

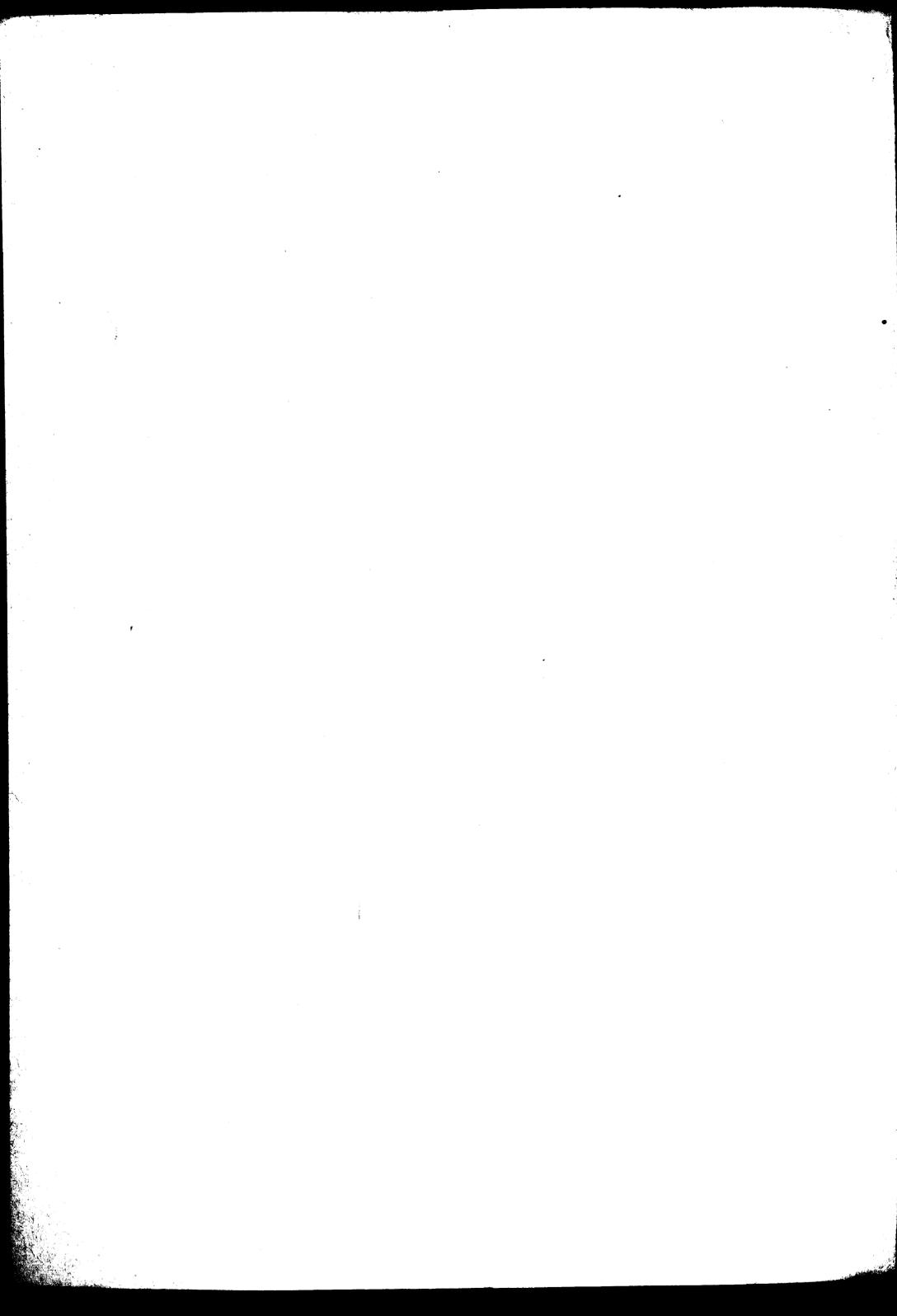
PROF. BENIAMINO DE VECCHIS

*Insegnante di Ortodontia nella R. Scuola di perfezionamento in odontoiatria e protesi dentaria
della R. Università di Roma, diretta dal prof. A. Perna*

Gli effetti nocivi della perdita precoce dei denti decidui ed i mezzi per evitarli

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 18, del 30 settembre 1938-XVI)

Be
B
26
44



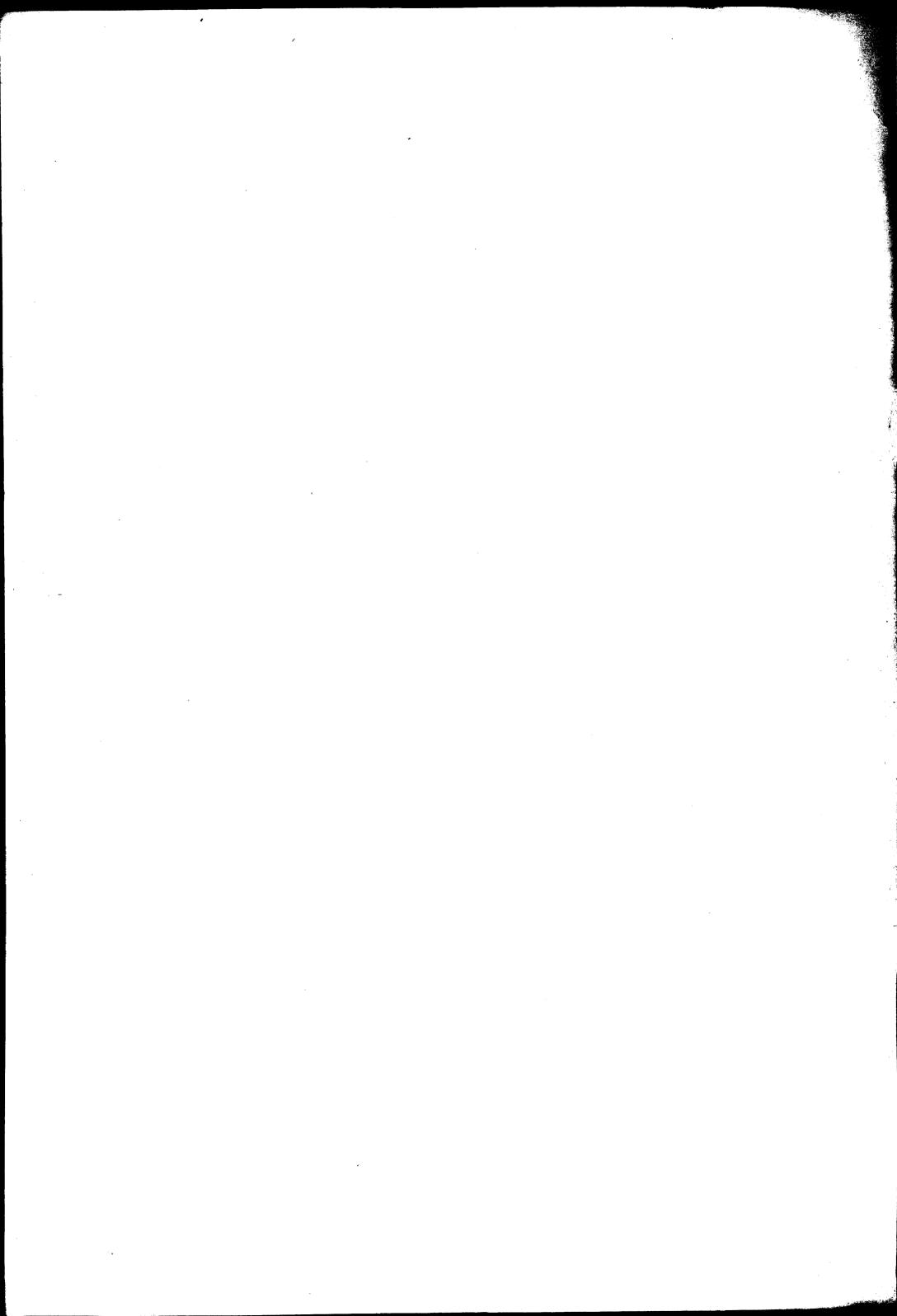
PROF. BENIAMINO DE VECCHIS

*Insegnante di Ortodonia nella R. Scuola di perfezionamento in odontoiatria e protesi dentaria
della R. Università di Roma, diretta dal prof. A. Perna*

Gli effetti nocivi della perdita precoce dei denti decidui ed i mezzi per evitarli

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 18, del 30 settembre 1938-XVI)

ROMA - STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA»



Un merito notevole della ortodontia moderna è quello di aver messo nel giusto valore la importanza della integrità del sistema dentario deciduo che per il passato, intendo una ventina di anni fa, è stato ingiustamente trascurato e misconosciuto.

La perdita precoce dei denti di latte nella prima infanzia (fino ai 3 anni), nella seconda infanzia (fino ai 6 anni) ed anche nella puerizia, complicata o no, in quest'epoca, dalla distruzione della corona dei permanenti (milo-lisi), rappresenta una vera e grave sventura per la normale conformazione delle arcate alveolari e del palato, per il perfetto combaciamento dei denti, per tutto il complesso estetico della faccia e per la fisiologia della masticazione e della respirazione.

Per queste ragioni oggi la pratica delle estrazioni nei bambini e nei giovinetti, come misura profilattica, nell'attesa che i denti, che spuntano più tardi, possano dare all'arcata un certo recupero, ed occupare il posto di quelli estratti, si è finora basata sulla falsa premessa, che, assistendo i denti decidui per un tempo limitato il bambino, non siano di un reale giovamento. Ma bisogna notare che questo tempo limitato è il più prezioso per la formazione e strutturazione di tutti gli organi, d'altronde è un tempo limitato per modo di dire, ma vi sono denti decidui, come il secondo molare deciduo, che restano in bocca circa nove anni.

Non bisogna mai dimenticare che, in ordine di importanza, il sistema dentario è il congegno indispensabile per eccellenza per l'accrescimento dell'organismo, analogamente a quanto rappresentano gli arnesi ed i macchinari per la costruzione di un edificio. E che i denti siano

da ascriversi tra gli strumenti lo ha perfino insegnato l'immortale Eustachi, quando scrisse «*Inter partes instrumentarias numerentur*» nel suo *Libellus de dentibus*, redatto qui in Roma nel 1563 e che rappresenta la culla ed il monumento della primigenia odontoiatria biologica.

La conservazione della integrità del sistema dentario deciduo rappresenta oggi infatti la parola d'ordine, l'imperativo categorico non solamente della specialità odontoiatrica, ma anche degli enti preposti alla pubblica salute.

SALZMAN (*The Journal of American Dental Ass.*, vol. 25, n. 6, pag. 892, 1938) scrive: «La perdita, sia pure di un sol dente, può disturbare l'intera vita di un bambino».

Sembra una esagerazione questa asserzione di SALZMAN, eppure è così. Se si considera che la perdita di un dente, e tanto più se di parecchi, non solo deturpa la bellezza del volto, ma turba profondamente la cinematica della masticazione, dalla quale dipende la sanguificazione, restringe l'ampiezza delle coane nasali, dalla quale dipende l'ossigenazione del sangue e la ventilazione polmonare, ci si convince subito che salvare i denti di latte e sostituirli quando la miseria organica, la tendenza all'acidosi nella saliva e nel plasma sanguigno ed i batteri li hanno distrutti, è un'opera altamente proficua ed umanitaria e per la quale oggi gli Stati spendono centinaia di milioni.

Io, ad esempio, penso che è più necessario curare e sostituire i denti dei bambini che quelli degli adulti. Lo scheletro facciale e cranico degli adulti non subisce che lievi modificazioni nei suoi quadranti quando si perdono dei denti, ma lo scheletro facciale del bambino si deturpa, s'infossa, si rovina quando il forcipe dentario

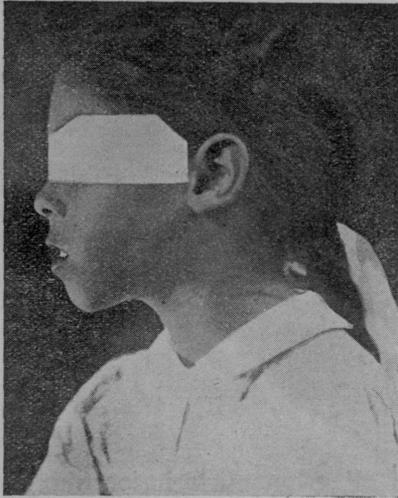


FIG. 1. - Aspetto facciale di una bambina che ha perduto precocemente i molari di latte e l'incisivo deciduo sup. destro. Condizioni generali scadenti per la mancanza della funzione masticativa e per la presenza di foci orali. Muscolatura facciale ipotrofica ed ipotonica (veduta di profilo sinistro).



FIG. 2. - La stessa bambina della fig. 1. Si noti lo scarso sviluppo del terzo medio ed inferiore della faccia e la diastemizzazione dei denti frontali permanenti (veduta di fronte).

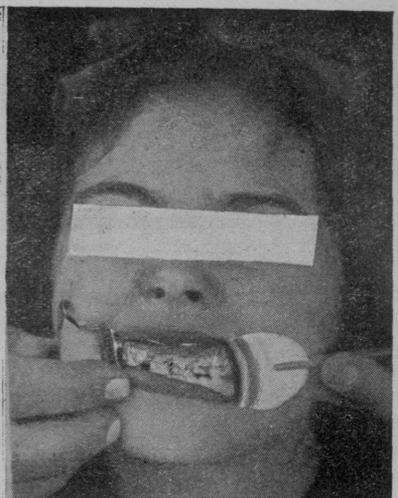


FIG. 3. - La stessa bambina delle figure precedenti con apparecchio *in situ* per correggere gli effetti della precoce perdita dei denti decidui. Aspetto e sviluppo facciali dopo due anni di cure generali e locali.

ha estesamente lavorato nella sua bocca. E i danni non si riflettono solo sullo scheletro, ma su tutto lo sviluppo e l'accrescimento del bam-



FIG. 4. - Bambina a fine cura con piano inclinato d'argento sull'arcata inferiore per normalizzare la protusione superiore dovuta alla estrazione precoce dei quattro molari decidui.

bino. Come dunque è della massima importanza curare la carie iniziale, prima che il processo

morboso invada la polpa e il periodonte, e termini sovente la perdita dell'organo, così, se non più, è necessario restaurare le superfici dei denti di latte ampiamente distrutte con corone artificiali e sostituire i denti anzi tempo perduti.

La perdita precoce dei denti di latte è una delle cause più costanti e comuni delle malocclusioni specialmente quando essa avviene due o tre anni prima della eruzione dei permanenti. E' ben noto che i denti concorrono all'accrescimento delle mascelle e che gli alveoli sono embriologicamente costituiti nella loro somma da centinaia di pareti ossee, di origine follicolare. Dalla perdita precoce dei denti risulta, oltre che la mancanza dello stimolo della masticazione che fa arrestare o ritardare lo sviluppo dell'osso, la chiusura dell'*iter dentis*, la precoce atrofia della circolazione propria della base apicale dei decidui, il disorientamento nella eruzione dei permanenti. Nessuno che oggi si occupi dei problemi di profilassi e cure dentarie infantili esita ad affermare e sostenere che è maggiore la necessità di conservare l'integrità dei decidui che dei permanenti. Basterebbe l'esame delle feci dei bambini edentuli che mostra-

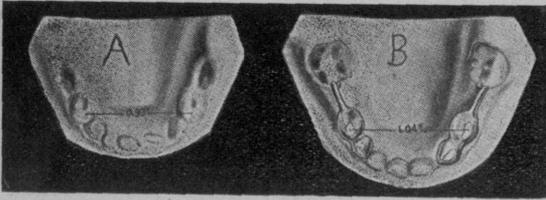


FIG. 5. - A. Perdita precoce del secondo molare deciduo. — B. Apparecchi inamovibili per la conservazione degli spazi.

no molte sostanze alimentari non scisse, digerite ed assimilate.

Vediamo quel che avviene nella perdita precoce di ogni singolo dente deciduo. L'incisivo centrale si dovrebbe perdere a sette anni; se esso viene rimosso per trauma o per complicanze periradicolari della carie, a seconda l'epoca in cui ciò avviene, il permanente, che per giunta è più largo, troverà uno spazio più o meno ristretto, per cui si torce sul suo asse e mostra una posizione lateralizzata o si allunga secondo

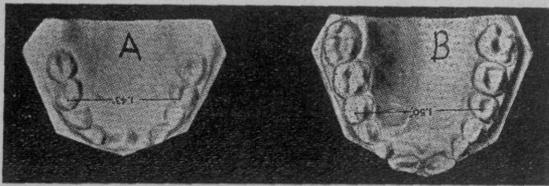


FIG. 6. - Le arcate superiori della figura precedente. A. All'epoca della estrazione dei secondi molari decidui. — B. Sotto l'azione degli apparecchi di contenzione inferiori, l'arcata superiore s'è normalmente sviluppata nelle sue direzioni.

la sua posizione embrionale che è posteriore alla posizione del deciduo ed erompe lingualmente. Una volta intanto situatosi in palatoversione, bloccato, come è, tra l'altro centrale e il laterale, i due antagonisti inferiori lo inclinano dall'alto in basso e dall'esterno all'interno.

Se l'incisivo laterale deciduo, che dovrebbe dare il cambio al suo omonimo all'ottavo anno, si perde due o tre anni prima, avvengono tre diversi ordini di anomalie: 1) si restringe lo spazio tra l'incisivo centrale e il canino di guisa che l'incisivo permanente si torce sul suo asse o si situa in posizione linguale; 2) l'incisivo centrale permanente ha perduta la sua muraglia di resistenza laterale e vien meno così uno dei coefficienti per l'allungamento e la proiezione

in fuori sia di esso che dell'incisivo centrale e dei loro alveoli; 3) il canino deciduo è stato privato della pressione di contatto e non può trasmettere al primo molare deciduo, negli atti della masticazione, che la sola pressione del carico e non quella di lateralità, di guisa che oltre a mesializzarsi, impedisce l'allungamento dell'arcata.

Gli effetti che produce la perdita precoce dei

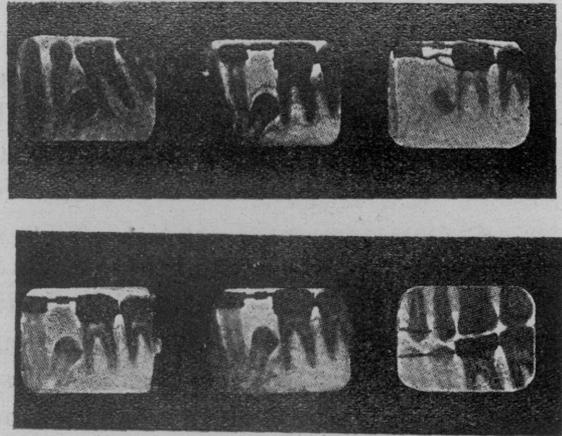


FIG. 7. - La prima radiografia mostra l'inclinazione dei due molari permanenti e la distalizzazione del primo premolare per la precoce perdita del secondo molare deciduo. Le successive radiografie mostrano gli effetti della cura ortodontica senza della quale l'arcata restava atresica ed il secondo molare, ritenuto.

due laterali, e tanto più dei quattro denti incisivi, sono naturalmente intensamente più gravi che quella di un solo. Se si pensa che la semplice precoce saldatura dell'osso intermascel-

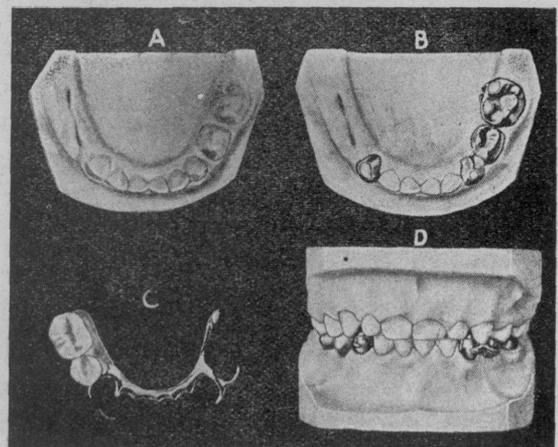


FIG. 8. - A. Arcata edentula. — B. Preparazione per la confezione della dentiera. — C. Dentiera. — D. Modelli in combaciamento.

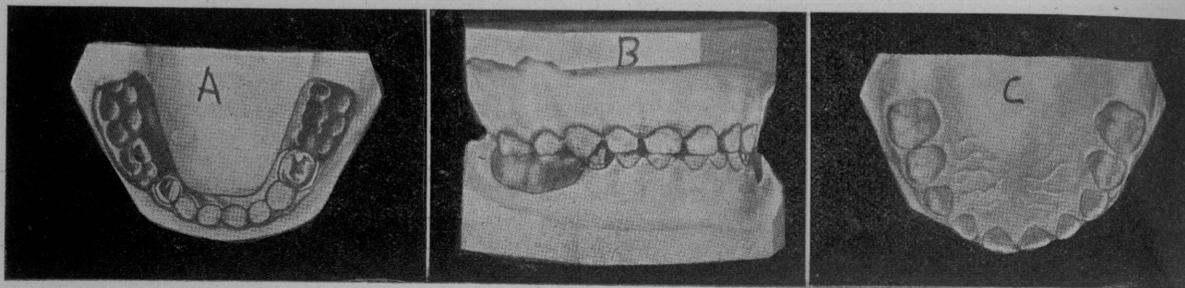


FIG. 9. - A. Dentiera inferiore per riparare la perdita dei molari decidui. — B. Dentiera in articolazione. — C. Arcata superiore che non s'è disorientata ed introflessa grazie all' azione della dentiera inferiore.

lare con i processi palatini del mascellare, dovuta al rachitismo, fa mancare lo spazio per la giusta posizione del laterale, si comprende subito che l'iposviluppo della base apicale dei denti frontali non permette che nessuno di questi denti si situi sulla normale sezione di una curva di cerchio. E va da sè che, ridotta una sezione o un quadrante di una delle due arcate, anche l'opposta segue lo stesso destino con modalità che sarebbe troppo lungo qui accennare, ma che danno introflessioni, imbri- cazione ed affastellamenti di tutta una serie di denti e che, come conseguenze ultime, portano a carie interstiziali ed a gengiviti ribelli a qualsiasi cura, che non sia una ben valutata estrazione di uno o più denti per favorire una più vasta circolazione sanguigna di afflusso e riflesso.

Il canino deciduo che rappresenta l'angolo dell'arcata (in sezione di cerchio) si dovrebbe perdere intorno ai dieci anni; quando ciò avviene prima, si ha una delle più gravi malocclusioni: o il dente resta del tutto ritenuto o si situa in retroversione, in antiversione, in sopraelevazione, così cioè in fuori dell'arcata da farlo ritenere dal volgo un dente supernumerario.

Quando i denti decidui anteriori sono gravemente alterati e distrutti nelle loro teche smaltali e dentinali da ipoplasie, da erosioni, da carie e diventano, come si dice oggi, degli exdenti in modo che non possono essere più ricostruiti semplicemente con otturazioni, se si vogliono evitare, o almeno limitare, le malocclusioni dei loro successori, debbono essere pro-

tetti da corone che abbiano anche lo scopo di ristabilire i loro punti di contatto. E se uno, due o più denti anteriori sono stati perduti almeno sei mesi prima della eruzione dei permanenti, la questione della loro sostituzione non tollera titubanze o discussione. Sovente, con la nostra arte protesica, la malocclusione non può essere del tutto evitata, poichè lo stimolo dei denti naturali è molto più potente dei sostituti artificiali, purtuttavia, anche in tale evenienza, il grado della malocclusione è contenuto infra limiti molto ristretti.

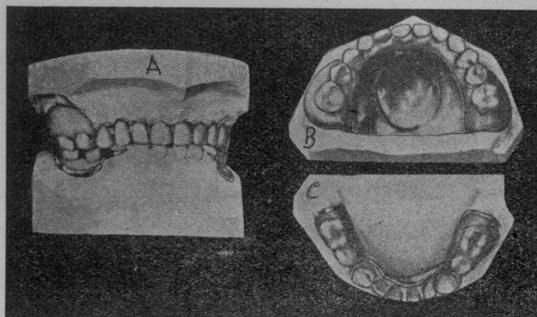


FIG. 10. - A. Modelli di arcate con mancanza di tutti i molari decidui. Dentiere in combaciamento. — B. Dentiera superiore. — C. Dentiera inferiore. Questi apparecchi sono portati per cinque, sei anni fino alla eruzione dei premolari.

Non essendo qui il caso di entrare in dettagli di tecnica sulla confezione delle corone e dei ponti, desidero soltanto rilevare che, dovendosi gli apparecchi portare per poco tempo, si può usare un oro tenero e sottile affinché si elimini quanto meno smalto è possibile. Gli elementi intermedi non debbono soddisfare a scopi estetici, ma semplicemente funzionali, è preferibile perciò che siano di minimo spessore e

che la parte intermedia dei ponti sia automaticamente estensibile con l'aiuto di madreviti per impedire le migrazioni distali o mesiali dei denti anteriori o posteriori alle calotte metalliche.

Nella perdita precoce dei decidui abbiamo

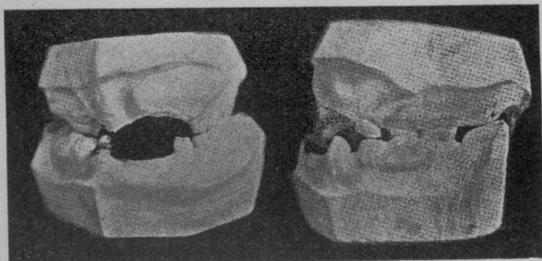


FIG. 11. - Morso di Carabelli. Combaciamento invertito dell'arcata superiore. Atresia delle due arcate da precoce perdita dei denti decidui. Nessuna cura.

tenuto conto delle modificazioni che avvengono in due dimensioni delle arcate: larghezza e lunghezza, modificazioni che danno luogo anche a prognatismi e progenismi. Per ciò che si riferisce alla terza dimensione, l'altezza, bisogna accennare che molti morsi aperti riconoscono la precoce perdita dei sei denti anteriori, nella quale non si ha più l'allungamento degli alveoli. E prognatismo, progenismo e morso aperto sono deformità che tolgono al viso il suo incanto e la sua gioia.

La natura nel piano architettonico per la costruzione dell'arcata alveolare e dentaria è stata ben provvida: dinanzi al gruppo dei denti monofisarii, o genuini, come dicevano Vesalio ed Eustachi, di quei denti cioè che non hanno predecessori, e più particolarmente del primo molare, ha disposto una notevole riserva di spazio, uno spazio cioè di una larghezza da cinque ad otto mm., come risulta dalla somma delle larghezze dei due molari in paragone della somma delle larghezze dei loro successori, cioè dei due premolari.

Nella cronologia normale perciò della eruzione v'è tutta una zona di compenso che armonizza i rapporti tra denti frontali, medi e posteriori. Ora questa zona di compenso o riserva di spazio viene abolita dalla precoce perdita d'un molare deciduo.

Il primo molare deciduo si dovrebbe perdere a nove anni, un anno prima del canino, due anni prima del secondo molare deciduo. Se esso si perde precocemente, i denti posteriori, cioè il primo molare permanente ed il secondo molare deciduo si spingono mesialmente dando origine ad una seconda classe di Angle o ad una terza classe di Angle secondo che la perdita prematura interessa la mascella o la mandibola. Quando a sua volta spunterà il successore del primo molare deciduo, esso si situerà lingualmente. Anche i denti anteriori al primo molare deciduo si disorientano e si diastemizzano.

La perdita del secondo molare di latte produce una mesializzazione maggiore ed una inclinazione dei denti ad esso posteriori, perchè essendo più voluminoso del primo molare de-

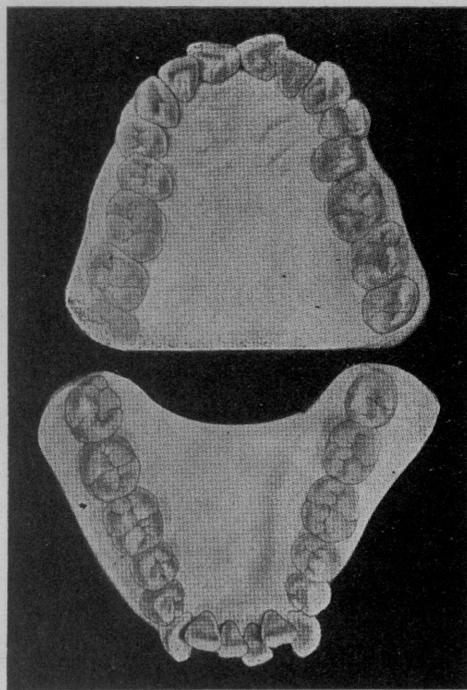


FIG. 12. - Conformazione dell'arcata superiore ed inferiore per la precoce perdita degli incisivi centrali e primi molari decidui. Nessuna cura.

ciduo, lascia uno spazio maggiore alla invasione dei vicini. Quando si ha la perdita prematura di più molari decidui gli effetti nocivi non si sommano in proporzione matematica, ma geo-

metrica, poichè, oltre ad aversi un restringimento della base apicale, si ha nell'arcata opposta un sollevamento degli alveoli e dei rispettivi denti, tale da sovvertire la curva dello Spee e da alterare anche e profondamente la disposizione dei denti anteriori nei quali si ha un articolato chiuso o coperto.

Molte occlusioni totalmente linguali dei denti anteriori superiori dipendono dalle perdite precoci dei denti decidui anteriori. La mancanza di accrescimento laterale delle arcate, moltissime volte, specialmente quando non vi sia in atto una respirazione nasale ostruita o una respirazione boccale, non è che il risultato della caduta molto precoce dei molari decidui.

Da quanto si è esposto, risulta che fin tanto che resta integra la barriera dei molari di latte, le perdite precoci dei frontali decidui superiori danno per lo più origine alle malocclusioni della prima classe di Angle (affastellamenti, retroversioni, imbricazioni) e più raramente, quando v'è una diatesi linfatica, o quando la caduta dei denti è stata precocissima, a retrusioni superiori, e risulta ancora che le conseguenze più gravi si hanno nelle mancanze dei molari di latte, che ritardano ed ostacolano lo sviluppo dei seni mascellari.

La confezione di corone e ponti, e talvolta anche di dentiere, nelle bocche dei bambini non ha soltanto una grande importanza nel restaurare la masticazione in un periodo in cui essa contribuisce fortemente allo sviluppo armonico della faccia e dell'intero organismo, ma nel prevenire le tre classi delle malocclusioni. In breve: i bambini che non masticano rendono inattivi, direttamente o indirettamente, tutti i muscoli cranio-facciali e cervicali e noi sappiamo, da dati sperimentali e clinici che le ossa temporali, ad esempio, non si sviluppano nor-

malmente quando il muscolo crotafite non è azionato; i bambini che non masticano, non respirano bene ed allora anche la gabbia toracica resta misera e piccola; i bambini che non masticano non digeriscono, non assimilano, sono vittime di malattie gastro-enteriche; i bambini che non masticano non hanno intelligenza e memoria, sono apatici e svogliati.

Qualche nota di tecnica per i lettori odontoiatri. Nel caso occorra prendere un appoggio per un ponte sul primo molare permanente, il dente non va limato, ma semplicemente calzato con un anello ben assestato come quelli ortodontici. Su questo anello e sulla capsula del primo molare, si salda la parte intermedia del ponte che deve essere sollevata quanto più è possibile dalla gengiva per favorire l'igiene della bocca.

La pediodontia ha fatto oggi molto progresso in tutte le parti del mondo civile: oggi i denti dei bambini si curano e si otturano molto di più che per il passato, ma una volta estratto un dente deciduo, il caso viene abbandonato. La maggioranza dei dentisti, e naturalmente delle famiglie, non si preoccupa di quel che avverrà dopo. Dalle casistiche della nostra clinica noi abbiamo dedotto che il principale fattore etiologico delle malocclusioni è dato dalla precoce perdita dei decidui, perciò la sostituzione giudiziosa e tecnicamente perfetta di questi denti costituisce la parola d'ordine nella profilassi di moltissime malocclusioni e va raccomandata e propagandata. L'ideale sarebbe di evitare che la carie provochi dei foci nelle boccucce dei bambini che sono dei petali di rose, foci che rendono imperative le estrazioni dentarie. Ma l'odontoiatria moderna tende verso l'ideale della prevenzione: «Preferiamo prevenire che intervenire dopo per curare», ha detto il Duce.

~~327277~~

54025

