

# S.I.O.C.M.F.

SOCIETA' ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

VOLUMETTO ESTRATTO DA:

## XXIII CONGRESSO NAZIONALE

Bologna, 30 novembre, 3 dicembre 1992

A cura di

GIORGIO BOREA · GIOVANNI DOLCI,

ANTONIO CARRASSI · LUIGI CHECCHI · GIANNI MONTANARI



MONDUZZI EDITORE

# Onico, lapis e dermofagia: risvolti ortognatodontici

XXIII Congresso  
Nazionale  
della Società Italiana  
di Odontostomatologia  
e Chirurgia  
Maxillo-Facciale

Bologna  
30 novembre  
3 dicembre 1992

N. VELTRI, F. ASSANDRI e A. BALDINI

*Clinica Odontoiatrica (Direttore: Prof. M. Pignanelli)  
Università di Milano*

## 1. SOMMARIO

Si descrivono, in questo lavoro, alcune parafunzioni che interessano l'apparato odontostomatognatico, in età scolare, e che portano a malposizioni e/o a malformazioni dento-facciali.

Tralasciata la suzione del dito già ampiamente descritta in letteratura, si presentano casi in cui le abitudini viziate portano all'instaurarsi di parafunzioni quali la onicofagia (rosicchiarsi le unghie), la lapisfagia (interposizione della matita fra i denti) e la dermofagia (rosicchiarsi le pellicine delle unghie) le quali spesso non vengono riconosciute come responsabili di malformazioni dell'apparato odontostomatognatico.

X  
→ Foto 1/2  
1 → 3/4  
2 → 3/6  
3 → 3/6  
X

## 2. INTRODUZIONE

L'apparato odontostomatognatico è una entità ben definita da un triplice punto di vista:

- da un punto di vista anatomico-topografico
  - da un punto di vista multifunzionale
  - da un punto di vista dinamico-morfogenetico
- Dal punto di vista anatomico-topografico, l'apparato odontostomatognatico occupa il terzo medio e il terzo inferiore della faccia per cui è in stretta correlazione con la base del cranio, con la regione sopra e sottoioidea, la regione latero-cervicale del collo, regione nucale e quindi in stretta correlazione con l'organi-

Bologna  
30 novembre  
3 dicembre 1992

simo intero. Comprendiamo, quindi facilmente, come una azione deviante nel distretto stomatognatico possa pesantemente ripercuotersi ed estrinsecarsi oltre che localisticamente anche organisticamente. (Gianni,1).

- Dal punto di vista multifunzionale, oltre che alla funzione masticatoria, fonetica, alla funzione respiratoria bisogna osservare gli aspetti positivi e negativi.

L'instaurarsi, ad esempio, di una respirazione orale patologica in un soggetto in crescita, investe l'economia, l'eutrofismo dell'intero organismo.

Dal punto di vista dinamico-morfogenitico, apparato stomatognatico è formato da un insieme di parti anatomiche che devono coordinarsi nella fase evolutiva-dinamica sotto l'influenza di fattori genetici, peristatici, funzionali, ormonali ecc.

Se tutte queste componenti, nella loro evoluzione dinamica di formazione dell'apparato stomatognatico, sono in equilibrio tra loro, allora il risultato sarà il normale fisiologico e cioè il soggetto eugnatico.

Se, viceversa, una noxa, un fattore deviante endogeno o esogeno, come ad esempio, la suzione del dito, l'onicofagia, la dermofagia, o la lapis-fagia si inseriscono nel circuito stomatognatico devianandone lo sviluppo e la crescita, il risultato non può che essere un prodotto deviato, vale a dire quello che si definisce il soggetto "disgnatico". (Gianni).

Il compito allora dell'ortodontista, è quello non solo di curare ma quello di prevenire questa disgnazia. Per fare ciò, l'atto qualificante è la diagnosi per la quale occorre un momento di analisi prima (anamnesi) e di sintesi poi.

### 3. MATERIALI E METODI

Abbiamo notato che circa il 60-70% dei bambini in età scolare, ~~dei~~ ~~noi~~ ~~osservati~~ ~~oltre~~ ~~400~~ e quindi soggetti in fase di crescita, è portatore di parafunzioni.

La più antica parafunzione, legata evidentemente anche alla fase erogena del cavo orale, è rappresentata dalla suzione del dito che interessa in genere il paziente nei primi anni di vita (da 0 a 3 anni) ed anche in età fetale. Non ci soffermiamo però su questa parafunzione perché già ampiamente conosciuta e dibattuta dal mondo scientifico e di cui ne conosciamo tutti gli aspetti patogenetici ed i possibili atti terapeutici.

Sofferriamo la nostra attenzione invece su altre parafunzioni altrettanto patogenetiche, che possono rappresentare la noxa deviante dell'apparato stomatognatico in fase di crescita.

Queste parafunzioni sono appunto rappresentate dalla onicofagia, dalla lapisfagia, dalla dermofagia parafunzioni che si estrinsecano, con tutta la loro dirompente devianza, sia localisticamente che organisticamente. (2,3)

Abbiamo osservato un gruppo di circa 400 pazienti in età scolare (dai 4 ai 12 anni di età) ed abbiamo eseguito su questi un attento esame anamnestico mirato. In questi pazienti in cui si sono evidenziate delle malformazioni dentarie, oppure deformazioni dento-facciali come latero-deviazioni mandibolari, proalveolie

Bologna  
30 novembre  
3 dicembre 1992

X Infrano

dei laterali, ostacolata "vis a tergo", cross-bite, manifestazioni non giustificate da un buo equilibroneuromuscolare, abbiamo messo in evidenza il praticarsi delle parafunzioni.

Di tutte queste parafunzioni la "lapisfagia" è quella che senz'altro occupa il primo posto per frequenza e che viene principalmente esercitata nelle ore di studio.

Durante l'interposizione della matita tra i denti "lapisfagia" (4,5,6) il parodonto e i denti non più sufficienti informazioni afferenti al sistema nervoso (poichè l'atto di deglutizione non avviene più per intercuspidação, ma con l'interposizione della lingua fra i denti) per cui i recettori parodontali captano informazioni insufficienti e si instaura così un meccanismo di compenso e di comportamenti stereotipati che aumentano le informazioni afferenti. Quindi lo sviluppo del complesso maxillo-facciale e la morfogenesi dell'arcata dentaria è controllato dal S.N.C. in base alla quantità e alla qualità delle afferenze periferiche. Più la costruzione dello schema corporeo generale ed oro-facciale in particolare è debole di fronte alle aggressioni esterne, reali, immaginarie ed anche interne o cartteriali (angoscia, aggressività, timidezza), più il sistema nervoso affolla i recettori periferici e ricerca afferenze stereotipate del tipo contatto labbra-lingua; lingua-labbro-dito; grattamento e strofinio del naso. Questi atteggiamenti stereotipati possono rappresentare la noxa patogena o la azione deviante sullo sviluppo stomatognatico, mentre l'azione meccanica della matita è senzaltro responsabile delle malposizioni dento alveolari che possiamo notare nella sequenza di diapositive sulle quali si osservano protrusioni alveolodentali dei gruppi frontali superiori per la spinta che la matita esercita in senso postero-anteriore, con perdita di spazio dento-basale e mesializzazione dei gruppi posteriori con la conseguente formazione di II classi dentali.

Per contro, sull'arcata inferiore si ha una liguallizzazione di alcuni elementi frontali, per spinta antero-posteriore della matita, sempre con perdita di spazio dentobasale. Questa situazione induce erroneamente molti colleghi a ritenere che queste discrepanze dentobasali si verificano in dentizione permanente ed apparentemente senza un preciso motivo, siano imputabili alla presenza degli OTTAVI che sarebbero i responsabili dell'affollamento.

effluve X

#### 4. RISULTATI E CONSIDERAZIONI

Sono giunti infatti alla nostra osservazione moltissimi pazienti inviati dai propri dentisti per estrazione degli ottavi quale causa di affollamento dentale. Dopo l'esame anamnestico in un gran numero di pazienti si è constatata la pratica della lapisfagia o di altre parafunzioni. Ad un giovane di 17 anni, sempre inviato per estrazione degli ottavi quale causa di affollamento, si è scoperto dopo mesi di ricerca che il giovane, giocatore di "baseball" durante i periodi di "panchina" l'indice del guantone che agiva in senso deviante. Altra grave alterazione dentofacciale causata dalla interposizione della matita tra i denti è data dalla riduzione del diametro trasverso della maxilla con il conseguente formarsi di un cross mono e/o bilaterale che poi a loro

X morselva

Foto 28

4

1/579

4 810

Foto 1112  
13/14  
XX

volta possono essere i primi responsabili patogenetici di una respirazione orale patologica, facendo acquisire al paziente la cosiddetta "facies adenoidea". In questi casi, come già riferito in altri lavori, bisognerebbe parlare di "facies disgnatica" e non di "facies adenoidea". (Veltri 6).

In più, in questo campione di pazienti, abbiamo osservato che il rendimento scolastico è maggiore che in quei ragazzi che non praticano la lapiisfagia . Ciò ci porta a ritenere che la lapiisfagia a parte le risultanze indesiderate e patologiche, sortisce un effetto bite-plane , producendo così al piccolo paziente un senso di benessere generalizzato sia a livello neuromuscolare che a livello di trasmissione di pensiero.

Nei pazienti in cui si sono osservate malformazioni dento-facciali, come laterodeviazioni mandibolari, protrusioni mandibolari, l'anamnesi ha messo in evidenza la pratica della "onicofagia". Questa parafunzione, quando viene esercitata, sui gruppi frontali ~~il movimento di rosicchiamento delle unghie~~ comporta un continuo movimento ~~di~~ di protrusione e laterodeviazione mandibolare; per cui se si tratta di un soggetto in fase di crescita, agisce da vero e proprio propulsore mandibolare. Entra così in gioco la matrice funzionale in tutte le sue componenti e si concretizza così il meccanismo di crescita cranio-facciale in forma disgnatica. La "dermofagia" (il rosicchiarsi delle pellicine delle unghie) sortisce lo stesso effetto disgnatico dell'onicofagia; in molti casi si è notata una latero deviazione dell'arcata inferiore.

## 5. CONCLUSIONI

Siamo quindi fortemente convinti che porre la nostra massima attenzione sulla problematica delle "occulte parafunzioni" ci metta al riparo da possibili errori diagnostici e prognostici.

## BIBLIOGRAFIA

1. GIANNI' E. : "La Nuova Ortognatodontia" I e II vol.  
Ed. Piccin Padova 1986
2. FRANCESCHI C. : " Prevenzione delle malposizioni dentali e abitudini viziate del bambino."  
Medico e Paziente 14, 1991.
3. LEVRINI A. : "Le abitudini viziate."  
Quaderni di Odontoiatria Infantile Masson 1989
4. COULY G. : " La lingua, apparecchio naturale di ortopedia dento facciale nel bene e nel male."  
Mondo Ort. Vol. XIV, 6/89 , 755-62
5. FELLUS P. : "Modificazioni dinamiche e posturali della lingua: influenza sulla crescita facciale".  
Mondo Ort. Vol. XIV, 6/89 , 791-98
6. VELTRI N. et al. : "Innovazione tecnica e i suoi vantaggi nella espansione rapida del palato".  
Ortognatodonzia Italiana Vol. I,3,1992- 363-76