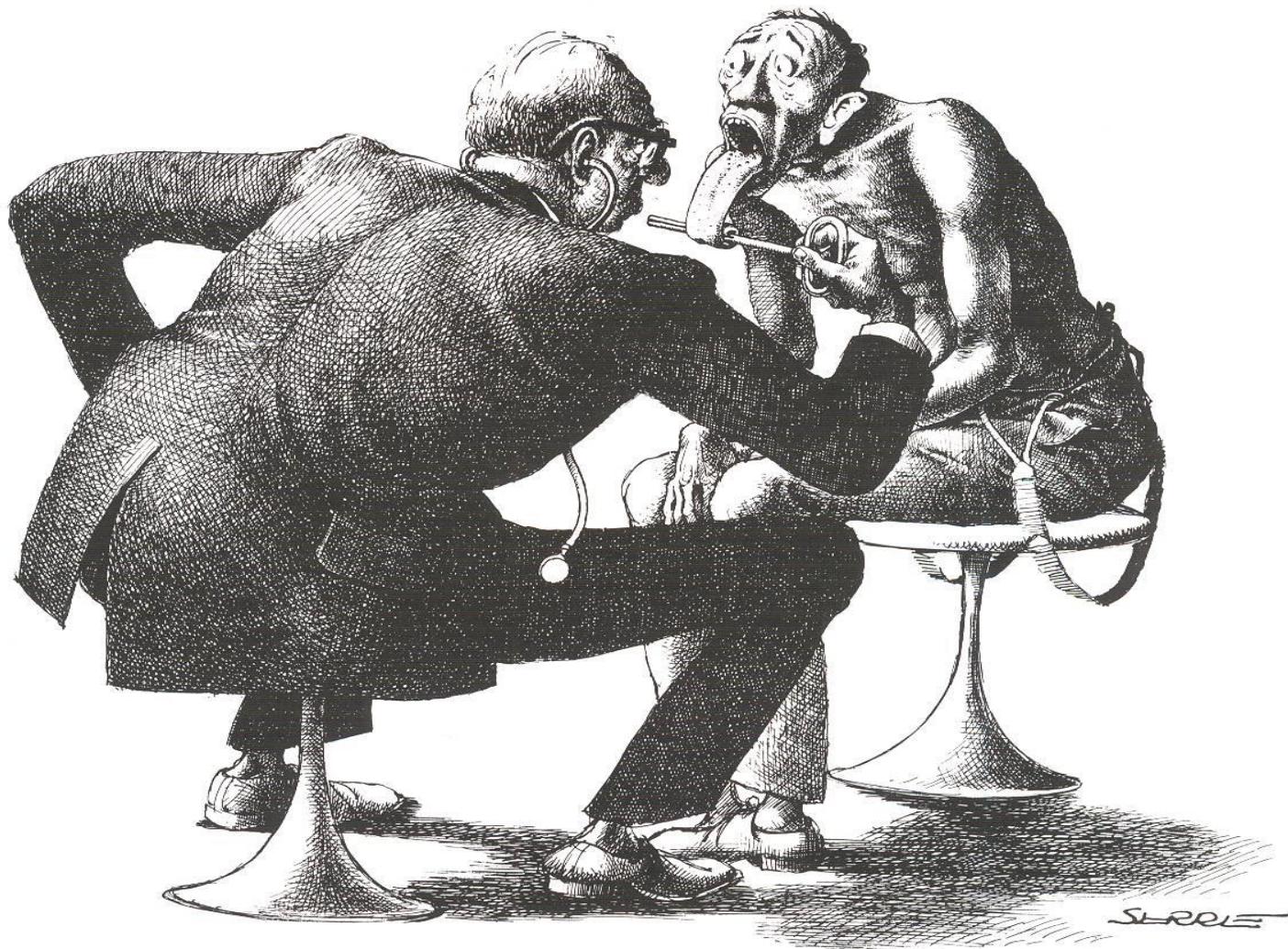


La medicina interna in bocca

Brenno Balestra, Mendrisio



♀ 27 anni

Ragazza «sana», no medi, no droghe, no allergie

Infusioni periodiche di Ferro (ipermenorrea)



♀ 27 anni

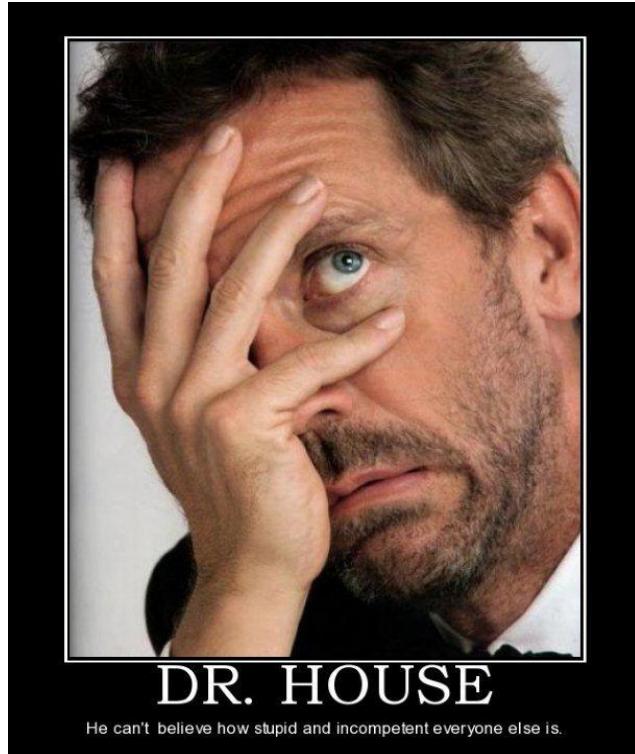
Ha già provato a...

- sostituire pasta dentifricia
- sospendere alcuni cibi a rotazione
- sostituire il ferro
- prendere vitamine
- utilizzare diversi collutori
- applicare steroidi topici
- andare dal dentista
- andare dal medico di famiglia
- andare dall'ORL

♀ 27 anni

Esami di laboratorio (normali):

VES, emogramma, test epatici, funzione renale,
Ferritina (dopo Ferinject), B12, Folati,
Sierologie per HIV e lue
ANA, ENA-Screen



Anticorpi anti-transglutaminasi positivi

Biopsia duodenale: iperplasia cripte, infiltrati linfocitari
(MARSH II)

Dieta priva di glutine → scomparsa aftosi!

♂ 21 anni

- Asma bronchiale allergica da bambino
- No medicamenti, no droghe, no viaggi esotici
- Ricoverato per febbre 40°C da 3 giorni, odinofagia intensa, mialgie, cefalea, profonda astenia



Condizioni generali scadute

Linfadenopatie (ca. 2 cm) cervicali bilaterali

Lc 14.5 G/l (neutrofili), PCR 152 mg/l

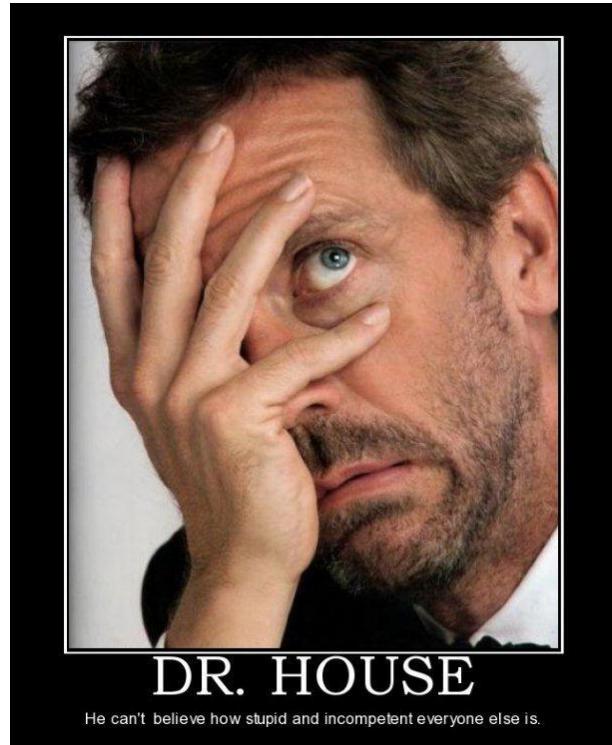
Striscio gola negativo, emocolture sterili

Sierologie HIV, EBV, CMV negative

Decorso:

Regressione sintomatologia con AINS dopo 2 giorni, ma...

5° episodio analogo in 6 mesi!



Valutazione ORL x tonsillectomia?

Altre idee?

Periodic Fever with Aphthous stomatitis, Pharyngitis and Adenitis

(Criteri diagnostici modificati, Eular 2019)

- tonsillofaringite
- durata episodi 3-6 giorni
- linfadenite cervicale
- periodicità
- assenza di diarrea
- assenza di dolori toracici
- assenza di rash cutaneo
- assenza di artrite

≥ 7 criteri (accuratezza 0.99)

Stomatite aftosa



Afte /ulcere orali

Stomatite aftosa ricorrente

Malattia di Behçet

Agenti irritativi o tossici

Carenza di ferro, vitamine B, folati, zinco

Infezioni (herpes, HIV, EBV, coxsackie, lue)

Medicamenti(citostatici, AINS, immunosoppressori,ecc.)

Afte/ulcere orali

Lupus eritematoso sistemico

Malattie infiammatorie intestinali, Sprue

Sindrome di Reiter

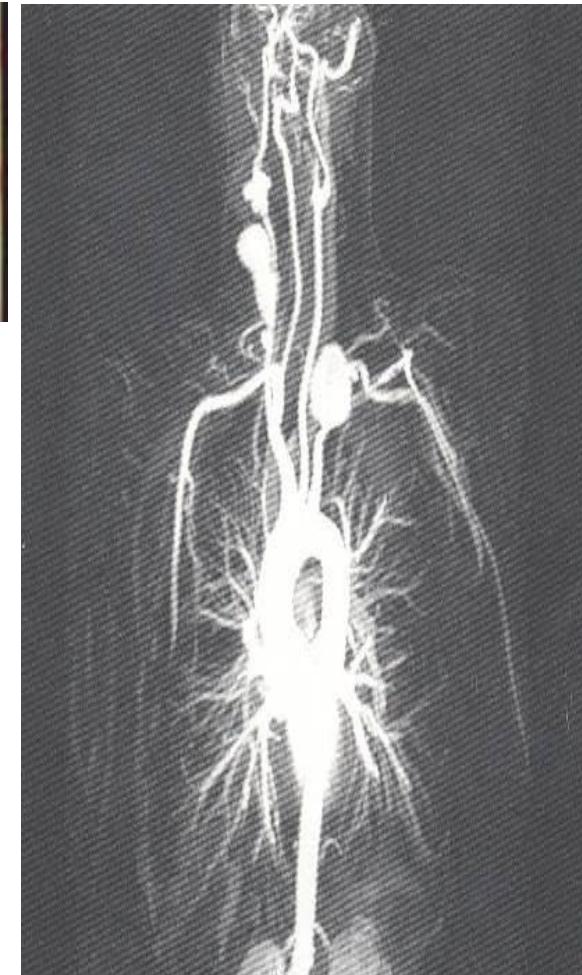
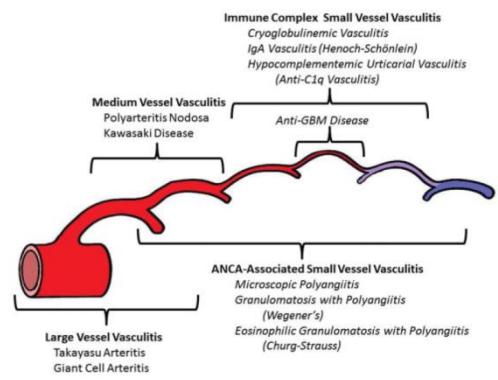
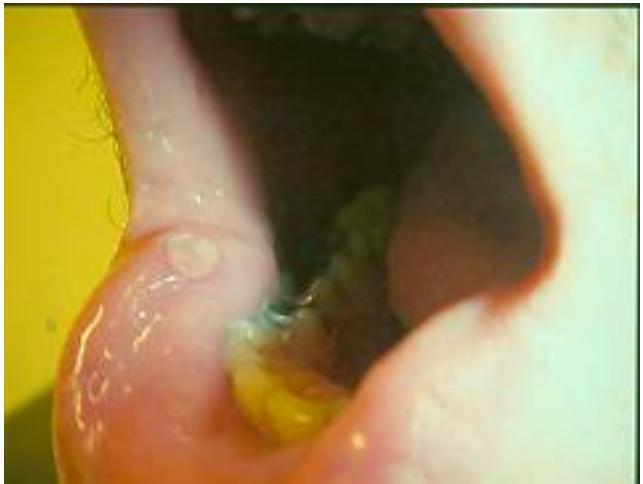
Penfigo, penfigoide, Lichen, eritema essudativo multiforme

Neutropenia ciclica, altre neutropenie

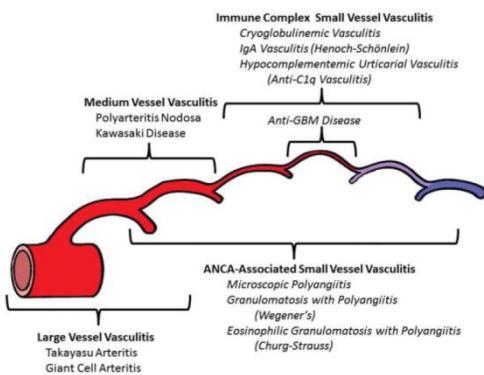
Sindrome PFAPA (periodic fever aphthosis pharyngitis and adenitis)

Sindrome MAGIC (mouth and genital ulcers with inflamed cartilage)

Malattia di Behçet



Malattia di Behçet



Criteri diagnostici (International Study Group 2010):

Afte orali ricorrenti con almeno 2 altre manifestazioni:

- ulcere genitali ricorrenti
- lesioni oculari (Uveite, vasculite retinica)
- lesioni cutanee (eritema nodoso, pseudofollicolite, lesioni acneiformi)
- test di patergia positivo

NB: coinvolgimento di arterie di ogni calibro e di vene
associazione con HLA-B51

La bocca della verità



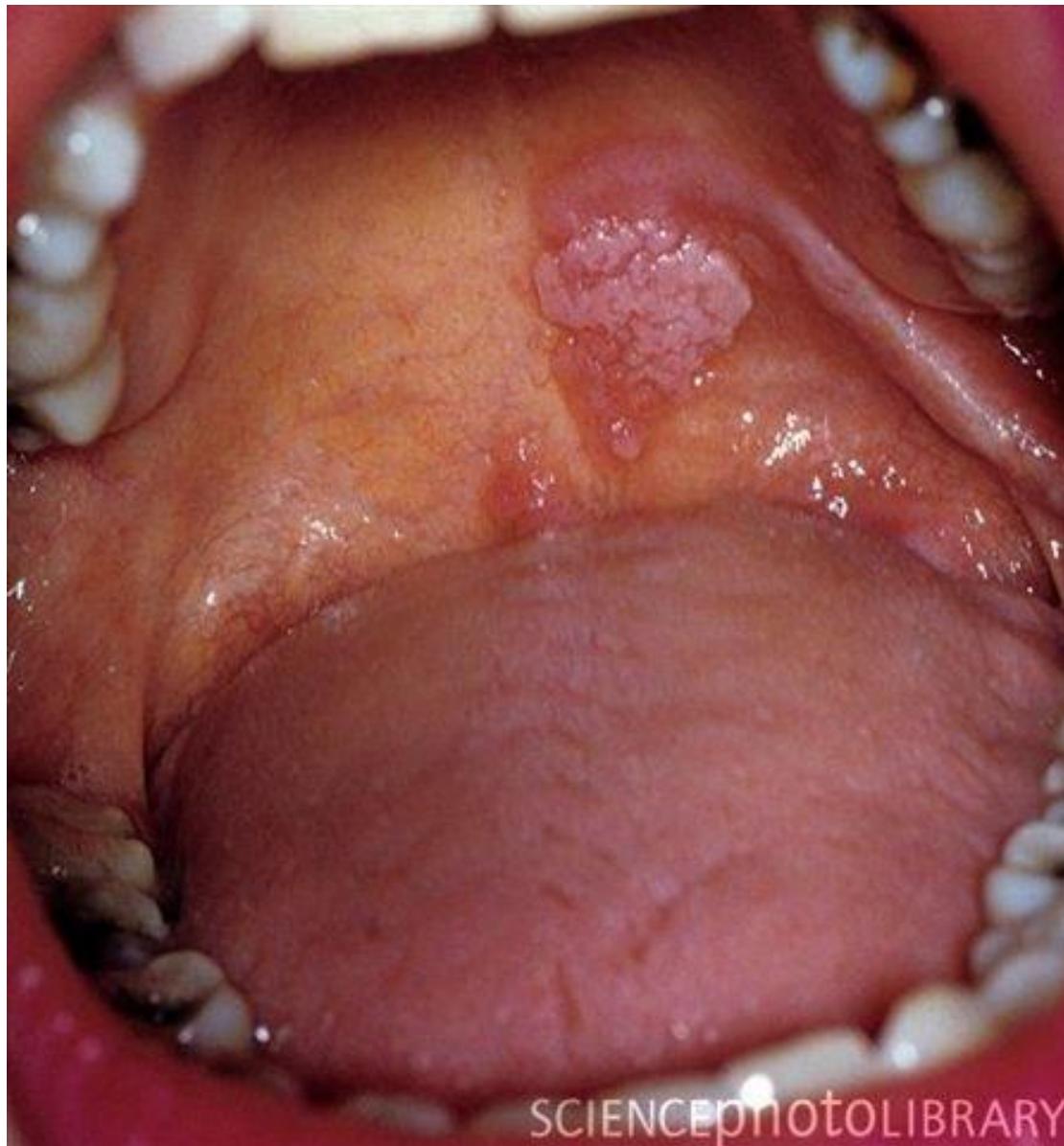
Ulcera luetica (stadio I)



Oral mucous patches (lue II)



Gumma (lue III)

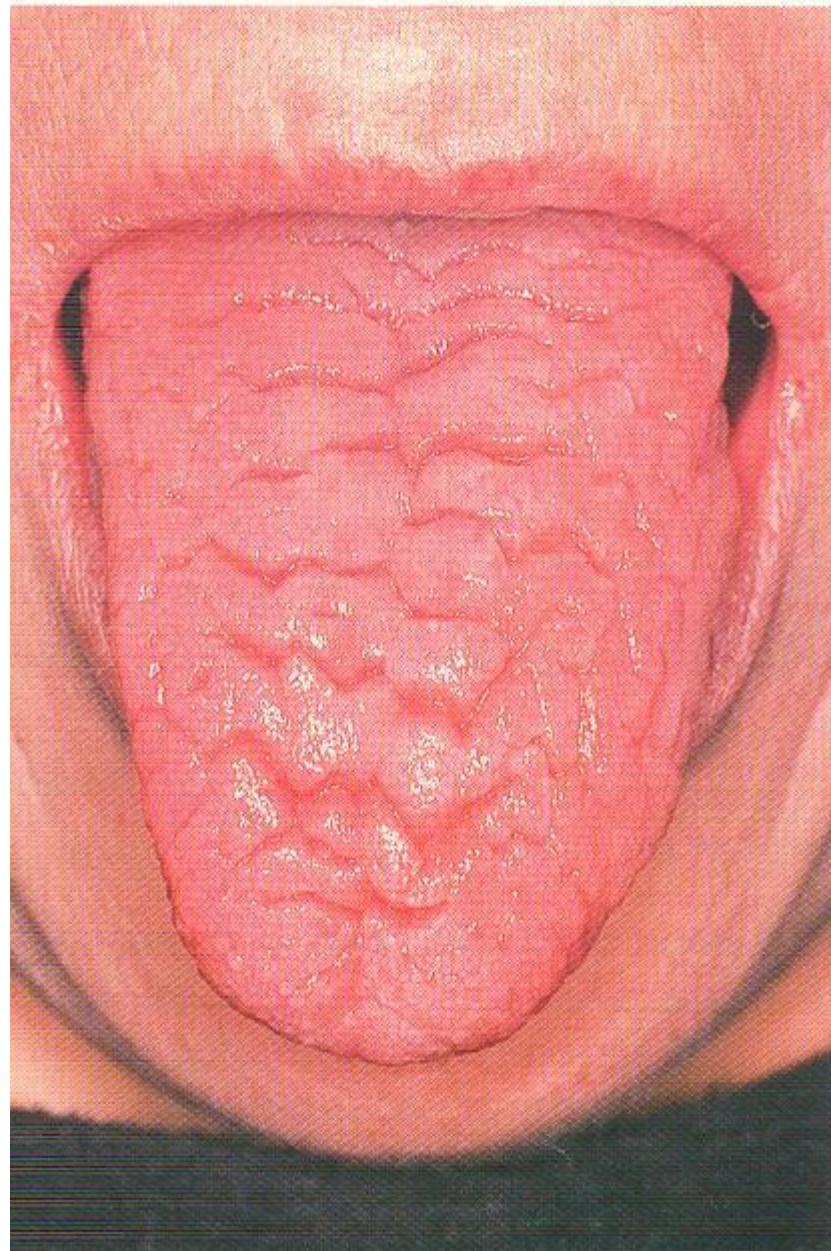


SCIENCEphotOLIBRARY

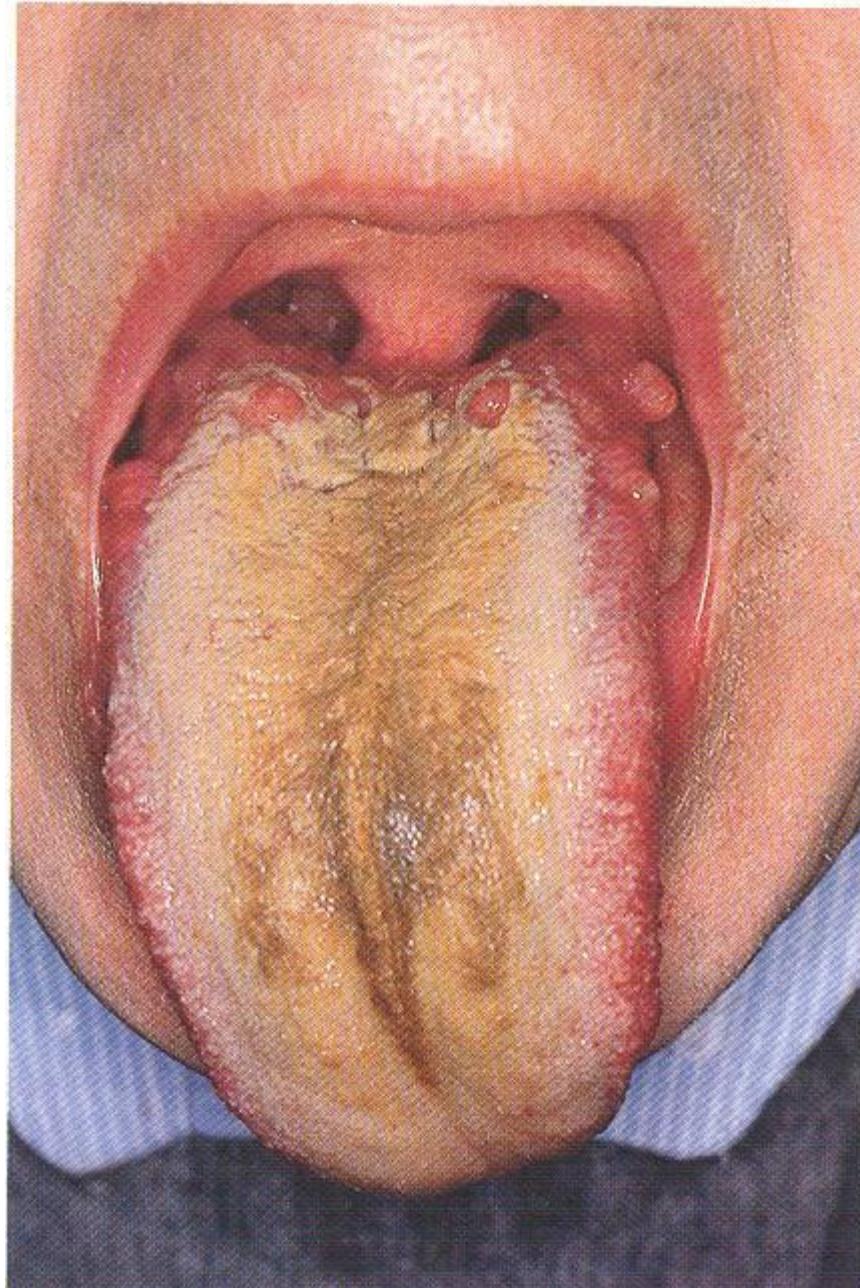
Lingua geografica



Lingua plicata



Hairy or coated tongue



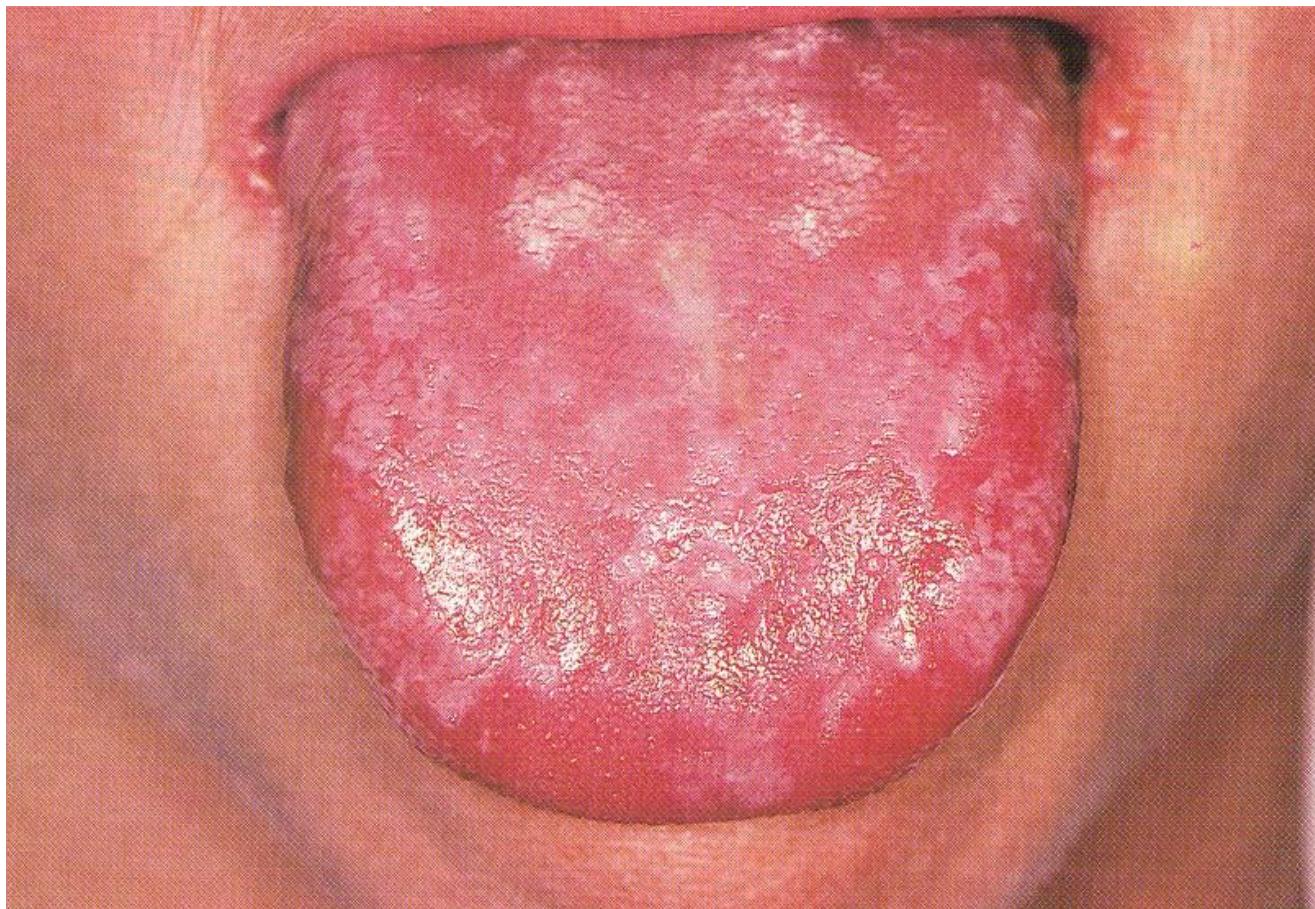
Macroglossia



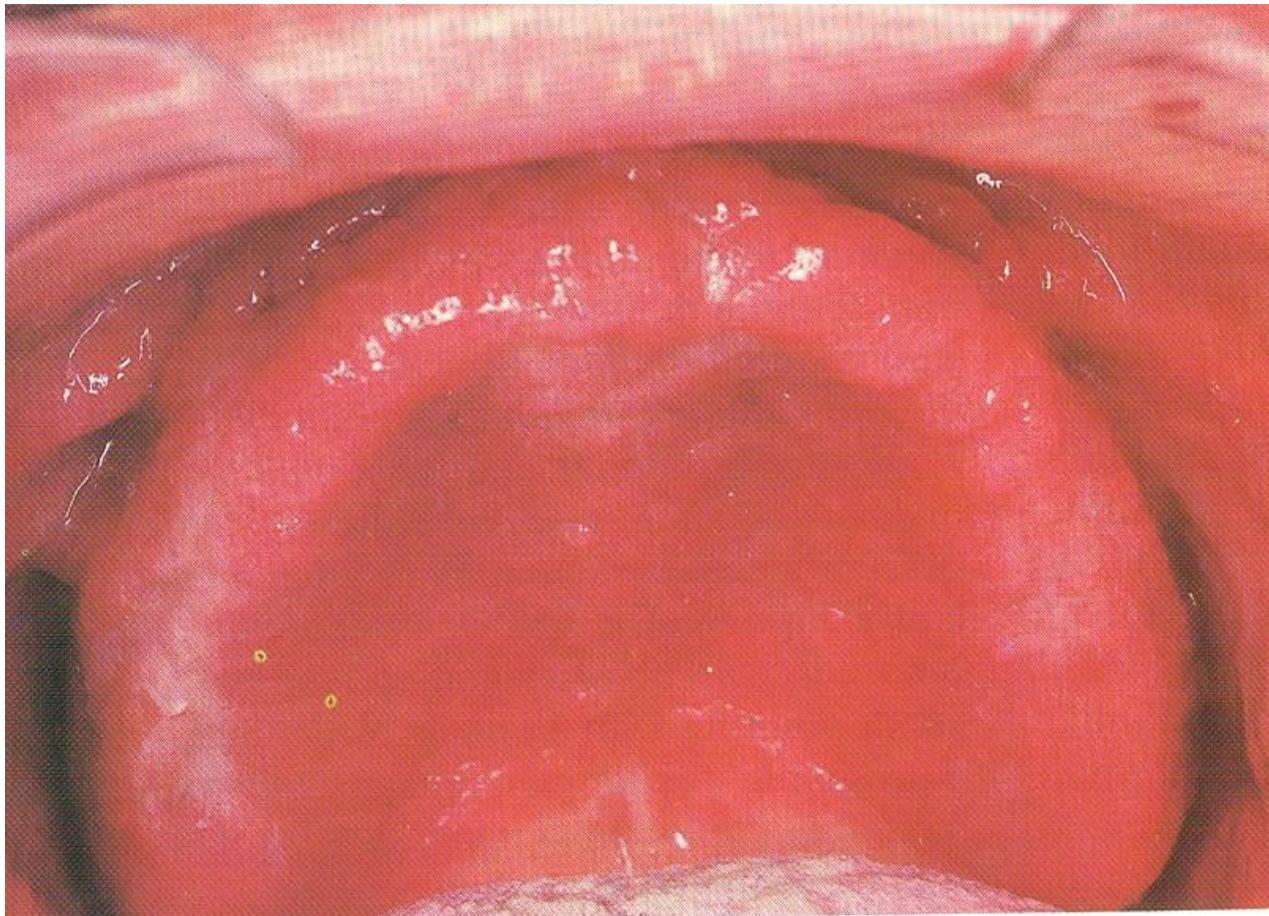
Glossite tossica o allergica



Candidiasi orale



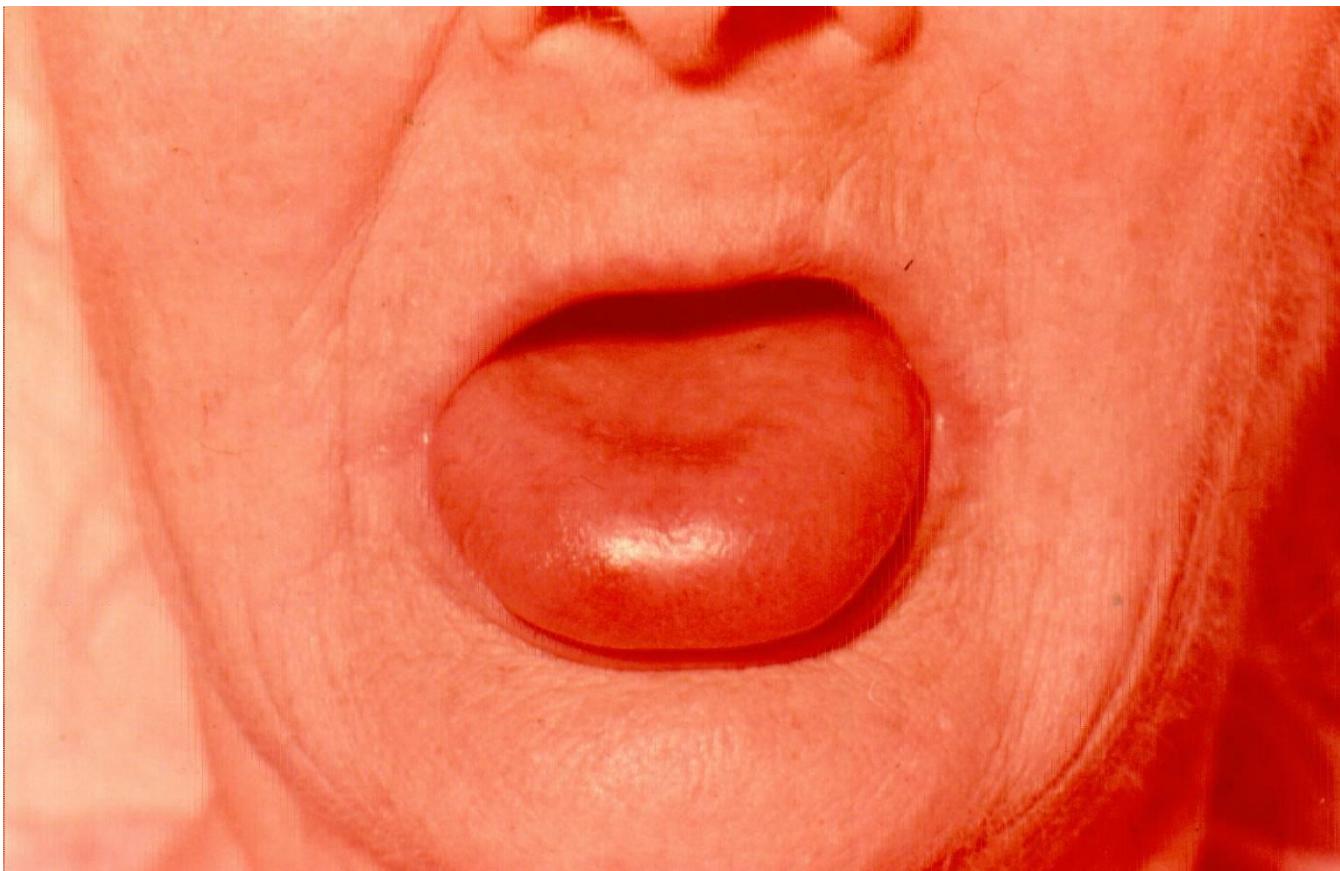
Candidiasi, forma eritematosa



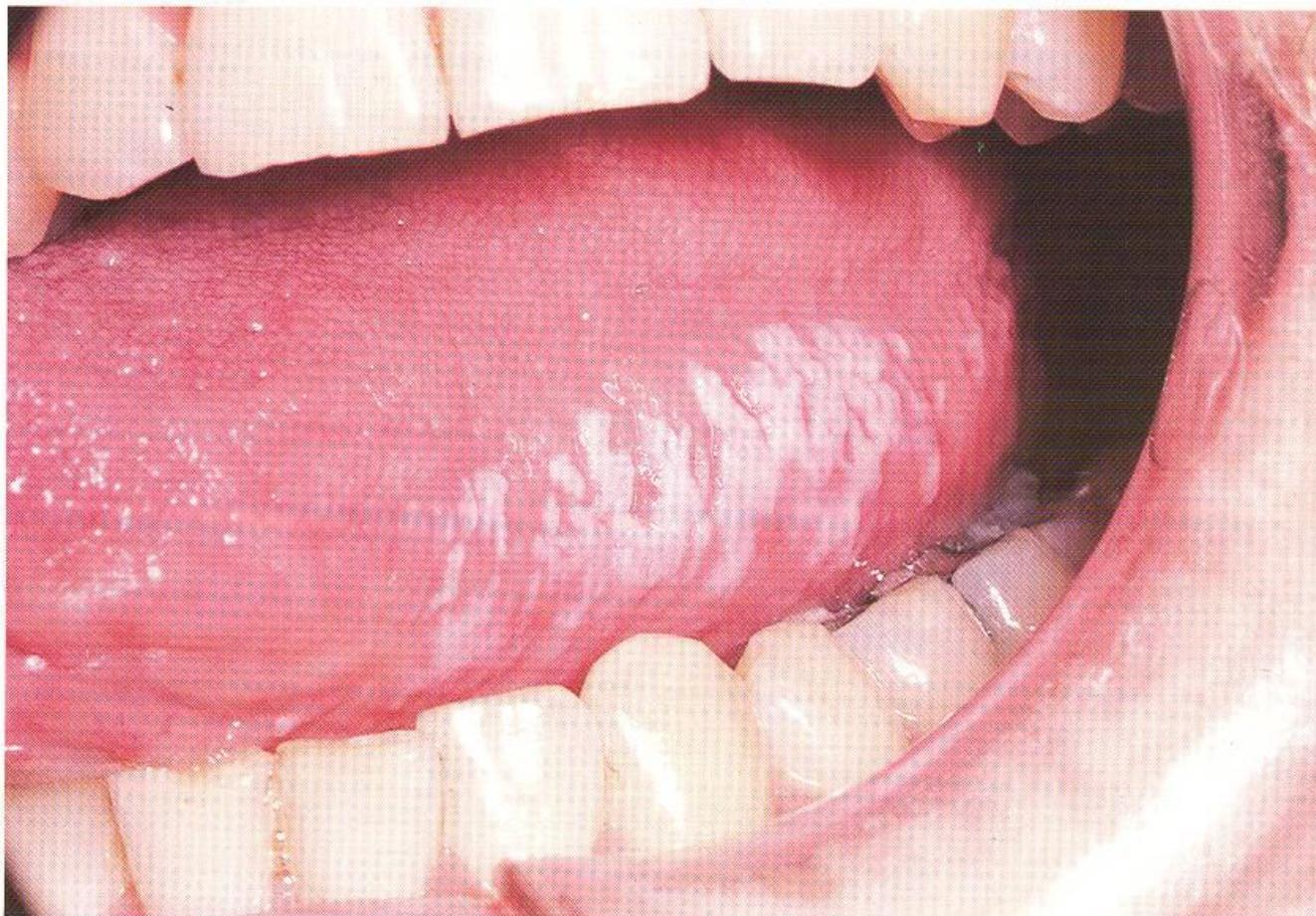
Glossite di Plummer-Vinson



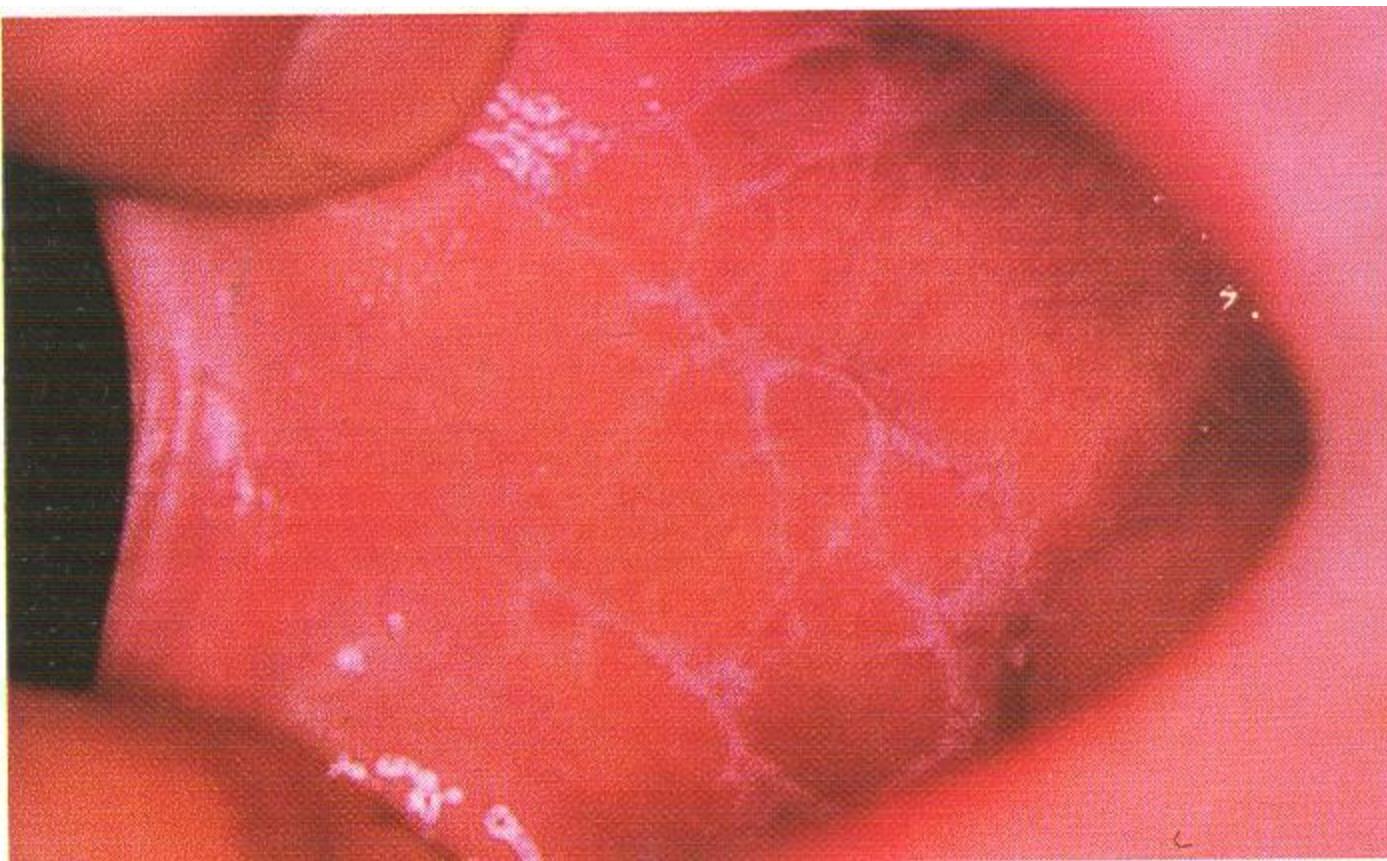
Glossite di Hunter



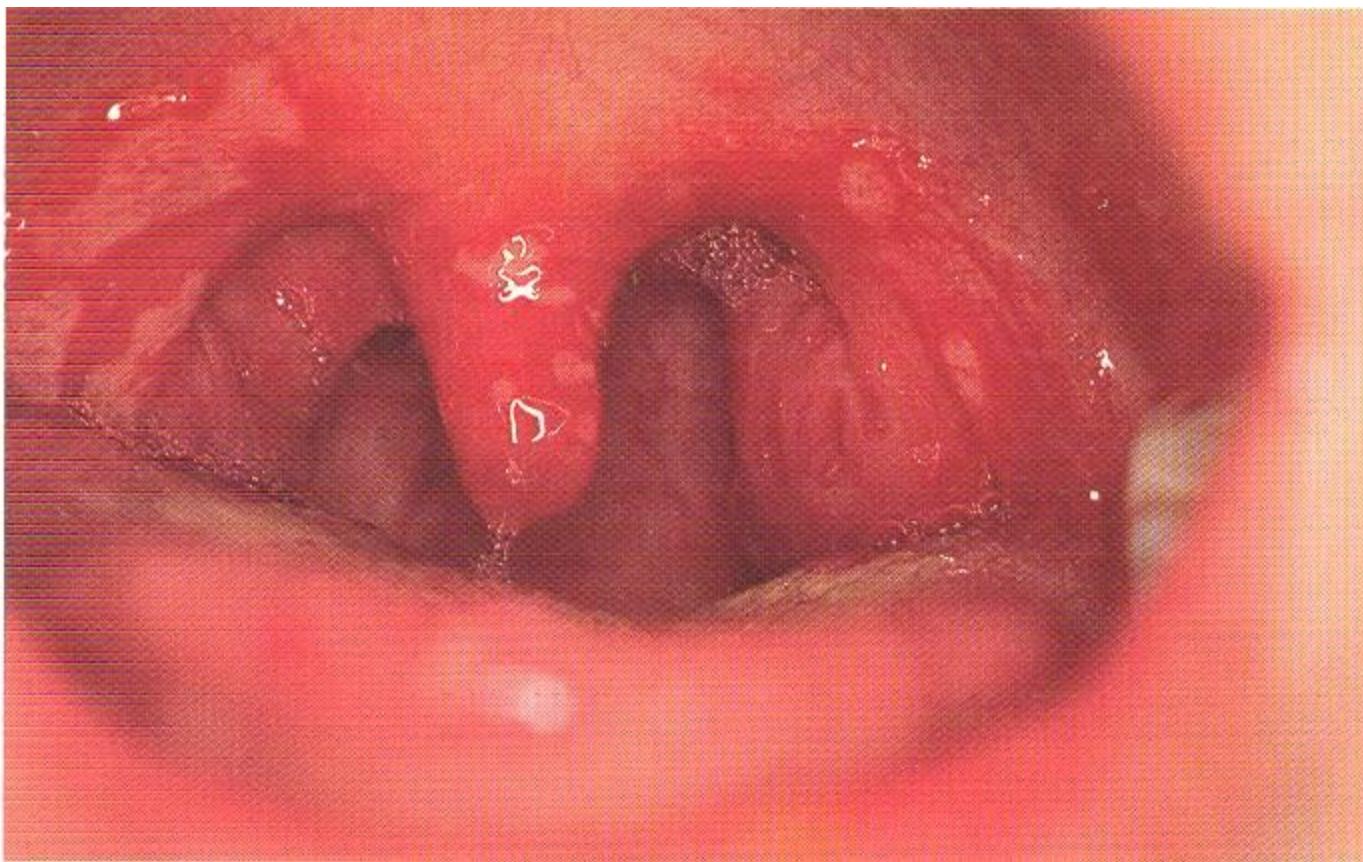
Oral Hairy leukoplakia



Lichen planus



Stomatite erpetica



Herpes Zoster



Ectodermosis erosiva pluriorificialis



Malattie bollose orali



???



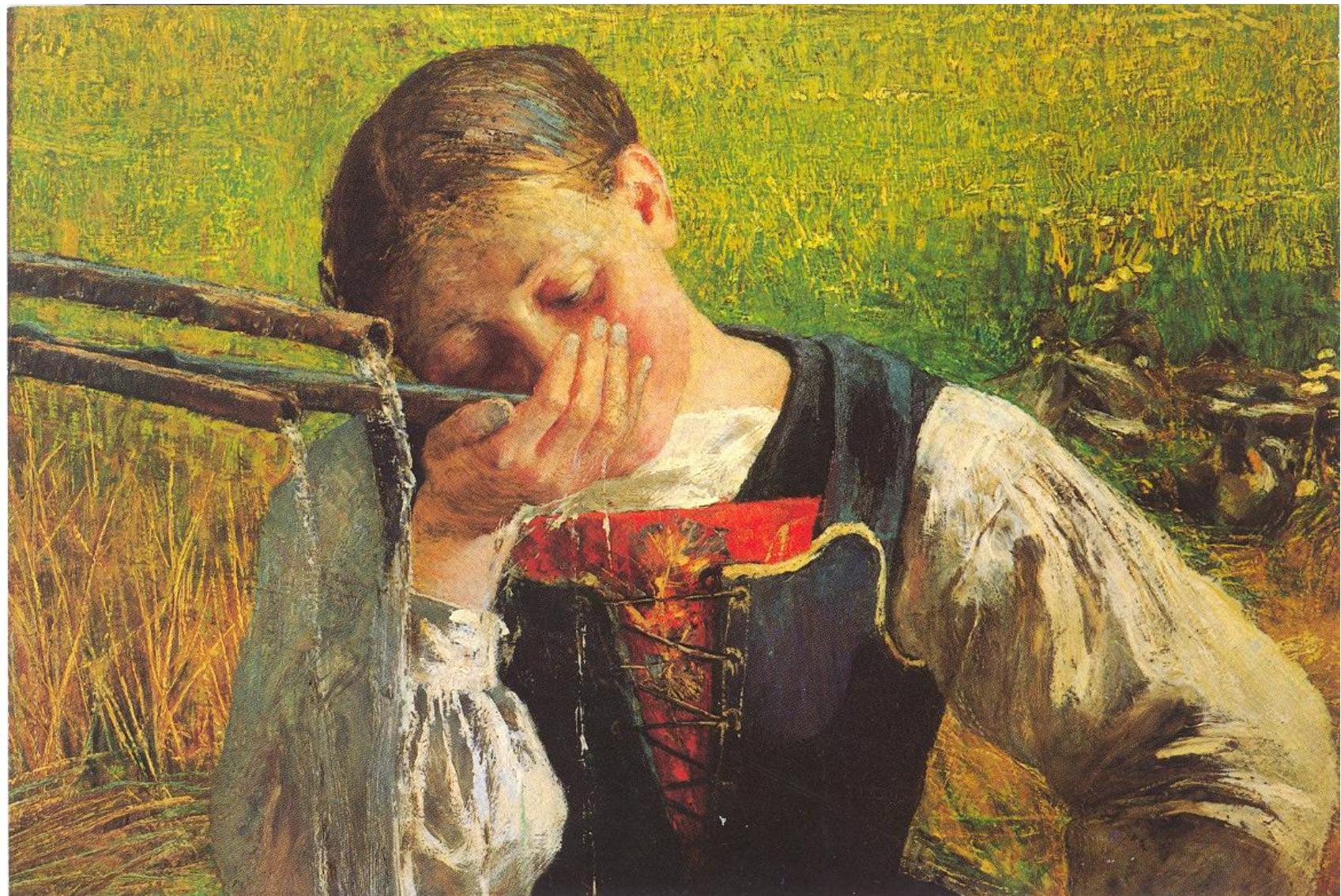
5 16:30

???



10 12:13

Xerostomia



Giovanni Segantini, (1858-1899)

Sindrome Sicca (e/o Tumefazioni parotidee)

Malattie sistemiche

sindrome di Sjögren

malattia da IgG 4

sarcoidosi, altre granulomatosi

amiloidosi

Malattie virali

mumps, EBV, CMV,
HIV, HCV

Malattie neoplastiche

linfomi, leucemie,
tumori primitivi della parotide

Sindrome Sicca (e/o Tumefazioni parotidee)

Medicamenti	antidepressivi, neurolettici, antiistaminici, diuretici, anticolinergici
Disidratazione	diabete, ipercalcemia
Altro	età avanzata, menopausa ansia, depressione, respirazione dalla bocca alcoolismo, cirrosi distiroidismo, acromegalia stato da radioterapia al collo graft-versus-host

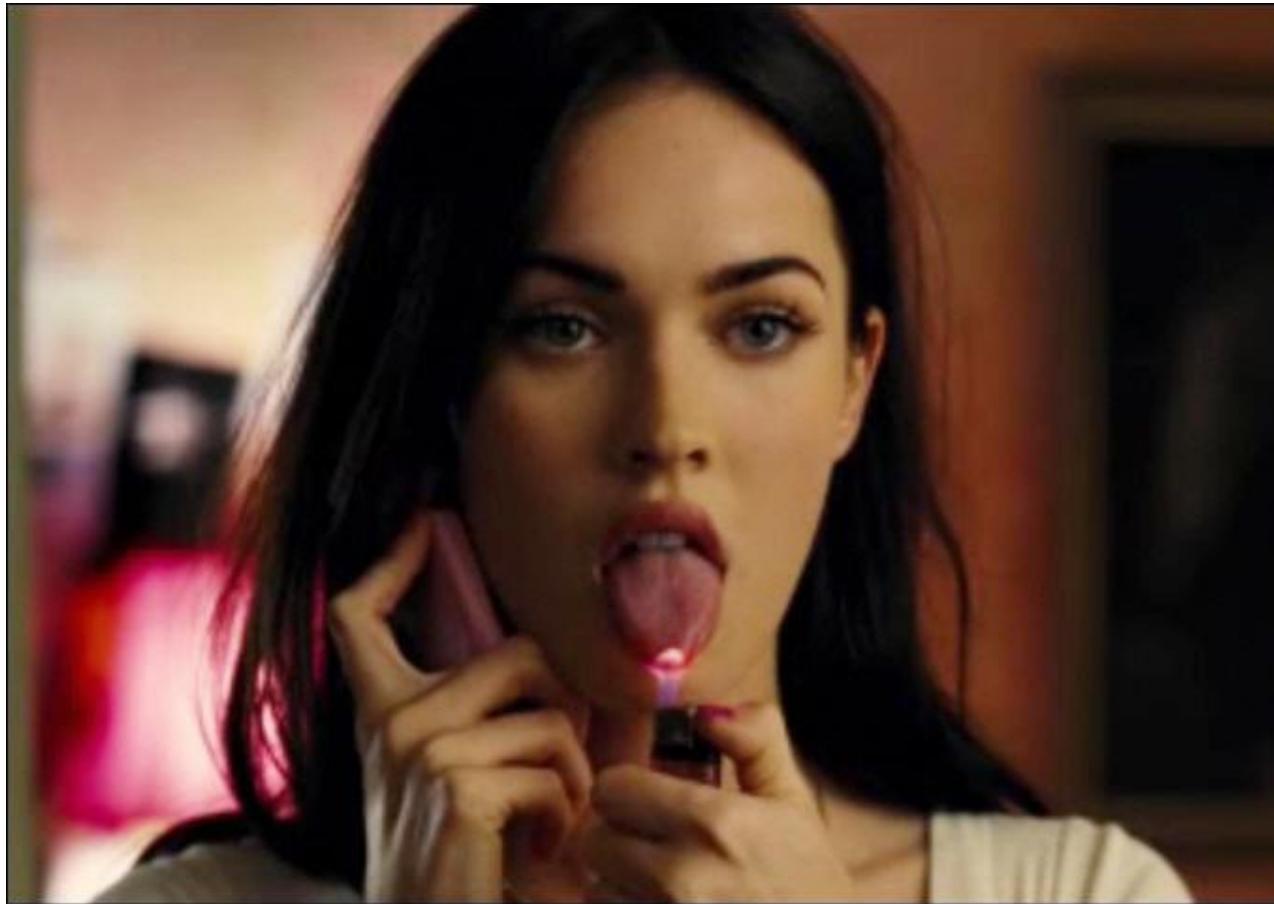


Criteri di classificazione ACR/EULAR per la sindrome di Sjögren primaria

Articolo	Peso/punteggio
Ghiandola salivare labiale con scialoadenite linfocitica focale e punteggio di messa a fuoco di ≥ 1 focolai/ 4 mm^2 *	3
Anti-Ro/SSA positivo	3
Punteggio di colorazione oculare ≥ 5 (o punteggio di van Bijsterveld ≥ 4) in almeno un occhio¶Δ	1
Test di Schirmer ≤ 5 mm/5 minuti in almeno un occhio¶	1
Portata di saliva intera non stimolata $\leq 0,1$ mL/minuto¶◊	1

La classificazione di SS primaria si applica a qualsiasi individuo che soddisfi i criteri di inclusione, non abbia nessuna delle condizioni elencate come criteri di esclusione e abbia un punteggio ≥ 4 quando vengono sommati i pesi dei cinque elementi dei criteri. §¥

“ Dottore...mi brucia la bocca! “



“Burning Mouth Syndrome”

- Bruciore o dolore della lingua (glossodinia),
o di tutto il cavo orale (stomatodinia)
- Ev. disestesie, xerostomia, alterazione del gusto
- Assenza di affezioni dentali, delle mucose o sistemiche
- ♀ : ♂ $\simeq 30 : 1$; peri-postmenopausa
- Associazione con ansia, depressione, somatizzazione

“Burning Mouth Syndrome”

Diagnosi differenziale

- Affezioni odontogene
- Affezioni ORL (neoplasie, lichen, penfigo, ecc.)
- Stomatiti tossiche o allergiche (farmaci, alimenti, paste dentali)
- Stomatiti infettive (Candida, Herpes, Lue, Gono, ecc.)
- Glossiti carenziali (Ferro, Vit. B₂₋₃, B₆ e B₁₂, folati, zinco)
- Stomatiti aftose (idiopatica, Behçet, IBD, sprue, LES, ecc.)
- Sindrome sicca (Sjögren, Boeck, HIV, HCV, amiloidosi, ecc.)
- Sindromi conversive, disturbi fobici

♂ 60 anni

Anamnesi:

- Ipertensione art. e iperlipidemia trattate
- Depressione maggiore nel 2003, s. ansiosa
- Atopia con pollinosi
- *Bruciore alla punta della lingua* con disestesie, senza xerostomia o altri sintomi

♂ 60 anni

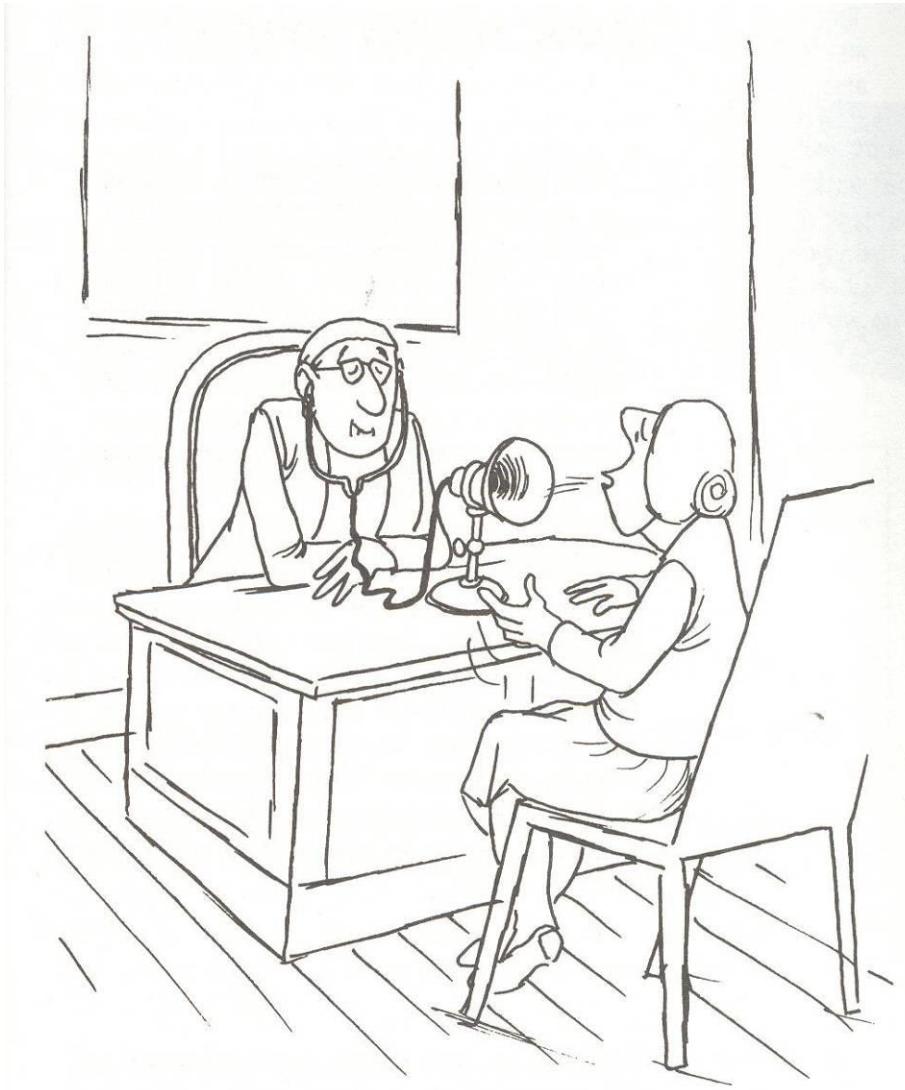
Indagini cliniche e paracliniche:

- Esame obiettivo generale e locale nella norma
- Esami di laboratorio s.p. (incl. Ferritina, Folati, B₁₂, ANA)
- Visite dentisti (incl. Clinica dentaria Zurigo)
- Visite ORL (incl. Policlinico Zurigo) e biopsia lingua(!) s.p.
- Esofagogastroduodenoscopia: gastrite antrale HP pos.
- Visita allergologica: sindrome orale crociata pollini-alimenti

♂ 60 anni

Terapie effettuate:

- Sostituzione di farmaci e di cibi (a rotazione)
- Eradicazione HP
- Disinfettanti, anestetici, steroidi topici
- Antacidi, IPP, Vitamine, Antimicotici, Antiistaminici
- Protesi dentale notturna, estrazione di 2 denti



“If you listen carefully to your patients,
they will tell you the diagnosis”

Sir Osler William



“Se non sai cosa ha il tuo paziente...
forse lui lo sa : prova a chiederglielo!”

Brenno Balestra



“Scusi, ma cosa ha fatto con la sua lingua?”

- CASINO DELLA JOLANDA -

NUOVO TARIFFARIO

<i>Agevole</i>	Lire Vna
<i>Raddoppiata</i>	Lire Dve
<i>1 quarto d'ora</i>	£ 4,00
<i>Mezza ora</i>	£ 5,50
<i>Ora intiera</i>	£ 8,20

MILANO - GENNAJO 1923 - II E.F.

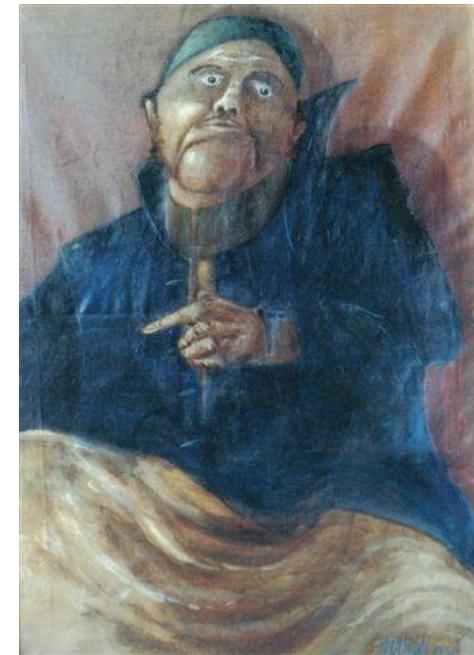


♂ 60 anni

Diagnosi e decorso:

Sindrome conversiva con glossodinia

(sierologie epatite B + C, HIV e TPHA negativi)



“Coscienza sporca”
Jacopo Flamigni, 2000

Burning Mouth Syndrome

Sicca?

Aftosi?

Glossite?

Sine materia?

- Check farmaci
- Test di Schirmer
- Sialometria
- ANA/ENA
- HCV, HIV
- Biopsia g. salivari

- Check farmaci/cibi
- Check criteri M.Behçet
- Ferritina, Vit. B12, Ac. Folico, (Zinco)
- ANA, anti-ENA
- anti-transglutaminasi
- HIV, TPHA
- Visita ORL
- Ev. calprotectina

- Check farmaci/cibi
- Ferritina, Vit. B12, Ac. folico, Zinco
- HIV, TPHA
- anti-transglutaminasi
- Trial Antimicotico
- Trial Polivitaminico, Zinco
- Visita ORL, dentista
- Visita psichiatrica (?)

Letture consigilate

- Common Oral Conditions. A Review.
JAMA 2024;331:1045-1052.
- Common Tongue Conditions in Primary Care.
Am Fam Physician 2010;81:627-634.
- La médecine interne vue depuis la bouche.
Rev Med Suisse 2019;15:2131-6.
- Burning Mouth Syndrome.
Int J Oral Sci 2010;1-4.

