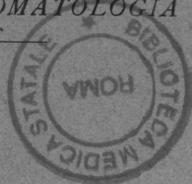


MBLB 72 / 75

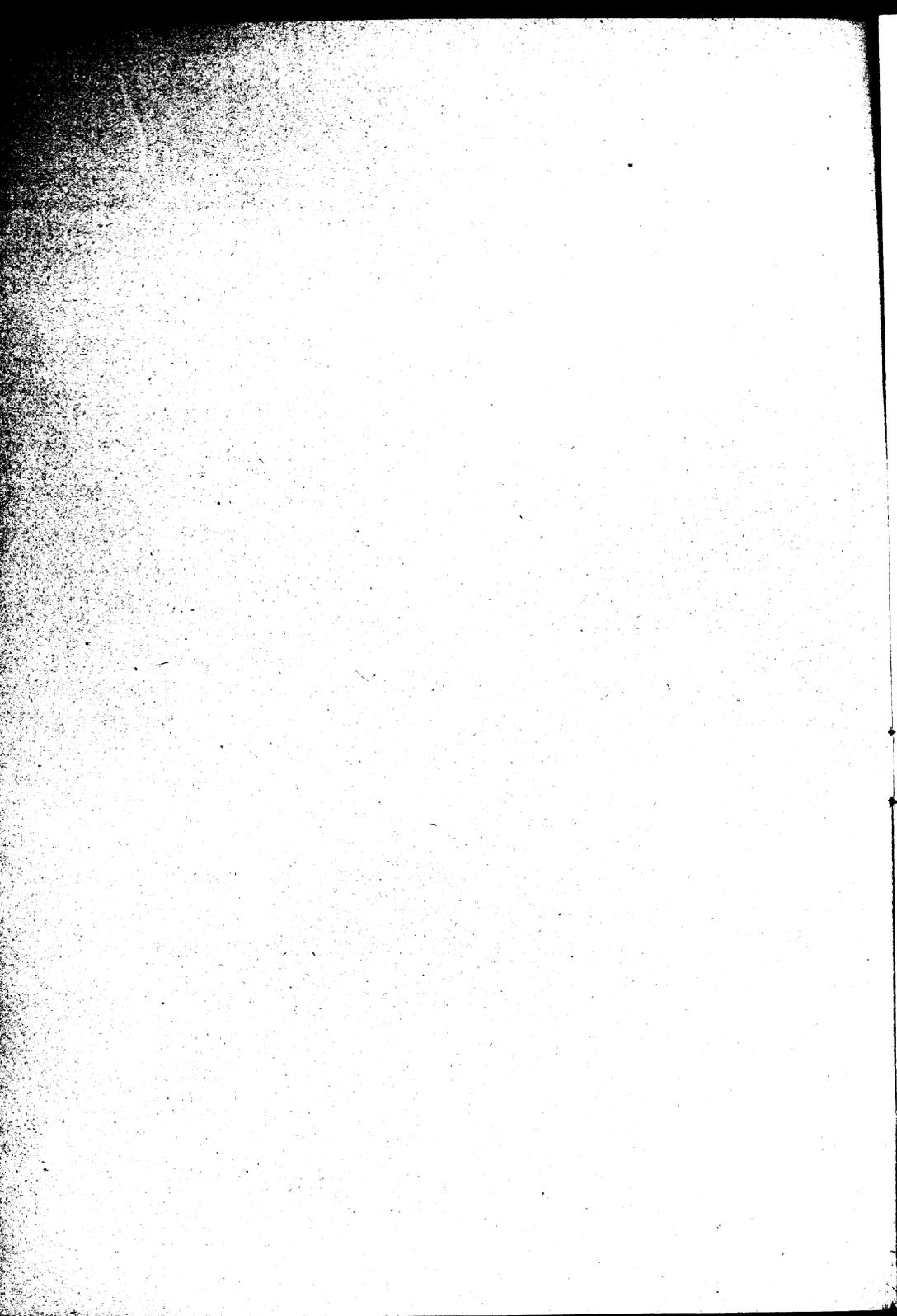
Dott. ENZO CAUDANA

L'ERUZIONE DEL PRIMO DENTE DECIDUO NELL'ALBANIA MERIDIONALE

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA",



1941-XX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A



ISTITUTO DI PEDIATRIA DELLA R. UNIVERSITÀ DI TORINO
DIRETTORE: PROF. G. B. ALLARIA

L'ERUZIONE DEL PRIMO DENTE DECIDUO NELL'ALBANIA MERIDIONALE

DOTTOR ENZO CAUDANA

L'indagine compiuta su 465 casi ha per iscopo precipuo di determinare l'epoca di eruzione del primo dente deciduo nella popolazione dell'Albania meridionale, mediante osservazioni fatte per lo più nella provincia di Valona, ed in parte minore nelle provincie di Argirocastro, Delvino e Porto Edda.

Si trattava pertanto di determinare se l'eruzione subisse un anticipo, od un ritardo, e di prendere in considerazione le eventuali cause. Furono perciò trascurate tutte le alterazioni patologiche determinate dall'eruzione, prevalendo esclusivamente il concetto tempo.

Si sa che i due incisivi centrali inferiori, segnano con la loro eruzione l'inizio della dentizione di latte. L'eruzione avviene in epoca più o meno stabile, con variazioni proprie individuali che vanno messe in relazione con la costituzione, con l'eredità, ed anche con lo stato sano o comunque, patologico dell'organismo. Alcune volte l'eruzione avviene, in circostanze eccezionali, precocemente, altre volte invece, e questo è certamente meno eccezionale, l'eruzione avviene con ritardo, talvolta anche notevole.

Le numerose statistiche non sono d'accordo sull'epoca di eruzione del primo dente.

Riferisco quelle raccolte dal BORRA:

fra il 3° e il 10° mese (KLEMPERER);
» » 4° » » 6° » (BENDIX);
» » 4° » » 10° » (CRUVEILLER);
» » 5° » » 8° » (HECKER e TRUMPP);

al 5° mese (PREISVERK);
fra il 6° e il 7° mese (COZZOLINO,
COMBY,
COILLUAX,
FEER,
HEITZMANN,
PESTALOZZA);

» » 6° » » 8° » (SAPPEY,
TAGLIA,
UNGER,
VARIOT,
TESTUT);

fra il 7° e il 8° mese (MARFAN);
» » 7° » » 9° » (CHIAMIPI,
HCLTED,
HOWLAND).

Da una statistica di MAGITOT e BESANGRE, riportata dal PESTALOZZA, i conti fatti da ALLARIA hanno dato il risultato che il primo dente comparve in media, nei 1025 bambini, a mesi otto e tre settimane.

La statistica eseguita dal BORRA al Consultorio periodico per lattanti nella R. Clinica Pediatrica Universitaria di Torino, ha portato alla conclusione che in 1213 bambini (quasi tutti della classe operaia) il tempo medio della comparsa del primo dente è stato di mesi 9 e giorni 6.

Sono oscure le cause di questi periodi variabili, quando non siano in relazione con disturbi nutritivi del bambino stesso, sia da irregolare allattamento, sia da malattia (DE VECCHIS).

Il fenomeno che determina l'eruzione del primo dente deciduo è un fenomeno motorio ed è essenzialmente uno spostamento. Vennero ricercate le cause nelle forze meccaniche che agiscono o sul dente stesso o extra dente. CALEMBRUC, MERCURE, WELD, attribuirono il fenomeno all'accrescimento della dentina radicolare, altri come HUNTER, KALHARDT, WALISCH, invece all'accrescimento della polpa elementare. Tra quelli che registrano le cause nelle forze extra dente, BAUME lo attribuisce al tessuto granulante in fondo all'alveolo; NESSEL, ALBRECHT invece alla contrattività dei mascellari, BERTEN alla pressione masticatoria. Chi invece colloca le cause dello spostamento in influenze fisiologiche fino ad ora sconosciute (ADLOFF).

EICLER colloca la causa di spostamenti nell'accrescimento della polpa dentale o della cupola dell'avorio e nella formazione di una nuova sostanza ossea al fondo dell'alveolo.

Altre ipotesi furono ancora fatte e troppo lungo sarebbe elencarle. Ricorderò COSTANT che attribuisce l'eruzione all'aumento della pressione sanguigna che si sviluppa e che agisce come forza propulsiva.

THORNTON-CARTER pensa alla sproporzione di sviluppo tra i tessuti costituenti il dente ed i tessuti che l'attorniano; UNDERWOOD attribuisce lo spostamento a modificazione della membrana paradentale.

KOELLICHER, ROBIN, MAGITOT, LEVEQUE pensavano all'allungamento delle radici; WARWICH, JAMES e PITT pensavano invece a sviluppo o degenerazione dei tessuti follicolari del germe dentale e particolarmente dei globi epiteliali.

Il fatto che nell'emi-ipertrofia congenita del cranio, spuntino prima, nettamente, i denti dell'emi-mandibola ipertrofica, sta a provare che il *movens primum* del complesso fenomeno dell'eruzione dentaria è il sistema nervoso centrale. Questo fenomeno è sicuramente, come tutti i fatti biologici, di etiologia estremamente complessa.

Tutte queste cause fino ad ora enumerate possono effettivamente avere, quale più, quale meno, un'influenza sull'accrescimento dei denti decidui, modificandone anche il periodo di eruzione, ma possono tutt'al più apportare modificazioni in singoli individui, senza per nulla influire sopra la massa degli individui che popolano una regione a meno che non agiscano come attori secondari di elementi esterni regionali, o di elementi patologici generali, nei quali si può ricercare l'origine della perturbazione.

L'incisivo mediale inferiore, abbozzato a circa un mese e mezzo, ha una corona quasi completa alla nascita; a tre mesi di vita extra-uterina la corona può considerarsi completamente sviluppata. L'eruzione si effettua tra il sesto e l'ottavo mese (LEHNER - PLENK, MEYER, ZUCKERKANDL) o fra il nono e l'undicesimo mese (LICHTWITZ). La radice, invece, si fa completa solo verso il trentesimo mese della nascita, e persiste fino al quarto anno, epoca in cui si iniziano di regola i fenomeni di riassorbimento. La caduta si effettua verso il sesto, settimo anno di età epoca in cui sussegue l'eruzione del permanente.

I dati da me raccolti nell'Albania Meridionale, pur essendo stati raccolti con scrupolo, non possono avere dei valori assoluti. Troppe sono state le difficoltà che si sono fraposte tenendo presente inoltre la migrazione temporanea della popolazione per lo stato di emergenza dovuto alla guerra. Bisognava ancora vincere l'istintiva retrosia delle madri, che per costumi locali ed usanze religiose vengono tenute lontane da chi è loro estraneo. Le donne in genere non parlano la nostra lingua, il che invece non av-

viene negli uomini, i quali nella maggior parte sono in grado di farsi capire.

Ma la difficoltà maggiore è stata nel fatto che le madri, abituate ad allevare i loro figli con metodi tuttora primitivi, annettono pochissima importanza alla dentizione dei loro piccoli. Nessun pregiudizio hanno infatti su ipotetici stati morbosi dovuti alla dentizione, pregiudizi molto comuni da noi; tipico esempio la diarrea da denti. Per tali ragioni era perciò necessario insistere ad oltranza per avere in un modo, alcune volte approssimativamente preciso, l'epoca in cui era erotto il primo deciduo.

Veniamo ora a considerare i dati raccolti.

Eruzione del 1° deciduo nell'Albania Meridionale

Osservazioni su 465 casi

mesi		Maschi e femmine													
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18	24	30		
15	27	30	42	78	72	15	135	6	6	3	21	12	3	= 465	

mesi		Maschi													
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18	24	30		
3	9	18	21	45	30	9	90	3	3	—	9	3	3	= 246	

mesi		Femmine													
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18	24	30		
12	18	12	21	33	42	6	45	3	3	3	12	9	—	= 219	

Su 465 casi osservati, nessun caso di dentizione è congenito, 15 casi (3,2%) sono da considerare precoci.

Confrontati con le nostre statistiche si rileva che questo numero è veramente esiguo. 27 casi invece (5,1%) i quali hanno avuto l'eruzione al 6° mese sarebbero da considerarsi normali presso di noi.

Il numero mensile va poi gradatamente aumentando raggiungendo il massimo al 12° mese con una cifra che è circa il terzo del totale. I 15 casi dell'11° mese ed i 6 casi del 13° mese, io li riunirei tutti con i 135 casi del 12° mese, per le seguenti ragioni. Ho la convinzione infatti che molti casi in cui l'eruzione era denunciata verso la fine del 12° mese, appartenevano piuttosto al 13° mese, mentre altri denunciati erotti ai primi giorni sempre del 12° mese, erano già spuntati nel mese precedente. Infatti l'anno, nella mentalità delle madri albanesi, è in fondo l'epoca normale per l'eruzione dei primi decidui, ed era con vero orgoglio che le madri dei piccoli che avevano avuto il primo deciduo nei mesi precedenti l'anno, me lo dicevano considerandola una vera precocità.

Questo fenomeno statistico si riscontra abbastanza frequentemente ed è il prodotto di un fatto artificiale, dovuto all'accentramento in una determinata data di fatti avvenuti — approssimativamente — attorno a quella data.

Il periodo attorno all'anno raccoglie perciò 156 casi (33,5 %).

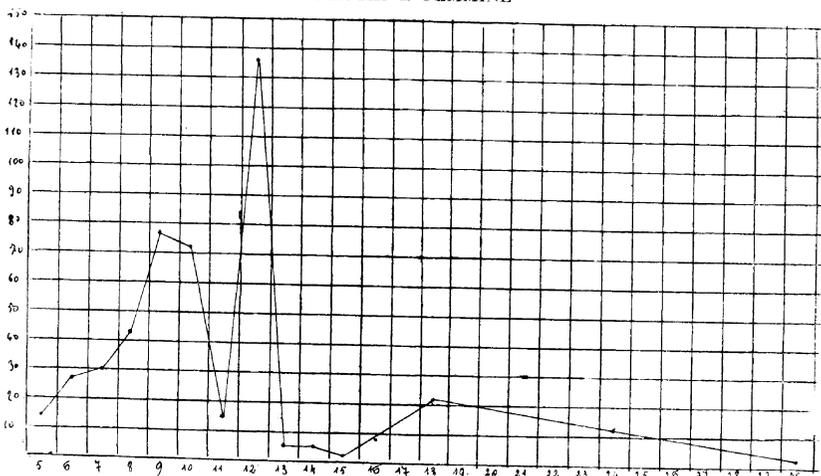
Le cifre subiscono poi una forte contrazio-

ne dal 13° mese fino verso il 17°, per risalire nettamente verso l'anno e mezzo. Abbiamo infatti 21 casi (4,5 %) al 18° mese.

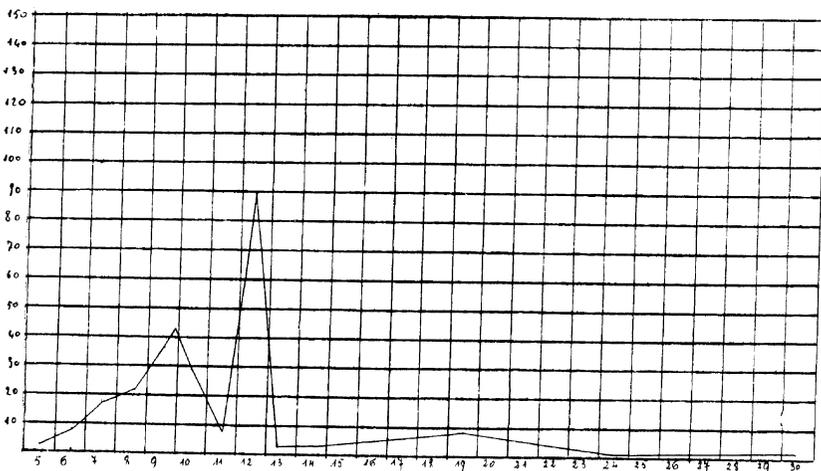
Poi si ha una diminuzione fino ai due anni e mezzo, epoca assai tarda, in cui vi sono ancora 3 casi (0,6 %) di eruzione veramente tardiva. Va notato che questi tre casi appartenevano tutti a maschi.

E' perciò evidente che rimanendo l'anno

ERUZIONE 1° DECIDUO NELL'ALBANIA MERIDIONALE
MASCHI E FEMMINE



ERUZIONE 1° DECIDUO NELL'ALBANIA MERIDIONALE
MASCHI



l'epoca di maggiore eruzione abbiamo un ritardo notevolissimo paragonato con le statistiche italiane.

Mettiamo ora a confronto i maschi con le femmine. Pure non essendo uguale il numero dei casi osservati (246 contro 219) pure le caratteristiche differenziali balzano evidenti ugualmente.

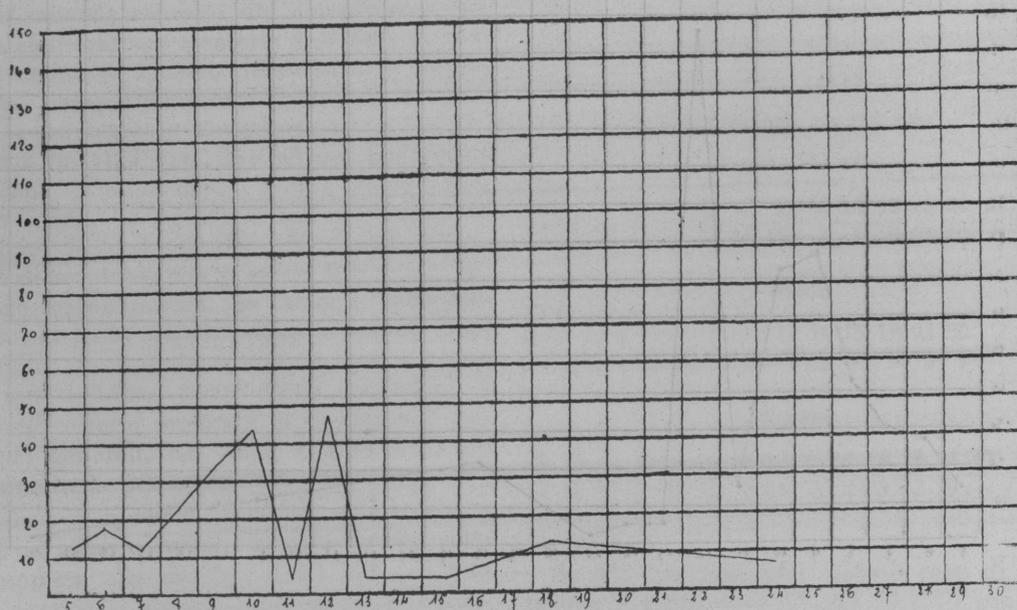
Al 5° mese 15 casi = 12 femm. - 3 maschi.
Al 6° mese 27 casi = 18 femm. - 9 maschi.

Quali ora le cause di questo spiccato ritardo nell'eruzione del primo dente deciduo?

Moltissime sono le circostanze che influiscono su questa variazione. Ad es. WHITEHEAD ha fatto l'esperienza che di 763 bambini ben sviluppati e nutriti con latte materno, 502 (62 %) avevano i primi denti entro il 7° mese, mentre a quest'epoca solo 125 (28 %) bambini di 438 male sviluppati, li avevano.

ERUZIONE 1° DECIDUO NELL'ALBANIA MERIDIONALE

FEMMINE



Bisogna inoltre notare, che queste cifre, che già così nettamente si differenziano, in effetto sono ben più differenziate se consideriamo che il numero delle femmine osservate è minore rispetto al numero dei maschi. Le cifre salgono per entrambi nei mesi successivi.

Al 10° mese 72 casi = 42 femm. - 30 maschi.

Infine sono degni di essere messi in evidenza le cifre che riguardano il 12° mese perchè è qui che abbiamo il numero più alto di eruzione nei maschi, numero che è esattamente il doppio che nelle femmine.

Al 12° mese 135 casi = 45 femm. 90 maschi.

Se ne induce così che le femmine, rispetto ai maschi sono più precoci, spostando il termine massimo di eruzione tra il 10° e 12° mese, anzichè tra il 11° e 13° nei maschi.

Due sono i fatti degni di rilievo.

- 1) un netto ritardo in generale.
- 2) un ritardo più marcato nei maschi che nelle femmine.

Non dimentichiamo, prima di ricercare le altre cause provocatrici di questo ritardo, che anzitutto va messa in primo piano l'*eredità*; l'origine è in un certo numero di casi fisiologica; poi i fattori patologici. Infatti si tratta per lo più di bambini distrofici od ipotrofici (peso minore in rapporto dell'età, caratteri eutrofici o scomparsi o anche solo diminuiti) e questo qualunque sia stata la causa distrofizzante.

URBANTSCHITSCH dimostrò che i denti caduchi di bambini rachitici appaiono molto più tardi; così LABBEY per i sifilitici congeniti.

ALLARIA in una pubblicazione sulla « Dentitio difficilis » scrive: « L'integrità dei denti in via di sviluppo, specialmente di quelli della prima muta, è frequentemente ed anche profondamente influenzata da numerosi stati patologici generali, e da non poche condizioni locali anormali.

Tre sono gli *stati morbosì generali* che più

comunemente il pediatra osserva fra quelli che danneggiano l'accrescimento e la compagine dei denti « di latte »; il rachitismo, la sifilide congenita e le malattie da nutrizione (specialmente quelle croniche) legate casualmente agli allattamenti non materni, ed, in genere, agli errori alimentari durante l'allattamento o lo svezzamento. Si aggiungono tutte le altre affezioni perturbatrici del ricambio e della nutrizione: sindromi endocrine, malattie tubercolari croniche, anemie di varie etiologie, ecc.

Fra i momenti causali locali delle distrofie dentarie della prima chiacchiera il pediatra annovera la masticazione mancata o troppo ridotta abitualmente per alimentazione liquida o semiliquida protratta oltre l'età giusta, l'abuso prolungato di succhiotti, le stomatiti croniche, o ripetute e — molto comune — la respirazione orale permanente per stenosi nasale o naso-faringea (adenoidismo).

Tra le malattie generali che possono essere invocate quale causa del ritardo dell'eruzione dentaria decida principalmente sono: il rachitismo, la tubercolosi, la sifilide congenita e la malaria.

Il rachitismo è una delle malattie più diffuse nell'infanzia ed « è uno dei fattori più importanti che concorrono a sostenere eccessiva la mortalità infantile » (ALLARIA). I momenti etiologici si possono raccogliere in quattro gruppi: 1) *Eredità* (i figli di genitori rachitici diventano facilmente rachitici); 2) *Ambiente* (case malsane, prive di luce); 3) *Alimentazione* (allattamento artificiale, allattamento innaturale e svezzamento sregolato); 4) *Tossinfezioni* croniche (cistopieliti, bronco polmoniti, malaria, tubercolosi, sifilide).

Aggiungiamo poi la *tubercolosi* e la *sifilide congenita* che sono pure, anche se in misura minore (particolarmente la sifilide) diffuse.

A proposito della *sifilide* quale causa di ritardo nella prima dentizione, il BRIZI, in una pubblicazione sulle « Distrofie denterie ereditarie » dice: « Il ritardo dell'eruzione dentaria si ha quando a 10 mesi il bambino non ha ancora nessun dente e quando a 30 mesi non ha la dentatura pura di latte completa costituita dai 20 denti decidui. Le cause che possono ritardare la dentizione decida sono numerose e possono agire per un lungo periodo di tempo, corrispondente alla durata della dentizione stessa. Tra le varie cause l'eredolue, secondo vari Autori, è ritenuta la principale responsabile, vengono poi le malattie della madre e inoltre il rachitismo, le malattie acquisite proprie dell'infanzia, gli stati astenici e le alterazioni delle

ghiandole a secrezione interna specialmente della tiroide e del timo. In alcuni casi di ritardata dentizione la cura autiluetica ha dato sorprendenti risultati ».

In ultimo è da annoverarsi la *malaria* che come sappiamo in questa regione è diffusissima, raggiungendo cifre che vanno dal 60 % all'80 % degli abitanti. Sono interessanti gli studi condotti in questo campo dall'Istituto di Malariologia « Marchiafava ». Tale Istituto dopo una permanenza in Albania ha potuto dare alla stampa numerose interessanti pubblicazioni in merito.

Non deve essere dimenticato l'allattamento condotto con criteri irrazionali, la mancanza d'igiene, l'ambiente esterno, il clima, gli stati sociali inferiori ed infine la razza, tutte cause che in misura maggiore o minore fanno sentire il loro peso. Non dimentichiamo infatti che la morbilità e la mortalità infantile nell'Albania meridionale sono altissime; tutto ciò è più che sufficiente per spiegare il notevole ritardo con cui in una percentuale altissima di bambini si inizia la prima dentizione.

CONCLUSIONE

L'A. ha compiuto nell'Albania del Sud nelle prefetture di Valona, Argirocastro, Delvino e Porto Edda una indagine su 465 bambini per rilevare l'epoca della fuoriuscita del primo dente di latte. Fa un elenco, mese per mese di età, del numero di individui in cui il dente erompe; fa notare un netto ritardo nel periodo di eruzione e stabilisce in un termine che va per le femmine dai 10 ai 12 mesi e per i maschi dagli 11 ai 13 mesi, l'epoca in cui si ha il maggior numero di eruzioni. Confronta l'epoca di eruzione dei maschi con quella delle femmine notando che queste ultime sono più precoci dei primi. Discute inoltre sulle cause che determinano questo ritardo nell'eruzione del primo dente di latte.

BIBLIOGRAFIA

- ALLARIA G. B.: *Dentitio difficilis*. Nota di storia della pediatria, Torino, 1941.
- *Sulla prevenzione e sulla cura del rachitismo*. « Bollettino dell'Associaz. Medica Triestina », annata XXII-XXIII.
- PERNA A.: *Trattato pratico di odontoiatria*, 1938.
- PALAZZI: *Trattato di odontologia*.
- DE VECCHIS: *Trattato analitico di ortodonzia*.
- CHIAVARO: *Semeiotica e diagnostica speciale odontoiatrica*.
- FASOLI-PALAZZI: *Elementi di odontoiatria*, 1936.
- DE VECCHIS: « Manuale di odontoiatria », 1928.
- CHIAVARO: « Annali di odontologia », 1921-X.
- BORRA V.: « La pediatria del medico pratico », 1928.

- PESTALOZZA C.: *Sulla anatomia clinica del bambino*, 1928.
- CANELLI: *La dentizione nella sifilide congenita*. « Rivista Clinica Pediatrica », 1923.
- PEJRONE G.: *Sul meccanismo di eruzione dei denti decidui*. « La Pediatria del medico pratico », 1935.
- BRIZI: *Le distrofie dentarie ereditarie*. « La Stomatologia Italiana », 1941.
- PREYER: *La patologia speciale dell'embrione*.
- SZABÒ: *Odontoiatria pratica*, 1928.
- DUNOGIER-DORDSCHAN: *Influence du corp tyroïdien sur le système dentaire*. « Bul. de la Soc. de médecine », 1920.
- MAGITOT: *Anomalies de l'éruption*. « Traité des anomalies ».
- SCHOEDEL: « Medizinische Klinik », 1934-XII.
- NODINE A. M.: « New York medical Journal », 1929.
- ROSENTH: « New York medical Journal », 1918.
- BAUDOIN: « Bulletin de l'Académie de médecine », 1929.



344513



