

Dott. Cosimo Tomaselli

CFS e Odontoiatria

È difficile impostare una relazione sul rapporto tra Odontoiatria e CFS perché la CFS è una sindrome mal definita e dalle stigmate sfuggenti.

A tutt'oggi infatti nessun lavoro è riportato nella letteratura internazionale che ipotizzi un qualche ruolo dell'odontoiatra nella diagnosi o nella terapia. Se un tale ruolo possa sussistere è una domanda che si può porre solo mettendosi di volta in volta nella prospettiva suggerita dalle varie ipotesi etiologiche o terapeutiche.

Un ruolo in questo senso al momento attuale può essere assunto come ipotesi di lavoro e scopo della presente relazione è di illustrare tale ipotesi.

Nell'etiogenesi della CFS si è pensato potessero avere un ruolo le malattie infettive e virali in particolare. La bocca è la sede di manifestazione di molte malattie virali, dalla mononucleosi infettiva all'herpes simplex, tuttavia sicuramente l'odontoiatra ha un ruolo fondamentale nella diagnosi delle infezioni periapicali e parodontali.

Ovviamente che le infezioni parodontali in primo luogo, ma perché no anche le periapicali, possano costituire un sito di ingresso per i germi patogeni nell'organismo è un dato risaputo, ma la relazione tra questo ingresso e la CFS è al momento attuale solo un possibile campo di indagine.

Anche le alterazioni immunitarie di cui si discute l'importanza in quanto causa della CFS potrebbero in qualche modo essere in relazione con le patologie di cui sopra. Sicuramente il granuloma periapicale costituisce un reazione immunitaria cronica ed eventualmente si potrebbe discutere se possa avere un ruolo nella disregolazione immunitaria osservata nella CFS.

Altro campo di indagine comune è costituito dai disturbi del sonno e dal possibile ruolo del bruxismo in questo contesto. Molti pazienti bruxisti e con problematiche ATM riferiscono un sonno disturbato e meno ristoratore e molti trovano beneficio dalla terapia con placche occlusali. Sarebbe interessante valutare le stigmate della CFS in questi pazienti anche in relazione con l'approccio terapeutico. Sarebbe infatti estremamente interessante verificare le reciproche interferenze tra la terapia cognitivo comportamentale, i farmaci ad azione centrale e le terapie occlusali, in un approfondimento della natura della CFS.

Tuttavia a conclusione di questo breve excursus si deve rimarcare che la differente incidenza tra le patologie odontoiatriche e la CFS pone seri dubbi sulla possibilità di approfondirne il rapporto.

Infatti le malattie parodontali, periapicali, ma anche le malocclusioni sono estremamente frequenti nella popolazione per cui non possono in nessun caso essere considerate la causa della CFS, potendo al massimo rappresentare dei cofattori o delle condizioni predisponenti.