# La sindrome della bocca urente - Parte prima

**Data** 28 agosto 2022
**Categoria** scienze_varie

In questa prima pillola esamineremo l'etiopatogenesi e la clinica della sindrome della bocca urente.

La sindrome della bocca urente (burning mouth syndrome) è una patologia a etiologia sconosciuta caratterizzata da dolore localizzato alla mucosa orale e alla lingua che dura da almeno quattro mesi senza alterazioni morfologiche visibili all'esameobiettivo.
La stima della prevalenza è resa difficile dalla mancanza di criteri diagnostici standardizzati. Secondo una revisione sistematica sarebbe dell'1,73%. Colpisce molto più frequentemente le donne dopo la menopausa, mentre praticamente non è stata descritta nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti.

La sindrome della bocca urente può essere idiopatica o secondaria a varie patologie. Talora è associata all'uso di alcuni farmaci: per esempio gli aceinibitori e gli antagonisti del recettore dell'angiotensina II (probabilmente tramite un aumento delle bradichinine), alcuni antivirali, la levotiroxina e il topiramato.
Le forme idiopatiche sono state inizialmente considerate di natura psicosomatica. In effetti nei pazienti affetti è frequente osservare la presenza di stati ansiosi e/o depressivi, ma è difficile stabilire se si tratti di fattori causali oppure provocati dalla persistenza dei sintomi.

**Formesecondarie**

 Infezioni da Candida, da Klebsiella, da Helicobacter pylori o da altri germi
 Sindrome di Sjögren
 Sclerodermia
 Diabete
 Reflussogastro-esofageo
 Anemie
 Deficit di vitamine del gruppo B, acido folico e/o ferro
 Ipotiroidismo
 Leucoplachia o neoplasie della mucosa orale
 Stomatiti
 Reflussogastro-esofageo

**Formeidiopatiche**

La prevalenza della sindrome nelle donne dopo la menopausa ha portato a ritenere che possa giocare un ruolo anche la carenza di estrogeni e progestinici. Attualmente le teorie più accreditate ritengono responsabili vari meccanismi tra cui un'alterazione neuropatica delle fibre del trigemino e anomalie a livello dell'asse ipotalamo-ipofisi-surreni. In altri casi è stato ipotizzato che il momento scatenante possa essere il bruxismo, la spinta in avanti della lingua, la presenza di protesi ortodontiche oppure l'azione lesiva di sostanze presenti negli amalgami dentari. L'osservazione che nei pazienti con sindrome della bocca urente si possano verificare alterazioni del gusto e della percezione del caldo e del freddo a livello buccale hanno fatto ipotizzare che vi sia una ridotta o alterata funzionalità delle fibre nervose locali.

**Sintomatologia**

Dal punto nto di vista clinico sono state descritte tre varianti:
 il tipo 1 è caratterizzato dalla comparsa del dolore buccale durante la giornata, mentre la mattina, al risveglio, èassente;
 il tipo 2 è associato all'ansia e ad altri disturbi di tipo psichico;
 il tipo 3 presenta un andamento del dolore intermittente con periodi anche prolungati di remissione.

Il dolore, oltre che alla lingua e alla mucosa orale, può essere localizzato a livello gengivale e labiale ed estendersi alla mandibola e al collo, può migliorare quando il paziente beve o assume del cibo, generalmente non disturba il sonno.
L'altro sintomo caratteristico della sindrome della bocca urente è l'alterazione del gusto, spesso riferito come sensazione di sapore metallico o di amaro in bocca. Può essere presente anche xerostomia.

**RenatoRossi**