

Istruzioni per l'utilizzo di sciacqui orali

Se ha difficoltà a raggiungere col dito certe zone del cavo orale, le può essere prescritta una terapia con soluzione steroidea (di solito desametasone) in sciacqui. La quantità di un cucchiaino da tè deve essere utilizzata per 5 minuti e poi sputata. Non dovrà bere o mangiare per 15 minuti dopo lo sciacquo. Se le viene prescritto tacrolimus in sciacqui lo utilizzi allo stesso modo del desametasone.

Alcuni di questi gel o sciacqui possono dare una sensazione pungente quando applicati. Per questo il suo medico può prescrivere una pomata contenente lidocaina per alleviare il bruciore o la sensazione pungente.

Alcuni trattamenti (soprattutto quelli steroidei) possono favorire l'insorgenza di sovrainfezioni micotiche; in questo caso il suo curante le prescriverà anche una terapia antimicotica (potrebbe essere particolarmente suscettibile a tali infezioni se soffre di diabete o frequenti infezioni fungine).

Una volta che i sintomi sono sotto controllo potrà ridurre la frequenza della terapia al dosaggio minimo necessario per il suo benessere, aumentandolo nel caso di riacutizzazioni. Sarebbe buona norma interrompere il trattamento farmacologico se non ha sintomatologia per lasciare che la sua bocca riposi anziché sottoporla a continui trattamenti.

Che cosa mi aspetto?

Molti soggetti sviluppano meno ulcerazioni con riacutizzazioni meno frequenti con l'avanzare dell'età. Per la maggior parte dei pazienti la stomatite aftosa è solo un disagio e pertanto non sono necessari trattamenti particolari. Per coloro che hanno le lesioni più fastidiose il trattamento sopra enunciato è sufficiente a gestire i sintomi.



STOMATITE AFTOSICA RICORRENTE

Ambulatorio di Medicina e Patologia Orale

1° Piano, Scala G, Stanza 6
Ospedale Maggiore
Piazza dell'Ospitale, 1 – Trieste

Lunedì-venerdì dalle 8 alle 13.30
Tel. 040-3992102
E-mail: stompatol@asugi.sanita.fvg.it

Che cos'è la stomatite aftosica ricorrente?

La stomatite aftosica ricorrente (SAR), generalmente chiamata "afta", è una patologia infiammatoria del cavo orale. Il termine afta viene generalmente utilizzato per indicare le piaghe (ulcere) dolorose che affliggono le mucose e si ripresentano ad intervalli più o meno regolari.

Ne è afflitta circa una persona su 5 e solitamente fa la sua prima comparsa durante l'adolescenza. Durante un episodio possono esserci anche 1-5 lesioni dolorose che durano 5-14 giorni. Queste ulcere si localizzano all'interno delle guance, interno delle labbra, ventre linguale o palato molle. Appena prima che un'ulcera appaia, può notare una sensazione di bruciore o un nodulo nella zona. Le ulcere vengono classificate come *minor* se hanno un diametro inferiore a 1 cm e si risolvono in meno di 2 settimane senza lasciare cicatrici, *major* se hanno un diametro maggiore di 1 cm e se impiegano più di 2 settimane a risolversi, lasciando cicatrici.

Alcuni pazienti possono presentare ulcere piccole e multiple che vengono chiamate *erpetiformi*, ma che non sono correlate ad infezione da herpes virus. Si considera che un paziente soffra di SAR severa quando i periodi in cui non ne è afflitto sono molto limitati indipendentemente dalla grandezza o dal numero delle lesioni.

Che cosa causa la stomatite aftosica ricorrente?

Sfortunatamente ancora non si sa quale ne sia la causa, tuttavia pare che scaturisca da lievi immunodepressioni del suo organismo, senza che per forza lei si debba sentire male o essere ammalato.

Condizioni correlate alla SAR sono: familiarità, bassi livelli plasmatici di ferro, acido folico o vitamina B12, deficienze del sistema immunitario, allergie alimentari o a dentifrici contenenti sodio- lauril fosfato.

Lo stress (ad esempio stress emotivi o malattie) e traumi (morsicatio) spesso sono causa d'insorgenza delle lesioni. I soggetti con malattie infiammatorie intestinali (morbo di Chron e rettocolite ulcerosa), sindrome di Bechet e HIV/AIDS positivi sviluppano ulcerazioni orali identiche alla SAR. Nei bambini, invece, la SAR è correlata a stati febbrili. Nella maggior parte dei casi però, anche se vengono eseguiti molti test diagnostici, la causa rimane ignota. Ciò che sappiamo per certo è che la stomatite aftosica ricorrente NON è un'infezione e NON è causata da virus erpetici, non può inoltre essere trasmessa attraverso baci o condividendo cibi, stoviglie o bicchieri.

Come sappiamo che si tratta di stomatite aftosica ricorrente?

Di solito un medico orale può diagnosticare la stomatite aftosica dall'aspetto e dalla localizzazione delle ulcere. In alcuni rari casi può essere necessaria una biopsia per escludere altre condizioni. Possono essere prescritti esami del sangue per escludere alcune delle patologie sopra elencate.

Come trattiamo la stomatite aftosica ricorrente?

Alle volte la SAR può essere controllata correggendo alcune abitudini alimentari. Per la maggior parte dei soggetti in cui non c'è una causa nota l'obiettivo è quello di ridurre la severità e/o la frequenza delle ulcere dolorose. Sfortunatamente non c'è cura risolutiva per la stomatite aftosica.

Alcuni casi possono essere trattati ricoprendo le zone ulcerate con pomate protettive o anestetici topici (ad esempio lidocaina) per avere un benessere temporaneo.

Molte medicazioni contengono un anestetico topico chiamato benzocaina. Troverà molti prodotti in vendita, tuttavia gli studi non hanno dimostrato una loro conclamata efficacia.

Nei casi più severi, per velocizzare il periodo di guarigione, possono essere prescritti gel o sciacqui a base di steroidi. Per coloro che presentano i dolori più severi e ulcerazioni multiple possono essere prescritte terapie steroidee sistemiche, come ad esempio prednisone, per alcune settimane finché non si risolvono le ulcere. Altri farmaci che servono a ridurre la futura insorgenza delle lesioni sono colchicina, pentossifillina, azatoprina e talidomide che hanno la funzione di regolare il sistema immunitario, ma la loro eventuale assunzione deve avvenire sotto controllo medico.

COME APPLICARE IL GEL O LA POMATA

Dopo aver risciacquato la bocca con acqua, passi delicatamente una garza in cotone sulle lesioni. Metta una piccola quantità di gel su un dito pulito e lo spalmi sull'area dolorante. Non mangi e non beva per 15 minuti per permettere l'assorbimento del farmaco.

Se sono coinvolte le gengive, può essere utile utilizzare delle mascherine (come quelle per lo sbiancamento dentale) in cui applicare il gel in modo intensivo per mezz'ora due volte al giorno. Può anche essere utile applicare il gel direttamente su una garza da porre sull'area da trattare. Se accidentalmente dovesse ingerire una quota di gel questo non è nocivo.