R. BIBLIOTECA MEDICA ROMANA
MISCELL.
B 59
lo 6

PROF. DOTT. BENIAMINO DE VECCHIS

LA PROFILASSI E L'IGIENE DELLA CAVITÀ ORALE DEI BAMBINI

Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno VIII, n. 19 del 15 ottobre 1939-XVII

STABILIMENTO TIP. « EUROPA » - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

PROF. DOTT. BENIAMINO DE VECCHIS

LA PROFILASSI E L'IGIENE DELLA CAVITÀ ORALE DEI BAMBINI

Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno VIII, n. 19 del 15 ottobre 1939-XVII

STABILIMENTO TIP. « EUROPA » - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

La bocca e l'intestino del feto, nella vita endouterina, sono privi di bacteri e parassiti animali; un'ora però dopo il parto tutti i germi intestinali si trovano già nel tubo digerente del neonato, dove sono penetrati attraverso la bocca, inghiottiti colla saliva. Nell'adulto e nel bambino i bacteri delle malattie infettive hanno la principale porta d'entrata attraverso la bocca dove essi si possono accumulare e moltiplicare quasi senza ostacolo ed aumentare la loro virulenza. Le uniche difese fisiologiche nella cavità orale sono la continua irrigazione di saliva, la autopulizia meccanica durante la masticazione, la strofinazione dei cibi sulle pareti dentali e sulle mucose e l'integrità di questi tessuti. Tali difese fisiologiche sono di valore molto relativo, e sopratutto insufficienti di fronte ad invasioni batteriche che partono dalla carie e dalla gangrena della polpa. L'organismo infantile reagisce contro tali processi, tanto da arginare l'infezione, ma esso risponde a questo scopo con l'infiammazione acuta locale che per conto suo sbilancia sensibilmente il suo stato vegetativo e nervoso. Si deve perciò vigilare sui denti dei bambini con maggiore premura che su quelli dei grandi, e per giunta, considerare le grandi difficoltà che si incontrano in pratica, quando si vogliano curare i denti dei piccoli pazienti. Per comprendere la suprema importanza della profilassi di questi denti, bisogna tener presenti i pianti, le tumefazioni, le inappetenze, le oligoemie di tanti bambini.

Siccome la carie, e con questa la gangrena della polpa, prende origine parzialmente dalla trascuranza dell'igiene orale, è questa che conviene sottomettere ad un minuto esame allo scopo di poter dare delle raccomandazioni utili. Conviene in primo luogo accennare al fattore più importante per la salute dei denti dei bimbi, cioè all'appropriata composizione del cibo, perchè in esso devono essere presenti tutte le sostanze che formano l'impalcatura organica dei denti e il contenuto in esso dei sali a base di calcio, fosforo, magnesio, fluoro, zinco, rame, ecc. I vegetali sono ricchi di questi elementi e fra i prodotti animali il tuorlo d'uovo ed il latte di vacca. Ma non basta badare soltanto a quello che mangia il bambino, poichè lo smalto dei denti decidui si calcifica già nell'utero. Quindi la madre deve aumentare e migliorare la sua alimentazione durante la gravidanza. Molte mancanze congenite dei denti, ipoplasie dello smalto e malocclusioni dentarie sono imputabili a diete carenzate, avitaminiche e disavitaminiche della madre.

La lotta contro l'abbondanza dei batteri nella bocca può essere fatta con mezzi meccanici e con mezzi chimici, per lo più è una lotta combinata di questi due metodi.

I mezzi meccanici sono:

1) Dieta con preferenza di nutrimenti di consistenza dura, come pane, riso poco cotto, ecc., che stimolano la masticazione con due effetti utili:

a) maggiore strofinazione sulle superfici dentali e sulle mucose;

b) maggiore stimolazione per la produzione salivare.

V'è un autore, il KORKHAUS, che ritiene che anche le atresie delle arcate dentarie ricono-

scono, come fattore etiologico, la pigrizia masticatoria.

2) Spazzolamento regolare delle superfici delle corone ed in ispecial modo degli interstizi dentali che formano i ripostigli dei detriti. Oltre a questi ripostigli classici, che hanno forse maggior importanza negli adulti, vi è nei bambini da rivolgere l'attenzione alle fessure profonde che si trovano tra le cuspidi ancora poco levigate dei denti laterali.

3) Spianamento delle fessure con piccole ruote di smeriglio.

4) Verniciamento di tali fessure con nitrocellulosa, metodo questo che non ho ancora divulgato e che mi ha dato brillanti risultati sia in clinica che sperimentalmente.

I mezzi chimici sono:

1) Disinfettanti varii che dovrebbero addirittura distruggere i batteri. La loro poca efficacia si spiega col fatto ch'essi non vengono facilmente in contatto coi batteri per ragione della viscosità della saliva. Inoltre l'antisettico è fortemente diluito appena si mescola alla saliva, e se fosse così concentrato da uccidere direttamente i germi, allora danneggerebbe anche gli epiteli orali che sono formati da cellule più differenziate e quindi meno resistenti delle cellule batteriche.

2) Modificazioni attraverso la dieta della concentrazione dei ioni O-H. E' vero che nei terreni di cultura la maggior parte dei batteri preferisce una reazione leggermente alcalina. Nella bocca ciò sembra essere diverso: nei malati di piorrea spesso la saliva ha reazione acida. Comunque sia, il solo spostamento dell'alcalinità o dell'acidità della saliva (ed a ciò non è estranea la costituzione del sangue) ha portato spesse volte un miglioramento, una diminuzione della flora batterica. E' poi possibile che i batteri si acclimatino all'ambiente e sviluppino caratteristiche nuove e particolari.

3) I raggi ultravioletti, che sono fortemente battericidi, hanno persino azione elettiva, in quanto non danneggiano l'organismo, quando lo si lascia abituare gradatamente alla applicazione. I raggi agiscono direttamente sui germi, ad onta dello strato di muco che li rende inaccessibili agli altri agenti. Il beneficio dei raggi ultravioletti è ben noto per i casi d'infiammazione gengivale e di piorrea.

Il loro effetto si attribuisce alla disinfezione diretta ed all'aumento del ricambio cellulare e quindi all'aumento della resistenza tissurale (diapedesi, fagocitosi, produzione di alessine). Tutti questi vantaggi, che hanno dato valore alle irradiazioni ultraviolette, dovrebbero motivare il loro impiego anche a scopo profilattico nell'ambiente orale. E questo tanto più se si vuole promuovere la formazione delle vitamine ed agevolare la sana calcificazione di tutti i tessuti dentali che nel bambino si trovano in via di formazione rapida ed incessante.

Cerchiamo ora di trasformare in buona pratica, punto per punto, quello che fin qui abbiamo detto teoricamente.

Igiene meccanica:

1) Come si stimola la masticazione? Questo è sopratutto compito dell'educazione. Come il bambino deve imparare a parlare, così deve pure imparare a masticare bene. Queste due funzioni si iniziano nell'uomo per istinto, ma restano imperfette se manca l'aiuto educativo. Non si è ancora data abbastanza attenzione a questo fatto, nè nella scienza, nè nelle famiglie, probabilmente perchè queste due funzioni coincidono nel bambino con tante altre manifestazioni di sviluppo che hanno una apparenza più importante.

Quando il piccolo non capisce ancora gli ammonimenti, la madre farebbe bene, invece di presentargli la solita mollica, che egli inghiottisce subito, di dargli una fetta della crosta del pane, tenuta con le dita, per obbligare il bimbo a schiacciarne ed a strapparsene un pezzetto. I più grandi si devono continuamente ammonire di masticare molto, e non è affatto da sprezzare il consiglio d'un vecchio medico, realizzato con insistenza anche nella sua propria famiglia: *un boccone che si vuole mandare giù dev'essere schiacciato venti volte.* Questo non garantisce soltanto la completa digestione sali-

vare (per cui fu anche detto che il pane deve diventare dolce per l'inversione dell'amido prima d'essere inghiottito), ma tale avvertenza porta anche ad una sana autopulizia della bocca. Gli ammonimenti continui per abituare i piccoli in questo modo entrano giustamente nel minuto lavoro materno dell'allevamento.

Per via riflessa la masticazione provoca la salivazione senza bisogno di stimoli speciali. Si dia da bere durante i pasti, perchè il liquido necessario alla diluizione del cibo sia presente nell'organismo e non sia sottratto temporaneamente ai tessuti ed alle ghiandole salivari. Anche le caramelle stimolano la salivazione ed agevolano così il lavaggio della bocca. Valore più terapeutico che profilattico hanno le gomme da masticare. Le ordiniamo alle volte con successo in casi di pigrizia masticatoria o gengiviti. Siamo però lontani dal voler imporre « il vizio del masticare » nella generalità dei casi.

2) Come si spazzolano i denti? Tutti noi facciamo per tutta la vita questo lavoro nel modo preciso come ce l'ha insegnato la madre. E quanta gente fa un lavoro completamente inutile! Si adopera con fervore lo spazzolino e più questo è duro e più si crede che faccia bene. Malgrado tale fatica, i denti si rovinano presto non soltanto per la carie che non s'è saputo arginare, ma anche per le erosioni dei colletti dentali. Si formano col tempo intaccature più o meno profonde ed i denti diventano sensibili in questi punti. La madre deve insegnare al figlio di strofinare poco le pareti esterne dei denti che si puliscono già con la masticazione, e di non fare delle escursioni larghe trasversali con spazzolini duri. E' invece importante che le setole entrino negli spazi tra i denti, dove stagnano i detriti, anche quando questa manipolazione sia un poco dolorosa per eventuali piccoli colpi. E' inutile voler pulire i denti dalla parte interna colla spazzola, perchè lo fa molto meglio, e inavvertitamente, la lingua. Però le superfici masticatorie hanno bisogno di pulizia, cosa che la maggior parte della gente ignora. Il tipo dello spazzolino sia consigliato una volta tanto dal medico specialista secondo il tipo della gengiva e della dentatura. Gli spazzolini di gomma possono servire per un massaggio gengivale, ma niente affatto per la normale pulizia dei denti. E' ragionevole fare la pulizia dentale di sera, dopo l'ultimo pasto, e non si dovrebbero più dare caramelle od altre cose dolci dopo questa pulizia. La fermentazione degli zuccheri agevola l'inizio della carie.

3) Lo spianamento artificiale delle fessure è un metodo da adoperarsi con molto criterio. Le escavazioni prodotte possono anche aumentare la probabilità di carie. Più sicure sono le otturazioni profilattiche dopo aver largamente aperte le fessure. Queste otturazioni non si dovrebbero fare in amalgama, dato il pericolo della carie secondaria nello spazietto rimasto tra parete cavitaria e lega metallica per la contrazione di questa. Invece il cemento a base di fosfati dà risultati eccellenti riguardo all'adesione, mentre la minore resistenza meccanica non controindica il suo impiego per le fessure che sono poco esposte alle forze di punta o di lato della masticazione. La decisione, in ogni singolo caso, se occorra un intervento e se questo debba essere un semplice appianamento delle fossette od una otturazione profilattica, dipende dalle abitudini igieniche del bambino, dalla anatomia del dente e dal suo stato visibile di calcificazione.

Dentifrici:

1) La maggior parte dei dentifrici contiene clorato di potassio che ingerito anche in piccola quantità, reca danno ai reni. Quindi finchè l'intelligenza non siasi per un certo grado sviluppata, i dentifrici non si devono usare con i piccoli. Nè i dentini vanno spazzolati col sapone che non è innocuo per le gengive sebbene pel cattivo suo sapore non venga nemmeno deglutito. Noi ordiniamo rare volte il sapone anche ai più grandi ed agli adulti e cioè quando si osservano platine grasse che vanno sciolte, mentre i soliti dentifrici le lasciano immutate e presenti. L'industria parte dal desiderio dell'individuo di vedere i propri denti il più che sia possibile splendenti ed è quindi costretta a ricorrere alla creta pei suoi prodotti. La creta pulisce veramente lo smalto con grande facilità, ma

nello stesso tempo lo rende relativamente ruvido, tanto da fargli offrire maggiore possibilità d'attacco per patine e per colonie batteriche. Il lavoro di pulizia eseguito dai tessuti molli (lingua, guance, labbra) durante la giornata è così annullato in un minuto di spazzolamento con dentifrici a base di creta. Perciò sono preferibili i dentifrici che contengono creta più finemente polverizzata o meglio che ne contengono affatto.

2) Come si può influire praticamente sulla reazione della saliva?

La saliva rispecchia le relative condizioni del plasma sanguigno ed offre la possibilità di controllare l'alcalinità o l'acidità, l'aumento o la diminuzione del pH. Le sostanze nutritive che determinano reazione acida sono: albume, zuccheri, carni; quelle che determinano azione alcalina: vegetali, specialmente quando sono ingeriti in istato crudo.

Volendo favorire l'alcalinità della saliva e dei tessuti dobbiamo dare ai bambini un'alimentazione ricca di frutta e di insalate condite o con limone o con poco olio e se sono indicate, due, tre, quattro uova la settimana per il loro contenuto in fosforo. Ora se le uova non sono fresche giovano poco o fanno male. Molta carne è controindicata, non solo perchè acidificante, ma anche perchè essa richiede un lavoro masticatorio che la dentatura di latte non è capace di compiere. Le cuspidi dei denti decidui non sono aguzze e l'articolazione dentaria non presenta il necessario ingranaggio profondo dei carnivori. Neanche durante il cambio dei denti v'è la possibilità di lacerare un cibo filamentoso quale è la carne, poichè i denti sono radi, senza antagonisti precisi, per cui facilmente i detriti si incuneano negli spazii tra le corone in via di eruzione e subiscono la putrefazione con formazione di acidi che intaccano lo smalto.

3) Per l'applicazione endorale dei raggi ultravioletti si sono costruiti degli speciali apparecchi. Pensiamo però che dovendo impiegare molta energia pel funzionamento d'una lampada di « sole artificiale », sarebbe più opportuno approfittarne pel beneficio di tutto l'organismo, facendo fare dei bagni di luce interi. Il vantaggio che traggono i denti da queste salutari applicazioni generali per gli effetti vitaminici che ne risultano è forse ancora maggiore di quello che si ottiene dalle irradiazioni endorali, che hanno un impiego più terapeutico che profilattico.

Ci resta ancora da dare qualche cenno di quanto possa fare il dentista che cura i bambini per contribuire alla profilassi dentaria.

1) L'amalgama come materiale di otturazione dovrebbe essere bandita dai denti decidui. Il suo tipico inconveniente, quello di subire una contrazione lineare durante il processo della presa, richiede la massima attenzione ed anche la massima forza manuale per la sua condensazione nelle cavità. Troppo facilmente si può stabilire la carie secondaria a causa dello spazio microscopico rimasto tra parete cavitaria e superficie metallica. I bambini non sopportano però il forte pestamento sui denti e d'altra parte non v'è bisogno di otturare in metallo, dato che, per il breve periodo della presenza dei denti di latte nella bocca, basta anche l'otturazione in cemento fosfatico.

2) In linea generale non si dovrebbero estrarre i denti di latte prima dell'età di otto anni (parlando dei denti laterali), senza applicare uno « spaziatore » al posto del dente mancante. Lo spaziatore non dev'essere rigido, ma deve seguire ed aiutare il naturale estendersi del processo alveolare, perchè, a suo tempo, il dente permanente possa erompere senza ostacoli, in posizione normale.

3) Il dentista che cura i bambini deve avere una certa competenza in riguardo alle più gravi sindromi malocclusive e sopratutto deve saper diagnosticare una malocclusione nella fase iniziale della sua formazione. Deve anche conoscere gli apparecchi ortodontici più semplici per poterli applicare preventivamente. Crediamo inoltre che la ginnastica mascellare, come è stata proposta da ROGERS, abbia il suo vero campo di utilità nella profilassi di alcune malocclusioni.

Qualsiasi medico generico o specialista che cura bambini deve tener conto della loro particolare psiche. Così il dentista dev'essere conscio del suo compito che è precisamente quello di predeterminare per tutta la vita l'atteggiamento dell'individuo di fronte alle cure dentali. E' un

vero dovere di coscienza fare in modo che le persone grandi e piccole siano in grado di essere familiari col gabinetto dentistico, evitando attentamente di turbare loro l'animo con dolori o con trattamenti bruschi. Specialmente i piccoli pazienti sono sensibilissimi osservatori del contegno del dottore e sono in genere così fiduciosi che riesce facile l'ammaestrarli. Vi sono delle eccezioni che hanno il motivo nella manchevole educazione domestica, nello spavento che i piccoli hanno avuto dal racconto delle altrui sofferenze dentarie. In questi casi l'unica risorsa è quella di mandare la madre o chi accompagna il bambino, nella sala d'aspetto e di dare nella mezz'ora della cura una educazione benevola ma energica al bambino. Vi sono persone che ancora da adulti ricordano il terrore che loro faceva la cura dentale quando erano piccoli, e che sono perseguitati da questa impressione per tutta la loro vita, tanto da trascurare i loro denti. Con i moderni strumenti e specialmente con i moderni medicamenti siamo in grado di eliminare questo terrore, ed ogni medico deve riconoscere che è suo dovere trattare i piccoli con buona grazia e con pazienza.

BIBLIOTECA MEDICA ROMA
57765
333723