



QUADRO CLINICO ODONTOIATRICO NEI BAMBINI AFFETTI DA SCHISI FACCIALE: ANOMALIE E DIFETTI DENTARI

Bocca N., Laguel B., Cogo C., Massa Micun S., Bello L., P. Defabianis

INTRODUZIONE

Le schisi facciali sono un insieme eterogeneo di malformazioni congenite la cui caratteristica comune è un difetto embriogenetico, clinicamente più o meno evidente, a carico dei tessuti molli e/o di segmenti scheletrici di splancno e neurocranio. In Italia la prevalenza delle schisi facciali è di 1 su 800 neonati e in Piemonte si contano 45 nuovi casi l'anno su 3600 nascite. Il pattern di crescita craniofaciale nel bambino affetto da schisi è alterato ed è influenzato da vari fattori fra cui il tipo di difetto, il timing e la tipologia della chirurgia correttiva e le alterazioni funzionali. In questi pazienti inoltre è frequente il riscontro di aberrazioni di sviluppo quali anomalie di numero, dimensione e forma e possono inoltre essere presenti alterazioni dei tessuti duri del dente quali ipoplasie dello smalto e lesioni cariose. Tali anomalie possono interessare sia la dentizione decidua che la permanente. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di identificare e descrivere le manifestazioni cliniche riscontrabili nei bambini affetti da schisi facciale seguiti presso il nostro reparto confrontando i dati raccolti con quelli presenti in letteratura.

MATERIALI E METODI

Sono stati presi in esame 70 pazienti affetti da schisi labiopalatine, di cui 40 maschi e 30 femmine, con età compresa tra i 4 e gli 8 anni trattati presso il reparto di Chirurgia Plastica delle Malformazioni Congenite dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino ed inviati in consulenza al Servizio di Odontoiatria Pediatrica della Dental School di Torino. Per ogni paziente è stata compilata una cartella clinica valutando la formula dentaria, la presenza di denti sovranumerari erotti in arcata, la presenza di anomalie dentarie di forma e dimensione, quella di lesioni cariose ed ipoplasie dello smalto. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad accertamenti radiologici (OPT e/o radiografie endorali) per la diagnosi di eventuali anomalie dentarie (agenesie/ soprannumerari inclusi). Infine a tutti i pazienti sono state rilevate le impronte delle arcate dentali ed effettuate fotografie endorali. La revisione della letteratura è stata condotta sul motore di ricerca Pubmed e sono stati selezionati gli articoli pubblicati dal 2010 al 2022 inserendo come parole per la ricerca *dental anomalies*, *cleft lip palate*, *caries*. I risultati ottenuti sono stati confrontati con quelli dei nostri pazienti.



Caries - Età						
	4 anni	5 anni	6 anni	7 anni	8 anni	totale
N. pz	22	6	5	32	5	70
Dmft media	2	3	5	3	2	2,8
DMFT media	0	0	0	0	0	0
Senza carie %	75%	0	0	16%	0	31%

Tab.1

	Labioschisi	Palatoschisi	LPS monolaterale	LPS bilaterale
N.pz	5	16	38	11
Dmft media	4	2,75	1,6	7,5
DMFT media	0	0	0	0

Tab.2

RISULTATI

15/70 (21%) presentano un dmft medio di 2,8 (vedi tabella 1);
38/70 (54%) erano affetti da LPS monolaterale e presentavano un dmft medio di 1,6; 11/70 (16%) erano affetti da LPS bilaterale e presentavano un dmft medio di 7,5 (vedi tabella 2);
16/70 (23%) presentavano 27 elementi posteriori decidui (3%) e 8 elementi anteriori decidui (1%) con ipoplasia dello smalto (vedi tabella 3).
39/70 (56%) presentano agenesia dei laterali permanenti; 11/70 (15%) presentano agenesia dei laterali decidui; 11/70 (15%) presentavano sovranumerari; 11/70 (15%) presentavano anomalie di forma e dimensione. (vedi tabella 4)

	IPOPLASIA			
	DECIDUI		PERMANENTI	
	Anteriori	Posteriori	Anteriori	Posteriori
N. denti	8 (1%)	27 (3%)	0	0
% Totale Pazienti	16 (23%)		0	0

Tab.3

	Labioschisi	Palatoschisi	LPS monolaterale	LPS bilaterale	% Totale
N. pz	5	16	38	11	70
Agenesia 12 o 22	5 (100%)	0	23 (60%)	11 (100%)	56%
Agenesia 11 o 21	0	0	0	0	0
Agenesia 52 o 62	0	0	0	11 (100%)	15%
Agenesia 15 o 25	0	0	0	0	0
Sovranumerari	5 (100%)	0	6 (16%)	0	15%
Anomalie di forma e dimensione	5 (100%)	0	6 (16%)	0	15%

Tab.4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

In accordo con i dati riportati dalla letteratura l'agenesia degli incisivi laterali superiori all'area della schisi è l'anomalia più comune in questi pazienti con una frequenza del 15% per i decidui e del 56% per i permanenti, con maggior incidenza nelle forme bilaterali. La presenza di un dente sovranumerario nell'area della schisi è la seconda più frequente anomalia e si manifesta nel 15% dei pazienti affetti da schisi. La percentuale di alterazioni morfologiche della corona dell'incisivo nell'area della schisi è del 15%.

La prevalenza di carie nella dentatura decidua dei bambini affetti da schisi è superiore rispetto ai pazienti senza schisi (dmft 2,8). La carie colpisce soprattutto i denti più prossimi alla schisi e l'incidenza di carie nella dentatura decidua inoltre aumenta con la gravità della schisi.

Il 23% dei pazienti affetti da schisi presenta ipoplasia dello smalto a carico di incisivi e/o molari decidui. Tale dato è in contrasto con quanto descritto in letteratura, in quanto dette lesioni sono più frequentemente riscontrabili in dentatura permanente ove interessano in particolar modo gli elementi anteriori.

In conclusione, questi pazienti necessitano di cure odontoiatriche regolari per ridurre al minimo la morbidità e la perdita dei denti, perciò l'odontoiatra pediatrico ha il compito di monitorare attentamente la permuta dentale e la maturazione del piano oclusale con controlli periodici volti ad intercettare precocemente eventuali carie e malocclusioni e ad impostare adeguati piani di trattamento.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Marzouk T, Alves IL, Wong CL, DeLucia L, McKinney CM, Pendleton C, Howe BJ, Marazita ML, Peter TK, Kopycka-Kedzierawski DT, Morrison CS, Malmstrom H, Wang H, Shope ET. Association between Dental Anomalies and Orofacial Clefts: A Meta-analysis. JDR Clin Trans Res. 2021 Oct;6(4):368-381.
- Grewcock RE, Innes NPT, Mossey PA, Robertson MD. Caries in children with and without orofacial clefting: A systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2022 Mar 9.
- Sundell AL, Nilsson AK, Ullbro C, Twetman S, Marcusson A. Caries prevalence and enamel defects in 5- and 10-year-old children with cleft lip and/or palate: A case-control study. Acta Odontol Scand. 2016;74(2):90-5.