PDF13. Le vere più gravi malattie della bocca.

Esistono patologie infettive, autoimmuni, da farmaci, da sostanze chimiche, da agenti fisici, pretumorali e tumorali (cancro della bocca), che sono le vere malattie della bocca.

Guardiamo innanzitutto **alcune situazioni, strane, ma di normalità (solo se confermate dall'odontoiatra).**

A sinistra**. Linea alba** (da masticazione della guancia).
A destra**. Lingua a carta geografica**

Patologie maggiori.

Cancro del cavo orale.

Fumo e alcool (superalcoolici), sono droghe piacevoli, ma...pericolosissime.

Il fumo, con meccanismo **fisico (calore), e chimico (sostanze cancerogene contenute)**, e
l'alcool (che sciogliendo le glicoproteine salivari**, riduce le difese delle mucose orali da parte della saliva** nei riguardi di virus e sostanze chimiche cancerogeni), **costituiscono i fattori di rischio principali, singolarmente ma soprattutto in combinazione fra di loro.**
Oltre il 75% di tutti i carcinomi della bocca e di ordine Oto Rino Laringoiatrico interessano gli alcolisti e i forti fumatori.

Negli ultimi anni si è osservato in tutto il mondo **un aumento di tumori orali e rino e oro faringei anche in pazienti non fumatori e non bevitori.**
Molte di queste neoplasie sembrano infatti essere di origine virale da:
- papilloma virus detto HPV (responsabile anche di tumori della sfera genitale femminile),
- **virus epatite C** (che può causare anche il Lichen Ruber Planus orale, stato precanceroso),
- **virus di Epstein Barr** (quello della mononucleosi)**.**
Anche una dieta povera di frutta e verdura piò contribuire alla formazione di questi tumori.

Alcune notizie sul virus HPV.

Ne sono stati individuati 200 tipi al momento, di cui 40 hanno tropismo genitale: il tipo 16 e il tipo18 sono i più pericolosi).

Sono responsabili soprattutto di tumori della sfera genitale femminile e in minor percentuale maschile.

La vaccinazione sia delle bambine che dei maschi in fase precedente all'inizio dell'attività sessuale, (comuni rapporti orogenitali inclusi), sotto il controllo del medico curante è altamente auspicabile. (Gardasil?)

Oltre il 60% degli adulti sono stati esposti al virus HPV ma il sistema immunitario interviene, in genere efficacemente.

La presenza del virus dell' HPV nel cancro è aumentata del 225% in USA, mentre la responsabilità di alcool e fumo è in lieve decrescita. La sede elettiva del cancro da HPV è nelle tonsille (nella parte posteriore della bocca) difficilmente ispezionabile, e difficilmente sottoponibile allo striscio, tant'è che in genere il cancro viene individuato da un rigonfiamento (metastasi dei linfonodi del collo).

Sintomi dei tumori del distretto posteriore: dolore al faringe, all'orecchio, sensazione di orecchie tappate, difficoltà/dolore a deglutire, gonfiori del collo, difficoltà a inspirare aria da una narice sola, fuoriuscita di secrezioni (talora sangue) dal naso, abbassamento di voce immotivato, voce che diventa roca, alterazioni del timbro, mal di gola cronico (oltre le due settimane).

I tumori della parte anteriore della bocca (lingua pavimento) sono più collegati a fumo e alcool, e quelli del labbro all'eccessiva esposizione a raggi ultravioletti (per esempio i muratori, gli agricoltori o i pescatori), fumatori di sigaro, sigarette, pipa (calore).

La **moderazione nel consumo di alcol e la rinuncia al tabacco**, unitamente a una buona igiene orale e dentale, e una alimentazione sana, **riducono in modo drastico il rischio di tumore della parte anteriore della bocca** (più precisamente il carcinoma a cellule squamose).

La lingua e il pavimento della bocca sono le sedi più frequenti coinvolte nelle neoplasie del **cavo orale (rappresentano il 30 per cento circa di tutti i carcinomi orali).**

Prognosi.

Come per la maggior parte dei tumori, **la guarigione dipende** sia
- dalle condizioni generali di **salute**,
- dalla **sede,**
- dalla diffusione ai **linfonodi regionali** o ad altre parti dell'organismo, ma soprattutto

-dalla precocità della diagnosi.

Purtroppo **la diagnosi è quasi sempre tardiva (il che comporta sopravvivenza a 5 anni del 50%** dei pazienti **dal momento della diagnosi.**
Infatti oltre la metà dei tumori del cavo orale sono già diffusi nelle sedi vicine o a distanza, **NON essendo stati INTERCETTATI IN TEMPO e quindi le statistiche cdi dicono che abbiamo:**

350.000 morti all'anno nel mondo da tumori della bocca e gola.

Se la diagnosi è precoce però
la sopravvivenza può essere del 90%.

Particolare importanza assume allora il check up del cavo orale da parte dell'Odontoiatra, ma in particolare quello effettuato dal Dottore Odontoiatra/Igienista nel corso delle normali sedute semestrali di Igiene Orale Meccanica Professionale (vedi a PREVENZIONE PDF7 e PDF9).
L'importanza dei richiami semestrali serve quindi non solo ad intercettare carie e parodontite, ma una forma tumorale iniziale, che se intercettata entro 6 mesi può essere forse curabile.

Regola dei 14 giorni.

Tutte le lesioni del cavo orale (lingua, guance, labbra, gengive, gola**) "strane", come colore,** (rosso, scuro, bianco) **e come forma** (gonfio o depresso)**, ulcerate, sanguinanti, che non regrediscono entro 2 settimane,** con l'uso di collutori, o con l'eliminazione degli irritanti locali

devono essere considerate sospette.

Terapia dei tumori del Cavo orale e Rino Laringo e Faringeo.

La terapia del cancro orale e di tutti i tumori maligni **ORL** consiste in:
- terapia chirurgica demolitiva:
per la rimozione dei **tessuti molli (della lingua, del labbro, del collo contenenti il tessuto tumorale e le linfoghiandole attraverso le quali avviene la diffusione delle cellule tumorali**) e dei **tessuti duri (osso mascellare, mandibolare) interessati dal tumore.**

Non ci dilungheremo in questa sede sulle **tecniche ricostruttive** consistenti nella:
-chirurgia ricostruttiva dei tessuti malati rimossi, mediante prelievo di tessuto osseo/muscolare e cutaneo da altre sedi donatrici (l'osso peroneo della gamba, la scapola).

Le terapie sono integrate dalla radioterapia.

Per gli amici fumatori!

Si pensa che **il fumo** sia responsabile **solo** del **tumore del polmone**, **dimenticando:**
- il **morbo di Buerger** (che porta alla **amputazione delle gambe**),
- l'infarto cardiaco,
- l'enfisema polmonare (morte per **soffocamento**)
- l'ostruzione delle carotidi (le placche ateromatose che causano la stenosi delle carotidi sono causate da: colesterolo, ipertensione, diabete**, ma anche il fumo esercita una importante funzione favorente)**

Amico fumatore, o forte bevitore,

rifletti sulla qualità di vita di un paziente al quale venga rimossa chirurgicamente la lingua, porzione delle ossa mascellari etc!
Se non altro come mangeresti, respireresti, socializzeresti dopo che ti hanno demolita la faccia, se il male viene intercettato in tempo, e sennò per prolungare di pochi anni la vita in condizioni orribili.
Dobbiamo tutti passare a miglior vita,
ma cerchiamo di non anticipare questo passaggio,
Più che altro evitiamo di soffrire
per danno masochisticamente autoprovocatoci!!

Sembra in questo contesto **ironico** il rimarcare che il **fumo aumenta**

l'accumulo di Placca Batterica Dentale e aggrava pertanto il decorso della parodontite con la conseguente perdita dei denti, se non curata.

Perché è difficile smettere di fumare o bere?

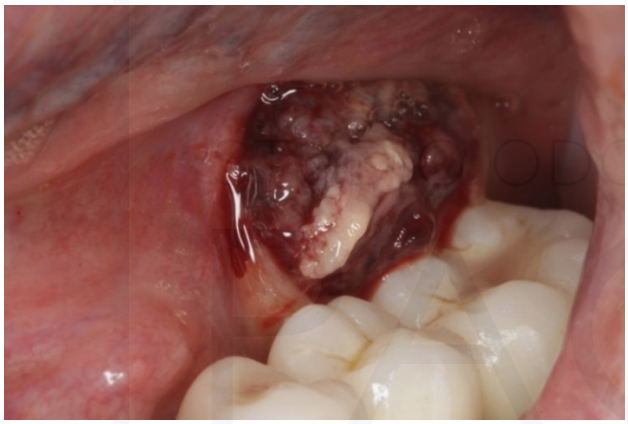
Alcol e fumo, come pure la cocaina, sono droghe con effetti stimolanti che agiscono sugli stessi circuiti del piacere (dove è attivo il recettore dopamina).
Possono **danneggiare la corteccia prefrontale**, una zona del cervello importante, tra le altre funzioni, perché sede di ragionamenti complessi, alterando il normale pattern di attività (espressione) degli stessi geni (in parole comprensibili = **rallentando l'attività elaborativa del cervello).**
Comunque nella genesi dei tumori **i suddetti fattori possono agire come fattori epigenetici favorenti se abbinati ad anomalie genetiche congenite.**

E' anche vero il discorso "mia nonna ha fumato tre pacchetti al giorno e non ha avuto nessun tumore"…… però è morta soffocata dall'enfisema!

Nelle immagini vedremo vari tipi di tumori.

A sinistra**. Carcinoma della tonsilla di destra.**
A destra**. Carcinoma del labbro**

A sinistra. **Carcinoma della lingua in fase iniziale.**
A destra**. Carcinoma squamoso della lingua.**



Sinistra. **Carcinoma della ghiandola sottolinguale.**
Destra**. Papilloma della lingua.**

Perché questo capitolo?

Perché **solo l'Odontoiatra o il Dottore Igienista, hanno l'occasione di ispezionare periodicamente la bocca e la gola e quindi di segnalare per effettuare la diagnosi precoce lesioni che potendo in alcuni casi salvare la vita! L'otorinolaringoiatra pure, o se vogliamo meglio ancora, ma chi fa una visita otorinolaringoiatra semestrale?**

Altre patologie.

Edema del labbro (allergia alimentare? medicamenti ?) Controllare la respirazione, (edema della glottide?). Cortisone, antistaminici**: ma nei casi più gravi meglio il 112 cioè il Pronto soccorso!**

.

A sinistra**. Calcolo salivare** (della ghiandola sottolinguale).
A destra**. Epulide fissurato** (da dentiera incongrua)

Ragadi, cheiliti angolari, perléche dell'angolo della bocca.
Possono dipendere da Candida (mughetto).
Sono favorite dal ristagno salivare causato dalla **perdita della dimensione verticale della bocca** (da iperusura dei denti, oppure riabilitazione a dimensione verticale troppo bassa)
La saliva, fuoriuscendo dalla rima labiale sempre umida, viene poi colonizzata dalla candida.

Cheilite attinica.
Da eccessiva esposizione ai raggi solari, (cancerizzabile?)

La sindrome della bocca che brucia.
Ha sintomatologia e cause simili e si associa spesso a xerostomia (assenza di saliva). Spesso presente nelle donne, in pazienti anziani (alcool e fumo sono cause talora implicate).

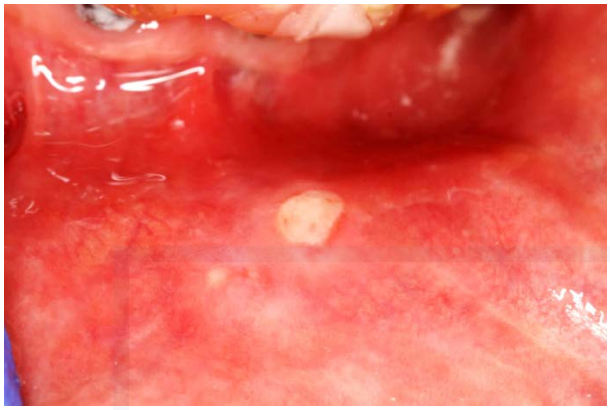
La glossite.
E' un'infiammazione della lingua, che diventa liscia per l'atrofia delle papille, gonfia, molto dolorosa, di durata nel tempo limitata.
Può avere cause infettive (nelle forme acute) oppure andamento cronico causato dai classici irritanti del cavo orale come alcool, tabacco, deficit vitaminici etc.

Stomatite nicotinica.
Molteplici manifestazioni, causata da calore del fumo, come tantissime altre varietà di lesioni orali (del carcinoma da fumo vedremo avanti).

Stomatiti: in corso di terapia antibiotica, terapia chemioterapica etc.

Stomatite aftosa.
Molto sgradevole e **dolorosa fino ad ostacolare la nutrizione**.
Si presenta con **lesioni ulcerative (bianco/grigie all'interno, arrossate perifericamente)** dette anche **afte,** che possono essere **piccole (aftosi minor)** fino a **grandissime** (possono interessare anche gran parte del palato nell' **aftosi maior), singole o multiple e** possono interessare **guance, labbra, lingua, palato.**
Possono essere primarie, cioè **solo delle mucose** orali oppure **sintomo di altre patologie,** per esempio intestinali, reumatiche, autoimmuni, la durata è di 2 settimane al massimo.
Condizioni associate possibili, deficit di acido folico o di vitamina B12 o di ferro.

Fattori scatenanti possibili: **stress, traumi, alcuni cibi, cessazione del fumo, fase luteale del ciclo mestruale .**



A sinistra**. Afta minore** sotto la lingua.
A destra. **Afta maggiore** nel labbro.

Herpes simplex.

Virus latente per mesi all'interno di un **ganglio nervoso** dell'organismo, Si manifesta quando le **difese immunitarie si abbassano** e allora ritorna sempre nello stesso distretto (labiale, palatale, occhio). Inizia con le tipiche **bollicine a grappolo**, per poi seccarsi e dare una crosta.

Sopra**. Herpes simplex labiale.**

Herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio).

Causato dal virus della varicella (nei bambini) / Zoster negli adulti. Può essere dolorosissimo invalidante, interessare metameri (distretto

cutaneo relativo ad un nervo) **frequentemente toracici, come pure a livello trigeminale (vedi sotto).**

A sinistra**. Herpes zoster: Frontale.**

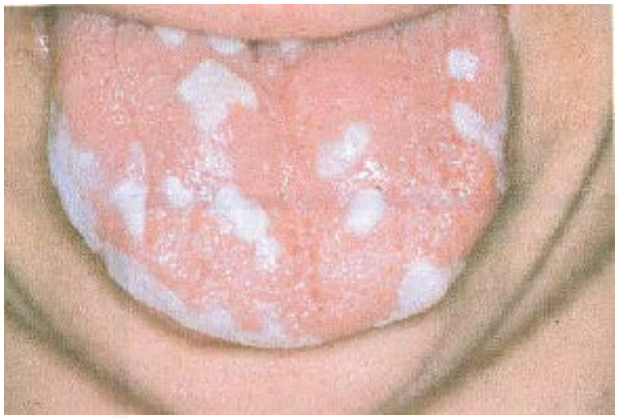
A destra**. Herpes zoster: Palatale.**

A sinistra e destra**. Herpes zoster palatale più modesto.**

Candidosi.

Infezione frequente, causata dal fungo Candida Albicans, ospite abituale del cavo orale che può virulentarsi per varie motivazioni (**antibiotici, diabete, neoplasie, cortisonici negli aerosol**, ed altre). Esistono forme **acute e croniche**, atrofiche e iperplastiche fino alla ..

Leucoplachia da Candida (pretumorale!).
Terapia: interrompere le cause, se individuate; farmaci antifungini.



A sinistra**. Candidosi cronica della lingua.**
A destra**. Leucoplachia da Candida (forma pretumorale).**

Lesioni orali anche:

nella lebbra, nella tubercolosi, nel lupus eritematoso sistemico.

Lesioni gonococciche.

Trattasi di malattia venerea causata dalla Neisseria gonorreae interessa: zone genitali, cavo orale, (stomatite gonococcica da rapporti oro genitali).

Sifilide: Malattia venerea causata dal Treponema pallido.

Lesioni orali da aspirina (Se un paziente, sprovveduto, tiene la compressa in bocca vicino alla zona dolente invece di inghiottirla, la mucosa si ulcera come pure può succedere nello stomaco!).

Lesioni nelle avitaminosi, nella mancanza di ferro, nelle anemia, nei dismetabolismi (diabete, ipotiroidismo).

Pemfigoide.

Forma autoimmune bollosa, in tutte le età.

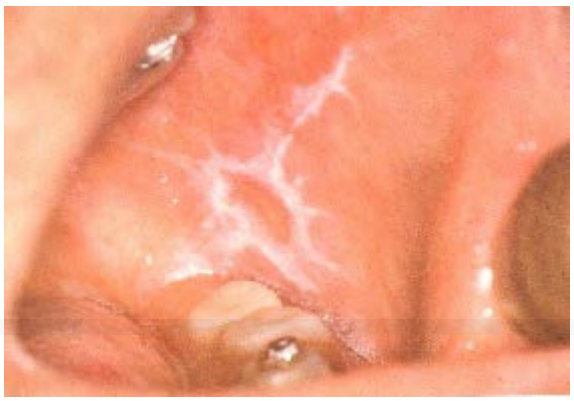
Pemfigo.

Forma autoimmune cronica bollosa che oltre alla pelle (occhi, viso), può interessare le mucose. Varie le tipologie (volgare, vegetante, foliaceo eritematoso), precanceroso se non curato a tempo.

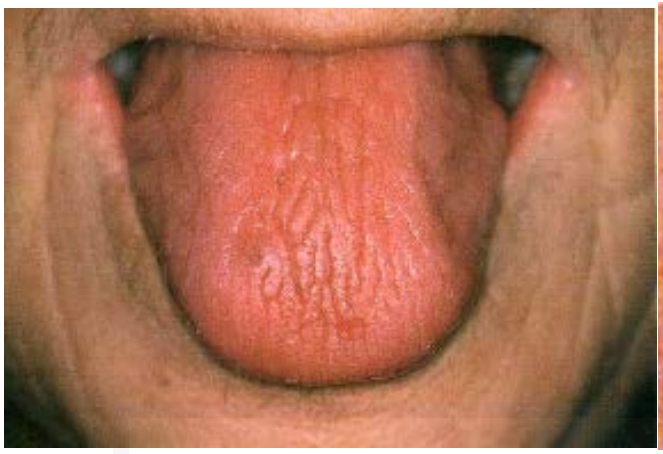
Pemfigo vulgaris.

Lichen planus.

Malattia autoimmune, **possibilmente precancerosa**. Esiste in tante forme (**reticolare**, erosivo e ulcerativo, atrofico, ipertrofico). Interessa la mucosa, la lingua, la gengiva. Andamento intermittente, non doloroso eccetto che nelle forme erosive.



Lichen reticolato.



A sinistra**. Lingua secca** (vedi a Prevenzione PDF4)
A destra**. Leucoplachia** (pretumorale, o già tumorale?).

STUDIO ODONTOIATRICO
PAGNI