

I tumori del cavo orale

Il cavo orale è una delle sedi più frequentemente colpite da neoformazioni, siano esse benigne o maligne.

Tumori benigni dell'apparato odontostomatologico**Fibroma**

I fibromi sono neoformazioni che possono insorgere sulle mucose di tutte le regioni del cavo orale (alveolare, palatina, linguale ecc.). Hanno volume assai variabile, consistenza dura o elastica e colorito pallido, con superficie lievemente granulare.

Nelle forme fibroangiomatose o fibromixomatose, possono essere di consistenza molle. Si ulcerano facilmente in seguito a traumi e possono dare luogo a formazioni iperplastiche, attraverso stimoli irritativi (corpi estranei, protesi, tartaro, malocclusioni).



↑ Fibroma dell'arcata alveolare superiore (riscontro assai raro).

Osteoma

Gli osteomi sono tumori dell'osso che, a seconda della sede, si dividono in periferici (esostosi) e interni. I primi sono neoplasie benigne connettivali, di forma rotondeggiante (a volte appuntita), non spostabili, di consistenza dura e che frequentemente hanno sede nei mascellari. I secondi, pur ripetendo la forma delle esostosi, hanno sede all'interno dei mascellari, racchiusi nella compagine ossea. La loro sintomatologia è silente.

Emangioma

Neoformazioni che si riscontrano con maggior frequenza nelle gengive, nella lingua, sul palato e sulle labbra. Spesso occupano contemporaneamente più sedi e sono associate ad altre alterazioni cutanee. Forma e dimensioni possono variare; la consistenza è molle ed elastica e caratteristico è il colorito rosso vinoso. Tendono a invadere il tessuto osseo sottostante, distruggendo l'osso alveolare.

Tabella riassuntiva dei tumori del cavo orale**Tumori di origine benigna**

Tumori dei tessuti connettivali: Fibroma
Osteoma
Epulide
Emangioma
Linfangioma
Condroma
Lipoma
Mixoma

Tumori dei tessuti muscolari: Mioma

Tumori dei tessuti nervosi: Neurinoma

Tumori dei tessuti epiteliali: Papilloma

Tumori di origine maligna

Tumori dei tessuti connettivali: Sarcoma
Melanoma

Tumori dei tessuti epiteliali: Carcinoma



↑ Osteoma della arcata alveolare superiore.



↑ Linfangioma della lingua.



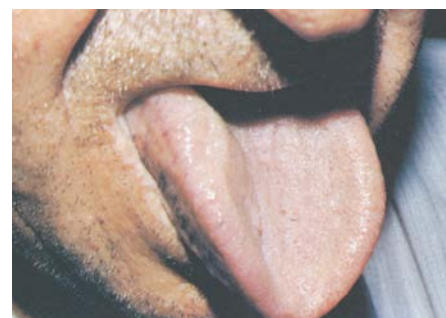
↑ Emangioma della lingua.

Condroma

Derivato dal tessuto cartilagineo, se ne distinguono due forme: una interna e una periferica. Quella interna si riscontra nella compagine dell'osso mandibolare o nella lingua. Quella periferica si rinviene invece ai bordi alveolari, sulla volta palatina e sul mascellare. Sono forme a lenta evoluzione che possono assumere volumi assai cospicui.

Lipoma

I lipomi, dalla struttura molto simile a quella del tessuto adiposo normale, colpiscono frequentemente le guance, i forni vestibolari, il pavimento della bocca, il palato e la lingua.



↑ Lipoma generalizzato ulceroso.

I tumori del cavo orale

Di volume variabile, non sono aderenti ai tessuti circostanti e presentano una consistenza molle ed elastica. L'accrescimento è molto lento e la struttura istologica è molto simile a quella del normale tessuto adiposo maturo.

Mixoma

Neoformazione costituita da tessuto mucoso, piuttosto rara nel cavo orale. Le sedi preferite sono la lingua o la guancia, appena sotto l'epitelio. Il volume, di solito, raggiunge quello di un piccolo cece circoscritto, rotondeggiante, nodoso e mobile sui piani circostanti. La sua evoluzione è piuttosto lenta.

Mioma

Prende origine dal tessuto muscolare. Colpisce infatti soprattutto la lingua, le labbra e, più raramente, il palato molle. Si presenta di dimensioni variabili e consistenza dura ed elastica.

Istologicamente è caratterizzato da un affollamento di cellule poliedriche che si affondano come dei nastri nello stroma sottostante, cioè a ridosso delle strutture epiteliali.

Neurinoma

Questo raro tumore colpisce di preferenza la lingua, le labbra, la faringe, le ghiandole salivari e può localizzarsi lungo tutto il decorso dei nervi mascellari e mandibolari. Il suo accrescimento è lento. Può svilupparsi esternamente al tronco nervoso, oppure all'interno delle fibre nervose stesse (neurilemmona).

Papilloma

Il papilloma è caratterizzato dalla proliferazione patologica delle papille della cute e delle mucose. I papillomi si riscontrano in varie sedi del nostro organismo, ma più frequentemente nel cavo orale, dove si localizzano soprattutto nel palato duro, sulla lingua e sulle creste alveolari. Il loro volume è piuttosto vario: da una capocchia di spillo a una nocciola; la loro consistenza è molle. Non causano dolore e compaiono generalmente in età avanzata.



📌 Papilloma della lingua.

Tumori maligni

Sarcoma

I tumori maligni di origine connettivale sono costituiti dalle forme sarcomatose. Le forme fibrosarcomatose e le osteosarcomatose sono quelle che più frequentemente colpiscono i mascellari.

Sono neoformazioni altamente invasive che colpiscono l'osso mascellare, il bordo alveolare, il palato e la mandibola. Possono assumere notevoli proporzioni, tanto da distruggere l'osso circostante; esteriorizzandosi, ulcerano il rivestimento mucoso.

Melanoma

La presenza di un melanoma maligno primitivo della cavità orale non è molto frequente. Risulta più comunemente localizzato sulla mucosa del palato e sulla gengiva del mascellare superiore, più raramente sulla lingua.

Si presenta come un piccolo nodulo brunastro caratterizzato da una notevole quantità di pigmento (melanina). Qualche volta può presentarsi ulcerato o con piccoli noduli periferici. Raramente esso può interessare labbra e cute.

Carcinoma

Il carcinoma è il tumore maligno più frequentemente riscontrabile nel cavo orale.

Colpisce soprattutto in ordine di incidenza il labbro inferiore, la lingua, le guance, il pavimento della bocca, il labbro superiore e il palato duro.

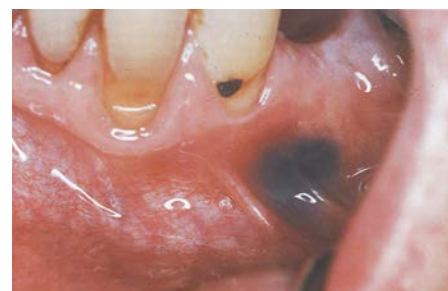
Vengono distinte diverse forme, in rapporto alla natura istologica del tumore:

- carcinoma intraepiteliale;
- carcinoma a cellule pavimentose;
- carcinoma a cellule basali.

– Il **carcinoma intraepiteliale**, microscopicamente, non si differenzia dalle altre forme e risulta costituito da una formazione papillare verrucosa, a volte ulcerata, che, accrescendosi, tende a invadere i tessuti molli e l'osso, senza visibile aumento dalla massa superficiale.



📌 Reticulosarcoma della gengiva, neoplasia estremamente rara.



📌 Melanoma (in questo stadio, diagnosticabile solo istologicamente).

– Il **carcinoma a cellule pavimentose** è costituito da cellule immature neoplastiche che, raggruppandosi a formare cordoni di forma non regolare, tendono a interrompere la membrana basale e a infiltrarsi nei tessuti sottostanti. Non potendosi eliminare per desquamazione, danno luogo alle cosiddette "perle cornee", aggregandosi a cipolla.

– Il **carcinoma a cellule basali** non è molto frequente e predilige soprattutto le labbra (in particolar modo, il labbro superiore). Si pensa sia dovuto alla proliferazione di cellule basali della cute del labbro riunite in cordoni neoplastici, separati da tessuto connettivale nei piani sottoepiteliali. L'aspetto macroscopico dei carcinomi varia in rapporto all'epoca di insorgenza e alle sedi colpite.



📌 Carcinoma dell'arcata mandibolare in fase iniziale.



📌 Carcinoma della gengiva.

I tumori del cavo orale**Tumori dei mascellari**

Si tratta di neoformazioni che traggono origine da tessuti epiteliali diversi, dal tessuto connettivo del legamento e da altri tessuti di derivazione del mesoderma.

Le forme neoplastiche più frequenti sono rappresentate da adamantinoma, odontoma, mieloplaxoma.

Adamantinoma

L'adamantinoma è un tumore di natura tipicamente epiteliale. Ha origine dall'organo dello smalto, dai suoi residui, ma anche dall'epitelio basale della bocca. Questo tumore ha un'evoluzione benigna, pur appartenendo alle neoplasie con carattere di malignità locale (cellule maligne senza tendenza alla diffusione o alla metastasi). Esso tende a infiltrarsi e a degenerare nelle forme sarcomatose e carcinomatose. La sede più colpita è la mandibola, con particolare elezione delle regioni molari e dei rami ascendenti. La neoformazione che si sviluppa nel contesto osseo determina, con il suo accrescimento, la lisi del tessuto osseo limitrofo. La sintomologia dolorosa assai scarsa, a lento decorso, fa sì che lo si diagnostichi, assai frequentemente, quando ha già raggiunto dimensioni notevoli.

Odontoma

L'odontoma è una neoformazione che deriva da alterazioni di sviluppo dei tessuti deputati all'odontogenesi. In particolare, deriva dagli odontoblasti, dopo che questi hanno iniziato la formazione della dentina.

La caratteristica dell'odontoma, una volta raggiunto il completo sviluppo, è che i tessuti non subiscono più alcuna variazione, per cui più che un tumore è considerato una malformazione.

Colpisce prevalentemente la mandibola, rispetto alla mascella superiore. Macroscopicamente, gli odontomi si presentano come una massa neoformata di volume variabile, con superficie irregolare a sviluppo endoosseo, nettamente distinguibile dal tessuto osseo limitrofo per la sua natura istologica.

Gli odontomi semplici sono costituiti da un tessuto dentario mineralizzato, variamente distribuito nella massa neoformata, che rappresenta la struttura propria della dentina, del cemento o dello smalto.

Gli odontomi composti, invece, sono costituiti da denti non ancora completamente formati, collegati tra loro da una trama connettivale.

La terapia è sempre chirurgica e deve essere eseguita molto scrupolosamente, attraverso l'estrazione dei denti che sono in rapporto con la massa neoformata.

Mieloplaxoma (o epulide)

Si tratta di una neoformazione a eziologia ancora ignota, per la molteplicità delle cause prese in considerazione. Si parla di stimolazioni croniche, disfunzioni endocrine, dismetabolismo che porta a una alterata produzione osteoclastica, disequilibrio minerale ecc. e non è stato ancora associato se si tratti di un processo infiammatorio, distrofico o neoplastico.

Questi tumori si manifestano in entrambi i sessi e si localizzano con maggiore frequenza nella mascella inferiore. Si distinguono in forme extraossee ed endoossee.

Le forme extraossee, di gran lunga più frequenti di quelle endoossee, si presentano come una massa gengivale neoformata di aspetto grossolanamente sferico, spesso composta da più lobi e di volume variabile. Talvolta peduncolate, talvolta a larga base di impianto, si presentano di consistenza duro-elastica e di colorito rosso-bruno. La mucosa che ricopre la neoformazione risulta normale, ma qualche volta può presentarsi ulcerata e ricca di infiltrati infiammatori.

Radiologicamente, si osservano un riassorbimento del tessuto osseo parodontale, fenomeni di usura del tessuto dentale e aree dai margini irregolari e non ben delineabili.

Cisti mascellari

Le cisti dei mascellari sono neoformazioni benigne a sviluppo endoosseo. Si presentano a forma di sacco con pareti costituite prevalentemente da tessuto fibroso, tappezzate

internamente da epitelio e contenenti un liquido più o meno fluido. Esse tendono ad aumentare lentamente e costantemente di volume, invadendo l'osso mascellare a spese della compagine ossea, fino a raggiungere gradualmente le parti molli o, a seconda della loro sede, i territori circostanti (seno mascellare, pavimento delle fosse nasali, palato, ramo della mandibola).

Le cisti vengono distinte in cisti di origine dentaria e in cisti di origine non dentaria.

Cisti di origine dentaria

Derivano da errori di sviluppo, sia dei tessuti deputati all'odontogenesi, sia dei residui embrionali del dente. Ad esse appartengono:

- **le cisti adamantine** che originano in un periodo molto precoce dell'odontogenesi. Rappresentano, infatti, l'evoluzione neoplastica della primitiva gemma dentaria (nelle prime sei settimane di vita);
- **le cisti germinali** che insorgono in un'epoca più avanzata della odontogenesi, durante il periodo odontoblastico dello sviluppo del dente;
- **le cisti follicolari** che originano in un periodo molto tardivo della differenziazione istologica del germe dentario; rappresentano l'evoluzione neoplastica della parete residua del sacco o follicolo dentario. Di solito scompaiono con l'eruzione del dente;
- **le cisti radicolari** che rappresentano una complicanza evolutiva del granuloma apicale.



↑ Epulide gigantocellulare periferica (tumore benigno) connesso alla mandibola da un peduncolo, non visibile nella foto, relativamente esile.



↑ Epulide.



↑ Cisti radicolare.

Cisti di origine non dentaria

Sono sempre derivate da residui embrionali rimasti, per difettoso sviluppo, nei punti di unione delle varie parti che compongono la mascella. Si dividono in:

- cisti del dotto nasopalatino;
- cisti mediane del palato;
- cisti nasolabiali;
- cisti epidermoidi (da inclusione di epitelio in sede atipica).