

Dito in bocca, ecco i rischi

La suzione del pollice, osservabile già nella fase prenatale, è un comportamento normale nel bambino fino ai 3-4 anni, ma se perdura oltre deve essere contrastata, in quanto può alterare la crescita dei denti e deformare le arcate dentarie, le ossa mascellari in crescita e il palato. Per contrastare questa ed altre consuetudini dannose, come quella di spingere la lingua contro i denti anteriori o di mordersi il labbro e le unghie, sono consigliati, dopo la fase di utilizzo del succhiotto, l'approccio psicopedagogico da parte dei genitori e l'applicazione di apparecchi ortodontici



*A cura del Professor
Luigi Clauser,
Specialista
in Chirurgia
Maxillo-Facciale
presso l'Istituto
Stomatologico
Italiano, Milano*

Quello di mettersi un dito in bocca, in genere il pollice, è un evento naturale e normale fin dalla prima infanzia. I genitori non si devono preoccupare, se non quando questa abitudine si protragga nel tempo e negli anni. In questo caso potrebbe anche creare qualche problema nello sviluppo psicofisico del bimbo. La suzione del pollice, che è il fenomeno più comune, è presente già durante la fase prenatale, ma è possibile che la suzione riguardi anche altre dita. In alcune ecografie si vede il feto che porta il dito in bocca, ed è normale che questo comportamento perduri fino ai 3-4 anni d'età. In seguito è però necessario che tale abitudine diventi meno frequente, per poi essere del tutto abbandonata. Il bimbo va quindi incoraggiato a smettere di succhiarsi il dito, poiché proseguendo provoca, come vedremo, numerosi effetti negativi sui denti e nella bocca. Ma anche altre consuetudini infantili, come quella di mordersi il labbro o quella di spingere la lingua contro i denti anteriori, possono determinare problemi di maloc-



clusione dentaria. Per evitare che la pratica del succhiamento del pollice continui oltre il suo termine fisiologico è possibile intervenire sul versante psicopedagogico. La correzione dei difetti dentali è invece affidata all'applicazione di apparecchi ortodontici.

Una piacevole normalità

Con il termine di “abitudini viziate da succhiamento” si intende la persistenza, sotto forma di abitudine, dei normali comportamenti infantili della suzione. La suzione del pollice si presenta generalmente nei primi

tre mesi di vita, mentre è più raro che cominci successivamente. Questa pratica è riscontrabile in circa otto lattanti su dieci. Inizialmente si tratta soltanto di un'attività funzionale piacevole, che è impellente. Per il neonato la suzione non è soltanto indirizzata alla nutrizione, potendo indicare un'insufficiente attività di allattamento al seno da parte della mamma. Più in generale, concorre al suo benessere, conferendogli tranquillità e sicurezza. Il bambino che succhia il dito lo fa infatti in misura maggiore quando è stanco, malato o particolarmente teso. A volte

il succhiamento si accompagna ad altri atteggiamenti particolari, come strofinare il pigiama, un pupazzo, i capelli o l'orecchio.

Se il fenomeno persiste

La suzione del pollice tende in genere a sparire da sola quando il bimbo mette in atto altri meccanismi per non annoiarsi o per calmarsi, oppure quando inizia la vita sociale a contatto con i coetanei, nella Scuola Materna. Non sempre però il fenomeno cessa spontaneamente: dobbiamo allora chiederci perché un bambino continua a succhiarsi il pollice. La circostanza può essere dovuta ad uno svezzamento troppo precoce, a situazioni familiari stressanti e caratterizzate da insicurezza, al desiderio di iperprotezione, o anche a carenze affettive. Occorre a questo punto intervenire per eliminare questo comportamento, mettendo in atto meccanismi di compensazione, ossia offrendo delle alternative al succhiare: dondolo, massaggi, giochi animati, racconto di storie e canto di ninne nanne. In tal modo, il bambino viene a conoscere fin da subito che ci sono altri modi per trovare conforto oltre al seno, al biberon, al pollice o al ciuccio, e in seguito lui stesso cercherà delle alternative alla gratificazione orale. È opportuno anche fare in modo che tenga il pollice occupato, specie quando è annoiato: quando si vede il pollice dirigersi alla bocca, si consiglia di distrarre il bimbo e di reindirizzarlo verso un'azione che mantenga entrambe le mani occupate.

Problemi dentari e ossei

La suzione protratta dopo che il piccolo ha superato i 3-4 anni produce problemi di alterazione nella crescita dei denti, sia da latte sia permanenti, e può operare come agente deformante delle arcate dentarie





e delle ossa mascellari in crescita. Inoltre, può provocare infezioni frequenti all'unghia del dito succhiato (giradito), a causa dei microbi che attecchiscono in una zona di pelle macerata, ed essere all'origine di meteorismo, in seguito all'aria che il bambino introduce nello stomaco. Gli effetti di una suzione protratta a livello del cavo orale dipendono dalla sua intensità, durata e frequenza, nonché dal posizionamento del pollice. Comunque, il bambino si espone al rischio di sviluppare una malocclusione dentaria nel 14% dei casi, quota che s'incrementa progressivamente con l'aumentare dell'età. La suzione del pollice determina, all'interno del cavo orale, condizioni ostacolanti che impediscono le naturali modifiche funzionali adattative del meccanismo nutritivo. Questa situazione porterà ad una disfunzione della muscolatura buccale, che a sua volta agirà sulla predisposizione alla malocclusione dentaria o scheletrica. Inoltre, i denti da latte che non saranno allineati hanno un'enorme funzione di stimolo nei confronti della crescita delle ossa mascellari che li sostengono. Ne risulterà un profilo facciale del bambino modificato, con possibili ripercussioni sul suo *status* psicologico. Ciò sarà facilmente vi-

sibile, perché le labbra superiori non combaceranno con quelle inferiori, e lo stesso combaciamento anomalo si risconterà nelle arcate dentarie. Da ciò derivano altresì difficoltà nella masticazione, e conseguentemente nella digestione. La suzione del pollice può comportare talvolta la comparsa del palato stretto, chiamato anche "palato ogivale", condizione dovuta al pollice che, premendo sul palato, non gli permette di espandersi in maniera armonica. Il palato ogivale è una malformazione caratterizzata dalla riduzione del diametro trasversale della volta palatina, con accentuazione dell'altezza dell'osso mascellare superiore. In altre parole, un palato ogivale appare stretto ed incavato verso l'alto, con un aspetto simile alla struttura ad arco acuto che si riscontra nelle chiese gotiche.

Succhiotto da preferire

L'utilizzo del ciuccio o succhiotto, chiamato in inglese *pacifier* (ossia pacificatore), è un efficace rimedio al dito in bocca. Il ciuccio non interferisce con la corretta armonia del cavo orale: anzi, i moderni succhiotti favoriscono il normale sviluppo della bocca. Il ciuccio anatomico si adatta perfettamente al cavo orale, assicurando una giusta pressione

sulle sue diverse componenti: lingua, palato, denti, gengive, faringe. In aggiunta, l'abitudine al ciuccio è molto più facile da togliere rispetto a quella del dito in bocca!

Altri comportamenti dannosi

Oltre alla suzione del pollice, che è la pratica più diffusa, esistono numerose altre consuetudini che, nel tempo, possono provocare problemi al corretto posizionamento delle arcate dentarie. Sono anche chiamate parafunzioni, cioè atteggiamenti viziosi e ripetuti nel tempo che portano ad un sovraccarico delle strutture del cavo orale. Tra questi è molto comune il vizio di mordersi matite, digrignare i denti, mordersi il labbro. In questi casi può essere d'aiuto l'uso di una sostanza emolliente come il burro di cacao o la vaselina, oppure una crema spalmata sulla parte del labbro che il bambino morde. Un altro comportamento errato è quello di spingere la lingua, ogniqualvolta il piccolo deglutisce, in avanti contro i denti, inserendola tra i denti superiori e quelli inferiori mentre sono in chiusura. In questo caso, la deglutizione rimane spesso infantile. Attività altrettanto dannosa è quella di mordersi le unghie. Questa abitudine determina di solito nei bambini rota-

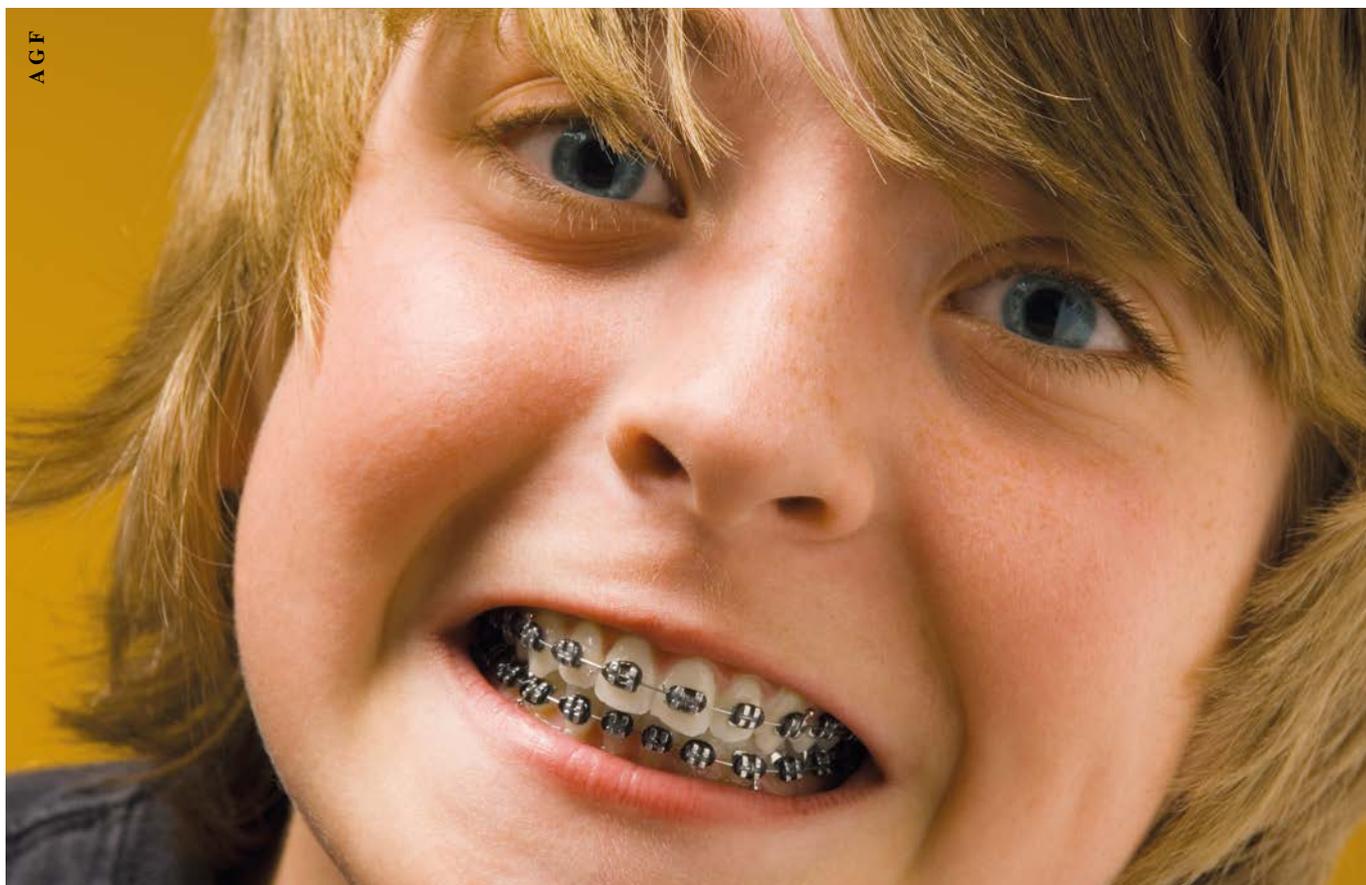
zioni dei denti nel settore anteriore della bocca e una leggera usura delle superfici masticatorie. Anche l'uso di mordersi le guance è controproducente. Le maggiori conseguenze ortodontiche funzionali delle consuetudini viziate sono rappresentate dal morso aperto, in cui i denti non si toccano nella parte anteriore del cavo orale. Rimane cioè, nel settore anteriore delle arcate, uno spazio aperto verticalmente tra i denti superiori e quelli inferiori, i denti incisivi superiori si inclinano verso le labbra e la mandibola va incontro a una ridotta crescita e risulta retroposizionata. Questa condizione è all'origine di una postura linguale scorretta, con alterazioni della respirazione.

L'approccio terapeutico

L'approccio terapeutico dei cosiddetti "comportamenti viziosi della

suzione" varia in base all'età del bambino, ed è importante individuarne le cause e gli eventuali stati d'ansia che ne derivano. Attualmente vengono sconsigliati approcci aggressivi, come cucire la manica del pigiama, effettuare bendaggi elastici del braccio, mettere guanti, spalmare sul dito sostanze amare o piccanti. Per ottenere una risoluzione completa delle pratiche viziate è invece fondamentale l'approccio psicopedagogico da parte dei genitori. Dai 4 anni in poi occorre cercare di ridurre il carico psicologico che spesso è alla base del comportamento vizioso. Prima dei 3-4 anni gli interventi sono piuttosto limitati e consistono essenzialmente in consigli pratici: favorire l'allattamento al seno almeno fino al 6° mese, iniziare lo svezzamento al 5°-6° mese, utilizzare un succhiotto anatomico,

oppure "succhiotti correttori" in sostituzione del dito. Dai 4 ai 6 anni la terapia si basa su trattamenti sia psicopedagogici sia ortodontici. Per quanto riguarda questi ultimi, possono essere utilizzate apparecchiature mobili o fisse, in base all'età. Una rieducazione funzionale della muscolatura della bocca (si parla di logopedia) è consigliata. Deve anche seguire una visita del chirurgo maxillo-facciale con conoscenze odontoiatriche e anche di ortodonzia. Per l'ottimizzazione del percorso è fondamentale coinvolgere il bambino in merito alla necessità di utilizzare gli apparecchi ortodontici, e soprattutto gratificarlo per i risultati ottenuti. Le tecniche ortodontiche variano in base alla tipologia dei problemi e all'età, e sono le stesse utilizzate per il trattamento dei bambini nella seconda infanzia. ●



AGF