

## LE AFTE BOCCALI

Le afte boccali sono un problema molto diffuso, che interessa dal 5% al 20% della popolazione, con una incidenza maggiore nelle donne. Si manifestano singolarmente o in più sedi contemporaneamente, come lesioni rotondeggianti poco profonde, a margini un po' rilevati, circondate da una zona infiammata, associate in genere a dolore. Le più piccole, di diametro inferiore ai 5 millimetri, si ricoprono entro 5-7 giorni di una pseudomembrana giallastra, formata da liquidi tessutali coagulati e batteri e guariscono in 10-14 giorni, senza lasciare cicatrici. Le afte più grandi, di diametro superiore ai 5 millimetri, sono fortunatamente più rare. Presentano un aspetto simile a quelle più piccole, ma possono durare settimane o mesi e spesso, guarendo, lasciano cicatrici. Talvolta sono così fastidiose da causare al paziente difficoltà nell'alimentarsi.

Le afte possono essere localizzate ovunque nella cavità orale, ma prediligono le mucose mobili e solo raramente interessano le gengive ed il palato duro, sedi invece prevalenti delle ulcere erpetiche.

Le afte boccali possono essere distinte con facilità dalla candidiasi orale (mughetto), che è caratterizzata da placche biancastre, leggermente sollevate, simili a latte cagliato che, se rimosse, scoprono una zona arrossata e sanguinante. La candidiasi orale interessa generalmente la lingua e la mucosa della bocca, ma può estendersi anche al palato, alle gengive, alle tonsille.

### Le cause

Nella maggior parte dei casi le afte non hanno una causa facilmente identificabile. Alcuni dati inducono a ipotizzare l'esistenza di una particolare *predisposizione o suscettibilità individuale*, ascrivibile verosimilmente ad una riduzione dell'immunità locale cellulo-mediata, che gioca un ruolo fondamentale nell'insorgenza del disturbo. Nelle persone predisposte i fattori che provocano la comparsa delle lesioni possono essere molteplici, oppure un fattore può essere unico o predominante rispetto agli altri. I *traumi locali*, ad esempio, costituiscono uno dei principali fattori scatenanti: negli individui suscettibili una lesione della mucosa a seguito di cure dentistiche, di una morsicatura o dello spazzolamento troppo energico dei denti può costituire il "terreno" sul quale viene a formarsi l'afte. Occasionalmente, possono divenire fattori scatenanti anche i cibi particolarmente piccanti.

In alcuni individui favorisce l'insorgenza delle afte una *eccessiva secchezza della bocca* provocata da una ridotta secrezione salivare; a questo proposito sarà importante verificare che il paziente non stia assumendo farmaci dotati di attività anticolinergica, in grado perciò di inibire la funzione delle ghiandole salivari (vedi box). In questo caso gli andrà consigliato di mantenere un giusto grado di salivazione utilizzando degli umettanti artificiali quali *Xerotin spray* ed *Oralbalance* o più semplicemente succhiando delle caramelle, preferibilmente senza zucchero.

*Farmaci che più frequentemente causano diminuzione della secrezione salivare*

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI ED ANALOGHI	Imipramina ( <i>Tofranil</i> ), Clomipramina ( <i>Anafranil</i> ), Trimipramina ( <i>Surmontil</i> ), Amitriptilina ( <i>Laroxyl, Adepril</i> ), Venlafaxina ( <i>Efexor</i> )
ANTIPARKINSON	Biperidene ( <i>Akineton</i> ), Triesifenidile ( <i>Artane</i> ), Metixene ( <i>Tremaril</i> ), Bromocriptina ( <i>Parlodol</i> ), Pergolide ( <i>Nopar</i> ), Lisuride ( <i>Dopergin</i> )
ANTISTAMINICI	Difenidramina ( <i>Benadryl</i> ), Desclorfeniramina ( <i>Polaramin</i> ), Dimetindene ( <i>Fenistil</i> ), Clorfeniramina ( <i>Trimeton</i> ), Prometazina ( <i>Farganesse</i> ), Oxatomide ( <i>Tinset</i> ), Astemizolo ( <i>Hismanal</i> ), Loratadina ( <i>Clarityn</i> ), Ketotifene ( <i>Zaditen</i> )

Talora la causa delle afte è da attribuire a *carenze alimentari specifiche* (di ferro, acido folico, vitamine B1, B2, B6 e B12 o zinco) o ad *allergie a cibi, coloranti alimentari o conservanti*; in buona parte di questi casi di allergia le diete di eliminazione si rivelano risolutive.

Le afte possono essere anche il sintomo di una *malattia sistemica* ad esempio la sindrome di Behçet (malattia infiammatoria cronica, ad eziologia sconosciuta, che si manifesta con ulcerazioni orali e genitali associate a lesioni oculari e cutanee, ad artrite e vasculite), il morbo celiaco, il morbo di Crohn, la colite ulcerosa, gli stati di immunodepressione, comprese le infezioni da HIV.

## Il trattamento

Non essendo nota la causa, il trattamento delle afte è esclusivamente sintomatico ed ha come obiettivo la riduzione del dolore e la guarigione quanto più rapida possibile delle ulcerazioni. Nessuno dei trattamenti disponibili è risultato in grado di prevenire l'insorgenza di nuove ulcere.

Naturalmente il farmacista non dovrà però trascurare di indirizzare il paziente al medico nel caso in cui le afte non guariscano entro 3 settimane, siano ricorrenti, numerose o si presentino senza dolore (possibile indizio di natura maligna dell'affezione). Sarà compito del medico accertare l'eventuale presenza di malattie sistemiche, allergie alimentari o carenze nutrizionali.

Fra i trattamenti topici attualmente a disposizione verranno citati solo quelli che hanno dimostrato un'efficacia clinica, dando la precedenza a quelli di competenza del farmacista, ma prendendo in esame anche farmaci la cui prescrizione spetta al medico.

- **Antimicrobici.** Gli antisettici sono in grado di prevenire infezioni batteriche secondarie: perciò sono utili per accelerare la guarigione delle afte e ritardare la comparsa di nuove ulcere. Nonostante nella pratica comune vengano utilizzati gli antisettici più vari, ad esempio *iodio e iodofori (Golamed)*, *alcol diclorobenzilico (Arscolloid)*, l'efficacia clinica è stata documentata unicamente per le soluzioni di *clorossidina gluconato* allo 0,2% (es. *Broxodin, Corsodyl*): gli sciacqui vanno effettuati con circa 10 ml di collutorio, 3 volte al giorno per alcuni minuti. Il paziente deve essere avvertito del fatto che la colorazione gialla che i denti possono assumere nell'uso protratto è temporanea e scompare alla sospensione del trattamento.

Le sostanze ad azione astringente, ad esempio i tannini contenuti negli estratti glucosidici di rabarbaro (*Pyralvex*) non possiedono un'efficacia dimostrata.

- Fra gli **antinfiammatori non-steroidi** trova giustificazione unicamente l'impiego della *benzidamina* (es. *Tantum verde*), in virtù della sua azione anestetica di superficie, che riduce la dolorabilità locale. Va utilizzata sotto forma di collutorio o spray allo 0,15% ogni 2-3 ore. La sensazione di formicolio o di pizzicore che provoca può risultare fastidiosa: la diluizione della soluzione riduce proporzionalmente l'effetto anestetizzante.
- **Anestetici locali** (ricetta medica magistrale). La lidocaina, opportunamente incorporata in carbossimetilcellulosa e glicerina (*lidocaina viscosa al 2%*), va tenuta in bocca (5 ml) per circa 1 minuto e quindi sputata. Utilizzata prima dei pasti produce un sollievo temporaneo e facilita l'assunzione dei cibi, spesso compromessa in pazienti con ulcere molto dolorose e numerose. I pazienti vanno avvertiti di non deglutire il preparato, che può avere un effetto anestetizzante sull'epiglottide ed inibire il riflesso faringeo, con il pericolo che cibo o liquidi finiscano nelle vie aeree.
- **Corticosteroidi** (ricetta medica). La loro efficacia è massima quando vengono applicati precocemente sulle lesioni. I collutori e le gocce a base di *desametasone (Corti-arscolloid)* o di *flumetasone (Locorten stomatologico)*, variamente associati a sostanze ad azione antisettica, venendo rapidamente rimossi dalla normale salivazione, svolgono un'azione limitata dal breve tempo di contatto con la mucosa orale. La presenza di cloramfenicolo in alcuni prodotti (es. *Corti-fluoral*) non è giustificata. Le compresse adesive di *triamcinolone (Aftab)*, applicate 1-2 volte al giorno sulle lesioni, riescono a svolgere un'azione molto più prolungata rispetto ai collutori. La carbossimetilcellulosa in esse contenuta, infatti, è insolubile nella saliva e aderisce alla mucosa, esercitando un'azione protettiva che si aggiunge a quella del farmaco.
- **Sucralfato** (ricetta medica). Le sospensioni ottenute disperdendo il contenuto di una bustina da 1 g (es. *Antepsin, Sucralfin*) in 15 ml di acqua, svolgono un'azione protettiva sulle ulcere e si sono dimostrate utili nelle mucositi indotte dalla terapia radiante e dalla chemioterapia. Nelle afte si possono impiegare sotto forma di sciacqui, della durata di almeno 2 minuti, da effettuare 4 volte al giorno, dopo i pasti e prima di andare a letto. In alternativa possono essere utilizzate le compresse, da sciogliere lentamente in bocca.

Bibliografia. Ship J. A., Arbor A.. Recurrent aphthous stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1997; 81: 141-7; Woo S.-B., Sonis S. T. Recurrent aphthous ulcers: a review of diagnosis and treatment. *JADA* 1996; 127: 1202-13; Nathan A. Treatment of oral problems. *The Pharmaceutical J* 1997; 258: 412-14; Seymour R. A. Oral and dental disorders. *The Pharmaceutical J* 1994; 252: 777-82.

A cura della Dott.ssa **Ferri M., Farmacie Comunali Riunite, Reggio Emilia.**