

Viene applicato sui denti con uno spazzolino la sera prima di andare a letto senza risciacquare la bocca subito dopo. In qualche caso possono essere utilizzate delle mascherine morbide (come quelle utilizzate per lo sbiancamento dentale). Per l'igiene orale quotidiana può essere utile utilizzare un dentifricio per bambini se quello da lei utilizzato è troppo irritante o le dà sensazione pungente. E' molto importante che lei venga regolarmente controllata dal suo dentista anche con indagini radiografiche e di sedute di igiene professionale.

Alcuni pazienti possono sviluppare infezioni micotiche come conseguenza della bocca secca, questo può causare un incremento della sensibilità e indolenzimento. In alcuni casi può essere indicato il trattamento con farmaci tipo nistatina, clotrimazolo o fluconazolo. Il fluconazolo 200 mg è molto efficace e può essere utilizzato una volta al giorno per 3-5 giorni per le infezioni acute e una volta ogni 1-2 settimane per la prevenzione delle infezioni, sempre previa prescrizione medica.

Soluzioni saline in spray nasale, se utilizzate più volte al giorno, possono idratare la mucosa nasale migliorando gusto e olfatto.

Che cosa mi aspetto?

Generalmente la xerostomia tende a cronicizzare. In alcuni pazienti medicazioni saltuarie che causano xerostomia possono far riapparire questa condizione. In alcuni pazienti che assumono farmaci per patologie croniche (come ad esempio per la pressione alta, depressione o problemi vescicali) la bocca asciutta dura spesso per anni, se non a vita.

Tuttavia, molti pazienti si abituano negli anni alla sensazione di avere la bocca asciutta, imparano a conviverci, diminuendo così negli anni i disturbi ad essa associati

e- mail Ambulatorio:
stompatol@asugi.sanita.fvg.it

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi forniti dalla SC (UCO) Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia:

Revisione 01 –maggio 2022



XERISTOMIA E IPOSALIVAZIONE

Ambulatorio di Patologia e Medicina Orale

Responsabile: Prof. Matteo Biasotto

Piazza dell' Ospitale, Trieste
1° Piano, Scala G - Ospedale Maggiore

Tel. 040 3992102



Corso di Laurea Specialistica
in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Corso di Laurea in Igiene Dentale

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

SPMO

XERISTOMIA E IPOSALIVAZIONE ("BOCCA SECCA")

Cosa sono?

La sensazione di avere la "bocca secca". Molti (ma non tutti) i pazienti che presentano questo tipo di sintomo possono avere un decremento della produzione di saliva, spesso a causa di una riduzione della funzione delle ghiandole salivari.

Tuttavia è assolutamente normale per tutti produrre meno saliva mentre si dorme, i pazienti con la bocca secca normalmente descrivono la continua sensazione di "aver la bocca arsa" e spesso portano sempre con sé una bottiglietta d'acqua. La secchezza della bocca è dovuta ad un calo della produzione di saliva da parte delle ghiandole salivari. I pazienti con un calo della salivazione di solito hanno difficoltà a parlare, masticare e deglutire ed hanno un maggiore rischio di sviluppare carie e infezioni micotiche delle mucose. I pazienti possono avvertire la sensazione di sapore acre e metallico, oppure una sensazione di ridotta o assente sensibilità gustativa. La mancanza di lubrificazione della bocca può portare all'insorgenza di dolori e qualcuno può avvertire un generalizzato bruciore o indolenzimento.

Cosa causa l'iposalivazione?

Ci sono differenti cause d'iposalivazione, le tre cause più comuni sono date da: farmaci, ansia o opressione e disidratazione.

depressione e disidratazione. I farmaci che a volte causano iposalivazione sono quelli per la cura dell'ipertensione, per l'ansia e la depressione o per l'iperattività vescicale. Un'altra causa importante è data dalla radioterapia per trattamenti del cancro della testa/collo che danneggia gravemente le ghiandole salivari. Durante la sindrome di Sjogren (una malattia autoimmune) e la malattia graft versus host (osservabile in soggetti trapiantati) vi è coinvolgimento delle ghiandole salivari.

Come sappiamo che soffre di iposalivazione?

L'esperienza clinica aiuta a fare diagnosi già solo esaminando e ascoltando il paziente. La mucosa orale può apparire arrossata e asciutta con un po' di saliva stagnante sotto la lingua, la saliva può avere aspetto denso, schiumoso o viscoso e la lingua può presentare una patina biancastra. In certi casi può essere utile effettuare delle analisi del sangue associati alla diagnosi della sindrome di Sjogren oppure eseguire una biopsia delle ghiandole salivari. Il flusso salivare non viene misurato routinariamente ma potrebbe far parte delle indagini da attuare.

Come vengono trattate la xerostomia e l'iposalivazione?

Ci sono diversi modi per trattare i sintomi orali. Mantenersi ben idratati bevendo un'adeguata quantità d'acqua giornalmente è un trattamento efficace e semplice da eseguire da soli. Dovrebbero essere notevolmente ridotte o eliminate bevande alcoliche e contenenti caffeina poiché causano la disidratazione.

L'obiettivo è quello di controllare il lichen e i suoi sintomi correlati che si possono trattare con terapia topica steroidea 3-4 volte al giorno per poche settimane. Nei casi in cui ci sia una grossa ulcera, per accelerare il processo, si può eseguire una iniezione steroidea intralesionale. La terapia topica steroidea più utilizzata è a base di fluocinonide o clobetasolo in gel oppure desmetasone in gel. Può anche essere prescritta una terapia topica non steroidea con tacrolimus sia in pomata che collutorio. Sul foglietto illustrativo del tacrolimus c'è scritto che durante i test animali si è dimostrato un aumento del rischio di cancerizzazioni, riteniamo che questo rischio sia minimo a confronto dei benefici che potrà avere.

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, sempre sotto controllo medico.

Sarebbe buona norma interrompere il trattamento farmacologico in assenza di sintomi.

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. Poi non mangi o 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 porzione di gel questo non è nocivo.