STARE BENE | ODONTOIATRIA

L'otite frequente e ricorrente del bambino: colpa dei denti?

di **Giovanna Pavesi**

«Io non tratto l'otite, la vertigine e la cefalea, patologie che sappiamo essere di difficile trattamento, ma tratto quella situazione sottostante sfavorevole, che questi quadri può favorire».
Edoardo Bernkopf, medico specialista in odontoiatria, con studi a Roma, Parma e Vicenza, è molto più di un dentista. Si può definire, infatti, come un professionista specializzato nelle «patologie di confine», che si manifestano in distretti diversi dalla bocca e che solitamente un odontoiatra non tratta, ma che nascono, in realtà, in bocca.
L'otite ricorrente nei bambini è una delle malattie di cui si occupa più di frequente e su cui ha fatto ricerca, pubblicando anche un articolo sulla rivista scientifica internazionale BioMed Research International (il titolo è «Outcomes of recurrent acute otitis media in children treated for dental malocclusion: a preliminary report»).

L'otite media acuta ricorrente nei bambini

Di fronte a un paziente, in generale, Bernkopf predilige l'inquadramento della patologia in una visione d'insieme, che fornisce «riscontri clinici più ampi».
«L'otite media, nelle sue varianti cliniche, costituisce una patologia prevalentemente infantile, anche se non riguarda solo i bambini, piuttosto frequente. Tipica dell'età pediatrica è l'otite media acuta ricorrente («Omar»: è considerata tale quando recidiva per almeno tre volte in sei mesi), che risulta particolarmente insidiosa perché, nonostante le cure antibiotiche siano efficaci nell'episodio acuto, tende a recidivare», spiega Bernkopf.

Ricorrenza e struttura anatomica

Il vero problema, come chiarito dal medico, non è costituto dall'otite in sé, ma, appunto, dalla sua ricorrenza: «La fase acuta guarisce, ma se periodicamente si ripresenta non bisogna pensare soltanto a eliminare il batterio: ce ne sarà sempre un altro. Il vero problema è capire perché i batteri responsabili siano indotti a insediarsi nell'orecchio (spesso, addirittura, sempre nello stesso orecchio, lasciando indenne l'altro), il che non può certo essere spiegato con l'esistenza di un ceppo batterico di destra o di sinistra».



Quasi sempre nei bambini la malattia si autolimita, ma non è prudente confidare su questa evoluzione positiva: può deviare verso la cronicizzazione, con complicanze pericolose come l'otomastoidite, il colesteatoma.

> La causa spesso è la malocclusione dentaria, che causa anche cefalee, russamento, apnee e vertigini



Edoardo Bernkopf
medico specialista in odontoiatria

E può, quindi, risultare utile prendere in considerazione il rapporto che intercorre tra l'articolazione temporo-mandibolare (la cerniera che unisce la mandibola al cranio) e l'orecchio, e in particolare, tra i condili mandibolari e le Tube di Eustachio: se da un lato il movimento di apertura della mandibola ci consente di riaprire la tuba e di compensare il tappamento che consegue agli sbalzi di pressione (quello che, per esempio, avvertiamo quando andiamo in aereo o in montagna), dall'altro, un cronico dislocamento posteriore di uno o entrambi i condili mandibolari e lo squilibrio dei muscoli della masticazione e della deglutizione possono far funzionare male la tuba e facilitarne il tappamento, favorendo così l'insorgenza di alcune patologie dell'orecchio che al malfunzionamento della tuba sono fortemente legate: fra queste l'otite.

Il ruolo dell'occlusione dentaria

«Le terapie antibiotiche abitualmente impiegate possono risolvere l'episodio acuto, ma non risolvono il vero problema, che è la ricorrente recidiva - aggiunge il medico - È corretto risolvere l'episodio, ma bisogna agire soprattutto sulla sottostante recettività dell'orecchio che predisposizione alla recidiva».
Come chiarito dal dentista, la malocclusione dentaria può sostenere anche altre patologie, che non riguardano soltanto i bambini, come cefalee, problemi respiratori (soprattutto notturni), russamento, apnee nel sonno, vertigini e molti quadri dolorosi, problemi spesso associati fra loro.

Malocclusione e trattamento ortodontico

Per Bernkopf, in un bambino che soffre di otiti ricorrenti, dopo l'individuazione di una malocclusione dentaria con malposizione mandibolare, è possibile intervenire alla radice del problema «recidiva» con il trattamento ortodontico, tramite alcuni apparecchi intraorali.
«Un dentista può coadiuvare il pediatra e l'otorinolaringoiatra nel trattamento di questo problema, anche in giovanissima età, partendo anche dai due anni e mezzo, cioè proprio nel picco epidemiologico dell'otite ricorrente - conclude il dentista - Combattere il batterio è importante, ma lo è ancor più rimuovere precocemente la predisposizione legata alla disfunzione tubarica indotta dalla malocclusione dentaria, per eliminare la recettività di quell'orecchio, e quindi, la tendenza alla recidiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA