

PATOLOGIE DEL CAVO ORALE



Il cavo orale è rivestito internamente da una mucosa composta da epitelio di rivestimento pavimentoso pluristratificato. A livello dei processi alveolari e del palato duro la mucosa è strettamente aderente al piano osseo sottostante per l'assenza di sottomucosa



- La **mucosa buccale**, che comprende il vestibolo e la mucosa alveolare non cheratinizzata, è di solito liscia, umida e rosa. In questa zona è facile osservare particolari situazioni fisiologiche, quali
 - la linea alba
 - i granuli di Fordyce
 - il nevo spongioso bianco



linea alba = una sottile linea bianca, tipicamente bilaterale, a livello del piano occlusale, che si rileva quando la guancia viene morsa

granuli di Fordyce = formazioni fisiologiche possono essere presenti anche sulle labbra

nevo spongioso bianco = spesse pieghe bianche site su gran parte della mucosa buccale, ma non sulle gengive.

La comparsa di alterazioni patologiche nella mucosa indica spesso affezioni morbose di più vasta portata: moltissime malattie sistemiche, infettive, autoimmuni e professionali per esempio, presentano manifestazioni orali. I fattori che determinano le malattie del cavo orale possono essere: locali o generali, fisici, esogeni (meccanici, termici o chimici) o endogeni (malattie sistemiche, carenze di vitamine, ecc), infettivi, allergici (da contatto con metalli, resine usate per le protesi, ecc), chimici (farmaci usati nelle cure odontoiatriche, sostanze tossiche utilizzate in particolari ambienti di lavoro, sostanze introdotte nel cavo orale mediante ingestione, ecc), traumatici (per esempio la continua stimolazione dovuta ad una protesi incongrua).

PRINCIPALI AFFEZIONI MORBOSE DELLA MUCOSA DEL CAVO ORALE

STOMATOPATIE BOLLOSE	Pemfigo Stomatopatia pemfigosa
STOMATOPATIE VESCICOLOSE	Aftosi del cavo orale Stomatopatie herpetiche (herpes simplex e zooster)
MICOSI DEL CAVO ORALE	Mughetto Boccarola
ENANTEMI	Enantema da morbillo Enantema da scarlatina

Molte malattie possono colpire la regione orale

Gengivostomatite erpetica acuta, Pemfigo cicatriziale, Condiloma accuminato, Emangioma, Lichen Planus, Linfangioma, Pemfigo, Stomatite, Cheilite, Herpes simplex secondario (ulcera fredda), Verruca volgare, Carcinoma verrucoso, Nevo bianco spongioso, Cisti, Glossiti, sarcoma di Kaposi, scialoadeniti, scialolitiasi, xerostomia, ecc



PEMFIGO

colpisce soggetti di età media 50anni ed è equamente diffuso nei due sessi. L'incidenza del pemfigo volgare è equidistribuita tra sessi ed età, benché la patologia colpisca prevalentemente pazienti di gruppo etnico mediterraneo, probabilmente a causa di una predisposizione genetica. Ricerche recenti hanno dimostrato una maggior incidenza in certi gruppi etnici (comunità ebraiche dell'est Europa e popoli mediterranei). Si manifestano come ulcerazioni superficiali diffuse, rotondeggianti e dolorose, con rare escicolazioni, localizzate a livello della mucosa labiale, vestibolare, lingua e gengive.

Il PEMFIGOIDE delle membrane mucose si localizza in modo elettivo a livello gengivale, dando origine a eritema, edema, desquamazione, formazione di bolle e ulcerazioni croniche.

Le bolle evolvono in poche ore, si rompono e si afflosciano; successivamente inizia il fenomeno dell'erosione.

I sintomi associati sono dolore, bruciore, sanguinamento e difficoltà nella masticazione.

La terapia consiste nella somministrazione di cortisonici, immunodepressivi e antibiotici

Le stomatopatie vescicolose si producono per la raccolta di siero che scolla gli strati superficiali dell'epitelio da quelli intermedi o profondi. Guariscono senza lasciare cicatrici



Le afte si localizzano su tessuto non cheratinizzato (p. es., sulla superficie interna delle labbra e sulla mucosa buccale e alveolare, sul palato molle, sull'orofaringe e sul pavimento della bocca), distinguendosi dalle lesioni erpetiche, che all'inizio possono sembrare simili ma che si localizzano anche sulla mucosa fissa cheratinizzata del cavo orale (p. es., la gengiva e il palato duro). Rispetto alla loro grandezza, le ulcere aftose presentano un dolore sproporzionato che tende a diminuire dopo 4-5 giorni e le lesioni guariscono in 10-14 giorni.

L'afiosi recidiva ha inizio in età infantile generalmente , all'epoca della dentizione ma anche in concomitanza con le principali malattie infettive e può protrarsi per tutta la vita del paziente.

Viene considerata come malattia cronica ad andamento ciclico

La terapia consiste in una accurata igiene orale, nell'uso di colluttori e nella somministrazione di vitamine





Esistono due tipi di herpes simplex, il labialis e il genitalis. Le tipiche vescicole erpetiche sono isolate o a gruppi; hanno vita breve e nel giro di 8-10 giorni si ha guarigione

Come terapia ci si limita a provvedimenti locali atti a evitare il sovrapporsi di altre malattie.

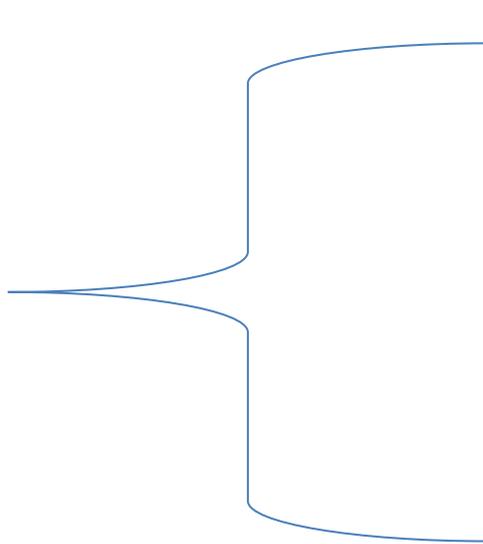


L'herpes zooster è una malattia caratterizzata dall'infiammazione dei gangli nervosi e dei nervi che da essi si diramano. **L'herpes zoster secondario** (fuoco di Sant'Antonio) può colpire l'interno del cavo orale quando il virus si localizza lungo il territorio di distribuzione della seconda e terza branca del trigemino.



L'herpes zooster è un'infezione dovuta al virus varicella-zooster, che da bambini da la varicella, rimane poi silente nell'organismo nei gangli nervosi e quando si riattiva da l'herpes o fuoco di S. Antonio. In genere il quadro è doloroso, il dolore varia comunque da persona a persona e sembra aumentare con l'età. Le lesioni cutanee, vescicole, regrediscono in circa 15 gg, il pericolo è che residui la nevrite, e cioè l'infiammazione del nervo che si trova al di sotto della zona interessata, con dolori.

ENANTEMI



Da morbillo

Da scarlattina

Epulide =piccola massa di tessuto di color rosso intenso, facile al sanguinamento, localizzata nella maggioranza dei casi nelle vicinanze della gengiva. E' provocato da fenomeni irritativi quali placca e tartaro; presente in gravidanza. Tumore benigno del tessuto connettivo





NEVO = Lesione pigmentata comune in soggetti di razza caucasica sul tronco e sulla radice degli arti, caratterizzata clinicamente da profilo piano o leggermente rilevato al centro

Nevo pigmentato= un accumulo di melanociti che può degenerare in melanoma



MACULA MELANOTICA

- **Orale o labiale** : è un area grigio marrone blu o nera è quasi sempre unica, asintomatica, localizzata sul vermiglio del labbro inferiore e sul palato.
- **Reattiva** : è bilaterale e presenta una superficie ruvida

MELANOACANTOMA :

- è molto rara si manifesta come una macchi o placca singola di colore blu nero marrone

MELANOSI DA TABACCO:

- è nero brunastra causata dall'abuso di fumo è localizzata sulla gengiva aderente degli incisivi o dei canini inferiori.

IPOCHERATOSI

Ispessimento della mucosa , dovuto ad uno stimolo irritativo cronico, di natura chimico fisico o meccanico.

Le lesioni ipercheratosiche che hanno in comune la caratteristica di scomparire una volta che stimolo viene rimosso, sono rappresentate da:

- **Macchia bianca dei soffiatori di vetro:** Localizzata sulla mucosa geniana
- **Cheratosi d' attrito:** costituisce la risposta fisiologica dell'epitelio all'azione cronica dello sfregamento.
- **Stomatite nicotinicca o palato dei fumatori:** di colore bianco grigiastro, di aspetto liscio rugoso o nodulare ed al centro di ogni nodulo c'è un puntino rosso corrispondente allo sbocco del dotto di una ghiandola salivare minore.
- **Lesione galvanica:** correlata alla presenza di restauri dentali eseguiti con materiali diversi

LEUCOPLACHIA

E' la principale lesione precancerosa orale,.

Si genera senza causa apparente , mentre quando e' identificabile una causa si parla di cheratosi frizionale, dovuta a traumi cronici come denti cariati, fratturati, protesi poste non correttamente e le correnti galvaniche tra le otturazioni dentarie. Molto raramente degenera in cancro.

Si distinguono 3 forme di leucoplachia:

1)OMOGENEA, solitamente liscia e piatta

2)VERRUCOSA, di aspetto ispido e rugoso

3)EROSIVA, quando è associata a zone prive di epitelio, compaiono oltre alle macchie bianche anche alcune rosse.

Le piu' pericolose sono quelle linguali e del pavimento della bocca (30-40% dei casi degenerano), poi quelle delle guance, e infine quelle localizzate sulle gengive (che sono le meno pericolose). Una forma particolare di leucoplachia è quella capelluta, correlata alla presenza del virus Epstein Barr, riscontrabile nei pazienti immunodepressi, è quasi sempre localizzata sui margini della lingua, spesso bilaterale, ma può interessare anche altri siti della cavità orale



Leucoplachia della lingua

E' una sindrome molto tipica nei sieropositivi. Essa preannuncia spesso l'evoluzione dell'infezione HIV in Aids conclamato





SARCOMA DI KAPOSI

STOMATITE AFTOSA

Questa malattia è stata classificata in ulcere aftose minori, ulcere aftose maggiori e ulcere erpetiformi. La varietà più comune è quella delle ulcere aftose minori, osservate nell'80% dei pazienti. Sono di entità singola oppure multipla, con un diametro inferiore al centimetro. Durano di solito una settimana e possono ripresentarsi ad intervalli di 1-6 mesi

Varie condizioni predispongono all'insorgenza della stomatite aftosa , per esempio lo stress. Molte malattie sistemiche appaiono associate con la stomatite aftosa come l'agranulocitosi, la neutropenia ciclica, l'enteropatia da glutine, la malattia di Crohn, la colite ulcerosa, l'insufficienza renale e il deficit delle vitamine del gruppo B. Particolari antigeni di istocompatibilità del sistema HLA, come l'HLA-B12, il B51 e il Cw7, sono stati associati con questa malattia. Molti Autori hanno sostenuto un possibile ruolo eziologico di virus quali l'herpes simplex, il virus della varicella-zoster e il citomegalovirus, ma non sono mai state raggiunte conclusioni definitive. Un altro fattore predisponente è rappresentato dall' immunodepressione causata dall'infezione da HIV perché in questi pazienti si osservano delle forme gravi e persistenti di stomatite aftosa. La STOMATITE AFTOSA RICORRENTE (SAR) è la causa più frequente delle ulcerazioni della mucosa. L'eziologia della SAR è ignota, ma si pensa che fattori immunitari potrebbero essere in grado, in individui geneticamente suscettibili, di innescarla.



LICHEN PLANUS

Il lichen planus orale è una malattia piuttosto comune che può colpire sia la pelle che le mucose e in circa 7 casi su 10 interessa le mucose della bocca.

Tutte le superfici della bocca possono essere interessate da questa malattia ed in particolare la mucosa delle guance e della lingua.

Molto frequentemente la malattia si presenta come un reticolo biancastro, una specie di ragnatela, ma l'aspetto che il lichen planus può assumere quando colpisce le mucose della bocca, è variabile. Può presentarsi con aree arrossate che in alcuni casi rappresentano l'aspetto più caratteristico delle lesioni orali.

Nei casi più gravi è frequente la comparsa di ulcere. Anche le gengive possono essere interessate dalla malattia ed in questo caso appaiono arrossate e sanguinano con facilità.



Lichen planus



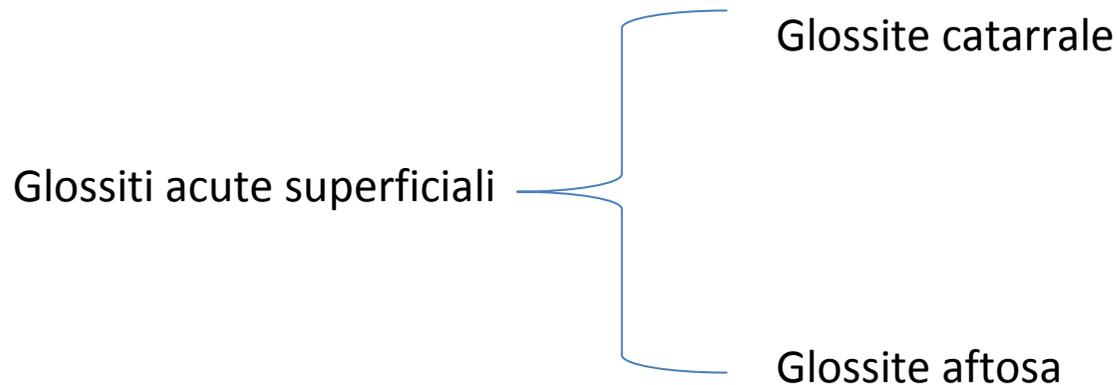
Il lichen planus frequentemente non è associato a nessun disturbo. Qualora presenti i sintomi possono variare molto. In alcuni casi può provocare fastidio, bruciore e anche dolore, particolarmente in seguito all'assunzione di cibi o bevande irritanti (aceto, limone, spezie, superalcolici, ecc) o nel caso di una scadente igiene orale (abbondante presenza di placca e tartaro).

Non è nota la causa che lo provoca. Il lichen planus viene considerata una malattia cronica infiammatoria su base immunitaria e come tale si caratterizza per l'azione aggressiva delle nostre cellule di difesa (come i linfociti) nei confronti dei nostri stessi tessuti (una specie di auto-aggressione, quindi). Non essendo ben individuata la causa del lichen planus non è ovviamente disponibile una cura in grado di guarire tale malattia in maniera definitiva. Esistono, tuttavia, alcuni farmaci (generalmente cortisonici ad uso locale in creme o gel) in grado di controllarne e spesso eliminarne i sintomi. Vanno evitati i cibi irritanti, ridotto il fumo e mantenuta la migliore igiene orale possibile mediante frequenti sedute di igiene orale professionale (la "pulizia dei denti" eseguita dal dentista) e una scrupolosa igiene orale domiciliare.

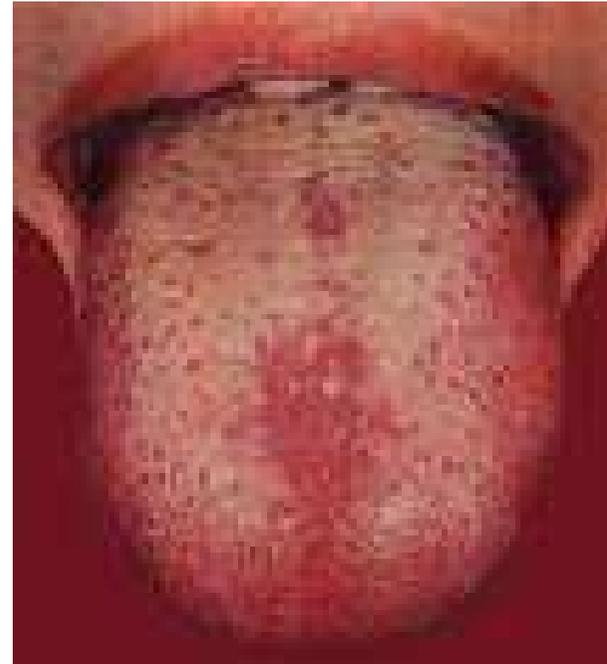
Patologie della lingua

Anche la lingua come tutti gli altri organi presenti nel cavo orale può andare incontro a processi infiammatori, processi distrofici e neoplasie.

Con il termine glossiti viene definito qualsiasi stato infiammatorio della lingua: le glossiti si distinguono in ACUTE (superficiali e profonde) e CRONICHE



Nelle glossiti acute si assiste ad una rapida distruzione delle papille filiformi con tumefazione ed arrossamento della mucosa linguale. Compare inoltre dolore e difficoltà a deglutire ed a parlare.



Nelle glossiti catarrali la lingua appare tumefatta, arrossata , in parte ricoperta da una patina bianco-grigiastra, con papille rigonfie. Vi è dolore locale, febbre e scialorrea. L'eziologia è batterica; la terapia si basa sull'impiego di antibiotici, specie penicillina, o sciacqui con acqua ossigenata

LINGUA A CARTA GEOGRAFICA

è un'alterazione ad eziologia sconosciuta dovuta ad una esfoliazione localizzata delle papille filiformi.

E' caratterizzata da aree di colorito variabile dal rosso al rosa, circondate da un bordo biancastro, possono avere forma mutevole anche nel corso della stessa giornata ed a contatto con cibi caldi o piccanti provoca bruciore.

E' una particolare forma di glossite



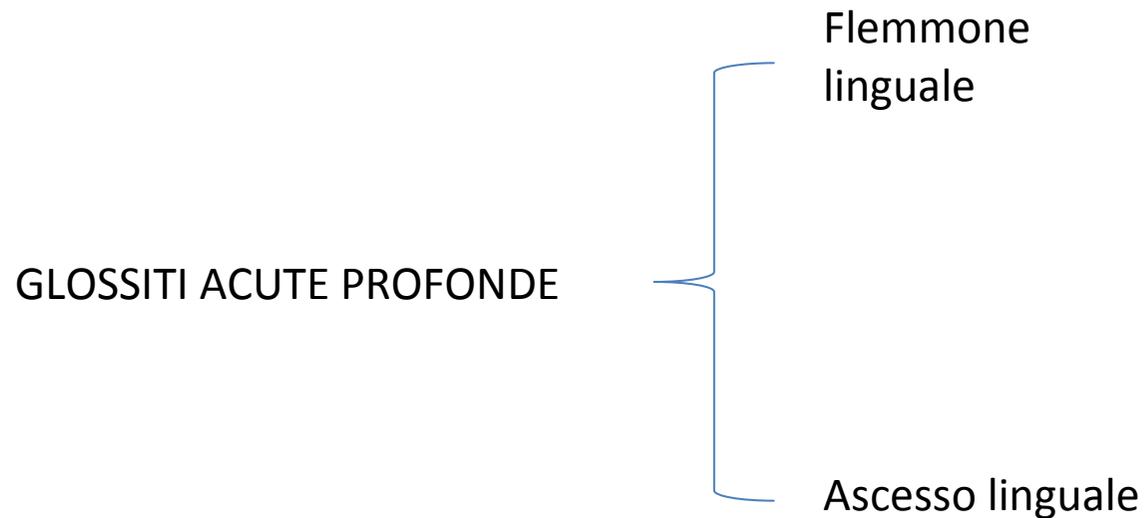
La glossite aftosa è tipica nei bambini: l'ulcera aftosa è preceduta dalla comparsa di una piccola area di arrossamento, dalla quale poi affiorano piccole vescicole che si ulcerano rapidamente; le afte linguali si dispongono in corrispondenza del bordo linguale.

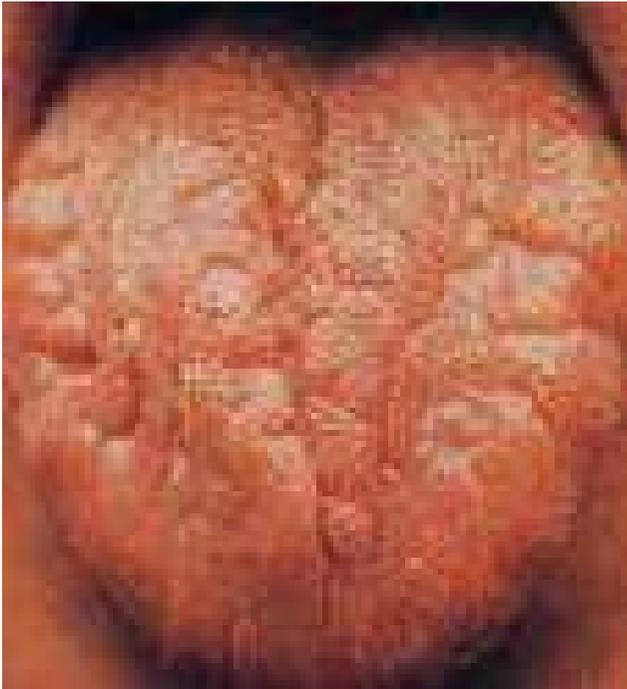
Nella fase ulcerativa i dolori sono intensi, specie durante la masticazione. Nelle forme più gravi si associa scialorrea.

La terapia consiste in sciacqui con bicarbonato di sodio



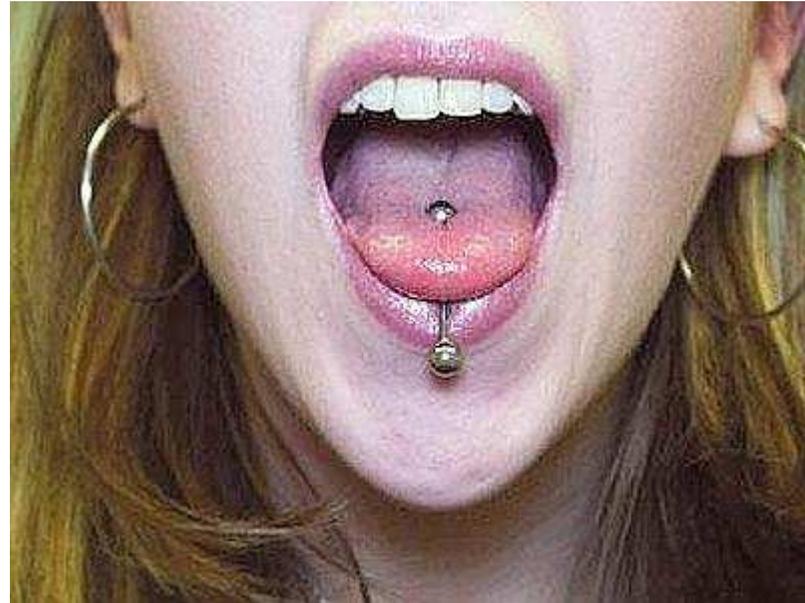
Le GLOSSITI ACUTE PROFONDE sono flogosi che coinvolgono non solo la mucosa linguale ma anche il tessuto muscolare e quello interstiziale





La glossite acuta parenchimatosa o FLEMMONE LINGUALE è una forma di glossite molto rara, grazie alle difese presenti nella saliva(anticorpi); a volte però i germi a causa di ferite possono raggiungere gli strati più profondi: la lingua appare così arrossata, patinosa e molto dolente; il malato presenta febbre alta e grave compromissione dello stato generale. La terapia si avvale di antibiotici

L'ascesso linguale si presenta come una tumefazione dolente, arrossata più o meno profonda; lasciato a sé tende ad aprirsi all'esterno.
E' molto raro.
La terapia si avvale di antibiotici



GLOSSITI
CRONICHE

Non
micotiche

TBC linguale, sifilide
linguale, actinomicosi
linguale, glossite
leprosa,
linfogramuloma
venereo linguale



Micotiche
o micosi
linguale

Mughetto

Nella TBC linguale si formano inizialmente dei noduli di color rosso cupo, poi giallastri che in seguito si ulcerano

Nella Sifilide linguale compare un piccolo nodulo solitario o sifiloma luetico primario; successivamente si formano lesioni erosive multiple, delle dimensioni di una lenticchia, nel periodo terziario compaiono le gomme sclerosanti, nodosità di color rossastro più o meno sporgenti sul dorso linguale



Nei casi di lebbra a livello della lingua possono comparire formazioni nodulari che si ulcerano sanguinando con facilità

CANDIDOSI

Il classico mughetto è causato dalla *Candida Albicans*.

Si divide in :

Pseudomembranosa : frequente nei bambini (mughetto) e nei soggetti anziani immunocompromessi è caratterizzata da placche bianco cremose e variamente distribuite che tendono a confluire .I sintomi sono lingua molto asciutta, vivo dolore; si lascia facilmente rimuovere con una garza , lasciando una superficie eritematosa ulcerata o erosa.

Iperplastica o ipertrofica : è cronica e si presenta sotto forma di squame, noduli o placche verrucose, si riscontra nei forti fumatori.



Con il termine GLOSSOPATIA viene definito qualsiasi stato di tipo distrofico-degenerativo della lingua



La lingua Nigra è un'alterazione patologica della pigmentazione della mucosa, davanti al V linguale. Questa alterazione è causata dall'uso di medicinali lasciati sciogliere in bocca: L'alterazione cromatica può variare dal giallo al nerastro. La terapia consiste nella sospensione dei trattamenti , associata ad una terapia vitaminica



La *lingua villosa nigra* è una condizione particolare del dorso della lingua, in particolare della V mediana posteriore, che presenta papille filiformi ingrandite (ipertrofia) e allungate (da 1 mm . della normalità sino a 15 e più mm. di lunghezza) ed una colorazione nerastra della stessa zona.

Si manifesta senza predilezione di razza o sesso, con una incidenza che aumenta con l'età (verosimilmente per il maggior numero di persone coinvolte nella stessa situazione causale).

Le NEOPLASIE della lingua possono essere benigne o maligne.
Tra le benigne vi è l'emangioma, le cisti ghiandolari
Tra i tumori maligni del corpo linguale vi sono il carcinoma spinocellulare, l'adenocarcinoma, il carcinoma basocellulare.
Sono rari i sarcomi e rarissimi i melanomi.



CHEILITI

Le labbra possono andare incontro a vari disturbi e patologie, fra cui le piu' comuni sono le infiammazioni a carico delle semimucose labiali, definite cheiliti, dal greco “che'ilos”, labbro, sono indotte da numerosi fattori.

Tali processi possono insorgere primitivamente, oppure essere secondari a un'infiammazione procedente dalla cute periorale o piu' raramente dalla mucosa orale, interessando le labbra in toto o solo in parte.

Le cheiliti sono provocate da numerose e molteplici cause di natura infiammatoria, infettiva, allergica, traumatica, neoplastica, ecc., con quadri clinici piu' o meno impegnativi. Si manifestano in coincidenza con altre malattie come la dermatite atopica, diabete, stati di immunodeficienza, mancanza di denti, carenze nutrizionali, infezioni delle ghiandole salivari labiali, dermatosi croniche) o come neoplasie a localizzazione labiale

Le cheiliti piu' facilmente riconoscibili sono quelle da herpes simplex primario e da recidive. Sono caratterizzate dalla presenza di vescicole a livello delle labbra, del cavo orale e della regione periorale, a cui si associano malessere generale, febbre, irrequietezza, intensa salivazione, dolore all'introduzione di cibo e bevande, linfadenopatia satellite



Vi sono forme di cheiliti da contatto: esse sono in progressivo aumento, perché esiste un consumo di cosmetici sempre maggiore.

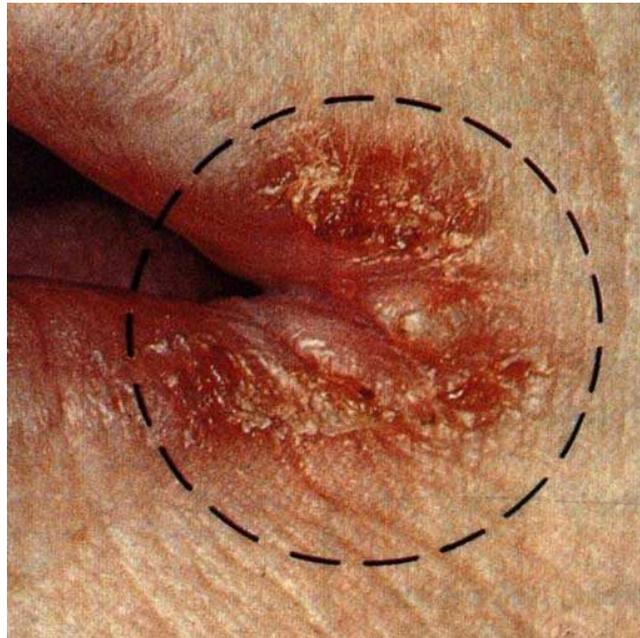
I prodotti più incriminati sono: lucida labbra, "burro di cacao" e rossetti. Contengono frequentemente numerose sostanze "pericolose" per le nostre labbra quali lanolina (un grasso derivato dalla lana dotato di proprietà sia irritanti che allergizzanti), colofonia (una resina di origine vegetale), propoli, profumi, essenze, alcuni conservanti, l'azulene, l'olio di sesamo e coloranti (ad esempio il rosso carminio o l'eosina, pigmento rosa che può dare imponenti allergie se non è ben purificato). Un'altra categoria a rischio sono i prodotti per l'igiene orale (dentifrici e colluttori): vi possono essere presenti numerose sostanze ad azione disinfettante ed antisettica con potenzialità irritanti

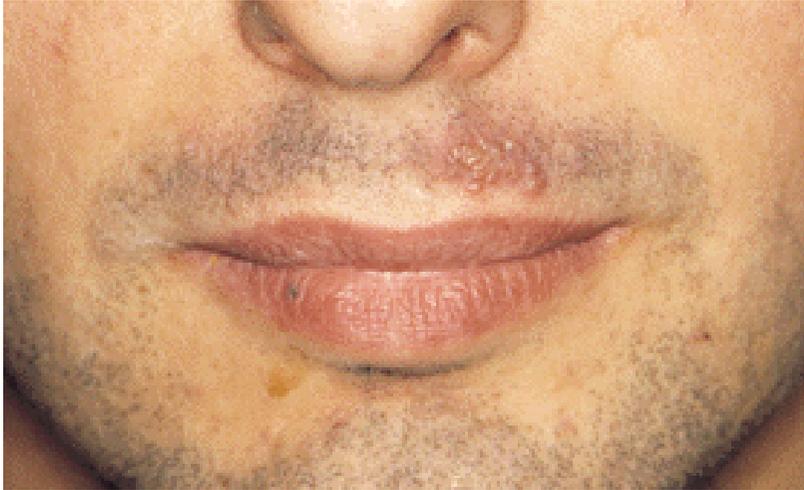
la cheilite angolare è un'affezione che colpisce le commessure labiali specie negli anziani edentuli o parzialmente edentuli.

La saliva infatti ristagnando favorisce la macerazione mucosa agli angoli della bocca. Anche i portatori di protesi dentarie sovente ne sono affetti. Si tratta di noiosissime fessure (ragadi), dolorose e scarsamente sensibili alle cure.

Da un'alterata funzione delle ghiandole salivari deriva talvolta una ridotta secrezione della saliva con secchezza della mucosa orale (xerostomia).

Il senso di bocca asciutta è maltollerato dall'anziano, che trova difficoltà a parlare e a deglutire, oltre al bruciore che il più delle volte si associa attribuite a fenomeni di psicosomatizzazione.





Cheilite erpetica

Lupus eritematoso

Il lupus eritematoso puo' interessare le labbra e il cavo orale. Quando sono interessate le labbra si manifesta la cosiddetta cheilite lupica, di possibile riscontro sia nella forma discoide cronica che in quella sistemica, caratterizzata da placche cheratosiche con o senza erosioni dolenti, piu' frequentemente a carico del labbro inferiore. In corso di LES la cheilite tende a essere persistente e piu' severa. La condizione, peggiora con l'esposizione alla luce solare. Le lesioni che insorgono a livello della mucosa labiale, buccale e gengivale sono invece caratterizzate da placche eritematose con strie bianche e occasionalmente da teleangectasie in periferia o da ulcerazioni. E' possibile la degenerazione maligna delle lesioni lupiche del labbro e del cavo orale.