

## BOCCA E BENESSERE FISICO

Troppo spesso si sente parlare del cavo orale e delle sue affezioni, come se fosse un apparato a sé stante rispetto al resto dell'organismo. Niente di più errato, dal momento che l'apparato stomatognatico, essendo parte pienamente integrante di questa mirabile macchina che è il corpo umano, è in grado di mettere in evidenza delle alterazioni, le quali possono rappresentare l'espressione oltre che di patologie locali anche di malattie sistemiche.

Un'elencazione esaustiva di tutte le manifestazioni sistemiche, che si evidenziano anche a livello della cavità orale, richiederebbe un'esposizione molto vasta, perciò concentreremo la nostra attenzione su quelle che, più comunemente, si possono riscontrare attraverso un percorso diagnostico clinico.

La bocca è definita dai clinici la finestra dell'organismo.

Il clinico attento ed esperto è in grado attraverso l'osservazione della cavità orale di cogliere gli aspetti salienti per una valutazione diagnostica sia fisiologica che patologica del paziente.



La mucosa orale rappresenta la mucosa più estesa ispezionabile con il solo esame clinico.

Oltre le mucose che rivestono il palato duro, molle, le prime vie aeree, le guance, le gengive e le labbra troviamo la lingua organo importantissimo sia ai fini preventivi che diagnostici perché può fornire numerose informazioni cliniche con il suo aspetto la sua posizione e il suo colore.

Essendo la mucosa ricoperta da un epitelio costituito da cellule a rapido turnover (rapido rinnovamento), essa è particolarmente sensibile, infatti appare sempre giovane rosea ed impaniata (ricca di saliva) nelle condizioni di benessere fisico a tutte le età mentre risulta alterata in nu-

merose malattie sistemiche.

Le manifestazioni orali di molte malattie sistemiche appaiono spesso precocemente e rivestono un ruolo importante sia a scopo diagnostico preventivo che terapeutico.

In particolare possiamo rilevare come la mucosa orale sia molto sensibile a carenze di vitamine specialmente per le vitamine A, B, E così come si modifica in condizioni fisiologiche diverse ad esempio sotto l'azione degli ormoni femminili in gravidanza, durante le fasi del ciclo mestruale o in menopausa.

Si evidenzia l'esistenza di una relazione biunivoca tra le molte patologie che affliggono il cavo orale e quelle sistemiche e viceversa. Ad esempio nel 10% dei casi l'alitosi è imputabile a patologie nasali, polmonari, gastrointestinali e nei rimanenti casi a malattie sistemiche come il diabete, l'insufficienza renale cronica e patologie epatiche.

Esiste una stretta correlazione tra diabete mellito (che affligge il 4,9% degli italiani) e la malattia parodontale; studi recenti hanno anche dimostrato che la malattia parodontale cronica è associata all'insorgenza del processo aterosclerotico, delle malattie coronariche, vascolari e ovviamente della tanto temuta endocardite batterica.

Ma il cavo orale può essere anche un campanello di allarme per alcune patologie, la cui sintomatologia può rimanere a lungo silente, ad esempio lesioni diffuse dello smalto dentale possono essere espressione di ipovitaminosi da vitamina B12; mentre erosioni vere e proprie dello smalto si possono riscontrare in caso di bulimia oppure di reflusso gastro-esofageo, quest'ultimo presenta infatti delle aree di demineralizzazioni degli elementi dentali posteriori e una disepitelizzazione linguale, che possono essere intercettate in primo luogo dall'odontoiatra, il quale rimanderà il proprio paziente ad un consulto specialistico dal gastroenterologo.

Di grande interesse sono le manifestazioni odontostomatologiche della celiachia, patologia in netto aumento negli ultimi anni; dati recenti, ottenuti dal Centro per la ricerca sulla Celiachia, hanno evidenziato

che l'incidenza di tale patologia sia aumentata, negli ultimi 25 anni, di ben 5 volte. I conseguenti stati carenziali e i complessi processi immunologici innescati dal glutine sono responsabili delle manifestazioni multi-organo di questa patologia.

Le lesioni intraorali più comuni sono la stomatite aftosa ricorrente e le ipoplasie dello smalto. A queste vanno comunque affiancate manifestazioni orali più rare, spesso conseguenza di altri stati carenziali dovuti al malassorbimento intestinale (glossiti atrofiche, ritardo dell'eruzione dentaria e dello sviluppo dei mascellari) oppure di malattie autoimmuni potenzialmente associate alla celiachia, come la sindrome di Sjogren, che colpisce le ghiandole salivari e le ghiandole lacrimali, ed il Lichen planus, che colpisce le cellule della cute e delle mucose, spesso con interessamento esclusivamente orale. Nella valutazione delle alterazioni di struttura dello smalto, dei ritardi eruttivi, delle stomatiti aftose ricorrenti e delle glossiti atrofiche, la visita odontoiatrica può rappresentare uno strumento essenziale per sospettare la malattia celiaca in tutti quei soggetti con manifestazioni di malattia prettamente "orali". La diagnosi precoce di celiachia, specie in età pediatrica, rappresenta indubbiamente una tappa fondamentale del successo terapeutico: a questo scopo, lo "screening" odontoiatrico, esame a basso costo biologico e sociale, può dare il giusto input per sospettare la celiachia e suggerire la richiesta di esami sierologici specifici.

Per concludere possiamo dire che nella decodifica dei segni e sintomi che l'organismo ci invia nulla deve essere dato per scontato, essendo un sistema biologico complesso, nel nostro corpo ogni cellula, ogni nervo, ogni organo lavora per rendere efficiente la macchina nella sua totalità, ed è proprio per questo che nella diagnosi è fondamentale un approccio multidisciplinare, che porti i vari specialisti a confrontarsi al fine di ottenere terapie valide e efficienti.

**Studio dentistico Prof. Costantino Santacroce**

Viale A. Fassini 16 – Rieti Tel.0746/497645

[www.studiodentisticosantacroce.it](http://www.studiodentisticosantacroce.it) - [info@studiodentisticosantacroce.it](mailto:info@studiodentisticosantacroce.it)