

CONDIZIONI PARAFISIOLOGICHE



Granuli di Fordyce

- 80% degli individui
- Granuli giallastri
- Ghiandole sebacee ectopiche
- Labbra/vestibolo/area retromolare/tonsille
- Confusi con infezione fungina
- Senso di ruvidità
- > adulto (fattori ormonali → pubertà)
- **NON NECESSARIO ALCUN TRATTAMENTO**





LEUCOEDEMA

- Causa sconosciuta
- > in persone di colore
- > nei fumatori, diminuisce cessando l'abitudine del fumo
- Lattescente, bianco-grigiastro, opaco
- Bilaterale, talvolta si estende al labbro
- Non asportabile
- Scompare stirando la mucosa



LEUCOEDEMA



ISTOPATOLOGIA: epitelio di spessore aumentato, edema intracellulare dello strato spinoso, cellule vacuolate con nucleo picnotico.





NEVO BIANCO SPONGIOSO

- Si trasmette geneticamente (autosomico dominante)
- Presente di solito dalla nascita
- Placca bianca vellutata o villosa su mucosa geniena bilaterale
- Ipercheratosi
- Benigno
- No terapia



LINGUA VILLOSA

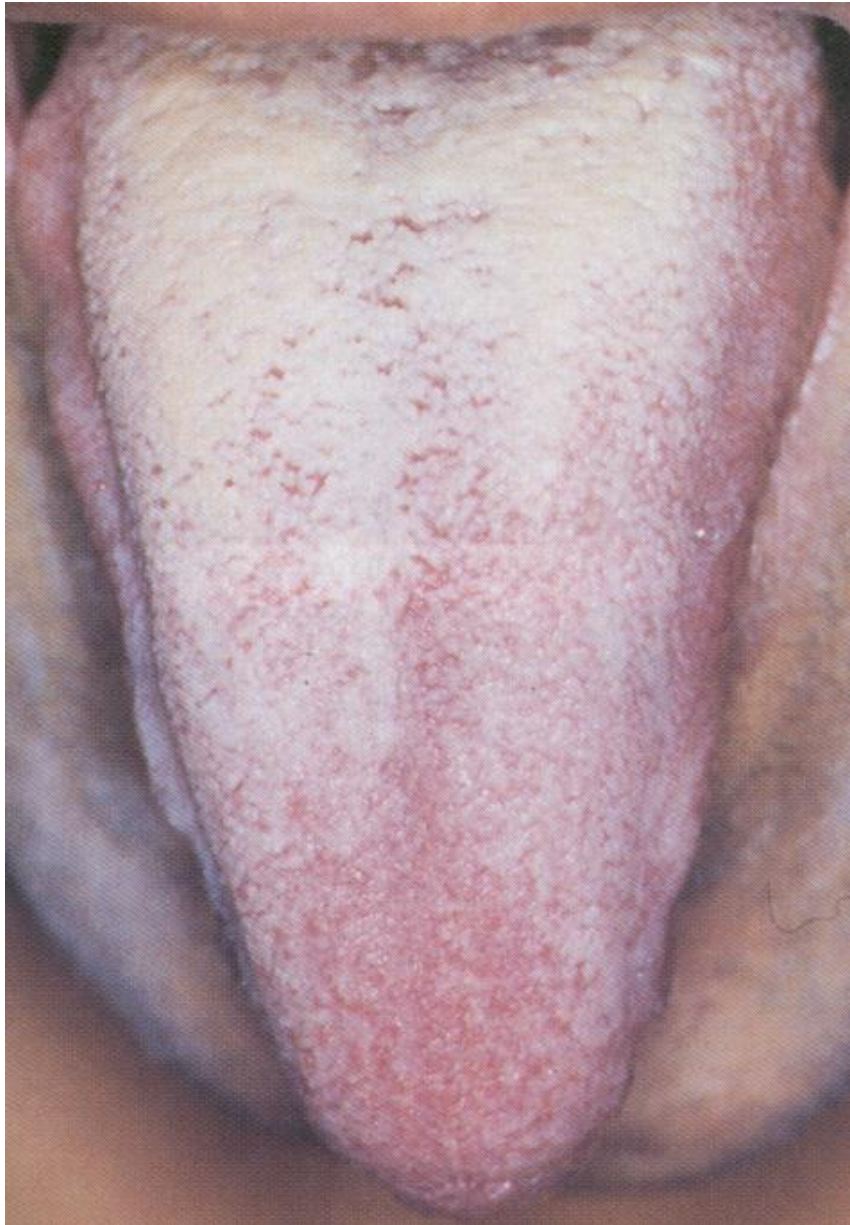
- Bianca o nera
- Ipertrofia delle papille filiformi per eccessiva produzione di cheratina
- Fumo, alterazione flora microbica intraorale, immunodepressione, scarsa igiene orale, pregressa RT testa-collo
- Se si pigmenta è definita nigra
- No sintomi, a volte solletico al palato



LINGUA VILLOSA

- Solitamente affetta la porzione attorno a “V” linguale
- Spesso colpisce tutta la mucosa dorsale
- Sensazione di cattivo gusto e lingua impaniata
- Terapia: IGIENE, ELIMINARE FUMO – ANTIBIOTICI - COLLUTTORI





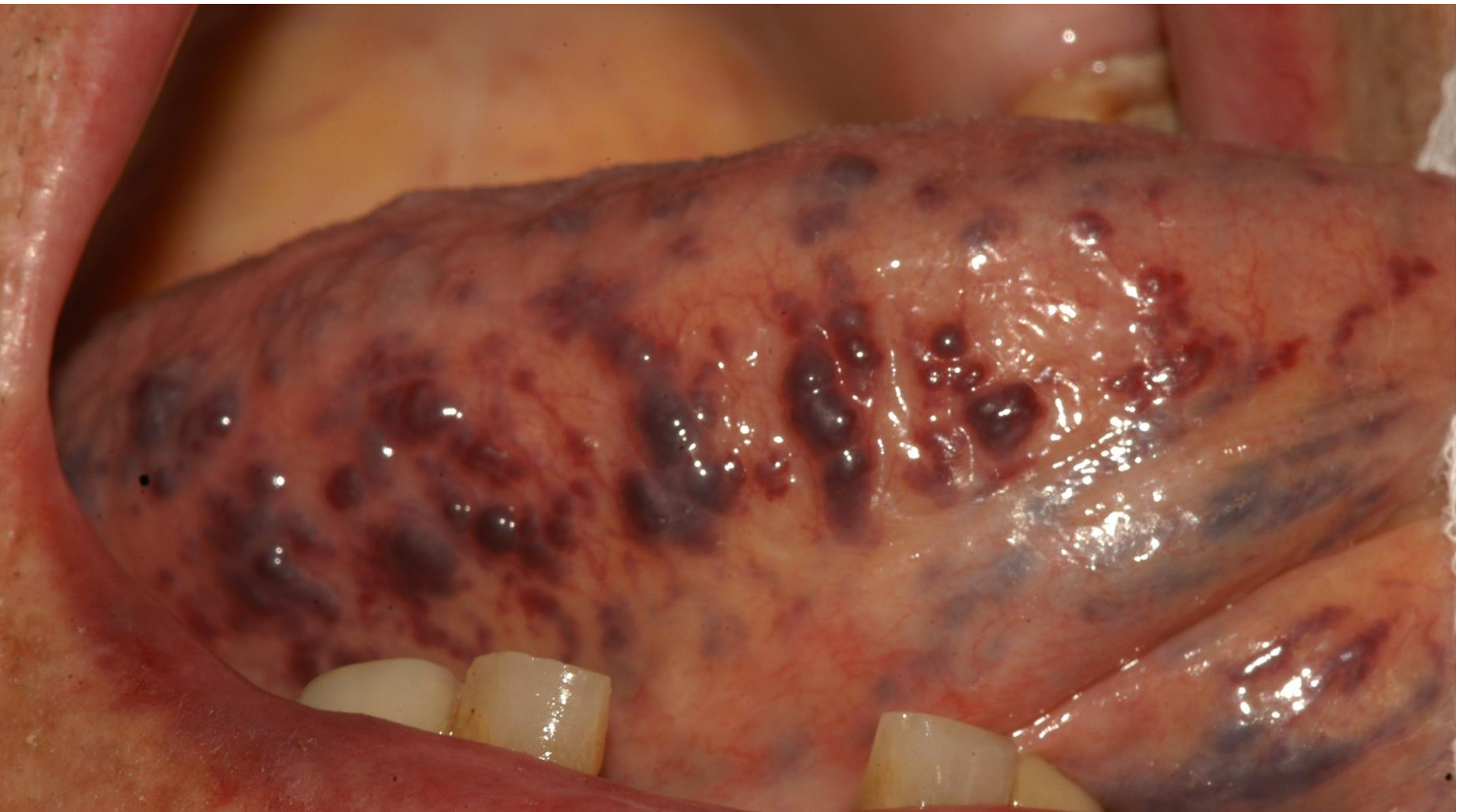


VARICI

- > 60 anni
- Vene iperdilatate e tortuose
- Legate all'età per la perdita di tonicità del tessuto connettivo
- Tipicamente sublinguali, o labiali, rosso-bluestre
- Possono dare sintomi in caso di trombosi (fleboliti)

- Non necessario alcun trattamento
- Problemi di cosmesi o di traumatismo cronico: escissione







ARTERIA DAL CALIBRO PERSISTENTE

- Ramo arterioso che raggiunge i tessuti sottomucosi superficiali senza diminuire di diametro
- Colpisce adulti a causa della lassità del connettivo
- Solitamente labiale
- Lineare o arcuata, colorito simile alla mucosa circostante o bluastro
- Pulsazione
- Confusa con un mucocele o con altre lesioni vascolari



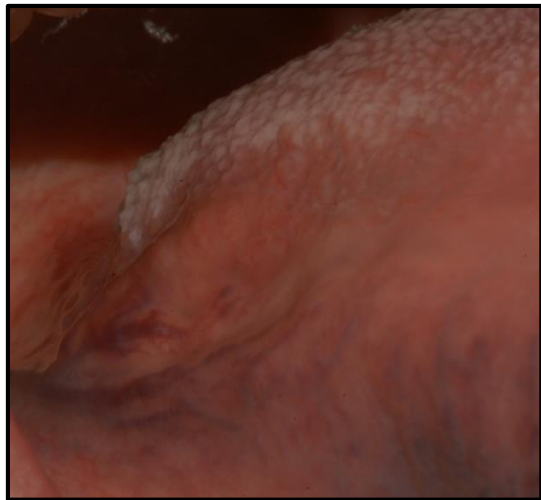
FISTOLA LATERALE DEL PALATO MOLLE

- Patogenesi incerta
- Probabilmente congenite
- Da pochi mm a 1 cm
- Solitamente pilastro tonsillare anteriore, a volte quello posteriore
- No trattamento



IPERTROFIA DELLE PAPPILLE FOLIATE

- Senso di presenza della lesione
- Sensazione di ingombro
- Ingrossamento delle papille foliate
- **NULLA DI PATOLOGICO!**



LINGUA SCROTALE



- Ereditaria
- 2-5% della popolazione
- Variabile (fessura centrale o fessure multiple)
- Asintomatica
- BRUCIORE: associato alla difficoltà di detersione.
- **PULIRE LA LINGUA!!!**





LINGUA A CARTA GEOGRAFICA

- 2-3% popolazione sana
- Sesso femminile
- Patologia benigna
- Eziopatogenesi sconosciuta
- Spesso associata a lingua fissurata



- **IPOSTESI:** allergia (cibi/sostanze ambientali), alterazioni ormonali
- Aree rosse circondate da un alone biancastro
- Spesso associata alla lingua fissurata
- **NON NECESSARIO ALCUN TRATTAMENTO**







ESOSTOSI

- Escrescenze ossee sulla linea mediana del palato o sulla superficie linguale del corpo mandibolare
- Dovute ad un inspessimento dell'osso corticale
- Tendenza a crescita progressiva



ESOSTOSI

- Vestibolari in genere bilaterali
- Asintomatiche, se la mucosa sovrastante non è ulcerata
- Talvolta esostosi solitarie dovute probabilmente alla sollecitazione meccanica
- Se è abbastanza grande si può intravedere radiograficamente come radiopacità
- Escissione chirurgica SE multipli fenomeni ulcerativi/necessità riabilitazione protesica





TORO PALATINO

- Linea mediana del palato duro
- Genetico/ambientale (stress masticatorio?)
- Alcuni suggeriscono sia di origine autosomica dominante
- Diverse tipologie (piatto, fusato, nodulare, lobulato)
- Solitamente non si vede nelle rx



TORO MANDIBOLARE

- Aspetto linguale della mandibola, zona premolare.
- Eziologia multifattoriale (genetica/ambientale)
- 90% bilaterale
- Può comparire come una radiopacità sovrastante il contorno delle radici dentarie. Evidenti in rx occlusali



TORO PALATINO/MANDIBOLARE

ISTOLOGIA:

Osso denso, lamellare, corticale, talvolta con trabecole centrali

TRATTAMENTO:

Biopsia non necessaria SE NON PER
riabilitazione protesica/ulcerazione
frequente/interferenza con la masticazione





FOSSETTE COMMISSURALI

- Invaginazioni mucose → fusione incompleta dei processi embrionali mascellari e mandibolari
- Sesso M
- Da 1 a 4 mm (fori ciechi)
- Se spremute possono uscire delle goccioline di saliva



Sindrome di Eagle

- Nel 18-40% della popolazione il processo stiloideo appare allungato oppure il legamento stiloioideo appare mineralizzato
- In alcuni casi questo si manifesta con la “**sindrome di eagle**” a causa della compressione dei vasi sanguigni e dei nervi ad esso adiacenti
- Dolore facciale durante la deglutizione, apertura della bocca, rotazione del capo
- Più raramente vertigini, disfagia, disfonia, mal di testa, sincope transitoria

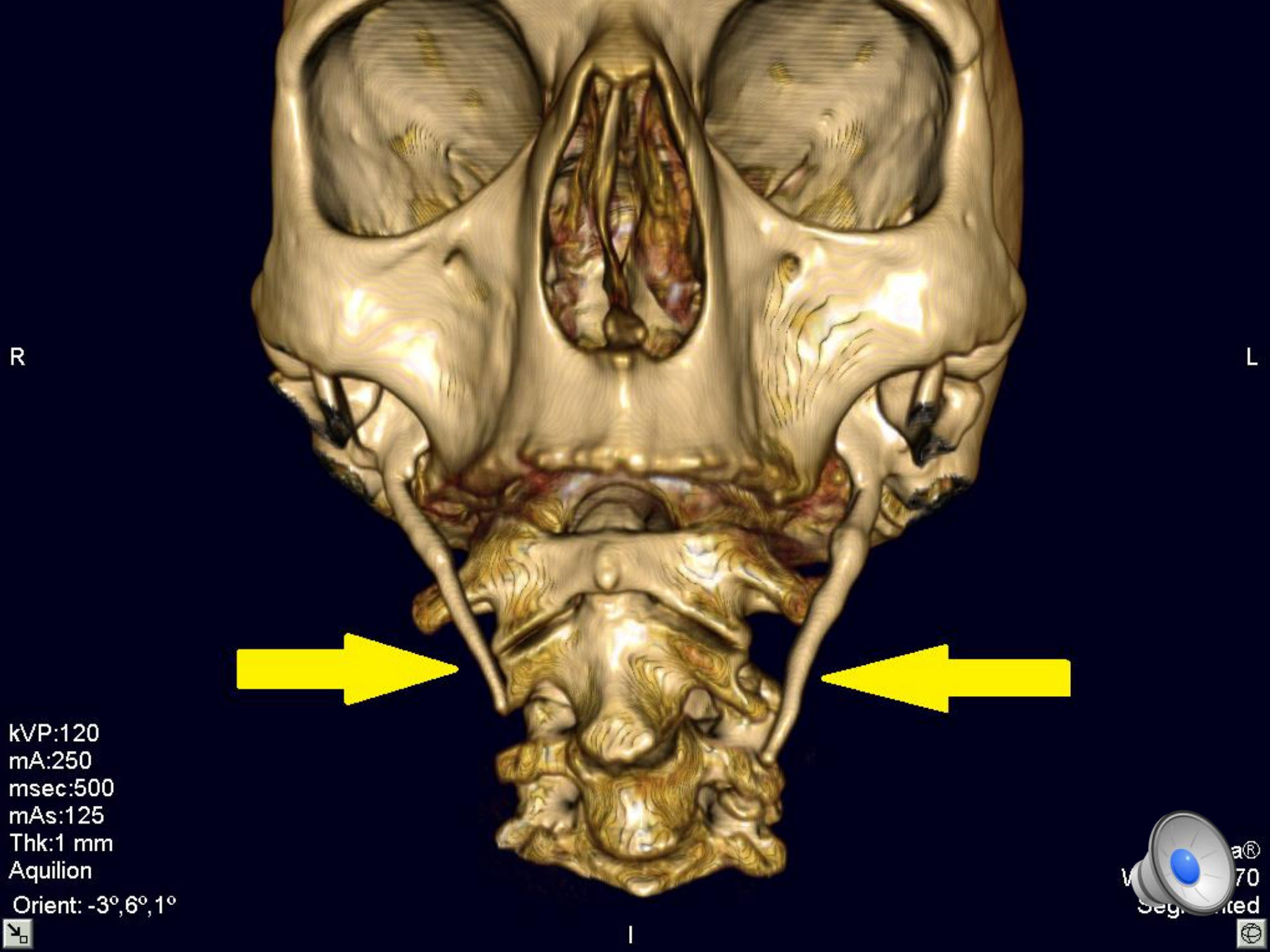


Sindrome di Eagle

- Visibile in rx OPT o LL
- Palpabile nella zona tonsillare
- Spesso si manifesta dopo tonsillectomia

- Casi meno severi: rassicurare il paziente
- Casi severi: allungamento ed escissione del tratto di legamento mineralizzato





R

L

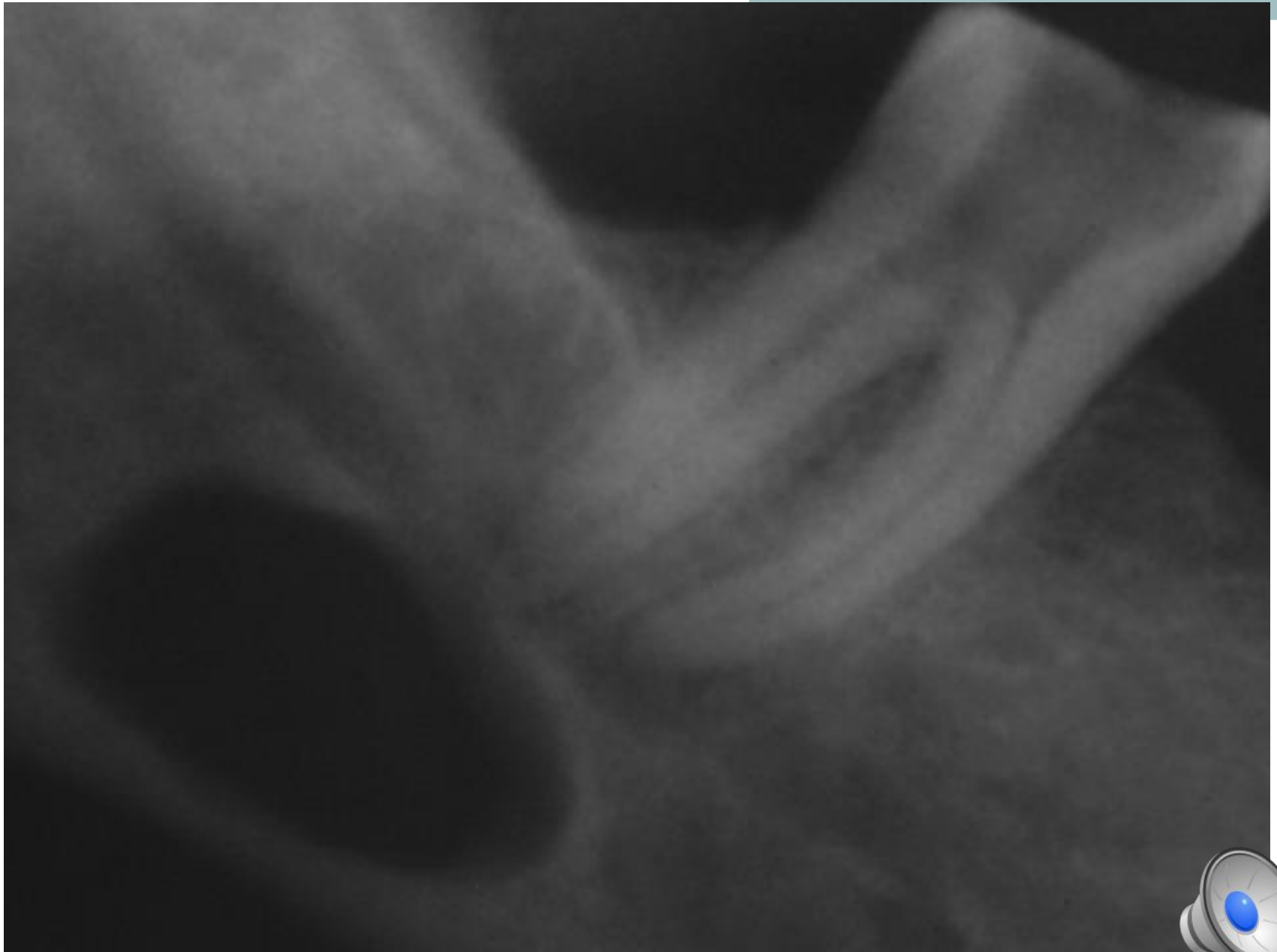
kVP:120
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Aquilion
Orient: -3°,6°,1°



CISTI O DIFETTO DI STAFNE

- Concavità focale dell'osso corticale linguale
- Radiotrasparenza ovalare all'angolo mandibolare
- Biopsia: tessuto ghiandolare normale → difetti di sviluppo contenenti parte della ghiandola sottomandibolare
- Possibile riscontro anche a livello delle altre ghiandole salivari
- Sesso M





Tiroide Linguale

- Nodulo o di una massa nella zona del **foramen ciecum** (pochi centimetri)
- La mucosa può mostrare una **incrementata vascolarizzazione**. La maggior parte è **asintomatica**
- DD: tonsilla linguale ipertrofica, cisti del dotto glossotiroideo, tumore delle ghiandole salivari e carcinoma a cellule squamose
- Gli aspetti del tessuto tiroideo linguale sono simili a quelli del tessuto tiroideo cervicale. Possono essere presenti una **quantità variabile di cellule infiammatorie**



