



# Quarto nucleo tematico

## Le patologie dell'olfatto e del gusto

Percorso di potenziamento-orientamento

**“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”**

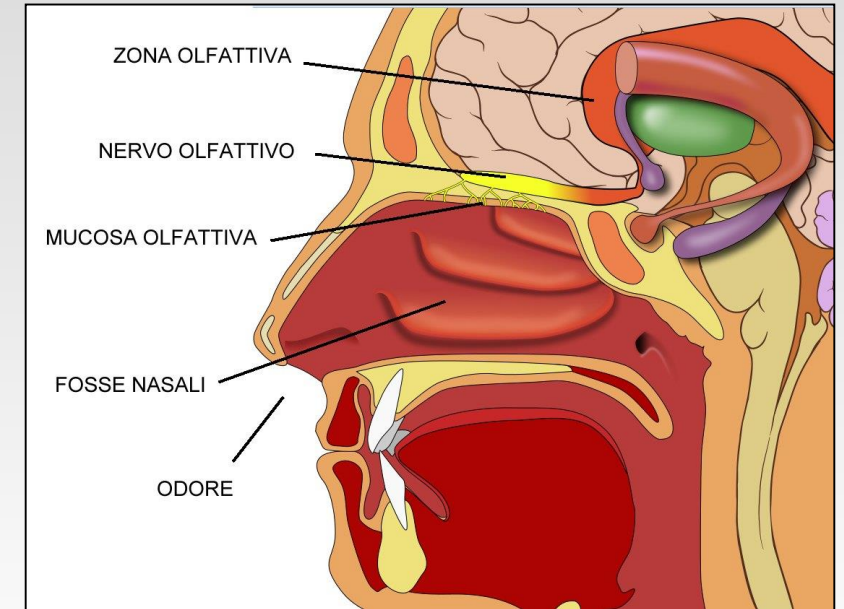
Terza annualità

*Dott.ssa Teresa Franco*  
*Specialista in Otorinolaringoiatria*

# PATOLOGIE DELL'OLFATTO

L'olfatto è il senso deputato alla percezione degli odori. Le sue alterazioni si associano spesso a quelle gustative. In base all'alterazione percettiva, si differenziano patologie determinanti:

- **Iperosmia**: ipersensibilità olfattiva
- **Anosmia**: assenza di percezione olfattiva
- **Iposmia**: riduzione dell'olfatto, globale o selettiva.



# PATOLOGIE DELL'OLFATTO con IPEROSMIA

- **Iperosmia**: aumento della sensibilità olfattiva, con percezione di stimoli odorosi comunemente non avvertibili, ipersensibilità con sintomatologia neurovegetativa (nausea, vomito, tachicardia) per stimoli olfattivi, normalmente ben tollerati. È detta anche iperestesia olfattiva.

Rappresenta spesso una manifestazione di condizioni cliniche sistemiche:

- Iperosmia gravidica
- Sindrome da sensibilità chimica multipla
- Patologie neurologiche
- Allucinazioni olfattive in psicopatologie

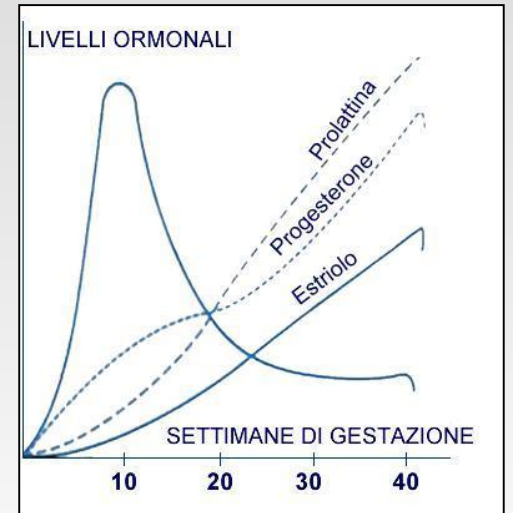


# IPEROSMIA GRAVIDICA

- Condizione fisiologica durante il primo trimestre della gravidanza
- Eziologia: neurogenesi olfattoria regolata dalla prolattina.

La prolattina, ormone ipofisario che aumenta in gravidanza per preparare il seno all'allattamento, è anche responsabile della neurogenesi, ossia della moltiplicazione delle cellule nervose dell'apparato olfattorio.

L'obiettivo è di aumentare la sensibilità della mamma nel riconoscere l'odore del proprio piccolo e riconoscerlo "a naso". Il reciproco riconoscimento olfattivo è essenziale per stabilire il primo legame d'attaccamento e d'amore tra mamma e bambino



# ALTRE CAUSE DI IPEROSMIA

## Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla (M.C.S. Multiple Chemical Sensitivity)



- **Patologia invalidante e rara**, reattiva all'esposizione a sostanze chimiche, a livelli inferiori rispetto a quelli generalmente tollerati da altri individui, e in assenza di test funzionali in grado di spiegare segni e sintomi.
- La reale esistenza e definizione di questa sindrome è oggetto di ampio dibattito a livello scientifico e al momento non vi sono ancora solidi parametri di riferimento per la diagnosi di tale patologia. Il quadro sintomatologico, che in genere tende a regredire a seguito della rimozione dell'agente chimico implicato, comprende disturbi numerosi e aspecifici, a carico di più organi.
- Generalmente sono interessati il sistema nervoso e almeno un altro organo o apparato.
- Il quadro può presentare vari gradi di severità, dal solo malessere e discomfort fino a una grave compromissione della qualità di vita. I sintomi più frequenti sono: malessere generale, senso di stanchezza, turbe neurovegetative (nausea, tachicardia), turbe neurologiche (mal di testa, vertigine, perdita di memoria), turbe dell'umore (ansia, depressione, disturbi psichici vari), dolori muscoloscheletrici, disturbi gastrointestinali e delle vie respiratorie.
- La sindrome potrebbe essere legata a una condizione **di suscettibilità individuale**, piuttosto che alla tossicità delle sostanze.

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4405&area=indor&menu=salute](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4405&area=indor&menu=salute)



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



## ALTRE CAUSE DI IPEROSMIA

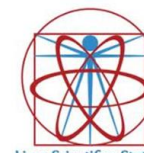
- **Iperosmia psicosomatica** legata a patologie psichiatriche con esaltazione del tono dell'umore
- **Allucinazioni olfattive:** falsa percezione in assenza di stimoli esterni. Possono associarsi a patologie psichiatriche come la schizofrenia oppure essere conseguenti ad epilessia del lobo temporale.



# PATOLOGIE DELL'OLFATTO con ANOSMIA

## cause generali:

- **Sindrome di Kallman:** malattia autosomica dominante caratterizzata da ipo/anosmia, ipogonadismo ipogonadotropo. La diagnosi si sospetta spesso nella pubertà, a causa del mancato sviluppo sessuale, ma anche nell'infanzia nei maschi con criptorchidismo, micropene o altri segni non correlati alla riproduzione. I segni clinici principali sono l'assenza dello sviluppo puberale spontaneo completo e il deficit parziale o totale dell'olfatto (anosmia) in entrambi i sessi.
- **Malattie neurodegenerative:** m. di Parkinson, m. di Alzheimer.

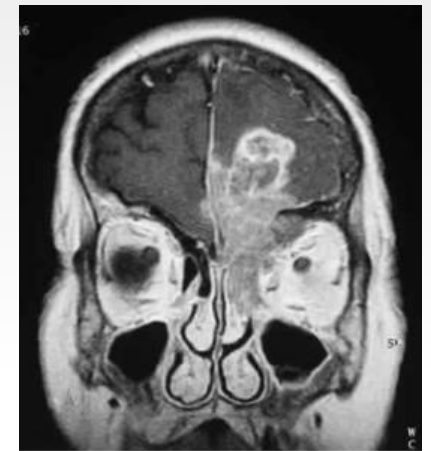


# PATOLOGIE DELL'OLFATTO con ANOSMIA cause locali:

Patologie determinanti ostruzione bilaterale delle fosse nasali:

- **Patologie benigne:** rinopatia allergica, poliposi nasale.
- **Patologie maligne:** tumori dei seni paranasali, papilloma invertito.

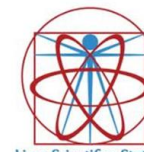
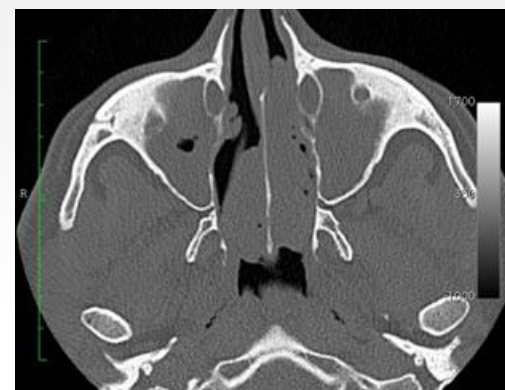
**Estesioneuroblastoma:** neoplasia maligna rara della cavità sinonasale, che origina dagli strati basali delle cellule neuroepiteliali olfattive nelle volta nasale superiore. Ha esordio nella quinta-sesta decade di vita, ed è caratterizzata da sintomi non specifici, come l'ostruzione nasale monolaterale progressiva, la sinusite, il dolore facciale, le cefalee intermittenti, l'iposmia/disosmia, la rinorrea, l'epistassi, la proptosi, la diplopia e lacrimazione eccessiva da estensione dell'orbita.



# PATOLOGIE DELL'OLFATTO con ANOSMIA

## Poliposi nasale:

- Patologia benigna cronica infiammatoria che interessa la mucosa dei seni paranasali, determinando ostruzione respiratoria nasale a carattere peggiorativo.
- **Diagnosi:** endoscopia nasale, esame radiologico TC del massiccio facciale.
- Correlazione con rinopatia allergica e riniti cellulari non allergiche (NARES e NARESMA).
- **ASA syndrome o Triade di Vidal:** associazione di asma allergico-poliposi nasale-allergia agli antinfiammatori non steroidei.

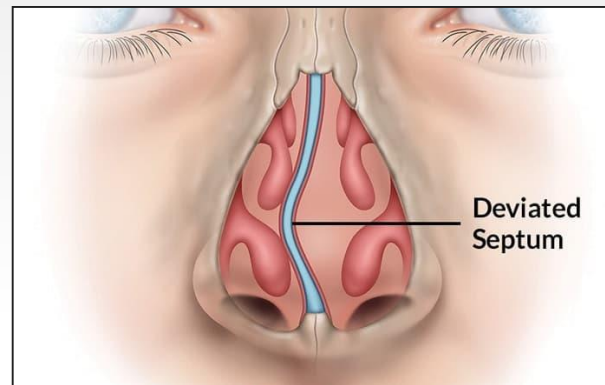


# PATOLOGIE DELL'OLFATTO con IPOSMIA

- *Riduzione della percezione olfattiva*

## Cause

- Ridotto flusso respiratorio nasale: deviazione settale, ipertrofia dei turbinati inferiori, rinopatia allergica, rinite medicamentosa.



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca

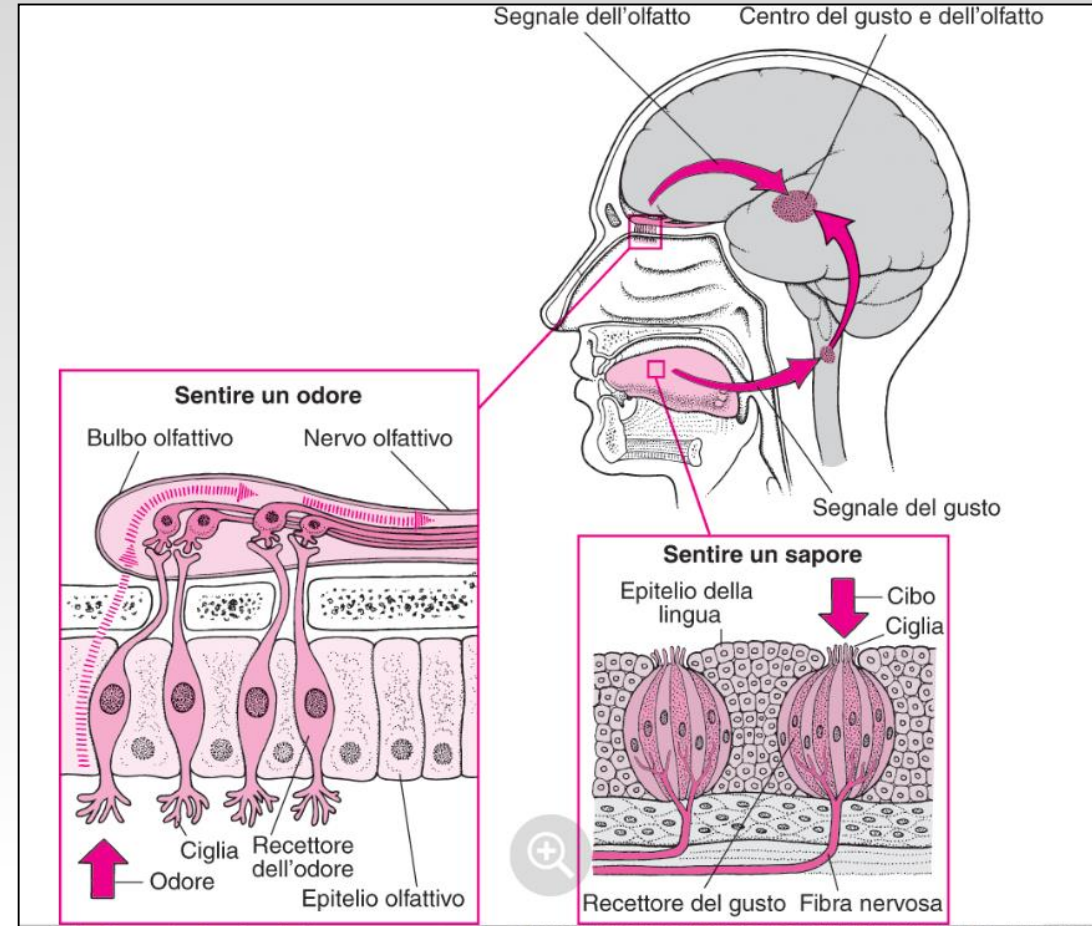


Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



# GUSTO

- Percezione multisensoriale alla quale partecipano:
- **Olfatto:** per via retrograda attraverso le coane al momento della deglutizione.
- **Recettori termici e tattili** della mucosa orale e linguale.
- **Componenti centrali** talamiche, tronco-encefaliche e corticali: ricordo di un sapore ed associazione con sensazione piacevole o viceversa.



# PATOLOGIE DEL GUSTO

- **DISGEUSIA**: alterazione della percezione gustativa.

Può essere **primitiva** o **secondaria** ad alterazioni dell'olfatto.

- Si distinguono inoltre qualitativamente in: **parageusia** (percezione alterata), **ipogeusia** (percezione ridotta), **ageusia** (perdita del gusto).
- L'ipogeusia può essere globale (tutti i sapori) oppure dissociata, cioè limitata solo ad uno o ad alcuni dei sapori fondamentali (amaro e salato)



# Disgeusie da cause locali

- *Secondarie a deficit dell'olfatto*
- *Associate a xerostomia (secchezza del cavo orale – iposalivazione)*
- *Da alterazioni dentali*
- *Da stomatoglossiti (lichen ruber planus, candidosi, lingua nera villosa)*
- *Da neoplasie linguali*
- *Da ustioni e traumi locali*
- *Sindrome della bocca urente*
- *Cause congenite malformative*

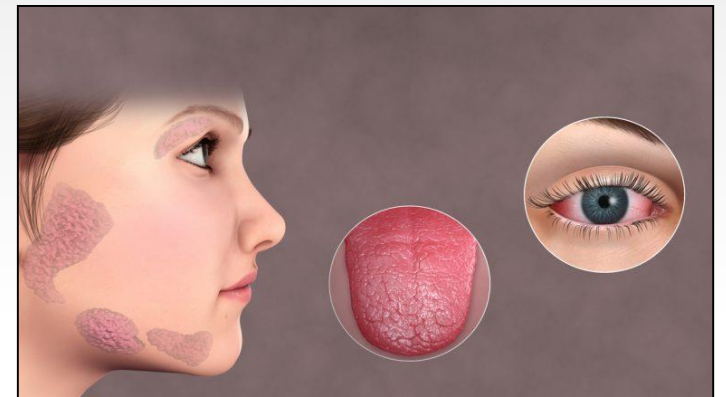


## *Disgeusia associata a xerostomia*

- **Xerostomia:** *secchezza del cavo orale causata da un flusso di saliva ridotto o assente.*
- La xerostomia di solito è causata da:
- **Farmaci**
- **Terapia radiante** del distretto testa-collo
- **Malattie sistemiche:** sindrome di Sjogren, diabete non compensato, patologie psichiatriche.
- **Tumori maligni** delle ghiandole salivari
- **Malattie infettive:** HIV, epatiti.

# Sindrome di Sjogren

- Malattia infiammatoria cronica autoimmune, caratterizzata da secchezza della bocca, degli occhi e di altre mucose conseguente all'infiltrazione linfocitaria delle ghiandole esocrine.
- La sindrome di Sjögren può colpire varie ghiandole esocrine o altri organi. La diagnosi è posta in base a criteri specifici relativi al coinvolgimento di occhi, bocca e ghiandole salivari, al riscontro di auto-Anticorpi e (occasionalmente) ai reperti istopatologici.
- **Diagnosi:** Criteri clinici (xerofotalmia, xerostomia, raramente manifestazioni articolari <30% dei casi), valutazione dell'occhio e dei sintomi orali
- Test oculari e delle ghiandole salivari
- Auto-Ac
- In alcuni casi biopsia delle ghiandole salivari



# Disgeusie da stomatoglossiti: LICHEN RUBER PLANUS

- **LICHEN RUBER PLANUS:** è una patologia infiammatoria benigna del cavo orale che occasionalmente può colpire anche la pelle e le mucose genitali. Le donne di mezz'età sono colpite in misura doppia rispetto agli uomini.
- **Sintomatologia:** **disguesia** con sensibilità crescente per bevande e cibi acidi, piccanti o fortemente insaporiti; raramente dolore.
- **Patogenesi:** **sconosciuta**, frequente associazione con allergie a farmaci e materiali odontoiatrici.
- Il lichen viene definito come una condizione precancerosa, ossia una malattia in cui il portatore presenta un rischio maggiore di sviluppare un tumore della bocca, **in realtà la percentuale di rischio è tra l'1 e il 3%.**



# Lichen ruber planus orale

Distinguiamo a seconda dell'entità dell'aggressione linfocitaria:

- Forme cheratosiche
- Forme atrofiche
- Forme a placca
- Forme erosive
- Forme bollose
- Forme miste (la maggior parte)

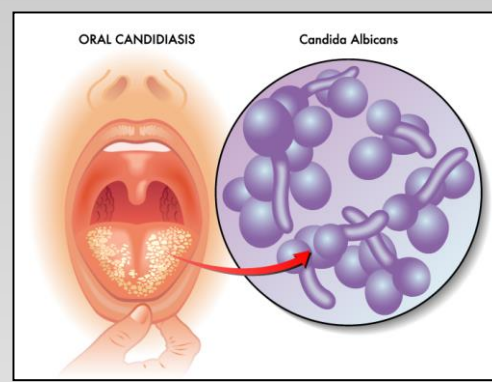


# Fenomeno di Koebner

- "*isomorfismo reattivo*", è tipico delle dermatosi in fase acuta eruttiva.
- Questo fenomeno è caratterizzato dalla comparsa, in sede di traumi (anche lievi) e di processi infiammatori, di tipiche lesioni della dermatosi in atto.
- Si può riscontrare in diverse patologie, come nella psoriasi, nel lichen, nell'artropatia psoriasica e nelle verruche piane.
- **Fattori ambientali di danno, come traumi, fumo, infezioni virali, patologi del cavo orale o chirurgie, uniti ad una predisposizione genetica concorrono all'attivazione di cellule dendritiche allorché avvenga un danno ai cheratinociti, con migrazione a livello dei linfonodi ed attivazione dei linfociti T: ne risulta un mantenimento e amplificazione dello stato infiammatorio.**



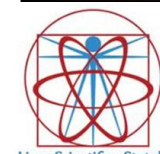
# Disgeusie da stomatoglossiti: CANDIDOSI ORALE



- **CANDIDOSI ORALE:** infezione muco-cutanea da Candida (frequente *sp. albicans*).
- Si può presentare come: cheilite angolare o placche pseudomembranose sulle mucose orali o sulla lingua.
- Insorge principalmente in soggetti **immunodepressi** o in corso di **malattie virali**.



Cheilite angolare



# Disgeusie nel bambino: Mughetto nel neonato

I neonati vengono spesso contaminati con la **Candida albicans** al passaggio al canale del parto, avendo un sistema immunitario in via di sviluppo. I **neonati prematuri** sono più a rischio di sviluppare tale infezione ed anche in modo più aggressivo; analogamente i **bambini non allattati al seno** ricevono una minore quantità di Lactobacilli e Bifidobatteri con maggior rischio di infezioni saprofitiche. I neonati affetti possono manifestare diminuzione dell'appetito, irritabilità. Nella maggior parte dei casi, il mughetto tenderà a **sparire entro 7-10 giorni**, anche senza alcuna terapia.



# Disgeusie da stomatoglossiti: LINGUA NERA VILLOSA E LINGUA NERA

- **Lingua nera villosa:** infezione micotica del cavo orale da *Aspergillus niger*, favorita da condizioni di immunodepressione. In tale contesto, le papille filiformi risultano ipertrofiche ed allungate sulla superficie della lingua, quindi tendono ad intrappolare residui di cibo ed i batteri proliferano eccessivamente.
- **LINGUA NERA:** colorazione nerastra della superficie linguale, conseguente ad assunzione di cibi coloranti, radioterapia, tumori della lingua oppure ad iperpigmentazione mucosa in patologie come la sindrome di Peutz-Jeghers.



# Sindrome della bocca urente

- Condizione patologica che determina sensazione dolorosa diffusa alla lingua ed al cavo orale in assenza di lesioni patologiche evidenti.
- Di solito è bilaterale e la sua posizione più frequente è la punta ed i bordi laterali della lingua. Possono essere coinvolti anche le labbra e il palato duro e molle.
- **L'eziologia** è ancora sconosciuta e, anche se di solito è associata a fattori psicologici come lo stress, l'ansia e la depressione, può esservi una componente neuropatica centrale o periferica come evidenziato da alcuni esami medici neurofisiologici.



# Anosmia ed ageusia ai tempi del Coronavirus

- Anosmia ed ageusia hanno un'elevata incidenza nei pazienti (30%) affetti da Covid-19 e spesso ne rappresentano i sintomi d'esordio.
- I meccanismi patogenetici sono in fase di studio, si ritiene possibile una neuroinvasione con diffusione sinapsi-correlata.



