

Dott. Lorenzo Bettoni

Sito web: www.lorenzobettoni.it

E-mail: info@lorenzobettoni.it

Lesioni orali da non trascurare

Quando si parla di salute della bocca si pensa in genere alla dentatura, mentre riguarda anche il resto del cavo orale e andrebbe considerata in relazione a quella generale. Esistono diversi e frequenti tipi di lesioni, a volte con fattori predisponenti noti, da valutare, specie quando c'è il rischio di degenerazioni. Le forme più comuni risultano quelle della superficie mucosa come candidiasi, herpes labialis ricorrente, stomatite aftosa ricorrente, eritema migrante, lingua villosa, oltre a lesioni tipo masse, quali protuberanze mandibolari e palatali, granuloma piogenico, mucocele, fibromi, leuco ed eritroplachia. Una rassegna sulla rivista dei medici di famiglia americani ne riassume prevenzione, riconoscimento, rischi e interventi.

Da candidosi, stomatite e "lingua villosa"...

La candidasi orale è un'infezione in genere localizzata da Candida, normale componente fungino della flora locale che può crescere eccessivamente per uso di dentiere, di steroidi inalatori, antibiotici, radio e chemioterapia, d'immunodeficienze; si cura con antimicotici topici o sistemici. L'infezione orale primaria con herpesvirus è in genere asintomatica e quando non lo è si presenta con vescicole che collassano dando eritema (possibili anche linfadenopatia, febbre, anoressia, irritabilità); può persistere in forma latente e recidivare come herpes labialis, che è favorito da luce ultravioletta, astenia, stress, ciclo mestruale e in genere in 7-10 giorni cicatrizza spontaneamente, ma se è accompagnato da dolore e gonfiore è meglio consultare il medico e sono utilizzabili antivirali topici dopo la fase prodromica e sistemici negli immunocompromessi. La stomatite aftosa ricorrente ha cause poco chiare, si manifesta con ulcere di 1 cm circa non dolorose rivestite da membrana, che nelle forme minore e media si risolvono in 10-14 giorni con o senza terapia topica mentre quella severa può richiedere trattamenti sistemici: ulcere più grandi o persistenti, difficoltà a mangiare o bere, febbre, la ricorrenza oltre tre volte all'anno rende opportuno rivolgersi al medico; per la prevenzione è utile evitare dentifrici con componenti irritanti e cibi speziati o duri o croccanti. La "lingua villosa" da ipertrofia delle papille filiformi dorsali è più frequente nei forti fumatori e può associarsi a scarsa igiene (da cui alitosi), alcuni farmaci e presenza di Candida albicans; spesso migliora evitando i fattori predisponenti e con spazzolini morbidi per i denti e la lingua.

...a granuloma, mucocele, eritroplachie

Lesioni tipo massa non neoplastiche sono piccole protuberanze ossee del palato o delle mandibole, da asportare solo se interferiscono con la funzionalità dei denti o causano ulcere; il granuloma piogenico si sviluppa rapidamente (varia da pochi millimetri a diversi centimetri) in seguito a irritazioni da scarsa igiene, traumi, variazioni ormonali in gravidanza e richiede l'escissione, tempestiva se c'è sanguinamento. Il mucocele è un rigonfiamento fluttuante e a volte fibrotico nella mucosa in genere labiale, per rottura di un dotto salivare, e il fibroma è un nodulo morbido mucosale in risposta a irritazione locale o trauma masticatorio; entrambi si asportano chirurgicamente facendo anche l'esame oncologico. Ultime, leucoplachie, eritroplachie ed eritroleucoplachie, piccole placche mucosali bianche, rosse o combinate, importanti in quanto possono essere pre-maligne: le ultime due è più probabile che presentino displasia o carcinoma rispetto alle prime; se le lesioni persistono più di due settimane è consigliabile monitorarle e trattarle (quelle precancerose andrebbero tolte chirurgicamente). Va ricordato che fumo ed eccesso di alcol danno ragione del 75% dei carcinomi del cavo orale, che questi in maggioranza sono già avanzati quando giungono alla diagnosi e che in una certa quota si associano a tumori della laringe, dell'esofago o dei polmoni.

Wanda C. Gonsalves et al. Common oral lesions: Part I, Superficial Mucosal Lesions; Part II, Masses and Neoplasia. American Family Physician volume 75, Number 4, February 15, 2007.