

## PATOLOGIA ORALE

si occupa della prevenzione diagnosi e terapia non chirurgica delle malattie delle condizioni orofacciali non dentali.

Pazienti che hanno dolore ai tessuti molli o duri del cavo orale.

- Cure orali e dentali nei pazienti affetti da malattie e condizioni sistemiche
- Diagnosi e cure del dolore cronico orofacciale

**Da cosa sono dovute le malattie orali?** Insorgenza, decorso e gravità delle malattie e condizioni orali non dentali sono correlate a:

- Stili di vita: abitudini, stato socioeconomico, cultura, fumo, alcol
- Assetto genetico ed età: predisposizione genetica, obesità, classe di età. Nel nostro genoma è già scritto qualcosa che possa far pensare che si potrà sviluppare un tumore, l'obesità porta a diabete o sviluppo di ulcere nel cavo orale, ci sono anche patologie più frequenti per classi di età (lichen planus colpisce oltre la quarta decade di vita, il tumore è più riscontrabile in soggetti oltre i 60 anni)
- Malattie e condizioni sistemiche: salute dentale, salute sistemica. Salute del nostro organismo può avere riflesso nel cavo orale, ad esempio in gravidanza si può sviluppare epulidi e gengivite gravidiche, ossia rigonfiamento del tessuto gengivale su base sconosciuta, vanno in remissione spontanea. Salute del cavo orale in gravidanza deve essere perfetta per l'esito della gravidanza. Feto può nascere prima o sottopeso. Gengivite gravidica si sviluppa per abbassamento del sistema immunitario e cavo orale è più soggetto a batteri. Salute orale scarsa non va bene nei pazienti trapiantati, sottoposti a interventi cardiocircolatori, sottoposti a farmaci immunosoppressori perché i batteri arrivano nel microcircolo dal solco gengivale e se si insidia nelle coronarie causa endocardite infettiva.
- Terapie mediche: effetti avversi terapie occasionali e croniche.

Una piccola lesione costantemente morsicata può andare incontro a un processo di trasformazione e ad assumere un carattere displasico, alterazione dei tessuti che cambiano la loro struttura di base fino diventare carcinoma.

Tutti i problemi del cavo orale ad eccezione dei traumi dipendono dai batteri (carie, ulcere, alcuni tumori)

La saliva ha azione antibatterica perché contiene enzimi che contrastano azione dei batteri.

## FISIOPATOLOGIA DEL CAVO ORALE

### 1- CAVO ORALE:

regione anatomica delimitata, anteriormente dalla rima orale e posteriormente dalla v linguale e dai pilastri palatini anteriori.

### 2- MUCOSA ORALE:

è un epitelio squamoso stratificato, differenti gradi di cheratinizzazione, tonaca propria connettivale

Funzioni: barriera strutturale e difesa immunitaria.

È formata da uno strato corneo, strato granuloso granulo cheratoalina, strato spinoso, strato basale desmosomi (calamite che tengono le cellule attaccate tra loro), nucleo emidesmosomi (fanno aderire l'epitelio al connettivo sottostante).

#### Tre tipi di mucosa:

- mucosa masticatoria molto cheratinizzata
- mucosa di rivestimento meno cheratinizzata
- mucosa specializzata riveste la lingua.

#### SUPERFICIE DORSO LINGUALE:

- papille filiformi: superficie dorsale, hanno la percezione del gusto e svolgono una serie di funzioni fondamentali per quanto riguarda la percezione del cavo orale, un'alterazione di queste papille crea bruciore
- papille fungiformi: deputate alla percezione del gusto
- papille vallate: formano la V linguale, sono 10/12, si trovano sul terzo posteriore
- papille foliate: si trovano posteriormente sui lati

#### Cosa determina la superficie della lingua:

- biofilm batterico: diverso sarà l'aspetto della superficie linguale
- detriti alimentari
- detriti cellulari
- lunghezza papille filiformi
- secrezione salivari
- movimenti orali
- livello igiene orale

Un abbassamento delle difese immunitarie porta un'alterazione del biofilm batterico, e la superficie linguale si inspessisce, le persone iniziano a sfregare perché non sanno cosa può essere, ma è sbagliato perché ciò porta un'inflammazione delle papille filiformi.

#### MALATTIE E LESIONI DELLE MUCOSE ORALI

##### Principi fondamentali:

- le malattie e lesioni più frequenti sono benigne e si risolvono spontaneamente o con la rimozione degli irritanti locali entro 14 giorni (two-weeks rule)
- le malattie più gravi (es. cancro orale) non sono diagnosticabili con certezza con il solo esame clinico.
- sebbene l'igienista dentale non possa fare diagnosi, può sicuramente intercettare qualsiasi anomalia o alterazione delle mucose orali e segnalarla allo specialista.
- Tutte le lesioni e alterazioni delle mucose orali che non si risolvono spontaneamente o con la rimozione degli irritanti locali entro 14 giorni devono essere sottoposte ad accertamento diagnostico.

#### ESAME CLINICO ORALE CONVENZIONALE

- procedura standard: luce, mascherina, guanti, specchietti, garza
- controllare bordi della lingua, sotto alla lingua, guance, palato, pavimento della bocca

#### REGISTRAZIONE OSSERVAZIONI CLINICHE

- schemi standard cartacei e informatici
- fotografia clinica convenzionale o digitale o con telecamere intraorali

### **PALPAZIONE DEI LINFONODI REGIONALI**

- linfadenite HIV/AIDS m. linforeticolare metastasi
- cisti brachiale, tumore glomico, laringocele
- scialoadenite, calcolo salivare, tumore gh. Salivare, sindrome di Sjogren, tumore maligno, HIV/AIDS
- rosolia, mononucleosi infettiva, brucellosi, toxoplasmosi, citomegalovirus, tubercolosi, m. linforeticolare, HIV/AIDS

### **PERCORSO DIAGNOSTICO SPECIALISTA**

- 1- colloquio anamnestico: caratteristiche del disturbo *quando, come, dove, quanto condizioni associate, patologie sistemiche, terapie farmacologiche*
- 2- esame clinico del cavo orale
- 3- ipotesi diagnostiche
- 4- eliminazione irritanti: placca e tartaro, denti acuminati e protesi incongrue
- 5- terapia di supporto: collutori, gel
- 6- controllo dopo 7-14 giorni

Se entro 14 giorni la lesione non si risolve deve essere sottoposta ad accertamento diagnostico

- 7- accertamenti strumentali: esami ematologici, esami radiologici, US
- 8- consulenze specialistiche: patologo orale, otorinolaringoiatra, dermatologo, ch.m-f
- 9- diagnosi definitiva → terapia

ACCERTAMENTO = BIOPSIA

**Quali strumenti ci sono per identificare le lesioni sospette?** Esistono diversi ausili per aiutare il clinico nel percorso diagnostico, il più affidabile per specificità e sensibilità è il blu di toluidina (Mashberg's test),

Il più preciso e specifico in assoluto è l'istologia.

### **T-TEST – KIT BLU DI TOLUIDINA**

L'impiego della colorazione con blu di toluidina (o test di Mashberg) è in grado di evidenziare con colorazione blu scuro le zone di mucosa orale con alterazioni displasiche o neoplastiche maligne epiteliali. È un colorante sopravitale, applicabile in vivo e selettivo per il contenuto di DNA evidenziando i siti con attiva replicazione cellulare marcandoli con una colorazione blu molto evidente all'ispezione visuale

### **ULTERIORI AUSILI ALLA DIAGNOSI**

- L'autofluorescenza è la valutazione della perdita dell'autofluorescenza dei tessuti superficiali, in questo caso della mucosa orale. Il meccanismo alla base della perdita della normale autofluorescenza del tessuto è legato al processo della carcinogenesi.
- I nostri tessuti se vengono illuminati da una fonte di luce ad una lunghezza d'onda (range tra 3.50/4.50) con una lampada polimerizzante e poi li guardo con dei filtri apposta (occhiali), se il tessuto sta andando incontro ad una trasformazione, ad esempio, ad una lesione la fluorescenza della luce cambia. Una displasia severa è l'anticamera del tumore per cui va tenuta sotto controllo.
- NBI (narrow band imaging) è un metodo con cui si va a recepire se la struttura ispezionata ha un aumento del microcircolo.
- NBI: metodica progettata per migliorare la visualizzazione della morfologia microvascolare, può quindi essere utilizzato per rilevare alterazioni vascolari, quali dilatazione, meandri, tortuosità e

calibro delle anse (loop) capillari, frequentemente associate alle zone di trasformazione maligna e premaligna.

Se la lesione presenta segni locali di malignità, accertamento immediato!

- rossa
- ulcerata
- persistente
- sanguinante
- a rapida crescita
- indurita
- fissa

Il tumore al tatto è legnoso per cui molto duro, i bordi possono essere lineari o no.  
K verrucoso: carcinoma

**BIOPSIA:** intervento chirurgico che ha scopo di prendere un pezzo di tessuto a scopo diagnostico. È la meno equivoca di tutte le procedure diagnostiche e consente la diagnosi definitiva. Esistono diverse tipologie di esecuzione

Campo operatorio per biopsia:

- Soluzione fisiologica
- Clorexidina
- Bicchiere vuoto
- Sutura a quattro zeri
- Formalina
- Due pinzette una anatomica e una chirurgica
- Forbicine
- Porta aghi (castrovejo)
- Garzine
- Bisturi circolare (punch) per fare prelievi circolari della lesione
- Suture non riassorbibili
- Bisturi lama 15T o C
- Punch diametro variabile dai 3 a 5 mm
- Klemmer
- Cartina per orientare il campione di tessuto
- Fisiologica + clorexidina per lavaggi e per disinfettare
- Carpule e anestesia

- **BIOPSIA INCISIONALE:** si rimuove una o più parti ma piccole porzioni rappresentative della lesione, spesso si usa se di dimensioni superiori a 1 cm. Si fa per sospetto di malignità. Se c'è interessamento delle stazioni linfonodali si sta già espandendo.
- **BIOPSIA ESCISSORIALE:** si rimuove intera lesione a scopo diagnostico-terapeutico. Dimensioni inferiori a 1 cm. Aspetto clinicamente benigno. Piccole lesioni pigmentate, cistiche o vascolari.
- **ESAME CITOLOGICO:** indicato solo per lesioni in cui osservazione di cellule isolate può essere diagnostica: no se c'è sospetto di malignità. Indicato in caso di candidosi pseudomembranosa oppure lesioni vescicolari di eziologia virale. Si segue con vetrini puliti,

spatola o abbassalingua o cytobrush, fissativo cytofix per fissare cellule sul vetrino. Sensibilità/specificità per diagnosi di cancro orale inaccettabile. Diversi autori hanno verificato percentuali di falsi negativi troppo elevate. È facile sviluppare candidosi con ciclo antibiotico prolungato o a seguito di periodi di stress elevato.

- **BRUSH-BIOPSY:** per individuare meglio lesioni precancerose e già cancro conclamate del cavo orale. Si esegue spazzolando mucose orali dove interessa prendere campione di tessuto per eseguire poi diagnosi usando uno scovolino particolare. Setole rigide che grattano fino cellule dello strato intermedio e basale.

STOMATITE DA HSV (herpes labiale)

**ITER DIAGNOSTICO DELLE LESIONI MUCOSE ORALI:** riscontro lesione → presenza da oltre 14 giorni → accertamento diagnostico (BIOPSIA) ulteriori indagini

- Eliminazione irritanti locali → controllo → guarigione e persistenza → biopsia

Igienista dentale nella maggior parte dei casi è il primo operatore a riscontrare e sospettare una lesione e anomalia ed è suo dovere riferire il sospetto allo specialista.

**ESAME INTRA E EXTRA ORALE:** serve a valutare la salute e lo stato delle strutture presenti nella regione della testa e del collo.

- Verificare storia medica e familiare del paziente
- Verificare terapie farmacologiche attuali e passate
- Eseguire un accurato esame delle strutture del cavo orale e della regione testa-collo
- Visionare esami radiografici
- Raccogliere quante più informazioni possibili sulla presenza della lesione (da quanto tempo è presente, dolente, accrescimento, modifica colore)

**ESAME EXTRA ORALE**

- Linfonodi
- Ghiandole salivari maggiore
- Tiroide
- Articolazione ATM

**COME SI ESEGUE L'ESAME**

- Osservazione diretta: si vede anomalia
- Palpazione
- Digitale: un solo dito
- Bidigitale: due dita simultaneamente
- Bimanuale: due mani simultaneamente
- Bilaterale: due mani su due lati

**RIFERIRE QUALSIASI ANOMALIA IN CARTELLA CLINICA O ALLO SPECIALISTA**

**ASPETTO GENERALE DEL PAZIENTE:** verifico postura, voce, tosse e respirazione.

**VISO:**

- Espressione (paura)
- Forma (paralisi o ictus)
- Ferite

- Atm (movimenti non sincroni durante apertura o chiusura)

#### **PELLE:**

- Colore (pallore o rossore)
- Lesioni di qualsiasi natura
- Consistenza
- Acne
- Edemi

#### **OCCHI:**

- Midriasi (pupille dilatate)
- Miosi (pupille a capocchia di spillo)
- Colore della sclera (ittero)
- Esoftalmo (disfunzione tiroide)

#### **Esame extraorale**

- Linfonodi
- ATM
- Labbra: colore, consistenza, screpolature, cheilite angolare, ulcere, afte, lesioni erpetiche o da irritazione, ispessimento, mucocele
- Alito: segnale di scarsa igiene orale, alcolismo non dichiarato

#### **ESAME EXTRA ORALE DEI LINFONODI**

- Pre auricolari
- Post auricolari
- Occipitale
- Sottomentoniero
- Sottomascellare
- Tonsillare
- Catena cervicale profonda
- Sopraclavicolare

#### **ESAME EXTRAORALE ATM**

- Presenza di click
- Crepitii
- Dolore
- Limitata apertura della bocca
- Deviazioni

#### **ESAME EXTRA ORALE LABBRA**

- Colore e consistenza
- Screpolature e secchezza
- Cheilite angolare
- Lesioni erpetiche o da irritazione
- Mucocele o cisti ritenzione

#### **GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI**

- Parotide (100% sierosa)
- Sottomandibolare (mista prevalentemente sierosa)
- Sottolinguale (mista prevalentemente mucosa)

Rispettivi dotti:

- Stenone: mucosa geniene a livello di 16 e 26
- Wharton: pavimento della bocca a livello caruncole linguali
- Bartolini: pavimento della bocca a livello frenulo linguale

### ESAME INTRA ORALE

- Mucosa labiale, orale e vestibolare: colore, consistenza
- Traumi meccanici da abrasioni, attriti
- Lesioni artiste
- Lesioni erpetiche
- Lesioni OPMD e cancerose
- MAV, pigmentazioni, xerostamia, infezioni fungine

Lesioni orali più comuni: fibroma traumatico, mucocele, lesioni ulcerate, frenulo linguale corto.

Traumi meccanici: bruxismo, morsicatiobuccarum, abrasione, erosione cervicale

Le pigmentazioni: MAV (malformazione altero vascolare) si consiglia l'esportazione chirurgica, nevo si trova sul palato duro si consiglia l'esportazione chirurgica, lesione maligna, tatuaggio da amalgama (pigmentazione bluastra, le lesioni si possono asportare per non lasciare particelle di metallo). Pigmentazione etnica, melanoma sono delle pigmentazioni delle mucose gengive presenti in soggetti con pelle olivastra o scura.

### LESIONI ORALI POTENZIALMENTE MALIGNI (OPMD)

Leucoplachia, eritropachia, Eucoplachia verrucosa

**Leucoplachia** distinta tra localizzata e proliferativa. Placca bianca di dubbio rischio dopo aver escluso altre patologie note o disordini che non hanno aumentato rischio per il cancro (tra cui inclusa la cheratosi frizionale). Manifestazione più comune della displasia. Da OMS definizione. Può essere omogenea o disomogenea; aree eritematose aree nodulari, aree verrucose, PVL (leucoplachia verrucosa proliferativa).

Localizzata colpisce prevalentemente le donne, multifocale e grandi NON rimossa chirurgicamente con più interventi

Proliferativa circa colpisce uomini e fumatori può essere rimossa chirurgicamente

Fattori di rischio per leucoplachia: fattori ambientali e non ambientali (anamnesi patologica remota di cancro, anamnesi familiare cancro, immunosoppressione, HIV...)

#### **Possibilità che una lesione da cheratosi reattive da trauma o da morsicazione diventi cancro?**

Possibilità bassa. La vera leucoplachia ha una possibilità più alta nel caso di displasia.

Le lesioni bianche del cavo orale non sono tutte di pertinenza precancerose, possono essere infettive candidosi basta esame clinico miglior test è la citologia esame culturale è poco affidabile perché è un patogeno commensale. Leucoplachia capelluta non è leucoplachia a e propria infezione data da virus HIV AIDS, infezione data da virus epsteinbarr.

Irritazione da contatto, leicoedema: contatto con irritanti lievi (pouch di tabacco).

Desquamazione da contatto (dentifrici o sostanze fortemente irritanti es. Listerine). Cambiare prodotto irritante e cambia abitudini e no gomme da masticare alla cannella.

Smokelesstobacco: Nord America e nord Europa in paesi molto freddi.... I giovani hanno sempre su i guanti → fatica a fumare sigaretta normale allora hanno creato bustine di tabacco che il giovane si mette in bocca e la tengono anche per un'ora e si creano lesioni all'interno del cavo orale.

Consigliare di smettere di usufruire di questa pratica. Stomatiti Nicotiniche causate da fumi inspessimento di cheratina reazione di difesa dell'epitelio. A volte necessaria asportazione chirurgica.

### **VARIAZIONI FISILOGICHE**

Macchie bianco giallastre granuli del Fordyce prevalenti dopo la quarta decade di vita gruppette di cellule sebacee ectopiche Benigni presenti anche su labbra del paziente non si fa niente.

**Tours palatini o esostosi:** crescita esofitica di osso compatto può essere multilobulare si può rimuovere e può manifestare anche nel vestibolare.

**Varici linguali:** nei soggetti oltre trenta anni prominente delle vene linguali

**Lingua fessurata:** aspetto dorsale della lingua ha profonde fessure spesso associata a GMB o a xerostomia. Svantaggi: causa alitosi e formazione patina bianca per insediamento di batteri e detriti di cibo tra le fessure. Quando molto profonde garza bagnata e detergere questa zona.

**Lingua villosa:** accumulo di cheratina nelle papille filiformi e da un aspetto capelluto alla lingua. Può pigmentarsi specie se il paziente è fumatore in questo caso "lingua nigra villosa". Papille più lunghe. Non si può fare molto.

**Lingua geografica:** glossite migrante benigna o eritema migrante quando alterazione delle mucose colpisce non solo dorso linguale ma anche mucose e gengive. Eziologia sconosciuta, non si sa perché alcune persone sviluppano questa variazione dell'epitelio della superficie dorsale della lingua. Questa variazione è dovuta alle papille che modificano loro forma lunghezza e cheratinizzazione, dalla forma ricordano una mappa geografica. Pare ci sia debole correlazione con allergie alimentari, ambientali e al nickel.

### **ASPETTO CLINICO:**

- Aree arrosate su bordi o dorso lingua
- Eventuale bordo rilevato biancastro
- Lesione ricorrente: 5-15% popolazione
- Ipersensibilità o allergie
- CHX collutorio/gel
- Gel protettivi contro fastidio
- Eliminare traumi alla lingua

### **COME DEFINIRE LE LESIONI IN MODO APPROPRIATO**

**BOLLA:** lesione circoscritta elevata con diametro > 5 mm

**PAPULA:** simile alla bolla ma con diametro > 1 cm

**LOBULO:** segmento o parte di una lesione che ne forma un tutt'uno

**PUSTOLA:** elevata e contenente pus (es. acne)

**VESCICA:** piccola lesione elevata contenente fluido sieroso (es. varicella)

**MACULA:** area distinta da un colore differente dai tessuti circostanti, non palpabile, non elevata o protrusa (es. macule melanotiche)

**SESSILE:** lesione piatta e larga (es. fibromi)

**PEDUNCOLO:** lesione a forma di 'alberello' (es. condilomi)

### **LESIONI ORALI TRAUMATICHE**

- Molto frequenti
- Automorsicamento
- Ustioni termiche o chimiche
- Denti, protesi o restauri acuminati
- Collutorio antisettico contro infezioni
- Guarigione entro pochi giorni dopo
- ELIMINAZIONE CAUSA