÒ RIFERIRSI ALLA REGIONE DENTOALVEOLARE SEBBENE QUESTO SIA MENO COMUNE RISPETTO AL DOLORE MUSCOLARE.

DOLORE OROFACCIALE ATTRIBUIBILE A LESIONE O PATOLOGIA DEI NERVI

CRANICI: QUESTA CATEGORIA INCLUDE IL DOLORE NEUROPATICO DEI NERVI TRIGEMINO E GLOSSOFARINGEO. IL DOLORE ATTRIBUITO A LESIONE O MALATTIA DEL NERVO TRIGEMINO È UN DOLORE FACCIALE O INTRAORALE INDICATIVO DI DANNO NEURALE. LE CAUSE COMUNI DI DANNO AI NERVI SONO LA DEMIELINIZZAZIONE, LA LESIONE CHE OCCUPA SPAZIO, LA CHEMIOTERAPIA E IL TRAUMA.

IL DOLORE NEUROPATICO DEL TRIGEMINO POST-TRAUMATICO SI VERIFICA DOPO TRAUMI ACCIDENTALI O LESIONI CHIRURGICHE CHE POSSONO INCLUDERE IL TRATTAMENTO ENDODONTICO.

I SINTOMI POSSONO MIMARE IL DOLORE DENTALE INFIAMMATORIO (PULPITE E PATOLOGIA APICALE) ED È SPESSO DIAGNOSTICATO ERRONEAMENTE COME TALE NONOSTANTE LA MANCANZA DI SEGNI CLINICI DI PATOLOGIA O INFIAMMAZIONE. IL DOLORE PERSISTENTE IN UN DENTE TRATTATO IN PRECEDENZA VIENE SPESSO INTERPRETATO COME UN'INFEZIONE DEL CANALE RADICOLARE RESIDUA, SUGGERENDO CHE IL RITRATTAMENTO ORTOGRADO O RETROGRADO O L'ESTRAZIONE DEL DENTE POSSANO ESSERE EFFICACI PER ALLEVIARE IL DOLORE. QUESTO TUTTAVIA NON È IL CASO SE IL DOLORE È NEUROPATICO; IL DOLORE PUÒ INVECE AUMENTARE POICHÉ UN NUOVO TRAUMA AI RAMI NERVOSI INDURRÀ ULTERIORI DANNI.

LA SINTOMATOLOGIA È CONTRADDISTINTA DA ATTACCHI DOLOROSI PAROSSISTICI UNILATERALI, DI BREVE DURATA E DI TIPO LANCINANTE, SPONTANEI O SCATENATI DA STIMOLO DELLE AREE INNERVATE.

DOLORI OROFACCIALI CHE ASSOMIGLIANO ALL'INSORGENZA DI CEFALEE PRIMARIE:

PRESENTANO LE CARATTERISTICHE ASSOCIATE DELLE CEFALEE PRIMARIE (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF HEADACHE DISORDERS-3) MA SENZA DOLORE ALLA TESTA. PER GLI ENDODONTISTI, È IMPORTANTE ESSERE CONSAPEVOLI DI QUESTE CONDIZIONI POICHÉ IL DOLORE AI DENTI PUÒ ESSERE UNA PARTE DELLA RAPPRESENTAZIONE CLINICA.

LA RAPPRESENTAZIONE CLINICA PUÒ ESSERE MOLTO FUORVIANTE AVENDO SEGNI E SINTOMI SIMILI ALLA PULPITE. PERTANTO, È OPPORTUNO CHE L'ENDODONTISTA ESPLORI I SINTOMI ASSOCIATI PER GARANTIRE CHE LA SUPPOSTA PRESENZA DI DOLORE DENTALE NON FACCI A PARTE DI UN MAL DI TESTA O DI UN DISTURBO DEL DOLORE OROFACCIALE.

IL DOLORE OROFACCIALE NEUROVASCOLARE PUÒ IMITARE IL DOLORE PULPITICO:

IL MECCANISMO IPOTIZZATO È L'ATTIVAZIONE INFIAMMATORIA NEUROGENA ALL'INTERNO DELLO SPAZIO CONFINATO DALLA DENTINA ATTORNO ALLA POLPA DENTALE, ESPRESSA IN FORTE DOLORE PAROSSISTICO E TIPICA ALLODINIA AI CIBI FREDDI. LA PRESENTAZIONE CLINICA DIFFERISCE DAL DOLORE ATTRIBUITO ALLA PULPITE PRINCIPALMENTE PER LA PRESENZA DI SEGNI DI ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMICI E SISTEMICI.

DOLORE FACCIALE IDIOPATICO: È UN DOLORE INTRAORALE O FACCIALE UNILATERALE O BILATERALE. IL DOLORE DENTOALVEOLARE IDIOPATICO PERSISTENTE È DI GRANDE INTERESSE DIAGNOSTICO DIFFERENZIALE POICHÉ LA PRESENTAZIONE ASSOMIGLIA AL DOLORE DENTALE INFIAMMATORIO E HA ANCHE CHIARE SOMIGLIANZE CON IL DOLORE POST-TRAUMATICO DEL TRIGEMINO. PUÒ ESSERE RIPORTATA UNA STORIA DI TRAUMA LOCALE, MA IN RELAZIONE TEMPORALE NON CHIARA CON L'INIZIO DEL DOLORE. LE INFORMAZIONI ANAMNESTICHE SONO CARATTERIZZATE DA LUNGA DURATA DEL DOLORE, PRESENZA DI CONDIZIONI PSICOLOGICHE E DA CONDIZIONI DI DOLORE CRONICO LOCALE E / O DISTANTE E DA MOLTEPLICI INTERVENTI CHE SPESSO COINVOLGONO DIVERSI OPERATORI SANITARI.

COME GIÀ VISTO NELL'APPROFONDIMENTO SULLA DIAGNOSI, È BENE SOTTOLINEARE COME ANCHE CONDIZIONI NEOPLASTICHE POSSANO ESSERE INTERCETTATE A PARTIRE DA SINTOMATOLOGIE SIMIL-ODONTOGENE

NEOPLASIA: IL DOLORE SIMIL-ODONTOGENO CORRELATO A NEOPLASIE È **RARO MA ESISTENTE**. DIVERSI **TUMORI PRIMARI** (SCHWANNOMA, LINFOMI O TUMORI CHE INTERFERISCONO CON IL DECORSO DEL NERVO TRIGEMINO) POSSONO ESSERE ACCOMPAGNATI DA DOLORE DENTALE, **MA PIÙ FREQUENTEMENTE** PARTICOLARI **TUMORI METASTATICI** (CARCINOMA RENE E MAMMELLA) **POSSONO ESSERE ACCOMPAGNATI DA DOLORE CHE SIMULA QUELLO ODONTOGENO**.

IN CASO DI UNA POTENZIALE PATOLOGIA NEOPLASTICA, LE INFORMAZIONI ANAMNESTICHE E CLINICHE DI SOLITO NON PUNTANO IN UNA DIREZIONE SPECIFICA E SPESSO ANCHE LE FUNZIONI NEURALI NELLA REGIONE SONO COMPROMESSE. UN **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE SUPPORTATO DA SPECIFICHE TECNICHE DI IMAGING** (TC, RMN), PUÒ PORTARE A UNA DIAGNOSI E A UNA GESTIONE PRECOCE E ADEGUATA (1).

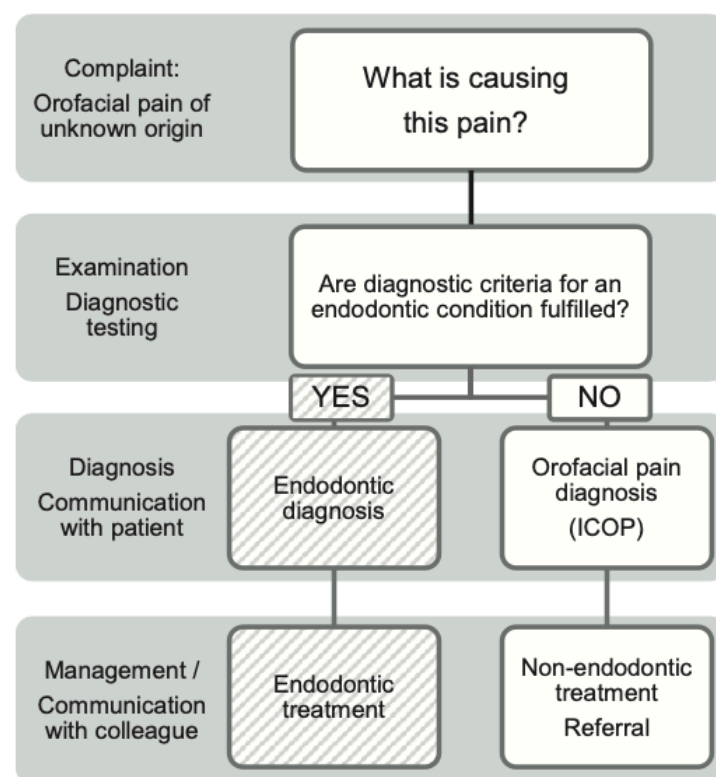


FIGURE 3 – Proposed application of the ICOP in endodontic specialist care. From a pain perspective, the primary concern of the endodontist is to identify and manage endodontic pain. With a confirmed endodontic diagnosis suggesting pain of clearly endodontic origin, an ICOP diagnosis is not required but may be helpful to verify that the proposed treatment is appropriate and to monitor the outcome. If the pain is not of endodontic origin, tentative or confirmed ICOP diagnoses may be useful to indicate possible strategies forward and to support a clear communication with patient and colleagues.

PIGG M ET AL. NEW INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF OROFACIAL PAIN: WHAT IS IN IT FOR ENDODONTISTS? JOURNAL OF ENDODONTICS (2021), DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JOEN.2020.12.002](https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.12.002).

E' IMPORTANTE CHE IL CLINICO SIA A CONOSCENZA DEL FATTO CHE **IL DOLORE ENDODONTICO** PUÒ IN TALUNI CASI ESSERE **POSTO IN DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON PROBLEMATICHE OROFACCIALI**.

L'ANAMNESI È CRUCIALE: ASCOLTARE IL PAZIENTE E OTTENERE **INFORMAZIONI DETTAGLIATE SULLA LOCALIZZAZIONE E SULLA DISTRIBUZIONE DEL DOLORE, COSÌ COME DEVONO ESSERE VALUTATE LA QUALITÀ, L'INTENSITÀ, LA FREQUENZA, LA PERIODICITÀ E LA DURATA DEL DOLORE STESSO**.

ADOTTARE UN **APPROCCIO SISTEMATICO** CHE CONSENTA DI OTTENERE INFORMAZIONI E DI CONDURRE, DOPO APPROFONDITA ANAMNESI MEDICA, UN **APPROPRIATO ESAME CLINICO, STRUMENTALE E RADIOGRAFICO**.

STABILIRE UNA CORRETTA DIAGNOSI PRIMA DI INIZIARE UN TRATTAMENTO ENDODONTICO È ESSENZIALE PER LA RISOLUZIONE DEL CASO E PER LA SUA PROGNOSE. CIÒ RICHIEDE LA **CONOSCENZA DELL'ANATOMIA E DELLE CONDIZIONI CHE POSSONO PRESENTARE UNA SINTOMATOLOGIA SOVRAPPONIBILE**.

- 1) DE LAAT A. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TOOTHACHE TO PREVENT ERRONEOUS AND UNNECESSARY DENTAL TREATMENT. J ORAL REHABIL. 2020;47:775–781.
- 2) PIGG M ET AL. NEW INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF OROFACIAL PAIN: WHAT IS IN IT FOR ENDODONTISTS? JOURNAL OF ENDODONTICS (2021), DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JOEN.2020.12.002](https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.12.002).
- 3) ALLISON J, STONE S, PIGG M. THE PAINFUL TOOTH – MECHANISMS, PRESENTATION AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ODONTOGENIC PAIN. ORAL SURGERY. 2020; 13. 10.1111/ORS.12481.
- 4) DEMIRBAS KAYA A, AKTENER BO, UNSAL C. PULPAL NECROSIS WITH SICKLE CELL ANAEMIA. INT ENDOD J 2004;37:602-606.