



L'alitosi, un problema frequente. Cause e soluzioni

S. Abati

Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche, Università degli Studi di Milano

ATTI - INCONTRO SATELLITE PER IGIENISTI DENTALI (XIV CONGRESSO NAZIONALE SIDP), 2006

Alitosi è il termine generalmente impiegato per indicare l'odore spiacevole o sgradevole dell'alito derivante da cause fisiologiche e/o patologiche orali o sistemiche.

L'alitosi è un problema di cui si ha nozione fino dai tempi più antichi: esistono riferimenti all'alito cattivo nella culture antiche greca e romana e nei testi sacri ebraici, islamici e cristiani. La rilevanza socioeconomica del problema è notevole, non solo per quanto concerne gli esami e le cure mediche e odontoiatriche ma anche il consumo di prodotti generici o specifici, quali collutori, dentifrici, spazzolini, gomme da masticare e caramelle. L'odore sgradevole proveniente dalla bocca ha molte implicazioni psicologiche individuali e sociali: spesso è causa di preoccupazione nei momenti della vita di relazione in cui si intrattengono rapporti sociali o affettivi.

I dati epidemiologici della prevalenza dell'alitosi non sono ben documentati ma secondo i ricercatori il problema può interessare fino al 50% della popolazione adulta.

EZIOPATOGENESI DELL'ALITOSI

Le cause di alitosi possono generalmente essere distinte in orali e non-orali. La ricerca scientifica dei recenti anni ha dimostrato che le cause di questo disturbo sono prevalentemente di origine orale: l'alitosi è infatti provocata nella maggior parte dei casi dalla presenza nel cavo orale di batteri in grado di metabolizzare residui alimentari e cellulari producendo sostanze volatili contenenti zolfo (i cosiddetti VSC), i principali responsabili dell'odore cattivo dell'alito. Esistono altri prodotti volatili originati durante i processi di degradazione delle

sostanze organiche presenti nel cavo orale: acidi grassi a catena corta, come ad esempio l'isobutirrato e l'isovalerato, poliamine (putrescina), composti fenilici (indolo e scatolo); questi ulteriori composti hanno verosimilmente un ruolo secondario, ovvero come agenti modificatori-modulatori.

Con studi biochimici e microbiologici è stato confermato che i microrganismi orali in grado di produrre composti volatili solforati sono principalmente i batteri putrefattivi gram negativi facoltativi o anaerobi obbligati.

Essendo i composti volatili solforati formati dalla degradazione batterica dei substrati proteici, le condizioni patologiche orali correlate all'aumento e all'accumulo dei microrganismi della placca orale, in particolare da batteri gram negativi e anaerobi, sono frequentemente caratterizzate dalla presenza del sintomo alitosi.

I soggetti in condizioni di scarsa igiene orale, i pazienti affetti da gengivite, da gengivite acuta ulcerativa-necrotizzante (ANUG), da parodontiti, da infezioni odontogene dei tessuti molli acute e croniche, da importanti stomatiti acute ulcerative come l'eritema multiforme orale presentano solitamente alitosi di variabile intensità. Anche i pazienti affetti da xerostomia possono avere alitosi, legata alla modificate condizioni chimico-fisiche dell'ecosistema orale e alla diminuita capacità autodetersiva salivare nei confronti della placca batterica. L'alitosi è frequente inoltre negli individui che hanno il dorso della lingua ricoperto da una patina batterica particolarmente spessa: la vasta superficie linguale dotata di struttura papillare permette la ritenzione di considerevoli quantità di residui alimentari, detriti cellulari, e di una grande quantità di microrganismi, che danno origine ai composti maleodoranti.

L'alitosi molto frequente e caratteristica del risveglio mattutino e dei periodi di digiuno, nei soggetti caratterizzati da una buona igiene orale e con salute dei tessuti parodontali, è dovuta principalmente all'azione metabolica dei microrganismi che abitano la patina della superficie dorsale della lingua ed in particolare il suo terzo posteriore.

La causa non orale di alito cattivo più comunemente nota è costituita dall'alimentazione con alcuni cibi, come aglio, cipolle, porri: durante la digestione di essi, l'odore dell'alito può essere particolarmente spiacevole per il fatto che il loro metabolismo produce sostanze solforate che passano nell'aria espirata.

Una serie di condizioni e malattie sistemiche, di organi o apparati possono conferire all'aria espirata un odore sgradevole. Tra esse le rilevanti sono le malattie infettive, infiammatorie e neoplastiche delle cavità nasali e del faringe, come le tonsilliti, le sinusiti e le riniti croniche, e le malattie polmonari come bronchiti croniche, bronchiectasie, neoplasie polmonari. Le gravi epatopatie con insufficienza epatica e le gravi nefropatie con uremia sono causa della presenza nell'aria espirata di sostanze dall'odore riconoscibile provenienti dal circolo, che hanno consentito storicamente di definire i termini di "foetor hepaticus" e "alito uremico". I soggetti affetti da diabete mellito non compensato, in

corso di crisi chetoacidotica possono avere nell'alito un odore percepibile di acetone.

L'alitofobia è una condizione patologica in cui il malato presenta un esagerato timore di essere affetto da alitosi. In modo caratteristico, alcuni pazienti che lamentano alitosi non risultano oggettivamente affetti da tale patologia. È stato possibile evidenziare in questi pazienti, rispetto a gruppi di controllo, un alto indice di problemi di carattere psicologico o psichiatrico.

LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELL'ALITOSI

L'approccio al paziente che soffre di alitosi dovrebbe essere interdisciplinare e rispettoso delle implicazioni sociali e psicologiche che il disturbo comporta.

Considerato che l'alitosi riconosce nella sua causa più comune la cavità orale, risulta evidente il ruolo dell'odontoiatria e dell'igienista dentale nella diagnosi e nel trattamento di questo disturbo.

Il principale obiettivo per il clinico è determinare se l'alitosi che il paziente lamenta, solitamente come riferita da persone conviventi o "confidenti" deriva dalla presenza di una condizione patologica orale o non orale oppure è unicamente indotta da un eccesso di microrganismi "alitogeni" presenti sul dorso della lingua.

L'iter diagnostico ha un approccio classico e viene essenzialmente formulato basandosi su:

- a) anamnesi generale e specifica;
- b) esame clinico odontostomatologico, comprendente esame dello stato dentale e parodontale e dei tessuti molli;
- c) valutazione dell'alitosi con metodo organolettico e eventualmente utilizzando specifici apparecchi di misura.

Per quanto riguarda la fase della valutazione organolettica dell'alitosi, essa dovrebbe essere effettuata in condizioni standard, cioè al mattino, a digiuno da cibi o bevande e senza avere effettuato collutori con prodotti antiplacca per almeno 4 ore, a digiuno da cibi alitogeni quali aglio o cipolle da circa 72 ore. Esiste una sistematica specialistica complessa, riportata nella letteratura specializzata cui si rimanda il lettore interessato, relativa ai test organolettici per la valutazione dell'intensità dell'odore della aria espirata. Si ricordano qui ad esempio lo "spoon-test" che si effettua prelevando con un cucchiaino monouso una piccola quantità di patina dalla parte posteriore del dorso della lingua e valutandone l'odore dopo circa 5 secondi di incubazione. Quest'ultimo test è particolarmente efficace per dimostrare al paziente senza altre patologie orali o sistemiche quale è l'origine principale del proprio disturbo, cioè la patina batterica del dorso posteriore della lingua.

Sono stati introdotti in commercio monitor portatili per misurare i livelli di VSC, di tipo elettrochimico (Halimeter) o basati sulla gascromatografia (OralChroma); i primi studi hanno dimostrato un'alta correlazione fra le misurazioni con que-

sti apparecchi e le valutazioni organolettiche. Pur avendo un notevole impatto anche di tipo motivazionale sul paziente, l'utilizzo di tale strumentazione non può sostituire ai fini diagnostici le valutazioni anamnestiche e cliniche dell'odontoiatra.

La terapia dell'alitosi deve essere appropriata alla diagnosi. Nel caso di alitosi di origine orale, il principio del trattamento consiste nella riduzione della presenza dei microrganismi putrefattivi causali. Quest'ultimo è ottenibile tramite corrette metodiche di igiene orale domiciliare, l'igiene orale professionale e l'uso complementare di collutori.

L'approccio terapeutico deve naturalmente comprendere il trattamento e la correzione delle condizioni patologiche locali evidenziate, tramite la fornitura di adeguate terapie parodontali, conservative e protesiche.

Il trattamento specifico dell'alitosi orale deve essere focalizzato alla riduzione meccanica ed eventualmente chimica, della carica microbica totale della cavità orale tramite sedute di eliminazione degli irritanti locali e sedute di istruzione di igiene orale che comprendano opportune istruzioni per il trattamento igienico della patina batterica della superfici della lingua. Per la pulizia della superficie della lingua è possibile utilizzare uno spazzolino da denti con setole morbide artificiali oppure gli appositi strumenti "puliscilingua".

Nella fase iniziale del trattamento può essere opportuno somministrare al paziente un ciclo di collutori a base di un prodotto antisettico efficace sulla placca batterica orale; in relazione alla sede di prevalente produzione delle sostanze volatili alitogene, risulta utile associare al momento del collutorio l'effettuazione di un gargarismo con il prodotto antiplacca, in modo che esso raggiunga più adeguatamente la zona del dorso posteriore della lingua.

Il principio attivo dimostratosi più efficace per il trattamento chimico dell'alitosi è attualmente la clorexidina, utilizzabile soprattutto per i trattamenti a breve termine. Nell'ultimo decennio sono stati sviluppati e studiati altri prodotti di cui è stata dimostrata l'efficacia per il controllo dell'alitosi. Ad esempio, i collutori basati su clorodonoranti, i collutori contenenti sali di zinco e i collutori cosiddetti bifasici, costituiti da una miscela di una fase acquosa con una fase oleosa, contenenti principi attivi antisettici. Alcuni di questi prodotti hanno diversi possibili vantaggi tra cui la possibilità di trattamenti prolungati perché senza gli effetti indesiderati della clorexidina.

Con le cure appropriate, se la causa del disturbo è orale, si assiste ad una notevole riduzione dell'alitosi; se vi è l'evidenza clinica di una causa non orale, questa dovrà essere affrontata con l'invio del paziente presso lo specialista appropriato.