

Succhietto e malocclusioni.

Prima parte: revisione della letteratura e studio epidemiologico in Italia.

Luca Levrini^A, Paola Merlo^B

Università degli Studi dell'Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Odontoiatria, Corso di Laurea per Igienista dentale, Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia, Direttore Prof. Giorgio Nidoli

^A Professore Associato, ^B Specializzanda in Ortognatodonzia

Introduzione

Negli ultimi anni numerosi Autori si sono più volte soffermati ad analizzare le cause determinanti le malocclusioni (condizioni nelle quali i denti hanno un orientamento spaziale diverso rispetto a quello della norma): le recenti acquisizioni scientifiche hanno confermato come esista un "progetto" di crescita geneticamente organizzato che risponde però a modulazioni di tipo ambientale. In pratica lo sviluppo della dentizione avviene su base genetica, ma viene influenzato in modo determinante dalle funzioni correlate all'apparato stomatognatico quali deglutizione, masticazione, fonazione e respirazione. Alla luce di tali considerazioni l'utilizzo del succhietto potrebbe essere considerato un fattore eziologico delle malocclusioni. Scopo del presente lavoro è analizzare se, ed in quale modo, esista un rapporto tra l'insorgenza di malocclusioni e l'utilizzo abituale del succhietto nella prima infanzia: a tal fine ci siamo avvalsi di una revisione sistematica della letteratura oltre a basarci su un'analisi di recenti risultati epidemiologici di una campagna sociale in Italiana.

REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

Il metodo di ricerca utilizzato si è basato sulla metodica sistemica proposta e codificata dalla Chocrane Organisation, ente riconosciuto e punto di riferimento per l'EBM (Evidence Based Medicine). Allo scopo abbiamo consultato banche dati informatiche quali Medline (dal 1966 al 2001), Embase (dal 1966 al 2000) e Cochrane Library (1980/2001). Abbiamo inizialmente selezionato tutti gli articoli comprendenti parole chiave quali malocclusione (malocclusion), succhietto (pacifier e dummy), anomalie del morso (anterior, posterior, open e cross bite), vizi orali (oral habits), epidemiologia (epidemiology) intersecandole tra loro. Abbiamo quindi escluso studi che comprendessero soggetti con patologie di crescita in età precoce che avrebbero potuto rappresentare un elemento fuorviante rispetto al campione della nostra indagine.

I quesiti a cui abbiamo voluto dare risposta sono stati:

- A - L'utilizzo del succhietto in età compresa tra 0 e 4 anni può facilitare nel bambino sano, che mostra cioè una crescita fisiologica, l'insorgenza di una malocclusione?
- B - Esiste una forma o più genericamente un tipo di succhietto in grado di avere un minor impatto lesivo sui delicati tessuti in crescita dei bimbi?

Si è voluto restringere la fascia di età poiché è in questo periodo che l'utilizzo del succhietto si configura come irrinunciabile da un punto di vista neuropsicologico, oltre che come un'abitudine non ancora patologica; è, infatti, al di sopra dei quattro anni che l'utilizzo del succhietto sembrerebbe essere dannoso, quindi trasformarsi da abitudine a vizio orale, in quella che comunemente chiamiamo *abitudine viziata*.

Risultati

La prima selezione, sulla base del "criterio della grande sensibilità", ha portato alla visione 752 abstract; successive analisi sulla metodologia condotta hanno portato alla esclusione di numerosi articoli fino a definirne solo 9. Questi ultimi, per rigore metodologico, offrono la possibilità di risultati le cui conclusioni sono utili o probabilmente utili per la clinica.

Quello che segue è l'elenco degli articoli selezionati. Attribuiremo ad ognuno di essi un numero crescente cui faremo sempre riferimento in seguito per citarne i risultati:

- 1) E Larsson: Orthodontic aspects on feeding of young children, a comparison between Swedish and Norwegian-Sami children, Swed Dent J 22: 117-121, 1998.
- 2) Lindner A, Modeer T: Relation between sucking habits and dental characteristics in preschool children with unilateral cross-bite.
- 3) Larsson E: Effect of dummy-sucking on the prevalence of posterior cross-bite in the permanent dentition, Swed Dent 10: 97-101, 1986.

- 4) Larsson E: Prevalence of Crossbite among children with prolonged dummy-and finger-sucking habit, Swed Dent J 7: 115-119, 1983.
- 5) Adair M, Milano M, Dushku C: Evaluation of the effects of orthodontic pacifiers and the primary dentitions of 24- to 59-month-old children: preliminary study, Pediatric Dentistry 14:13-18, 1992.
- 6) Farsi N, Salama F, Pedro C: Sucking habits in Saudi Children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition, Pediatric Dentistry 19:28-33, 1997
- 7) Adair M, Milano M, Lorenzo I, Russel I: Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24-to59-month-old children, Pediatric Dentistry 17:437-44, 1995
- 8) Ahlgren J: EMG studies of lip and cheek activity in sucking habits, Swed Dent J 19: 95-101, 1995.
- 9) Warren J, Bishara S: Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition, Am J Orthod Dentofac Orthop 121: 347-356, 2002.

Risultati

Il campione selezionato (Tab. 1) è stato diviso in soggetti non succhiatori, utilizzatori di succhietto e con altri vizi orali (Tab.2). Tutti gli articoli selezionati hanno messo in luce la correlazione tra l'utilizzo del succhietto e lo sviluppo di alterazioni della normale crescita dello scheletro facciale, alcuni ponendo correlazioni significative. E' importante segnalare come spesso l'utilizzo del succhietto si correla ad una maggiore prevalenza di malocclusione (in particolare morso incrociato – condizione nella quale i denti dell'arcata superiore si collocano internamente rispetto a quella inferiore) solo in età precoce, come se la malocclusione si sviluppasse in anticipo rispetto al momento in cui comunque essa si manifesterebbe (quesito A). In pratica il succhietto funziona da "acceleratore" di una malocclusione che comunque si sarebbe sviluppata. Gli studi evidenziano come dalle forme tradizionali proposte sul mercato si sia arrivati a soluzioni più rispettose della fisiologia orale del bambino attraverso l'utilizzo di succhietti funzionali ed ortodontici che mostrano statisticamente un impatto meno aggressivo sulle arcate in formazione (quesito B). Al di fuori dei quesiti posti si evidenzia, inoltre, come l'allattamento al seno riduca in maniera statisticamente significativa l'abitudine al succhiamento e le alterazioni elettromiografiche dei muscoli delle labbra e delle guance a carico dei soggetti utilizzatori di succhietto dimostrando l'aumento dell'attività del tono del muscolo orbicolare, del

muscolo mentale e buccinatore (8); questo fattore è da interpretarsi come positivo per un corretto sviluppo delle ossa mascellari.

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN ITALIA SULLA CORRELAZIONE TRA SUCCHIETTI E MALOCCLUSIONI

Sono stati analizzati i risultati provenienti dall'indagine condotta dalla Società Italiana di Ortodonzia all'interno della campagna "Sorriso e Prevenzione ortodontica"¹. Nello studio sono stati indagati la correlazione che esiste tra forma (goccia, anatomico, ciliegia), tempo di utilizzo del succhietto con malocclusioni dentarie ed alterazioni funzionali dell'apparato stomatognatico. L'analisi è stata condotta su un numero di 862 schede epidemiologiche compilate da ortodontisti italiani. I risultati hanno riportato una frequenza di utilizzo del succhietto 77.0% (659 soggetti), contro il 23.00 di non utilizzo (197 soggetti). Unico dato ad oggi significativo è la correlazione tra tempo di utilizzo e morso aperto (condizione nella quale gli incisivi superiori sono allontanati rispetto agli inferiori sul piano verticale tanto da creare una beanza nella quale può inserirsi la lingua): oltre i 24 mesi di utilizzo si evidenzia un incremento in frequenza di morso aperto dentale. Nei primi 24 mesi la frequenza si riduce ad indicare che l'utilizzo del succhietto sembrerebbe benefico (Tab. 3).

CONCLUSIONI

In odontoiatria infantile il concetto di profilassi si lega per lo più ad evitare l'insorgenza della patologia cariosa; in realtà è opportuno ampliare il campo d'azione affinché si possa considerare come prevenzione anche tutto ciò che può favorire un armonico sviluppo di arcate e ossa mascellari, attribuendogli un'importanza non certo minore rispetto alla salute del singolo dente. Non a caso, sempre più spesso, si parla di vera e propria "ortodonzia preventiva" o "ortodonzia intercettiva", intendendo con questo termine l'insieme delle nozioni e dei concetti atti a sensibilizzare i neogenitori ad una cultura adeguata per una crescita fisiologica delle strutture facciali dei loro figli. Vi rientrano la scelta consapevole dell'allattamento al seno, l'utilizzo corretto del succhietto, le visite odontoiatriche precoci per evidenziare da subito lo sviluppo di gravi problematiche scheletriche, e l'eliminazione di vizi orali. Come accennato, però, nonostante i numerosi studi clinici ed epidemiologici, non è ancora possibile dimostrare con certezza quanto l'interrelazione tra fattori esogeni e congeniti contribuisca al processo fisiologico di crescita delle strutture dento-maxillari, seppur consapevoli che le malocclusioni, insieme a carie e parodontopatie (malattie delle

¹ Risultati analizzati statisticamente dalla Dott.ssa Tornese (Università dell'Insubria) ed ora allo studio della Prof. Cozza Paola (Università Tor Vergata).

gingive e dell'osso che circondano i denti) rappresentino le malattie più frequenti dell'apparato stomatognatico. Lo sviluppo della dentatura umana può considerarsi il risultato delle molteplici influenze dell'ambiente sul substrato genetico o su fattori predisponenti. Sotto l'influenza del substrato ereditario, esposto a forza, durata e tipo di influsso esogeno e funzionale, il sistema stomatognatico si sviluppa nella sua forma definitiva soprattutto nel primo decennio di vita. Tale visione è riassunta in modo emblematico dalla teoria sulla crescita di Moss che propone una base ereditaria esplicitata a livello embriologico su cui poi si esprimerebbe, attraverso i tessuti molli, la cosiddetta "matrice funzionale". Questi fattori, ereditari ed ambientali, tra loro così strettamente correlati, spiegano da un lato la difficoltà nel trovare un'unica spiegazione eziologica e dall'altro il bisogno di adottare misure preventive volte in più direzioni. E', infatti, evidente come, se da una parte non è possibile prevenire l'insorgenza di malformazioni ereditarie, deve essere imperativa la profilassi nel campo delle malformazioni acquisite o indotte da fattori ambientali. L'analisi sistematica della letteratura ha evidenziato come l'utilizzo del succhietto si correli ad una maggiore prevalenza di morso incrociato solo in età precoce, come se il bimbo succhiatore sviluppasse questa malocclusione in anticipo rispetto al momento in cui comunque essa si manifesterebbe. Altri studi evidenziano inoltre come l'utilizzo di succhietti funzionali ed ortodontici mostrino statisticamente un impatto meno aggressivo sulle arcate in formazione. Complessivamente possiamo riassumere i dati della letteratura e quelli epidemiologici ottenuti sottolineando come l'utilizzo del succhietto sia consigliabile all'interno di tempi ragionevolmente stimabili in 24 mesi complessivi tra gli 0 e i 4 anni, interpretando nel suo utilizzo uno stimolo funzionale positivo allo sviluppo dell'apparato masticatorio. Il dato deve considerarsi per una tipologia di succhiamento moderata, sono, infatti, da considerarsi come variabili la durata e l'intensità del succhiamento. Un succhiamento vigoroso per molte ore durante la giornata è infatti dannoso rispetto ad un utilizzo moderato e cosciente del succhietto.

| Articolo | numero | maschi | femmine | Età | Sede | Non succhiatori | Succhiati ori | Altri vizi orali |
|----------|--------|--------|---------|---------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| 1 | 39 | 0 | 39 | 3-18 mesi | Svezia | 15 | 16 | 8 |
| 2 | 668 | 286 | 302 | 46-50 mesi | Svezia | 0 | 521 | 147 |
| 3 | 3214 | - | - | 4 anni | Svezia | 781 | 1824 | 609 |
| 4 | 541 | - | - | 7 -13 anni | Svezia | 104 | 325 | 112 |
| 5 | 130 | - | - | 24-59 mesi | USA Georgia | 35 | 79 | 16 |
| 6 | 583 | 268 | 315 | 3-5 anni | Riyahd (Arabia) | 301 | 221 | 61 |
| 7 | 218 | - | - | 24-59 mesi | USA Georgia | 98 | 120 | 0 |
| 8 | 10 | - | - | 10-15 anni | Svezia | 5 | 3 | 2 |
| 9 | 372 | - | - | 0-48 mesi | USA Iowa | 372 | 0 | 0 |

Tab. 1. Caratteristiche dei campioni selezionati.

| Articolo | Succhiatori | Open Bite | Deep Bite | Cross Bite | Mid Line Shift | Aumento Over jet | Diminuzione Over bite |
|----------|-------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| | | | | | | | |
| 2 | 521 | 35% | - | 58% | 68% | 15% | 45% |
| 3 | 1824 | - | - | 71% | - | - | - |
| 4 | 325 | - | - | 20% | - | - | - |
| 5 | 79 | 15% | - | 68% | - | | 15% |
| 6 | 221 | 10% | - | 3% | - | 11% | - |
| 7 | 120 | 37% | - | 29% | - | 36% | - |
| 8 | - | - | - | - | - | - | |
| 9 | 61 | - | - | 16% | - | 2.5% | 1% |

Tab. 2. Risultati degli studi selezionati.

Tab. 3. Frequenza del morso aperto dentale in soggetti con abitudini di utilizzare il succhietto.

