



Sindrome della bocca che brucia

Si presenta con un bruciore intenso al cavo orale, ma non si accompagna a manifestazioni visibili sulle mucose

La sindrome della bocca urente, nota anche come stomatopirosi o burning mouth syndrome (BMS) è una patologia molto frequente in dermatologia del cavo orale, in quanto interessa circa il 3% della popolazione.

La sindrome della bocca urente, colpisce entrambi i sessi, con netta prevalenza delle donne in età peri menopausale. L'approccio multidisciplinare (es. odontostomatologo, odontoiatra, neuropsichiatra, dermatologo, etc) consente di inquadrare correttamente tale problema sul piano diagnostico, escludendo patologie di altra natura (es. infezione da candida, eczema da contatto, herpes simplex, lichen planus orale*, pemfigo*, sindrome di Sjogren, etc).

Sinonimi: burning mouth syndrome, stomatopirosi, stomatodinia, disestesia orale, sindrome della bocca che brucia, sindrome della bocca che scotta.

Storia: esiste moltissima letteratura nella storia della medicina sull'argomento stomatopirosi. Tuttavia il termine di sindrome della bocca urente (burning mouth syndrome) fu utilizzato per la prima volta alla fine del XX secolo dal Prof. Isaïc van der Waal, del dipartimento di patologia orale di Amsterdam, per definire quelle situazioni

caratterizzate da bruciore a livello del cavo orale, in assenza di manifestazioni cliniche visibili. Già nel 1989, la stomatopirosi fu classificata da Lamey PJ e Lewis MA in 3 sottotipi, in base al decorso dei sintomi.

Varianti cliniche: nella sindrome della bocca urente di tipo 1 (BMS 1) il bruciore inizia poco dopo il risveglio ed aumenta nel corso della giornata.

La sindrome della bocca urente di tipo 2 (BMS 2) è la variante più frequente e presenta una sintomatologia persistente tutta la giornata.

La sindrome della bocca urente di tipo 3 (BMS 3) è invece la meno frequente ed è caratterizzata da una sintomatologia recidivante che si alterna a periodi di completo benessere. Quando interessa solo la lingua, utilizziamo termini come glossopirosi, glossodinia, burning tongue o sindrome della lingua urente.

Sintomi: nella maggior parte dei casi il bruciore si localizza alla lingua (glossopirosi), alle labbra o all'intera mucosa orale (stomatopirosi). Alcuni pazienti lamentano bruciore, altri formicolio, dolore, prurito o sensazione di punture di spillo.

Al momento della visita dermatologica, il colore delle mucose appare essere normale, contrariamente a molte altre patologie del cavo orale. In alcuni casi al bruciore, vi si possono associare altri sintomi come la secchezza delle fauci, una difficoltà a deglutire ed alterazioni del gusto. In letteratura sono stati riportati alcuni casi associati a diabete mellito, anemia

ed infezione da helicobacter pylori. La sintomatologia della sindrome della bocca urente può essere talora esacerbata dall'assunzione di alcolici o di cibi piccanti o acidi.

Cause: la sindrome della bocca che brucia, come molte altre patologie dermatologiche, risente molto della componente emotiva del soggetto.

Alcuni profili di personalità (es. tendenza alla somatizzazione, carattere ansioso, depressione, ostilità, isolamento sociale, disturbo ossessivo compulsivo, ipocondria, cancerofobia, etc) possono talora predisporre a tale fenomeno. I meccanismi che scatenano la burning mouth syndrome non sono del tutto noti, nonostante siano state avanzate numerose ipotesi eziopatogenetiche (es. ipotesi dopaminergica, ipotesi neurotrofica, ipotesi autoimmune, intolleranza al glucosio, menopausa, stress, etc). Tra le possibili cause di stomatopirosi, ricordiamo la bocca secca (xerostomia), la sindrome di Sjogren, la lingua a carta geografica, l'eczema da contatto, il traumatismo cronico, le carenze vitaminiche e il diabete mellito.

Anche l'assunzione di alcuni farmaci (es. beta bloccanti, antistaminici, antidepressivi, etc) può a volte indurre secchezza del cavo orale e predisporre alla sindrome della bocca urente. Nella sindrome di Plummer Vinson, si associano bocca urente, carenza di ferro, cheilite angolare* e glossite.

La sindrome della bocca urente può essere anche scatenata dalla microangiopatia e dalla neuropatia che si accompagnano al diabete mellito.

Terapia: diversi farmaci vengono attualmente impiegati in odontostomatologia, odontoiatria, neuropsichiatria e dermatologia, nel trattamento della sindrome della bocca urente, con risultati variabili da paziente a paziente. I colluttori alcolici possono talora esacerbare la sintomatologia dolorosa della sindrome.

