

Alitosi: un problema delicato

Ne soffre circa il 50% degli italiani. Spesso si attribuisce al cibo e all'alimentazione. In realtà, nella maggior parte dei casi, la causa è la cattiva pulizia di lingua e denti

a cura del prof. Marco Finotti





Il 50% degli italiani soffre di alitosi. Con disappunto dell'altra metà del Paese. Ma, contrariamente a quanto si crede, il disturbo raramente è provocato da problemi di digestione. La causa più comune dell'alito pesante è invece la cattiva pulizia della bocca e la placca sui denti.

Per alitosi s'intende l'emissione, sia parlando che con i normali atti respiratori, di aria maleodorante, cosa che influisce psicologicamente in modo importante nei rapporti interpersonali e in chi è affetto da questo disturbo che, ovviamente, tende a minarne l'immagine.

Responsabili dell'alitosi nella maggior parte dei casi, quasi il 90%, sono le patologie del cavo orale, solo nel 10% le cause, che andremo poi a definire, sono extraorali o sistemiche.

L'**odontostomatologo** con esperienza in questo settore è in grado, in molti casi, di fare una corretta diagnosi di questa patologia; la **malattia parodontale**, la **patina biancastra** sul dorso della lingua, lo **scolo dal naso** sono, infatti, le cause più frequenti dell'alitosi.

Lo sgradevole odore quasi di zolfo che è presente in questi pazienti è determinato da alcuni batteri anaerobi, che sono responsabili anche della malattia parodontale (piorrea), patologia che talvolta viene diagnosticata insieme all'alitosi. Questi microrganismi determinano putrefazione delle sostanze proteiche presenti negli alimenti, nella placca batterica, nella saliva, liberando gas volatili maleodoranti, contenenti zolfo, responsabili dell'alito sgradevole.

Se, come detto, l'origine è quasi sempre endorale, cerchiamo di evidenziarne le cause che la determinano: la più frequente è la cattiva o inadeguata igiene orale, per cui si ha nel paziente un accumulo di placca che permette la presenza dei batteri anaerobi in grado di produrre le sostanze volatili maleodoranti. La placca si deposita non solo a livello di gengive e denti, dove viene più naturale eseguire la routinaria igiene domiciliare e professionale ambulatoriale, ma anche a livello della lingua e maggiormente nel terzo posteriore. Spesso vediamo, in pazienti affetti da alitosi la

presenza di una patina biancastra sul dorso della lingua dove possono alloggiare in profondità i batteri responsabili dell'alitosi, ecco che la lingua deve seguire un programma scrupoloso di igiene orale come le gengive e i denti. Vi sono poi alcuni pazienti che presentano una lingua plicata, o villosa o comunque con solchi ove si annidano, in anfratti poco areati, i batteri responsabili dell'alitosi e, in questi pazienti, l'igiene del dorso della lingua dovrà essere molto più scrupolosa. Già la pulizia della stessa con lo spazzolino quando si puliscono i denti è in grado di migliorare notevolmente la situazione; esistono in commercio dei semplici **pulisci lingua**, con i quali si rimuove con estrema facilità la placca biancastra. Importante sapere, come già accennato, che i batteri responsabili dell'alitosi sono gli stessi in grado di determinare la malattia parodontale (piorrea); è assolutamente necessario, in questi casi, trattare la malattia parodontale per eliminare l'alitosi. Come già in altre situazioni detto, il trattamento della malattia parodontale è, in una fase precoce, non chirurgico,



ma se la malattia è in stato avanzato potrà essere solo chirurgico.

L'uso di antibiotici specifici, che può essere effettuato dopo adeguata diagnosi della flora batterica mediante un prelievo del liquido gengivale e la sua analisi, non è in grado di risolvere la malattia parodontale che assolutamente richiede la rimozione completa della placca, del tartaro e l'eliminazione delle tasche paradontali.

Le **protesi mobili** o le **protesi fisse** inadeguate, perché obsolete o perché usurate o mal eseguite, in grado di determinare accumulo di placca e difficile igiene, sono responsabili dell'alitosi; lo stesso dicasi delle ricostruzioni od otturazioni dentarie scheggiate, usurate, non precise o della presenza dei denti del giudizio che spesso si presentano solo parzialmente scoperti, determinando un facile accumulo della placca.

Vi sono alimenti in grado di determinare alitosi; ai classici, da tutti conosciuti, come l'aglio e la cipolla, è necessario aggiungere anche formaggi, carni affumicate, spezie, peperoni, alcuni tipi di pesce,

il caffè, il vino e gli alcolici che sono in grado di ridurre la salivazione; il latte se bevuto in quantità, poiché viene digerito lentamente può essere responsabile di alitosi. Anche il fumo attivo e passivo è responsabile di alitosi.

Anche le diete che prevedono periodi di digiuno provocano alitosi, riducendo la salivazione. Al contrario una dieta equilibrata, ricca di acqua, e di verdure a contenuto idrico elevato come le zucchine, sedano, cetrioli, carote o frutta favoriscono la salivazione; importante è, per lo stesso motivo, una corretta colazione mattutina in grado di stimolare immediatamente la produzione di saliva, cosa che il solo caffè non può fare. Le caramelle e le gomme da masticare contenenti zucchero possono provocare alitosi in quanto lo zucchero alimenta i batteri.

Spesso l'alitosi è presente al mattino perché durante la notte la salivazione si riduce notevolmente venendo meno l'effetto di detersione. Sono conosciute diverse cause extraorali in grado di ridurre la salivazione, come l'assunzione di

farmaci antidepressivi, antitumorali, antiaritmici, antidiarroici, anoressizzanti, antiparkinsoniani, antistaminici, antiinfiammatori, antiipertensivi, diuretici, antiulcerosi.

Alitosi transitoria può essere presente anche durante il ciclo mestruale per le modifiche ormonali caratteristiche.

Anche lo scolo di muco nasale è responsabile di alitosi e quindi patologie del naso dei setti nasali dei seni paranasali possono provocare l'alitosi, come pure la persistenza di tonsille infiammate, dove facilmente possono annidarsi i batteri anaerobi e produrre le sostanze volatili solfuree.

La respirazione orale, determinando secchezza del cavo orale, è responsabile di alitosi e spesso questi pazienti presentano anche secrezioni mucose nasali, che se fluidificate mediante irrigazioni o spray nasali possono determinare una riduzione o regressione dell'alitosi.

Rare, ma presenti, sono pure le malattie sistemiche responsabili dell'alitosi, come il diabete, l'insufficienza renale, l'insufficienza epatica. La presenza di problemi digestivi e soprattutto il cattivo funzionamento della valvola che collega l'esofago allo stomaco, in grado di provocare, quindi, il reflusso gastro-esofageo, è responsabile di alitosi; come pure particolari situazioni psicologiche con eccessiva tensione o momenti di stress.

I colluttori da soli non sono in grado di risolvere i problemi, anzi spesso se usati non correttamente, quelli contenenti alcol possono ridurre la salivazione. Un regolare programma di mantenimento della salute del cavo orale atto ad evitare la persistenza di cause in grado di determinare l'accumulo di placca associato ad una corretta igiene orale è in grado di eliminare, comunque, almeno il 90% delle situazioni alitogene responsabili dell'alitosi.



PROF. MARCO FINOTTI
MEDICO CHIRURGO
ODONTOIATRA

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova.

Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Parodontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.