



La sindrome della bocca secca

Data 18 dicembre 2007
Categoria scienze_varie

La xerostomia può essere dovuta a cause molteplici fra cui l'uso di vari farmaci e le sindromi ostruttive nasali. Una breve panoramica dall'etologia alla terapia.

La sindrome della bocca secca (detta anche xerostomia) è caratterizzata da secchezza della mucosa orale e può provocare difficoltà alla deglutizione, perdita del senso del gusto, masticazione prolungata e difficoltà ad articolare le parole.

La prevalenza della sindrome non è nota. Secondo una revisione essa varia dallo 0,9% al 64,8% a seconda degli studi, che però, nella gran parte dei casi, sono stati eseguiti in Scandinavia e in popolazioni al di sopra dei 50 anni.

Le cause possono essere molteplici. Lo schema che segue mostra un possibile approccio diagnostico e terapeutico.

Il paziente assume farmaci?

Vi sono numerose sostanze che possono provocare secchezza delle fauci: anticolinergici (ipratropio e tiotropio), antiparkinson, antipsicotici, atropina, antispastici (joscina, diclofenac), ossitropio e tolterodina, antistaminici, antidepressivi triciclici, oppiacei, diuretici, bupropione.

Il paziente ha una sindrome ostruttiva nasale?

La bocca secca può essere la conseguenza di una sindrome ostruttiva nasale (riniti allergiche, poliposi nasale, marcata deviazione del setto, ecc.) che costringe il paziente a respirare con la bocca (soprattutto di notte) provocando secchezza delle labbra, della bocca e della gola.

Il paziente è in ossigenoterapia domicilia a lungo termine?

Nei pazienti in ossigenoterapia domiciliare a lungo termine l'inalazione di ossigeno non adeguatamente umidificato può provocare xerostomia.

Il paziente ha subito un trattamento radiante?

La xerostomia può essere la conseguenza di un trattamento radiante effettuato a livello del capo e/o del collo per una neoplasia.

Il paziente è affetto da una sindrome ansiosa?

Le sindromi ansiose possono produrre un'iperattività autonomica e quindi causare indirettamente una sindrome della bocca secca.

Cause rare da non dimenticare

Sarcoidosi, emocromatosi, sindrome di Sjogren.

Eseguire un esame obiettivo della bocca, del collo e delle guance

L'esame obiettivo deve focalizzarsi in prima istanza sulla bocca per escludere la presenza di una infezione da candida o una gengivite che in sé non sono responsabili della xerostomia ma la possono aggravare, e per valutare grossolanamente la quantità di saliva prodotta (per esempio si può invitare il paziente a sputare in un bicchiere di plastica). Inoltre è opportuno procedere alla palpazione del collo e delle guance per escludere la presenza di una massa che può bloccare l'escrezione della saliva da parte delle ghiandole salivari.

Quale terapia?

La terapia si basa, se possibile, sul trattamento della causa sottostante o sulla sua abolizione (per esempio sospensione di un farmaco incriminato, se possibile, e sua sostituzione con un medicinale alternativo).

Conviene consigliare di eliminare il caffè in quanto potenzialmente in grado di aggravare il sintomo così come il succo di limone.

Una eventuale infezione da candida va trattata con terapia locale a base di antimicotici in sospensione.

Se la causa è una sindrome ostruttiva nasale si possono prescrivere per brevi periodi decongestionanti nasali topici, evitando gli antistaminici che aggravano la sensazione di secchezza. Nelle riniti allergiche possono essere utili gli steroidi per via nasale. Se l'ostruzione nasale è dovuta ad una causa anatomica è consigliabile l'invio ad uno specialista otorinolaringoiatra per l'eventuale correzione.

L'ansia può richiedere un trattamento farmacologico e/o una terapia di supporto psicologico.

Di qualche utilità possono rivelarsi i trattamenti sintomatici, per esempio succhiare caramelle al gusto di pino o simili, spremute fredde d'arancia o succhi di frutta freddi, gomme da masticare (preferibilmente senza zucchero).

La saliva artificiale sotto forma di spray può essere utile, soprattutto prima dei pasti.

La pilocarpina in compresse da 5 mg produce una stimolazione della produzione di saliva e può essere prescritta dopo radioterapia o per trattare la xerostomia nella sindrome di Sjogren, ma non è esente da effetti collaterali (diarrea, dolori addominali, nausea, sudorazioni, offuscamenti visivi, ecc.) ed è controindicata in caso di sindromi ostruttive respiratorie, gravi cardiopatie, glaucoma, ecc. La prescrizione a carico del SSN è soggetta a limitazioni (classe H - OSP 2).



RenatoRossi

Referenze

1. Guggenheimer J et al. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. JAm Dent Assoc 2003;134:61-9.
2. Givens E Jr. Update on xerostomia: current treatment modalities and future trends. Gen Dent. 2006 Mar-Apr;54:99-101
3. Jedel E. Acupuncture in xerostomia--a systematic review. J Oral Rehabil. 2005 Jun;32:392-6
4. Dirix P et al. Radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a literature review. Cancer. 2006 Dec 1;107:2525-34
5. Orellana MF et al. Prevalence of xerostomia in population-based samples: a systematic review. J Public Health Dent. 2006 Spring;66:152-8.