

M. B. 72 / 53

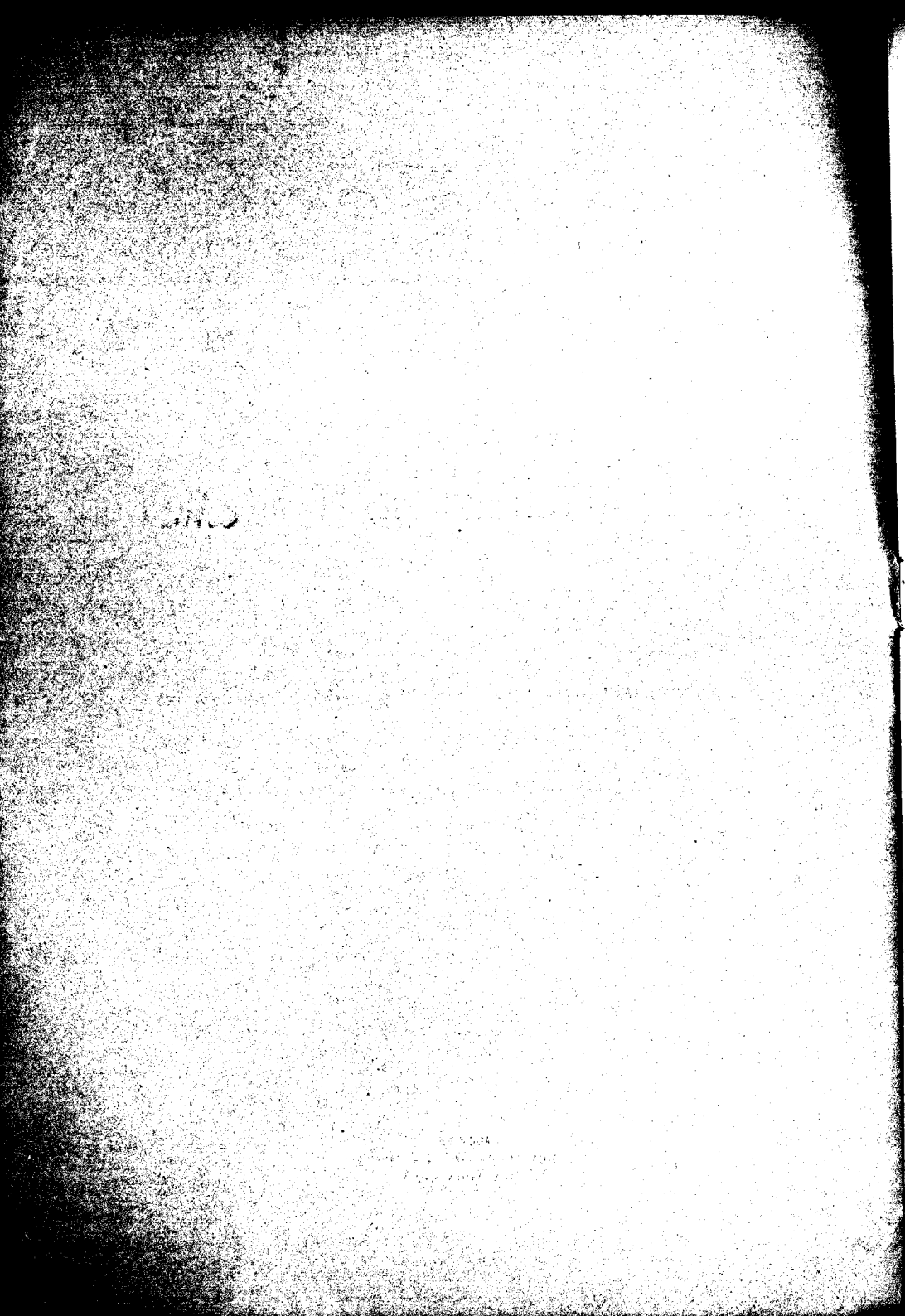
Prof. ERMANDO GATTO

Glandole surrenali e sistema dentario

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA",



1942-XX
NUOVE GRAFICHE S.A. - ROMA
VIA ADDA 129-A



CLINICA ODONTOIATRICA DELLA R. UNIVERSITA' DI ROMA
DIRETTORE SEN. PROF. AMEDEO PERNA

GLANDOLE SURRENALI E SISTEMA DENTARIO

PROF. ERMANDO GATTO

I.

NOZIONI DI ANATOMIA

Le glandole surrenali sono situate al di sopra e all'interno dei reni e poste in una specie di loggia fibrosa formata dalla fascia renale e retrorenale che dopo aver circondato le glandole vanno ad inserirsi in alto alla faccia inferiore del diaframma. La forma e la grandezza è variabile nelle diverse età della vita. Le due glandole sono avvolte in una capsula adiposa che ha continuazione con quella dei reni.

Alla sezione si distinguono due zone: una esterna detta corticale, ed una interna detta midollare. Spesso tra le due zone si trova una zona intermedia detta di WIRCHOW.

Istologicamente nella glandola si distinguono due strutture: la corticale e la midollare.

La corticale risulta suddivisa in tre zone:

1) zona glomerulare, che è la più superficiale, formata da cellule epiteliali prismatiche;

2) zona fasciolata, che sta al disotto della glomerulare, risulta costituita da colonne e cordoni di cellule epiteliali poligonali;

3) zona reticolare o profonda. Questa zona comprende le estremità profonde dei cordoni che si anastomizzano fra di loro a rete.

La sostanza midollare risulta formata da cordoni o cumuli di cellule grandi, collegate tra di loro a rete, a maglia larga, in mezzo ai quali decorrono i vasi ed abbondante tessuto connettivo.

La sostanza corticale appartiene al cosiddetto sistema interrenale, quella midollare al sistema adrenale.

II.

NOZIONI DI FISIOPATOLOGIA

Alla sostanza corticale è dovuto un prodotto di elaborazione costituito da grassi e da lipoidi, specie colesterina (CIACIO), che secondo alcuni AA. svolgono un'azione anti-

tossica verso le tossine animali, batteriche, vegetali, e veleni di provenienza esogena.

Alla sostanza midollare è dovuto un principio attivo: l'adrenalina, che ha un'azione complessa. Tra queste la più importante è quella esercitata sui vasi determinando sopra di essi vasocostrizione ed aumento quindi della pressione sanguigna.

Alla midollare, oltre la regolazione del tono vascolare, è devoluta anche il metabolismo degli idrati di carbonio e proteinici, la ematopoiesi, il volume del sangue circolante.

L'asportazione delle due surrenali è seguita da morte, dopo un periodo di tempo che va da poche ore ad alcuni giorni. I sintomi caratteristici sono dati dalla perdita dell'appetito, astenia, convulsioni accompagnate da vomito, diarrea, bradicardia, ipotermia. Se la morte sopravviene dopo un certo tempo, si osserva che l'animale dimagrisce e nel suo sviluppo subentra un arresto. Si ha caduta dei peli, ipotermia. La morte sopraggiunge per paralisi respiratoria. La asportazione di una sola glandola è compatibile con la vita.

Interessanti sono i rapporti correlazionali con le altre glandole.

Il timo dopo asportate le surrenali persiste più a lungo; per contro l'asportazione del timo induce nelle surrenali una ipertrofia della midollare ed una iposecrezione della corticale (PIGHINI, MATTI).

Con la tiroide ha azione sinergica per alcuni fatti e per altri antagonista; con le paratiroidi la corteccia surrenale esplica un'azione sinergica (ALQUIER, MARINESCO).

Con il pancreas ha un rapporto di antagonismo per quanto riguarda il metabolismo del glucosio;

Con le glandole sessuali ha un netto sinergismo fisiologico;

Con l'ipofisi e precisamente con il secreto postipofisario la porzione midollare ha azione sinergica, mentre, invece, la corteccia surrenale è in rapporto con l'ipofisi anteriore. Infatti l'iperfunzione di tutte due que-

ste porzioni glandolari induce modificazioni analoghe sullo sviluppo morfologico, sessuale, sul trofismo dei peli.

III.

SURRENE ED APPARATO BUCCO-MASCHELLO-DENTARIO

La funzione delle surrenali sull'apparato mascello-dentario è poco conosciuta, per cui allo stato attuale, rare ed incomplete sono le conoscenze a tal proposito.

Nel campo sperimentale esistono solo le ricerche fatte da SCHOUR e ROGOFF nel 1937 su ratti in cui veniva praticata la capsulectomia bilaterale, ricerche che hanno fatto concludere nella esistenza di una correlazione tra surreni e denti sia essa con un meccanismo diretto che indiretto a mezzo di altre ghiandole come le paratiroidi, l'ipofisi.

Pure al lume di queste conoscenze noi ricostruiremo le manifestazioni buccali tanto della sindrome ipersurrenale come di quella iposurrenale.

Accanto a queste due sindromi, PENDE distingue un ipersurrenalismo costituzionale, caratterizzato da uno sviluppo corporeo atletico, da notevole forza muscolare, da sviluppo rigoglioso del sistema pilifero.

A) *Sindrome iposurrenale.* — Più conosciuta della sindrome ipersurrenale è quella di iposurrenalismo che può manifestarsi sia in forma acuta, lenta o cronica ed è legata ad una incompleta insufficienza surrenale.

La forma acuta che può succedere anche all'insufficienza surrenale incompleta, somiglia all'asurrenalismo, a quella sindrome, cioè, dovuta alla assoluta mancanza della funzione surrenale che conduce rapidamente a morte.

La forma acuta può assumere quadri diversi che vanno dall'adinamico al miocarditico, al pseudoperitonitico al pseudomeningitico.

In queste forme acute l'osservazione delle ripercussioni dentali nell'uomo è scarsa o nulla. Per contro negli animali possediamo risultati più ampi, grazie ai lavori di SCHOUR e ROGOFF portati su ratti in cui veniva praticata la decapsulazione bilaterale.

Da questi esperimenti è risultato che la predentina degli incisivi presenta nel suo spessore, variamente disposte, variabili di numero e di volume, formazioni granulose o globulari, cosa che fa pensare questi Autori ad un presunto rapporto tra alterazione della funzione surrenale e turbe del metabolismo calcico.

La dentina presenta in alcune zone fatti

di ipercalcificazione, ed in tal'altri, accanto a questi, intercalate zone di ipocalcificazione. Anche per lo smalto sembra che esistano queste turbe del metabolismo calcico.

Da questi loro studi i due Autori concludono che è presumibile un rapporto funzionale tra surreni e paratiroidi, data la presenza di turbe nel metabolismo calcico, nella sindrome iposurrenale.

Nella forma cronica rientra la malattia di ADDISON e le surrenopatie spurie di CASTELLINO e PENDE.

La sindrome di insufficienza surrenale lenta è caratterizzata dalla caduta diffusa o a chiazze dei peli che diventano giallicci, sottili, fragili, da elevazione termica, dimagrimento, pallore delle mucose visibili, astenia muscolare, sonnolenza (PENDE).

A carico dei denti nelle forme di iposurrenalismo cronico nulla di notevole è dato rilevare, salvo un colorito verdognolo.

L'eruzione dei denti avviene con ritardo ma sopra tutto questo ritardo si manifesta in maniera più accentuata per i canini siano essi di latte che permanenti.

I canini, al contrario di quanto si osserva nella sindrome di ipersecrezione, si presentano smussi, a tal segno da somigliare agli incisivi.

Da questi dati è lecito affermare che le ghiandole surrenali spiegano una particolare azione sulla eruzione e sulla conformazione dei canini, allo stesso modo come la esplicano le ghiandole genitali sugli incisivi centrali.

Nel morbo di ADDISON, sindrome cronica di insufficienza surrenale, caratterizzato da 4 sintomi classici, quali l'astenia, la melanoderma della cute e delle mucose, l'ipertensione arteriosa, le turbe digestive e i dolori addominali, noi troviamo nel cavo orale segni interessanti dovuti alla melanoderma, che per la loro precoce comparsa rivestono gran valore diagnostico.

La faccia di questi soggetti presenta una caratteristica pigmentazione brunastra che ricorda quella della scorza di pane ben cotto (CASTELLINO).

Le labbra presentano un colorito bleu cupo.

La mucosa delle guance, del palato, del faringe, delle gengive, della lingua hanno una tinta brunastra uniforme, maggiormente accentuata nei punti dove queste mucose sono esposte ai traumatismi, e precisamente alle porzioni posteriori della lingua, ai margini, ecc. Eccezionalmente questa pigmentazione può riscontrarsi sui denti (GROMIER).

La genesi della melanoderma è molto discussa.

Per MURRI, PANZINI, sembra che si tratti di una semplice esagerazione del normale pigmento cutaneo contenuto nelle cellule epidermiche più profonde. Altri pensano che la pigmentazione sia dovuta alla soppressa funzione surrenale che non elabora più sostanze cicliche (fenoliche o pirroliche) per la formazione dell'adrenalina, di maniera che queste sostanze restando a disposizione delle cellule melanogene della pelle determinano una iperproduzione di melanina.

Nel morbo di ADDISON è frequente riscontrare una diffusione di processi cariosi a carico di numerosi denti che probabilmente, secondo taluni Autori, non sono dovuti all'alterazione della secrezione glandolare, ma sono da mettersi in conto alle condizioni generali.

Per me queste alterazioni dentarie, molto verosimilmente debbono essere messe in rapporto ad alterazioni concomitanti di altre glandole ed in specie della tiroide, paratiroide, ipofisi, genitali. Infatti è relativamente frequente l'associazione di uno stato di iperfunzione tiroidea (BASEDOW) con una insufficienza surrenale e per PENDE è piuttosto frequente uno stato di insufficienza funzionale di consenso tra le paratiroidi e le glandole surrenali.

Alcuni Autori avendo trovato nel nanismo surrenale, che vogliono connettere ad una ipofunzione surrenale, una mandibola molto meno sviluppata a paragone del mascellare superiore con conseguenti turbe nell'occlusione (LUCKER) riportano questo stato di cose all'alterata secrezione delle surrenali.

Però questa deduzione oggi è grandemente infirmata, in quando il cosiddetto nanismo o infantilismo surrenale, è dovuto piuttosto a lesioni pluriglandolari (PENDE, FALTA, MARRANON).

B) *Sindrome ipersurrenale*. — La sindrome ipersurrenale si riscontra nella quasi totalità delle volte nella donna, in cui si ha una stimolazione intensa dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari maschili, sviluppo del sistema pilifero, della muscolatura, a carattere mascolino (GALLAIS).

Se questa turba si impianta nell'età adulta, si ha una virilizzazione che si sostituisce alla regressione dei caratteri femminili preesistenti.

In questi soggetti l'apparato masticatorio perde un poco delle caratteristiche femminili, svelate per lo più da arcate mascellari piccole, da denti piccoli e assume un aspetto viriloide caratterizzato dalla robustezza nel complesso dell'apparato mascello-dentario.

La iperfunzione delle glandole surrenali determina una precoce eruzione dei denti, i canini si presentano più lunghi, più forti, più appuntiti, a tipo felino, più resistenti. Questi caratteri vengono messi, da taluni, in rapporto con il temperamento aggressivo dell'individuo.

I denti sono ricchi di calcio e presentano un colorito giallo-chiaro, con sfumature rosastre sulla superficie triturrante dei molari.

Per TRIWUS KAZ l'ipersurrenalismo è causa di precoce eruzione dentaria ed i denti mostrano segni di ipercalcificazione.

La mucosa buccale gengivale di questi soggetti, allo stesso modo come la cute del capo, si presenta pallida, anemica per fatti di vasocostrizione dovuti alla produzione di ormone adrenalitico in eccesso che determina nel territorio cefalico e cardiaco del simpatico effetti analoghi a quelli osservati nella stimolazione del simpatico cervicale.

La secrezione salivare è aumentata (LANGLEY) ed ha caratteri diversi da quella che si ottiene in seguito alla stimolazione della corda del timpano, in quanto essa è più densa, più vischiosa, più ricca di mucina, più concentrata.

Per WERTHEIMER lo stimolo alla secrezione della saliva viene trasmesso alle glandole salivari dai centri cerebrali eccitati dalla ipertensione adrenalica.

Paradenzio. — L'ipersurrenalismo per PENDE alla stessa maniera come si verifica nell'ipersimpaticotomismo, come spesso avviene nella insufficienza pancreatica, nell'iperadrenalismo e talora nell'iper genitalismo, o nella vecchiaia in genere, predispone alle paradenzopatie.

Infatti se si esaminano « i rapporti, il cosiddetto neuroartrismo e le alterazioni dentarie (artrismo dentario), troviamo che nell'abito artrite s'incontrano spesso precisamente quelle stesse anomalie costituzionali ormoniche, e cioè un ipotiroidismo parziale (ipotiroidismo cronico benigno ed instabilità tiroidea di Leopold Levi) un ipopituitarismo parziale, un ipoparatiroidismo (spasmofilia artritica), un ipoinsulinismo da un lato, ed ipergenitalismo spesso anche ipersurrenale midollare e corticale, dall'altro lato, che noi abbiamo segnalato come le più accertabili condizioni predisponenti così delle ipoplasie e distrofie dentarie, come del logoramento precoce dello smalto e dell'epitelio della tasca gengivale e dell'abiotrofia gengivale e dell'apparato di sostegno del dente o paradenzio, su cui nascono con facilità la carie, la parodontite e parodontosi » (PENDE).

TABELLA RIASSUNTIVA

A) IPOSURRENALISMO:

1. Eruzione dei denti ritardata, in maniera più manifesta per i canini che si presentano smussi e da somigliare agli incisivi nella sindrome di iposurrenalismo lenta.
2. Nella sindrome cronica (Morbo di Addison) diffusi processi cariosi.
3. Labbra di colorito blu-cupo.
4. Colorito brunastro uniforme (melanodermia) della mucosa della guancia, del palato, faringe, gengiva, lingua.
5. Eccezionale melanodermia a carico dei denti (GROMIER).

B) IPERSURRENALISMO:

1. Precoce eruzione dei denti.
2. Denti ipercalcificati, di colorito giallo-chiaro con sfumature rossastre sulla superficie triturante dei molari.
3. Canini lunghi, forti, appuntiti, a tipo ferino, più resistente della norma.
4. La comparsa di ipersurrenalismo nell'età adulta, sindrome che colpisce nella quasi totalità la donna, si manifesta in questa con una virilizzazione del complesso mascello-dentario.
5. Pallore e anemia delle mucose buccali.
6. Secrezione salivare aumentata.
7. Paradentiti e paradentosi.

345374

