

La dentizione difficile: mito e illusione

GIANCARLO CERASOLI

UO di Pediatria e Neonatologia, Ospedale Civile "M. Bufalini", Cesena

Storia, psicologia e osservazione di un disturbo che non c'è.

A distanza di diciotto anni dall'articolo sulla febbre da denti pubblicato su questa rivista (*Medico e Bambino* anno I, n. 4, pag. 61, 1982) si è pensato di valutare se vi sono stati cambiamenti significativi su questo argomento. Le indicazioni date allora risultano confermate, mancando l'evidenza che l'eruzione dei denti decidui possa essere la causa di sintomi o segni rilevanti quali: febbre elevata, diarrea e convulsioni. Si forniscono al pediatra le indicazioni relative ai disturbi dell'eruzione dei denti decidui.

LE RADICI E LA DIFFUSIONE DEL MITO

Nella pratica clinica quotidiana il pediatra spesso incontra i fossili di nozioni mediche dell'antichità che sono entrate a far parte del pensare comune. Ne sono un esempio la resistenza alla vaccinazione per l'idea, derivata dalla teoria degli umori, che questa pratica eviti il giusto "sfogo" della malattia¹ e la convinzione che la dentizione provochi ai bambini una serie di disturbi. Quest'ultima deriva dal venticinquesimo aforisma del terzo libro d'Ippocrate: «Avvicinandosi la dentizione, succedono le inquietudini alle gengive, le febbri, le convulsioni, le diarree; questi mali riescono maggiori in coloro ai quali spuntano i denti canini, negli altri che sono molto nudriti, ed in quelli stitici di ventre»². L'origine di questa convinzione è facilmente intuibile. In epoche nelle quali la mortalità infantile era altissima e non vi era nessuna conoscenza scientifica sulle malattie, queste

DENTITIO DIFFICILIS: MYTH OR ILLUSION (*Medico e Bambino* 19, 95-96, 2000)

Key words
Teething

Summary

Teething seems to cause high fever, diarrhea, rashes, seizures or bronchitis. Many parents attribute these signs to teething, thus delaying the correct diagnosis. Illness occurring during tooth eruption should be thoroughly evaluated so that a serious illness is not overlooked. If the symptoms are related only to tooth eruption (as restlessness, thumb sucking, gum rubbing, drooling, temporary loss of appetite) the physician can reassure the parents and provide practical advices.

erano fatte derivare o da fenomeni del tutto esterni all'organismo oppure da alterazioni visibili quali, appunto, l'eruzione dei denti. L'aforisma d'Ippocrate godette di un larghissimo credito tra i medici fino a tutto il secolo scorso, tanto che molti tra i primi pediatri cercarono di scalfirne la credibilità sulla base delle evidenze scientifiche^{3,5}.

OGGI: LE MADRI, I PEDIATRI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE, I RISCHI

La sopravvivenza dell'enunciato d'Ippocrate ai giorni nostri è legata al bisogno di ciascuno, medico o paziente che sia, di trovare l'origine di ogni alterazione della salute. Una diagnosi certa riduce l'ansia rispetto a ciò che non si conosce. Di fronte a una febbre, a un disturbo dell'alvo, a una maggiore irrequietezza che insorgono improvvisamente in un lattante, si fa strada nei genitori l'idea

che questi disturbi siano legati all'eruzione dei denti. È quella la cosa che vedono o a cui è stato detto loro di pensare⁶. Questo comportamento è sicuramente legato a molte variabili quali il loro grado d'istruzione, la loro età e provenienza o il numero di figli, ma sarebbe illusorio credere che sia poco diffuso. Anche da parte dei pediatri si è rilevato come, negli anni Settanta, fosse ancora radicata l'idea che alla dentizione si associno vari disturbi quali l'aumento della temperatura corporea, un'alterazione delle funzioni intestinali e rash cutanei⁷.

La letteratura sull'eruzione dei denti decidui e sulle sue complicazioni risulta contraddittoria, spesso basata solo su dati soggettivi e non su studi clinici prospettici eseguiti su popolazioni non selezionate. Non c'è alcuna evidenza scientifica che l'eruzione dei denti decidui provochi diarrea, febbre elevata, convulsioni o bronchiti^{8,9}. Un solo lavoro recente prende in esame con uno studio pro-

spettico il rapporto tra febbre ed eruzione del primo incisivo deciduo¹⁰. Su 46 bambini esaminati 20 presentarono il giorno dell'eruzione dentaria una temperatura rettale superiore a 37,5 °C, e in 15 era superiore a 38 °C. Gli autori osservarono che l'eruzione provocava un rialzo della temperatura rettale oltre i 37,5 °C in percentuale statisticamente significativa rispetto ai giorni precedenti l'eruzione. In una successiva comunicazione¹¹ affermarono che la febbre e altri sintomi potevano essere legati al processo di riassorbimento della gengiva e quindi cessare ad eruzione completata. La scarsa numerosità del campione esaminato non consente, comunque, di trarre conclusioni certe, se non che la dentizione si può associare a una febbre di basso grado¹².

Le indagini compiute sino a ora hanno ben documentato che il processo dell'eruzione dentaria può causare la tumefazione dolorosa della gengiva. Il bambino può manifestare il suo disagio succhiandosi il dito, presentando un minor appetito o una maggiore salivazione e irritabilità. È importante sottolineare che questi sintomi possono essere legati anche a disturbi relazionali e non solo alla dentizione, e che, perciò, quando si manifestano, è bene che il pediatra prenda in esame anche il rapporto genitori/figlio¹³.

Il rischio più importante che si corre nell'attribuire alla dentizione i sintomi o i segni di una malattia organica è quello di impedirne una diagnosi tempestiva. Il genitore che pensa che la febbre o la diarrea del proprio lattante siano dovute alla dentizione può trascurare il sintomo e mettere in pericolo il figlio. Ugualmente il pediatra che rassicura il genitore attribuendo alla dentizione le manifestazioni cliniche di una patologia diversa

ne ritarda la diagnosi corretta. Studi eseguiti su bambini visitati per disturbi della dentizione rivelano un'alta percentuale di malattie organiche come causa dei sintomi e dei segni imputati erroneamente dai genitori all'eruzione dentaria^{14,15}.

CHE COSA FARE

È giunta l'ora di considerare la "dentizione difficile" come un semplice retaggio del passato, alla stessa stregua della teoria degli umori o dei miasmi¹⁶. Bisogna educare i genitori a dimenticare le superstizioni che nel passato concernevano la salute dei bambini e insegnare loro che, se il lattante ha febbre o altri segni o sintomi, è bene che venga consultato il pediatra che ne dovrà accertare la causa e decidere la terapia.

È necessario che il pediatra ricordi i reali sintomi legati alla dentizione. Se questi sono presenti, deve rassicurare i genitori sulla loro scarsa importanza e fugacità. Se il bambino manifesta segni di disagio, può essere aiutato dandogli oggetti che riducano il dolore delle gengive, come anelli refrigerati, oppure che aiutino il dente a erompere, quali biscotti o fette biscottate da poter strofinare sulle gengive. Tutti gli oggetti offerti al bambino da succhiare devono essere sicuri, cioè avere dimensioni tali da non poter essere inalati e non contenere sostanze tossiche. Se il bambino ha difficoltà a masticare, è bene consigliare cibi di consistenza più liquida per un breve periodo. L'uso di polveri da spargere sulle gengive è da sconsigliare. L'uso di preparazioni da applicare alle gengive a base di lignocaina può essere efficace a ridurre il dolore¹⁷. Se il dolore fosse marcato, si deve considerare l'uso di parace-

tamolo¹⁸. Non si deve assolutamente ricorrere all'incisione delle gengive¹⁹.

Bibliografia

1. Assael BM. Il favoloso innesto. Bari: Laterza, 1995, p. 12.
2. Levi MG. Opere compiute d'Ippocrate. Venezia, 1837, pp. 474-5.
3. Kassowitz M. Lezioni sulle malattie dei bambini durante il periodo della dentizione. Napoli: Riforma Medica, 1893.
4. Cervasato D. Patologia della dentizione. In: Latronico N. Storia della Pediatria. Torino: Minerva Medica, 1977:229.
5. Fede F. In: Lari G. La dentitio difficilis. Castalia, 1962:3102-6.
6. La febbre da denti esiste veramente? Medico e Bambino 1982;1:61-3.
7. Honig PJ. Teething - are today's pediatricians using yesterday's notions? J Pediatr 1975;87:415-17.
8. Theething myts. BMJ 1975;604.
9. Leung AKC. Theething. Am Fam Physician 1989;39(2):131-4.
10. Jaber L, Cohen IJ, Mor A. Fever associated with teething. Arch Dis Child 1992;67:233-4.
11. Jaber L, Cohen IJ, Mor A. Risposta a: Massarano A. Fever associated with teething, letter. Arch Dis Child 1992; 67:1520.
12. Nelson Textbook of Pediatrics, 15° Ed. 1996. Philadelphia: Saunders, 1996:1046.
13. Illingworth RS. Common Symptoms of Disease in Children (8° Ed.). Oxford: Blackwell, 1983:266.
14. Swann IL. Theething complications, a persisting misconception. Postgrad Med J 1979;55(639):24-5.
15. Lloyd S. Teething in babies: separating fact from fiction. Prof Care Mother Child 1996;6(6):155-6.
16. King DL. Teething revisited. Pediatr Dent 1994;16(3):179-82.
17. Seward M.H. The effectiveness of a teething lotion in infants. A clinical study. Br Dent J 1969;127:457-61.
18. Pediatric Handbook. Royal Children's Hospital Melbourne, Australia (4° Ed.). Melbourne: Blackwell, 1992:24.
19. Dally A. The lancet and the gum - lancet: 400 years of teething babies. Lancet 1996;348:1710-11.

VIDEOCASSETTE CONFRONTI IN PEDIATRIA 1999

1. FANS: quali, quando, perché L. Lepore, D. Cohen, P. Macchia - 2. Il dolore nel neonato F. Benini, U. de Vonderweid - 3. Mal d'orecchi S. Renier, E. Zocconi - 4. Mal di denti M. Andolina, G. Clarich - 5. Il grande dolore fisico P. Tamaro, P. Busoni - 6. Il prurito E. Bonifazi, F. Longo - 7. La colica renale L. Peratoner, E. Guglia - 8. Le terapie alternative del dolore N. Levi, P. Parietti - 9. Mal di schiena, mal di gambe G. Tagliavoro, G. Maranzana - 10. Mal di pancia, coliche del lattante, DAR, dolore chirurgico, dolore mestruale A. Messineo, S. Martellozzi, G. Torre, V. Bruni - 11. Gli antileucotrieni un anno dopo F. Marchetti, F. de Benedictis, G. Longo - 12. Il piccolo dolore F. Arcangeli, G. Zanazzo - 13. Il bambino nel dramma G. Tamburlini, P. Di Blasio - 14. Novità verso il 2000: le letture che ci hanno cambiato G. Bartolozzi, A. Ventura, F. Panizon

Il costo di una videocassetta è di lire 60.000 (comprensivo di IVA e spese postali)

Modalità di pagamento: Assegno bancario non trasferibile intestato a Quickline. Bonifico bancario presso la Banca di Roma, Agenzia Trieste 3, L.go Barriera Vecchia 6, c/c 670839. Versamento su c/c postale n. 12128344 (specificando la causale) intestato a Quickline. e-mail: quick@trieste.com Quickline Congressi, via S. Caterina da Siena 3, 34122 Trieste - Tel 040 / 773737 - 363586 Fax 040 / 7606590