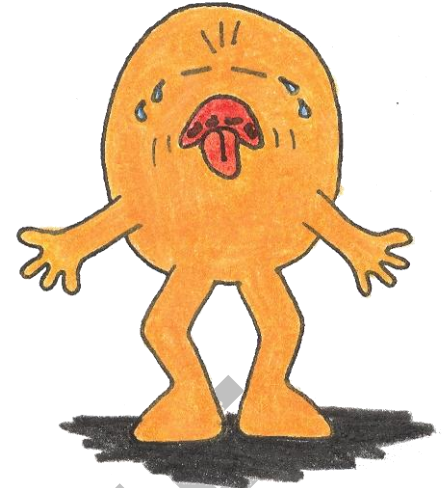


SINTOMI:

# CAVO ORALE

## Problemi legati al cavo orale



### SOMMARIO

1.	<i>Introduzione</i>	<a href="#">p. 1</a>
2.	<i>Xerostomia: definizione e cause</i>	<a href="#">p. 1</a>
3.	<i>Stomatite: definizione e cause</i>	<a href="#">p. 2</a>
3.	<i>Assistenza infermieristica</i>	<a href="#">p. 2</a>
4.	<i>Assistenza medica</i>	<a href="#">p. 5</a>
5.	<i>Allegati:</i>	
	- <a href="#">Manifestazione di un'infezione</a>	
	- <a href="#">Schema riassuntivo</a>	

## 1. INTRODUZIONE

Un cavo orale sano presenta la mucosa intatta ed è pulito, umido e non dolente. I problemi legati al cavo orale sono particolarmente presenti nei pazienti in fase terminale. Le manifestazioni più frequenti sono due:

1. secchezza delle fauci (xerostomia)
2. stomatite

## 2) XEROSTOMIA (secchezza delle fauci)

Si tratta di un sintomo che viene riferito dai pazienti come un disturbo fastidioso in grado di interferire con molte delle funzioni fisiologiche che si svolgono nella cavità orale (comunicazione, alimentazione, per esempio). Può creare alitosi e alterazioni del gusto, bruciori e dolori al cavo orale, difficoltà a masticare e deglutire impedendo così una normale alimentazione. Conseguentemente influisce in modo non indifferente sulla qualità della vita.

- Cause:**
- distruzione parziale o totale delle ghiandole salivari a causa della neoplasia, della chirurgia radicale locale o della radioterapia
  - farmaci (anticolinergici, oppioidi, diuretici, antidepressivi, antistaminici, Beta-bloccanti, anticonvulsivi, antipsicotici)
  - respirazione a bocca aperta
  - disidratazione
  - infezioni
  - ossigenoterapia

### 3) STOMATITE O MUCOSITE

---

si manifesta con un'infiammazione della mucosa, possono però subentrare anche erosioni e ulcerazioni della mucosa con conseguente bruciore, dolore, odinofagia, disfagia.

Criteri del NCI (National Cancer Institut):

- grado 0 assenza di stomatite
- grado 1 ulcere non dolenti, eritema o media secchezza
- grado 2 eritema doloroso, edema o ulcere, ma possibilità di mangiare
- grado 3 eritema doloroso, edema o ulcere che impediscono di mangiare
- grado 4 necessità di supporto enterale o parenterale.

**Cause** (oltre quelle citate per la xerostomia):

- chemioterapie
- deficit immunitari
- ipovitaminosi
- ipoproteinemia
- infezioni virali, batteriche, micosi
- debilitazione.

### 4) ASSISTENZA INFERMIERISTICA

---

#### Valutare

Individuare le persone a rischio in base alle cause citate.

Durante l'anamnesi **chiedere**:

- pulizia della bocca
- piaghe in bocca
- dolore alla bocca
- sanguinamento
- cambiamenti di gusto
- disfagia
- recenti chemioterapie
- precedente radioterapia
- precedenti malattie dentali, peridontali
- dentiera
- attuali medicinali

Quando si attua l'esame fisico della bocca, porre **particolare attenzione** a:

- odori del respiro
- labbra: screpolature, ferite, lesioni herpetiche
- lingua: umidità, aspetto mucose
- stato delle gengive e dei denti
- mucosa orale: ulcere\* o lesioni da candida
- orofaringe: arrossamento, lesioni
- palato molle e duro: lesioni
- dentiera: condizioni, adattamento

\* NB: le ulcere possono essere di natura neoplastica (più o meno sovrainfettate) aftose o virali.

## Curare con interventi specifici

Anche per i problemi legati al cavo orale il primo punto è dedicato alla prevenzione.

### 1. Pulizia del cavo orale:

invitare il paziente ad un adeguata pulizia dentale (2-3 volte al giorno) da effettuare con spazzolino morbido oppure spazzolino elettrico. Sono da evitare le paste dentifricie contenenti fluoro poiché possono irritare i tessuti infiammati; si consiglia poi l'uso di acqua e colluttori (es.: Sangerol) se ben sopportati dal paziente. **Sicuramente sono pure validi prodotti come Malveol Emulsione o gocce di Calendula:** la loro azione è meno disinfettante ma hanno un effetto antinfiammatorio.

Pazienti portatori di dentiere dovrebbero lasciarle immerse in un liquido disinfettante durante la notte.

**Se il paziente è incosciente si procede alla pulizia con garze e batuffoli montati.**

Dalla farmacia si può ottenere una soluzione da conservare in frigo a base di **NaCl 0,9%+ Mycostatin + Protovit+ Vit. C + NaBic.**

Sconsigliati i bastoncini impregnati di succo al limone e glicerina, il cui gusto è piacevole e inizialmente dissetante ma rischia di seccare ulteriormente la mucosa e di causare dolore in presenza di lesioni. Se non si dispone di altro si possono sciacquare abbondantemente sotto l'acqua fredda prima di utilizzarli per il paziente.

Le labbra devono essere adeguatamente umidificate e ammorbidite con appositi stick o creme.

La glicerina ha un effetto disidratante e non va quindi applicata sulle mucose.

### 2. Quando la bocca è asciutta...

In primo luogo valutare le cause che possono essere all'origine della xerostomia e, se possibile, apportare le modifiche necessarie.

La secchezza della mucosa porta spesso il paziente a bere a piccoli sorsi, questo però spesso non è sufficiente, si può allora proporre al paziente:

- di tenere in bocca piccoli pezzetti di ghiaccio tritato costituiti solamente da H<sub>2</sub>O o H<sub>2</sub>O+sciropo (possibilmente senza zucchero);
- l'utilizzo di caramelle o chewing gum (alla menta);
- l'assunzione di cubetti di succo di frutta congelato;
- di idratare le labbra e le mucose con gel (es.: Oral Balance<sup>®</sup> gel).

In commercio esiste una saliva artificiale (es.: Glandosane<sup>®</sup>) in una piccola bomboletta spray che purtroppo, basandosi su di un effetto osmotico, produce nel tempo lei stessa xerostomia.

Comunque per un paziente che va fuori casa (e che dunque non dispone di un bicchiere d'acqua nelle vicinanze) può essere utile avere uno spray in tasca.

### 3. Quando la bocca è dolente...

...anche in questa situazione si devono cercare le cause e possibilmente agire su di esse.

Favorire l'assunzione di cibi passati o liquidi, particolarmente apprezzate sono bevande fresche quali: succhi di frutta (non acidi), frappé, ... Se i dolori aumentano è consigliabile l'uso di anestetici locali da applicare sulle lesioni circa 30 minuti prima del pasto (es. Tonex, Mundisal). Sciacqui della bocca con Xylocain 2% possono ridurre i dolori in fretta, attenzione però al pericolo di aspirazione poiché per un certo tempo il riflesso di deglutizione è disturbato!

**Se la terapia locale non è sufficiente prendere in considerazione una terapia antalgica sistemica (vedi assistenza medica).**

### 4. Quando la bocca è sporca...

Se ci sono segni di infezione da candida (chiazze, placche spesse e tenaci):

- somministrare antimicotici (vedi assistenza medica) e sempre secondo ordine medico, all'igiene della bocca indicato al punto 1. aggiungere una sospensione come il Mycostatin.

Se non ci sono segni di infezione da Candida:

- si consiglia di pulire delicatamente le placche (spazzolino morbido), può essere utile per il paziente masticare o succhiare pezzetti di ananas fresco, preventivamente messi in frigorifero o addirittura in congelatore, proprio per l'azione detergente del frutto stesso.

La maggior parte degli odori (alitosi) nei pazienti con lesioni del cavo orale è legata alla presenza d'infezioni, in particolare sostenute da batteri anaerobi. Parallelamente ad un'accurata pulizia da ripetersi più volte al giorno, si può rendere necessaria la somministrazione di antibiotici (Metronidazolo). Lo scopo è di controllare l'infezione per ridurre il cattivo odore.

I pazienti con questo problema tendono ad isolarsi da altri malati e dai parenti; sono infatti essi stessi disturbati ed imbarazzati dal cattivo odore proveniente dalla loro bocca.

## 5. Idratazione / alimentazione:

In linea di massima diamo le seguenti indicazioni

- bere bibite fresche (secondo le preferenze del paziente: acqua, thé, frappé,...) e fare in modo che abbia sempre qualcosa da bere nelle vicinanze;
- evitare cibi asciutti, **tutto quello che riceve dovrebbe essere molle e ben bagnato** con salse per es.→ facile da deglutire;
- evitare cibi salati o piccanti.

Per il paziente negli ultimi giorni della sua vita l'alimentazione e l'idratazione non rappresentano più qualcosa di indispensabile. Finché il paziente riesce a deglutire bene ed ha voglia di bere è nostro compito aiutarlo in questo e spiegare ai familiari quello che possono fare loro. Dal momento in cui non riesce più ad assumere niente per os diventa importante inumidire regolarmente (ogni due ore almeno) labbra e cavo orale. Questo può essere fatto semplicemente con batuffoli montati bagnati con acqua fresca o thé non zuccherato (thé di tiglio o di menta per es.).

## 5) ASSISTENZA MEDICA

### Per il lettore veloce:

*Caro medico,  
le pagine precedenti sono molto esaurienti e di alto contenuto informativo per quanto riguarda  
aspetti eziologici clinici e consigli pratici di terapia, sei pertanto caldamente invitato a leggerle.*

I sintomi del cavo orale hanno una prevalenza molto alta. Nel contempo purtroppo ricevono poca attenzione medica nonostante incidano pesantemente sul comfort del malato. La cura della bocca rappresenta una "manipolazione" intima e si presta al coinvolgimento dei familiari nell'assistenza del paziente.

### Terapia:

#### Xerostomia:

- Stimolazione della salivazione con misure infermieristiche (vedi sopra)
- Pilocarpina (Salagen® c → farmacia Ospedale Civico) 3 volte 5mg per os al giorno, 30-60min prima dei pasti. Questo farmaco richiede una funzione residua dell'organo effettore (ghiandole salivari), pertanto in stato post-radioterapia può non essere efficace. E' particolarmente utile nella xerostomia legata agli oppiacei. Alternativa medicamentosa: ANTT (antholetrithione) Sulfarlem R.
- Sospendere o ridurre medicinali anticolinergici (vedi sopra).
- Correggere stati di disidratazione con liquidi enterali e parenterali (s.c.) se viene giudicata causa importante della xerostomia.

#### Mucosite/stomatite:

- Ulcogant 4 bustine al giorno da tenere in bocca 1-2min, poi inghiottire.
- Prescrivere acido folico (Folvit o molto meno caro Acido folico Streuli) specialmente se il paziente è considerato depleto di acido folico (la maggior parte dei pazienti con malattia tumorale, specialmente anche dopo terapie antitumorali, lo sono).
- Alternativa: prostaglandina topico.
- Alternativa (non ancora disponibile salvo casi estremi): Talidomid

#### Micosi:

- Ricordiamo che non tutte le micosi si presentano con il quadro classico delle placche bianche (vedi p. 5), nel dubbio è consigliabile trattarle per eliminare la colonizzazione.
- Il trattamento locale con Micostatin (contenuto nella soluzione Rapin, vedi p. 3) frequentemente non è sufficiente inoltre non è gradevole. Consigliamo piuttosto l'uso di Diflucan, per esempio 50mg al giorno o "a scopo profilattico" 200mg una volta alla settimana per os.

### Riassumendo:

1. Fidati del giudizio dell'infermiera che applica le prime pagine di questo capitolo
2. Nel dubbio tratta la candidiasi sistemicamente, perorale
3. Applica il sistema di stadiazione per poter monitorizzare il successo della terapia

### Bibliografia:

Cure Oncologiche Svizzera, [www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch), Standard mucosite orale, versione tedesca e francese, parziale in italiano.

## Come si manifestano le varie infezioni della mucosa del cavo orale?

**1) La candidosi**, sostenuta principalmente dalla candida albicans può assumere differenti caratteristiche:

<b>Pseudomembranosa</b> → forma acuta	Placche piccole, sottili, bianche sulla mucosa di guance, palato e faringe.	Se tolte con una garza o una spatola lasciano aree eritematose o erosioni sanguinanti.
<b>Iperτροφica</b> → forma acuta	Masse confluenti di miceti e cheratina sul dorso della lingua.	Si tolgono con difficoltà.
<b>Atrofica</b> → forma acuta	Lingua liscia, rossa, secca e molto dolente. Non sono presenti placche bianche.	
<b>Atrofica cronica</b> → inizialmente non causa dolore a meno che non si sviluppino ulcere	Inizia sotto la dentatura superiore e la bocca diventa rossa, edematosa ed ulcerata	
<b>Stomatite angolare</b> → (a volte causata da stafilococco)	Fessure infette, umide e simmetriche agli angoli della bocca.	
<b>Candidosi cronica mucocutanea</b>	Infezioni ricorrenti alla pelle, unghie e mucose, soprattutto in pazienti con deficit di risposta immunitaria cellulo-mediata.	

### 2) Infezione virale:

provocata soprattutto da Herpes Simplex Virus, si manifesta dapprima con l'apparizione di vescicole sulla mucosa e/o sulle labbra seguite poi da ulcerazioni giallastre molto dolorose.

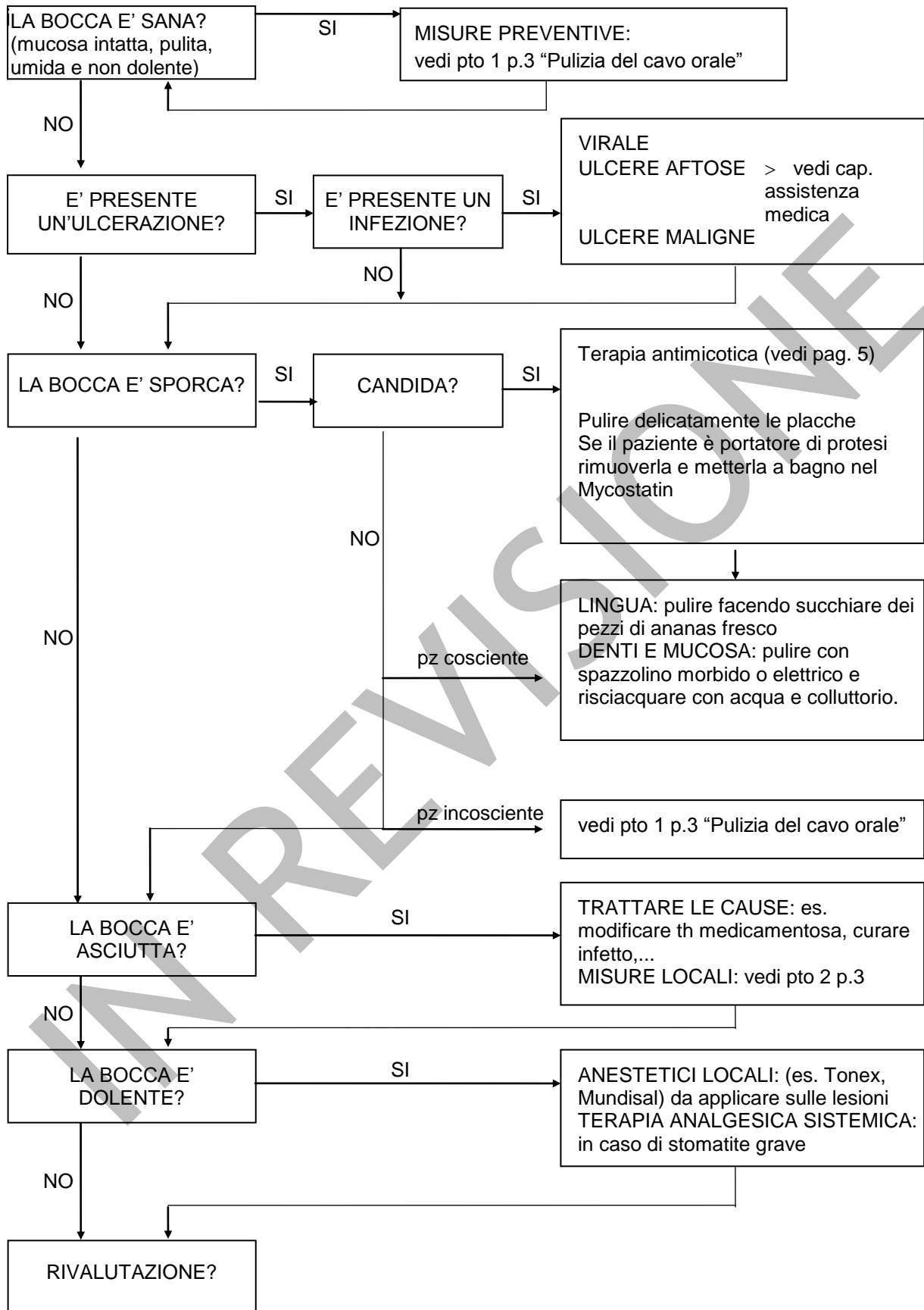
### 3) Ulcere aftose:

ulcere poco profonde, molto dolorose, probabilmente causate da più ceppi batterici.

### 4) Infezioni batteriche:

si manifestano con piccoli sanguinamenti dalle gengive e dolori localizzati alla zona peridentale e possono causare ascessi.

**Schema riassuntivo**



(tratto da "Oxford Textbook of palliative medicine" 2nd edition, 1998, p.698)