

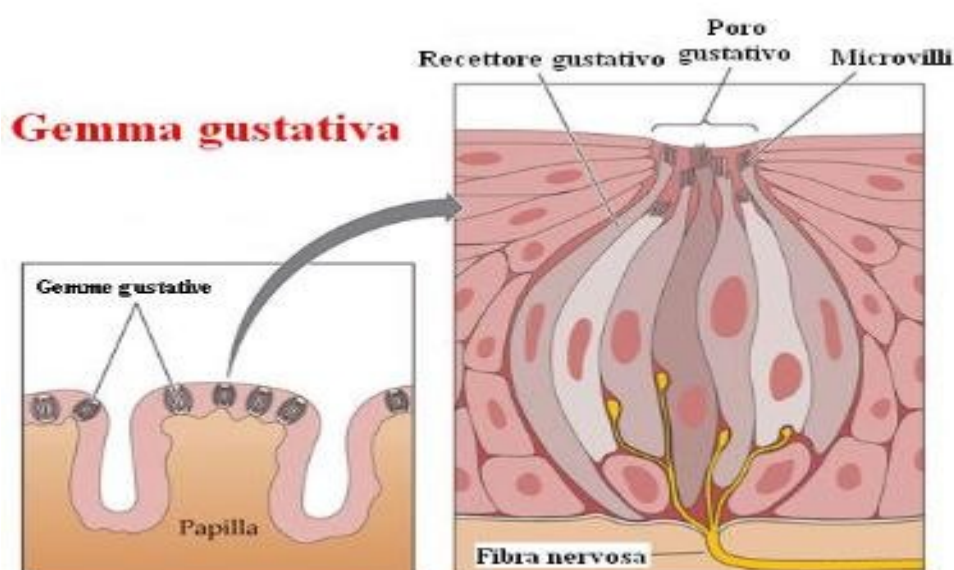
DISGEUSIA

Alterazione del gusto

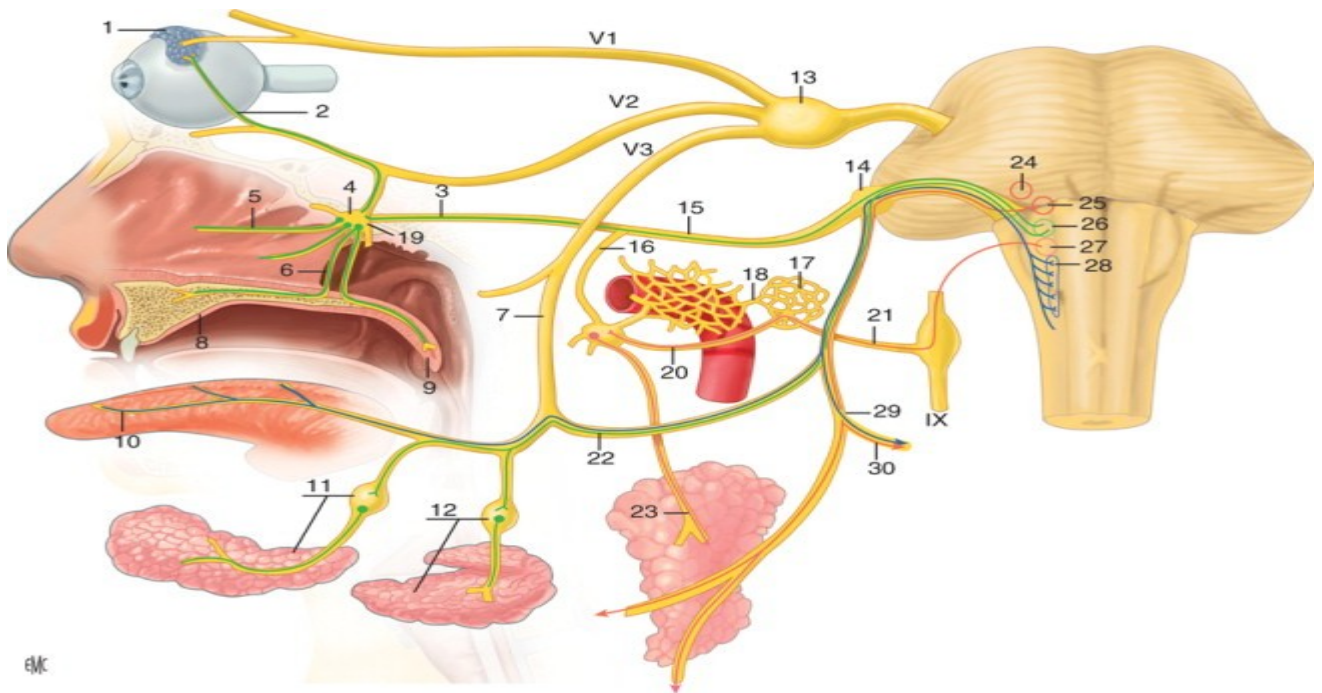
Con il termine “Disgeusia” si indica un’alterazione, di tipo quantitativo o qualitativo, del senso del gusto.

L’organo del gusto è costituito dall’insieme delle **Gemme Gustative**, o **Calici Gustativi**, rappresentate da strutture a forma di fiasco situate a livello dell’epitelio linguale, le cosiddette **Papille Fungiformi, Foliolate e Circumvallate**.

L’estremità superficiale della gemma si avvicina, senza raggiungerla, alla superficie della lingua dove capta le molecole delle sostanze sapide.



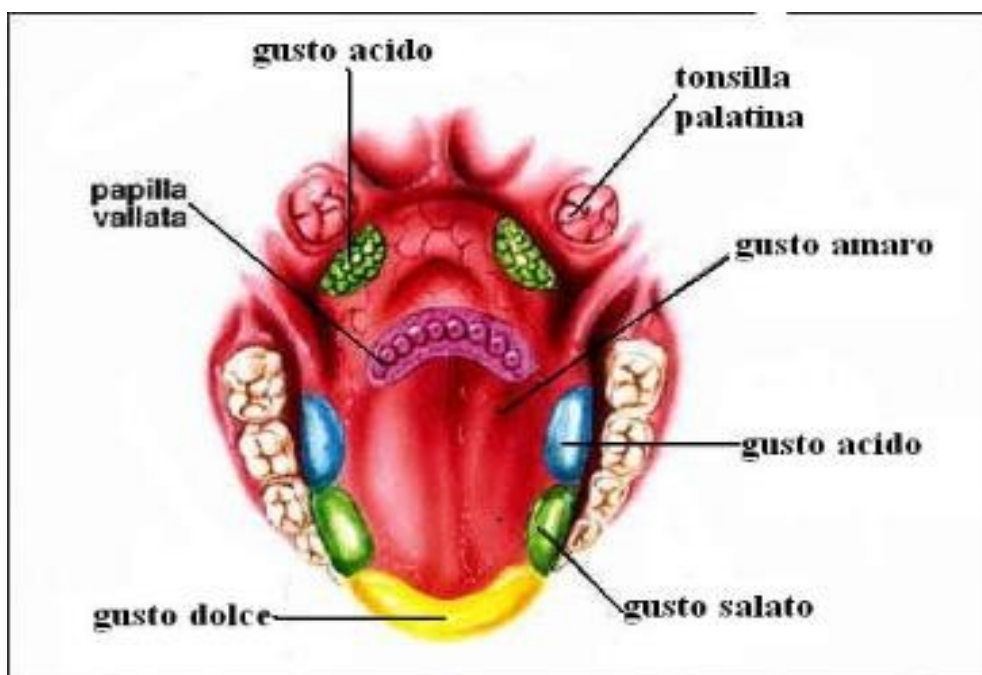
La “ **sensazione gustativa** ” è prodotta dalla stimolazione delle gemme da parte delle varie sostanze, integrata da impulsi che originano in corrispondenza di altri recettori situati nella bocca (stimoli tattili, chimici, termici ecc...) e da altri ancora che hanno sede nella mucosa olfattoria.



Gusto e olfatto sono infatti strettamente correlati tra loro, e sono in grado di incidere in modo determinante uno sull'altro.

Si riconoscono **4 sapori fondamentali: il Dolce, l'Acido, l'Amaro ed il Salato.**

Le gemme gustative sono differenti per ognuno dei 4 sapori fondamentali e sono disposte geograficamente in modo preciso sulla superficie della lingua, in modo che quelle per il dolce siano più concentrate sulla punta, per l'amaro sulla base, per l'acido sui bordi e quelle per il salato su bordi e punta.



La **Disgeusia** è un sintomo che può avere cause di ordine locale, rapportabili cioè alla lingua e/o all'apparato orofaringeo in genere, o sistemico, riferito cioè ad altri distretti o funzioni dell'organismo.

Le **alterazioni quantitative** della funzione gustativa si distinguono in:

- **Ipogeusia** – riduzione del gusto
- **Ageusia** – scomparsa del gusto
- **Ipergeusia** - accentuazione delle sensazioni gustative

Le **principali cause in grado di produrre alterazioni quantitative** del gusto sono rappresentate da:

- *malformazioni congenite* (Sindrome di Turner, Sindrome di Riley-Day, macroglossie ecc...)
- *infiammazioni linguali e/o orofaringee* di varia natura (micosi, moniliasi, aftosi, scarsa igiene orale, intolleranza a materiali impiegati in odontoiatria, glossiti di varia natura, allergie alimentari ecc...)
- *malattia da reflusso gastro-esofageo*
- *neuropatie* (paralisi del nervo facciale, tumori del tronco encefalico, neurinomi dell'angolo ponto-cerebellare, neuropatie diabetiche ecc...)
- *traumi cranio-facciali* con fratture della rocca petrosa (osso della base cranica in cui è contenuto l'orecchio)
- *epilessia*
- *schizofrenia*
- *tumori orofaringei*
- *patologie naso-sinusali*
- *patologie auricolari*, le cosiddette “disgeusie otogene” (herpes zoster con localizzazione auricolare, complicanze da chirurgia dell'orecchio per lesione della corda del timpano, otite cronica colesteatomatosa con usura del canale del facciale, ecc....)
- *malattie metaboliche*, ipo-avitaminosi, epatopatie, insufficienza renale ecc...)
- *disendocrinie* (tireopatie, patologie a carico delle ghiandole surrenali, malattie ipofisarie, morbo di Cushing ecc ...)

- *menopausa e gravidanza*
- *farmaci* (la penicillina e l'aspirina possono provocare una riduzione transitoria del gusto, i farmaci antidepressivi, citostatici, antipertensivi, clorexidina, diclofenac, ecc...)
- *sostanze tossiche* (anilina, benzolo, arsenico, tetracloruro di carbonio ecc...)

Le **alterazioni qualitative** si distinguono in:

- **Parageusia**, percezione alterata degli stimoli gustativi.
- **Fantageusia**, o allucinazioni gustative, rappresentate da impressioni gustative in assenza di stimolo.

Sono di rara osservazione e per lo più legate a patologie del sistema nervoso centrale (*epilessia, tumori, sclerosi multipla, traumi cranici, ictus, neurinomi dell'angolo ponto-cerebellare, etc...*).

La “ Disgeusia ” è un sintomo spesso di difficile interpretazione, sia clinica che soggettiva, e richiede sempre una attenta e accurata valutazione.

L'**Elettrogustometria** è una metodica di valutazione strumentale, che prevede l'uso di una corrente galvanica come evento stimolante, in grado di evocare una sensazione gustativa; può essere impiegata per lo studio della superficie linguale ma presenta una forte limitazione nella valutazione globale dell'organo ed è di difficile applicazione clinica.

TAC e **RMN** risultano utili, a seconda dei casi, al fine di escludere patologie a carico del distretto encefalico, e per lo studio del massiccio facciale e dei seni paranasali.

Compito dello specialista è quindi quello di risalire alla causa del problema, evitando approssimazioni terapeutiche e inutili perdite di tempo.

Un'attenta anamnesi, l'accurata esplorazione di tutti i distretti di competenza otorinolaringoiatrica, con esame Fibroscopico di ipofaringe, laringe e cavità nasali, nonché l'attenta valutazione dell'orecchio, con eventuale otomicroscopia, l'esecuzione di indagini radiologiche e cliniche supplementari, consentiranno all'otorino di indirizzare la diagnosi e mettere in atto il corretto trattamento terapeutico.