



Dott. A. CHIAVARO

SUI NODULI DELLA POLPA

Estratto dal N. 4 del Giornale « *La Stomatologia* »
Novembre 1903.

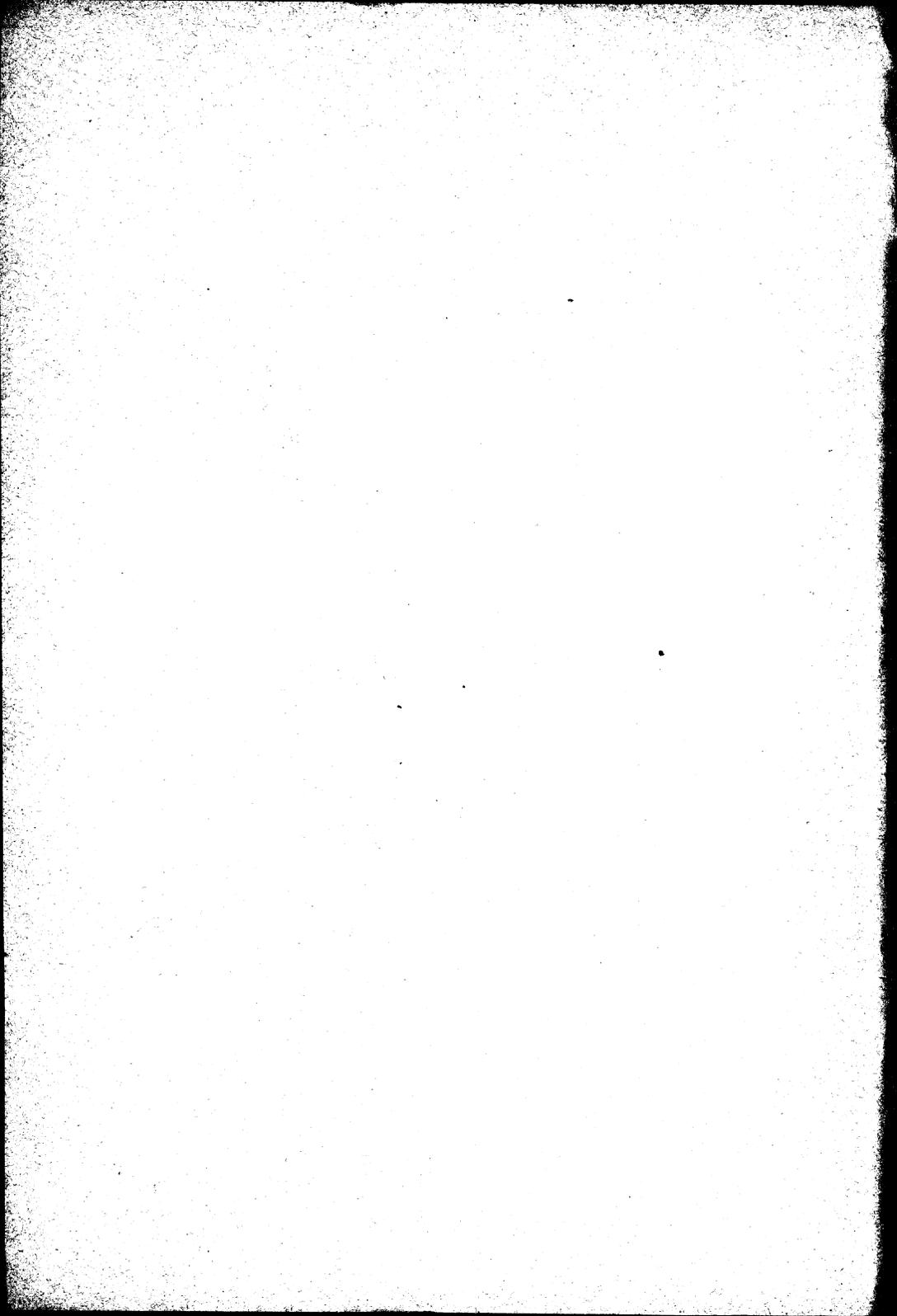


non 14.
B
62
22

Corso Vito, 17 - 51 P. I.
ROMA
TELEFONO 2716

MILANO
TIPOGRAFIA EDITRICE L. F. COGLIATI
Corso P. Romana, 17

1904.



Sui noduli della polpa

DEL DOTT. A. CHIAVARO

Memoria letta al Congresso di Genova (Settembre 1903).

IN questi pochi mesi di pratica professionale in Roma, mi è accaduto di raccogliere un buon numero di noduli nella polpa di denti, sia apparentemente sani, come cariati.

I noduli della polpa sono scientificamente interessanti, perchè ancora sulla patologia di essi non si è detta l'ultima parola. — Gli è perciò che, raccogliendo tutti i noduli che ho trovato e la storia clinica dei vari casi, ho voluto cominciare ad occuparmi di questo strano, quanto curioso capitolo della patologia della polpa dentaria.

DEFINIZIONE.

I noduli della polpa sono stati anche chiamati *odontomi interni, odonteli, tumori odontinoidi o dentinoidi, calcificazioni nodulari, pietre della polpa.*

Sono delle masse dure, di varia forma e grandezza, formate di materiale calcareo e che occupano più o meno completamente la camera della polpa, intimamente connesse e sparse nei tessuti di essa: sono quindi prodotti patologici costruttivi della polpa, appunto perchè trovati sparsi nei tessuti di essa.

ANATOMIA PATOLOGICA.

Dico che i noduli sono prodotti patologici costruttivi della polpa, perchè dal punto di vista anatomico le malattie della polpa si possono benissimo dividere in costruttive e distruttive.

Le malattie costruttive della polpa dentaria sono quelle nelle quali la polpa, sotto uno stimolo irritante leggero, ma continuato, forma dei depositi di masse nuove di sostanza dentinaria, mentre le malattie distruttive sono quelle nelle quali la polpa, sottoposta a stimoli subitanei e forti, subisce cambiamenti retrogressivi e necrotici dei propri tessuti.

Patologicamente non possiamo tirare una linea marcata di separazione fra le malattie della polpa e le malattie della dentina.



Infatti quando la dentina della corona di un dente è priva di una porzione della sua normale copertura protettiva (lo smalto), sia per erosioni o per decalcificazioni dello smalto nel primo stadio della carie, sia per abrasioni, le porzioni vitali della dentina sono soggette a nuovi e anormali stimoli. Queste parti vitali essendo in realtà dei prolungamenti delle cellule periferiche della polpa, è evidente che i fatti morbosi che risultano dalle loro irritazioni debbono esplicarsi con dei disturbi della polpa, e quindi noi dobbiamo aspettarci di trovare effetti reazionari da parte della polpa stessa.

Post mortem, le cognizioni patologiche di struttura della polpa dentaria, affetta da noduli, sono comparativamente complete, ma sono incomplete le nozioni sulla esatta natura delle cause, che producono dette condizioni definite e riconosciute, insieme coi sintomi che precedono e accompagnano i diversi stadi della malattia. In assenza di precise informazioni intorno all'associazione tra le cause della malattia, sintomi ed effetti, fisiologicamente e patologicamente l'Odontoiatra basa la sua diagnosi della condizione anatomica della polpa sui sintomi, che egli può trarre mercè speciali mezzi, e sulla storia fornita-gli dal cliente. Il responso dell'applicazione di questi mezzi diagnostici e la storia ottenuta dirigono l'attenzione sul sistema vascolare della polpa come causa primaria non solo di questa; ma anche di molte, o meglio della maggior parte delle malattie della polpa, che si estrinsecano per mezzo di dolori a parossismi e di dolori riflessi.

I noduli si trovano principalmente in denti, la polpa dei quali ha subito una irritazione lenta e continua attraverso la dentina, ed infatti li troviamo in denti, che hanno sofferto delle abrasioni o delle erosioni, in denti che si sono cariati lentamente, in denti non devitalizzati, che sono stati otturati con delle grandi masse metalliche. Ma è curioso che i noduli si formino anche frequentemente in altri denti sani della stessa persona, la polpa dei quali sembra non essere stata affetta da nessuna irritazione. Io mi spiego questo fatto pensando che nelle persone nervose l'irritazione della polpa di un dente causa spesso anche una generale iperestesia nella polpa degli altri denti: ecco quindi uno stimolo lento e continuo, il quale però non viene più dall'esterno ma dall'interno.

I noduli della polpa sono anche comuni in denti sani di

persone che soffrono di diatesi gottosa, e in queste stesse persone l'iperestesia della polpa frequentemente annunzia l'attacco della gotta.

La struttura dei noduli della polpa non rassomiglia a quella della dentina: essi però possiedono lo stesso grado di traslucidità e durezza. All'esterno assumono, direi quasi, tutte le forme possibili ed immaginabili, sempre però a superficie più o meno bernoccoluta. Ordinariamente essi nella polpa si trovano multipli: difficilmente se ne trova uno solo, che occupa tutta la camera della polpa. Quanto a grandezza, se ne trovano dei minutissimi, ma se ne trovano anche tanto grossi, da obliterare quasi completamente la camera della polpa. Si trovano tanto nella camera della polpa, come agli sbocchi dei canali radicolari, che talvolta obliterano completamente, e si trovano anche nel tessuto polpare dei canali della radice.

Alla sezione essi presentano un numero di corpi a lamine concentriche: sono delle calcosferiti indurite. Il resto è sostanza dentinale senza struttura. Dunque insisto nel fatto che la struttura dei noduli della polpa non rassomiglia affatto a quella della dentina, sebbene, come ho detto, essi ne posseggano quasi l'identica traslucidità e durezza, e bisogna pensare che essi, piuttosto che chimica precipitazione, sono una secrezione dei tessuti della polpa. E su questo punto ci conforta di più il fatto che essi si trovano anche in denti, i quali non sono stati mai sede di carie, e la polpa dei quali non esibisce alcun cambiamento di struttura, oltre quello della presenza dei noduli. Non sono quindi da paragonarsi alle fleboliti, che sono delle concrezioni, le quali si formano nelle vene per combinazione dell'albumina coi sali di calcio, in presenza di un eccesso di biossido di carbonio, le quali condizioni si realizzano quando si ha un eccesso di sangue venoso, quasi stagnante in vene varicose.

SINTOMATOLOGIA.

Possiamo, malgrado la presenza di molti noduli della polpa, non avere affatto sintomi che ne rivelino la presenza; difatti in certi denti sani estratti, i quali non producevano dolore, ho trovato noduli polpare: al contrario essi possono produrre dolori fortissimi in casi di denti appena cariati, che poi, devitalizzati, hanno mostrato la presenza di noduli della polpa.

Volendo però ben classificare questi sintomi così strani, è

meglio che li dividiamo in due tipi: quelli associati a " *noduli piccoli* ", e quelli associati a " *noduli grandi* ", quasi obliteranti.

Un sintoma comune, non costante, nel caso di noduli grandi o piccoli, sono i dolori riflessi.

Noduli piccoli. — Malgrado che i noduli della polpa possano trovarsi presenti in denti che non dolgono, pure ho notato che questi denti diventano eccessivamente iperestetici se sottoposti anche a deboli irritazioni. In essi la dentina è squisitamente sensibile, e un getto d'acqua fredda, diretto in un dente appena cariato, produce in esso parossismi dolorosi, intensissimi.

Se i sintomi locali sono assenti, si può però avere delle neuralgie in punti distanti. Il dolor di orecchia è un sintoma frequente di noduli polpali: neuralgia nel cuoio capelluto con punti speciali di maggiore iperestesia; dolori nell'occhio, che si accentuano maggiormente premendo sul forame sopraorbitale, sono anche sintomi comuni di piccoli noduli dentali. Il dolore può essere ricorrente e persistente.

Noduli grandi. — Quando dei grossi noduli sono presenti nella camera della polpa, la dentina può anche esser priva di sensazione. Un getto di acqua fredda o calda, anche in cavità profonde molto vicine alla polpa, può ben'essere appena sensibile al dente, ma in questi casi si ha sempre che i dolori neuralgici locali e riflessi sono stati persistenti nei denti affetti da noduli per lunghi periodi di tempo, anche per un periodo di parecchi anni.

DIAGNOSI.

La diagnosi dei noduli della polpa è molto difficile, come si vede: ci si arriva qualche volta per esclusione, si deve tener presente l'età, il carattere del dolore, la sensibilità esagerata al freddo, e anche si potrà tener conto del fenomeno di Thomas, che consigliava di raschiare con l'unghia o con uno scavatore la superficie del dente, o batterla leggermente: il dolore si dovrebbe esacerbare per la vibrazione così trasmessa dalla superficie ai noduli che premono sulla polpa.

Essi si trovano molto spesso in denti d'individui di mezza età; sono rari nei giovani, ma se ne sono trovati anche in soggetti di 15 anni.

Certamente il fatto di aver trovato noduli polpari in un dente di un individuo, ci può aiutare molto nella diagnosi di altri noduli in denti dello stesso soggetto.

Quando i denti, sono tutti sani, quello affetto da noduli si può determinare tastandolo con un getto d'acqua fredda o calda. La presenza di una grande otturazione metallica, più o meno vicina alla polpa, di un dente che duole, è una buona indicazione.

CURA.

Quando i noduli della polpa sono stati diagnosticati essere causa di dolore o di neuralgia riflessa, l'operazione terapeutica consiste nel devitalizzare e rimuovere la polpa.

Colgo questa occasione per raccomandare vivamente la seguente ricetta, che, da me adoperata per parecchi anni in questi casi e ogni qualvolta, per una ragione qualunque, ho riconosciuto necessaria la devitalizzazione della polpa, non ha prodotto mai dolore.

Pr. Acido arsenioso — parte 1.
Idroclorato di cocaina — parte 2.
Timolo q. b.
Fiat pasta.

L'igroscopicità dell'acido arsenioso e la presenza del timolo ne fa fare una pasta, senza bisogno di aggiungere alcun liquido.

Nei casi di noduli della polpa, bisogna con pazienza fare tante applicazioni di pasta arsenicale fino a riuscire, pochino alla volta, a devitalizzare completamente la polpa e a poterla estrarre, possibilmente senza dolore.

Se il caso è molto ostinato, consiglio di applicare la pasta arsenicale, chiudere il dente con un'otturazione temporanea, e lasciarlo così per una o due settimane. Qualche volta, dopo la rimozione della polpa, leggere evidenze di pericementite, colle solite sensazioni dolorose alla percussione, possono apparire.

In questi casi una soluzione satura di mentolo in cloroformio, che si ha cura di fare entrar bene nei canali con un aghettino da nervi, e una pennellatura, a distanza, sulla gengiva di tintura di jodio e tintura di radice di aconito a parti eguali, basta a vincere quest'ultimo disturbo.

CASISTICA.

I casi che mi sono occorsi e dai quali ho estratto questi noduli della polpa che presento, sono stati tipici. Tutti di media età, qualcuno gottoso. Ho trovato per lo più noduli polpari in denti apparentemente sanissimi, che non avevano dato mai nessun disturbo, e che ho dovuto devitalizzare per applicare delle corone d'oro per dei lavori a ponte.

Ne ho trovati in un molare non cariato di una signora sanissima, non affetta da erosioni dentarie, nè da diatesi urica.

Ne ho trovati nell'ultimo molare inferiore di destra, il quale era cariato, di un individuo affetto da diatesi urica. I dolori riflessi, in questo caso dal mascellare inferiore si radiavano verso la regione occipitale fino alla parietale di destra, con punti speciali iperestetici e neuralgie, che si svegliavano specialmente se beveva dei liquidi molto caldi o molto freddi.

Passo sotto silenzio altri casi più o meno simili ai precedenti; ma dirò di quest'ultimo, col quale chiudo la mia casistica: A un illustre dottore in medicina e professore, affetto da diatesi urica e da erosioni del colletto dei denti, ho dovuto devitalizzare per un lavoro a ponte un molare sanissimo, che non aveva mai prodotto alcuna noia e che ancora non era affetto da erosione.

Trapano la corona, applico la pasta arsenicale, e dopo 48 ore cerco di penetrare nella camera della polpa, che però trovo ancora sensibile. Ripeto l'applicazione arsenicale. Durante tutto questo tempo il paziente non avverte il dolore e quando dopo parecchi giorni ritorna, colla fresa arrivo a mettere a nudo la polpa, ma non posso estrarla, perchè ancora sempre sensibile. Ripeto la stessa medicatura, cioè applico un batuffolino di bambagia intrisa di pasta arsenicale e chiudo la cavità con guttaperca. Per tre o quattro giorni il dente continua a non dare segno di dolore, ma poi comincia a dolere fortemente, tanto che il cliente corre prima dell'appuntamento stabilito al mio gabinetto. Io credetti trattarsi di una leggera, incipiente pericementite, di natura chimica, appunto perchè l'arsenico era rimasto per tanto tempo chiuso nella cavità. Esamino il dente, lo percuoto, e il dolore non si accentua. Allora prima di togliere l'otturazione temporanea, che trovai smossa, dico all'il-

lustre professore che faccio diagnosi di noduli della polpa, perchè escludo la pericementite e penso che il cotone, che stava al disotto della guttaperca smossa, avea dovuto cominciare a imbevversarsi di liquidi, e avea dovuto comprimere dei corpi duri, che non potevano essere che noduli della polpa, i quali alla loro volta comprimevano filamenti nervosi della polpa, certamente non ancora del tutto devitalizzata.

A questa diagnosi ero autorizzato anche dal fatto che la polpa avea resistito così lungamente all'azione della pasta arsenicale.

La mia diagnosi venne confermata dal fatto.

*
**

E dopo tutto quanto ho detto, penso che questo capitolo della patologia della polpa è veramente interessante e degno di essere ancora maggiormente studiato.

I noduli della polpa, secondo me, rappresentano delle vere barricate, che la polpa, sottoposta a uno stimolo (interno o esterno) irritante, leggero, ma continuo, fabbrica e innalza davanti a sè, per cercare di proteggersi da simili ingiurie.



57447

