Mon B72/21

Dott. GIACOMO BOSCHETTI

LA SULFAMIDOTERAPIA IN CAMPO ODONTOLOGICO

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA"

1941-XX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A

OSPEDALE CHIRURGICO ORTOPEDICO "REGINA MARIA ADELAIDE,,
DIRETTORE PROF. A. FUSARI

LA SULFAMIDOTERAPIA IN CAMPO ODONTOLOGICO

Dott. GIACOMO BOSCHETTI

Non vi è certamente nessun medicamento che si sia diffuso nella pratica così rapidamente e in tanti campi della medicina come i preparati sulfamidici.

Non è certo qui il caso di rifare la storia dei medicamenti in questione e della loro straordinaria diffusione, dalle ricerche di Domagk a quelle più recenti sui sulfamidotiazoli.

Ricorderò solo quanto basta ad inquadrare le presenti note di terapia pratica odontologica.

Dopo i sulfamidici e i sulfamidopiridinici, più efficaci dei primi, hanno avuto un enorme sviluppo nella pratica i sulfamidometiltiazolici e sulfamidotiazolici, che hanno sui primi il vantaggio di essere meno tossici, sopratutto i tiazolici, e maggiormente polivalenti verso i germi.

E' in seguito alle ricerche di Fosbinder e Walter che si è giunti a sostituire il radicale acido della sulfanilamide con un nuovo nucleo eterociclico, e più precisamente con i vari derivati della serie tiazolica giungendo ad una nuova serie di preparati (2-paranitrobenzensulfamido-4-metiltiazolo; 2-N-4-acetilsulfanil-amido-4-metiltiazolo; 2-N-4-acetilsulfanilamido-tiazolo; 2-sulfanil-amidometiltiazolo; 2-sulfanil-amido-tiazolo).

Questi preparati, specialmente i sulfamidotiazoli non metilati, hanno sui piridinici il vantaggio di essere molto meno tossici mentre l'efficacia terapeutica è per certe malattie per lo meno uguale, per altre assai maggiore.

Dalle ricerche sperimentali di Meier, Allemann e Merz risulta appunto una superiorità dei sulfamidotiazoli su tutti i derivati sulfamidici conosciuti.

I tiazolici, specie quelli non metilati, sarebbero più rapidamente dei piridinici assorbiti dalle vie digerenti, e più rapidamente eliminati.

Inoltre i tiazolici avrebbero una azione spiccata anche verso germi che poco risentono dell'azione degli altri sulfamidici, come lo stafilococco (Brown).

Non sto a dilungarmi sulla enorme quantità di lavori pubblicati sui sulfamidici in genere e sulla loro applicazione nelle varie malattie.

Dove questi preparati hanno dimostrato di avere una efficacia reale è sopratutto nelle forme da streptococco, nelle forme broncopolmonari e specialmente nella polmonite franca, nelle forme gonococciche acute.

In quest'ultimo campo i tiazolici hanno dimostrato di avere una efficacia assai maggiore degli altri sulfamidici, sopratutto perchè per la loro scarsa tossicità si può salire a dosi molto più alte che non con i sulfamidici semplici o con i piridinici.

Scolari ha recentemente ribadito la nozione della minore tossicità dei tiazolici. Van Dyke ha potuto stabilire che i tiazolici hanno una maggiore velocità di eliminazione in confronto con i piridinici: con i primi si raggiunge una concentrazione nel sangue maggiore.

Quanto alla tossicità dei vari derivati sulfamidici, secondo Scolari essa sarebbe di gr. 0,74 per chilo per i piridinici, di gr. 0,86 per chilo per i tiazolici metilati, di gr. 1,40 per i tiazolici semplici.

Questo per la tossicità acuta. Quanto alla tossicità cronica invece i tiazolici, metilati o non, sarebbero sensibilmente più tossici dei pridinici.

In campo dentistico i sulfamidici sono stati applicati presto ma non da tutti con risultati soddisfacenti.

Nella piorrea alveolare e nelle stomatiti alcuni riferiscono di aver avuto buoni risultati, che però almeno in parte possono essere imputati al trattamento locale contemporaneo.

Secondo alcuni però nella piorrea il trattamento sulfamidico darebbe reali vantaggi (Vidal).

Goldsmith ha applicato la terapia sulfamidica nelle celluliti perimandibolari da disodontiasi del dente del giudizio, con risultati buoni.

Lebourg e Kamrat hanno applicato la te-

rapia in questione in affezioni dentarie diverse con risultati notevoli.

Più recentemente BALESTRA, della Clinica Odontoiatrica di Roma, ha curato con sulfamidici casi di complicanze infettive chirurgiche, concludendo che la terapia sulfamidica dimostra di essere, in campo odontologico, un ottimo coadiuvante, che non deve però far trascurare le ordinarie cure chirurgiche.

Complessivamente le comunicazioni sull'argomento, in campo odontologico, sono piuttosto scarse. Buoni risultati avrebbero avuto TRÉFOUL e MARTIN, e SINCLAIR anche con applicazioni locali.

Ho perciò creduto non inutile raccogliere alcune osservazioni ricavate dalla pratica quotidiana sulla importanza che può avere la terapia sulfamidica nel nostro campo, cercando di dare ad essa il posto che giustamente le spetta, senza sopravalutazioni inutili e dannose, e parimenti senza altrettanto inutili sottovalutazioni.

Naturalmente il campo di applicazione di questa terapia va ristretto alle affezioni infettive della bocca, e più particolarmente alle affezioni suppurative, sia che il fatto suppurativo sia l'elemento essenziale della malattia, sia che costituisca soltanto un elemento secondario, come nella piorrea alveolare.

Ho appunto preso in esame due gruppi di pazienti, riunendo nel primo i casi di paradentosi, nel secondo le forme propriamente suppurative o con preminente componente suppurativa (ascessi dentari, carie infette, disodontiasi infette del dente della saggezza).

Per quel che riguarda le affezioni del paradenzio, a carattere distrofico-infiammatorio, ricorderemo appena l'importanza delle cure generali nella piorrea alveolare, contro la diatesi artritica.

Recentemente si è data importanza nelle paradentosi allo studio del tasso glicemico di pazienti: ROCCIA ha potuto constatare che una buona percentuale di individui piorroici sono anche degli iperglicemici: egli ha applicato con ottimi risultati in questi individui il trattamento locale con insulina per iniezioni endogengivali. « L'azione terapeutica dell'insulina si è dimostrata particolarmente evidente nelle forme paradentitiche di soggetti diabetici o iperglicemici, attraverso ad una rapida regressione dei fenomeni infiammatori, della secrezione purulenta (piorrea) e fissazione parziale dei denti mobili. Un miglioramento sia pure lieve del quadro morboso paradentale si è rilevato pure in individui con tasso glicemico normale ».

Riporto qui sotto una parte dei casi sottoposti a trattamento sulfamidico, separando i casi di paradentosi da quelli di suppurazione.

Ho adoperato vari tipi di sulfamidici delle varie case. In un primo tempo mi sono servito di sulfamidopiridinici, successivamente ho adoperato i sulfamidotiazolici, per le ragioni che ho più sopra esposte.

CASISTICA

A - *Casi di piorrea alveolare.*

CASO 1° - G. B., di anni 68. — Ha una dentatura esente da carie. Da qualche mese, dopo attacchi di gotta, lamenta una spiacevole sensazione di allungamento dei denti, alcuni dei quali appaiono all'esame strumentale assai mobili, alcuni addirittura quasi avulsi dall'alveolo. Questi ultimi in numero di otto vengono estratti in due riprese. Si prescrive una cura locale con astringenti: la secrezione diminuisce per riprendere non appena si sospendono le medicazioni.

Si prescrivono dosi prudenti di un preparato sulfamidico (quattro compresse da mezzo grammo al giorno): i risultati sono scarsi ma apprezzabili con lieve diminuzione della secrezione purulenta.

La cura sulfamidica viene sospesa dopo una settimana, con leggero miglioramento complessivo.

CASO 2° - S. F., di anni 47. — Piorrea alveolare da oltre due anni. La paziente ha perduto alcuni denti che si sono dovuti estrarre col progredire del processo piorroico. In questa paziente cure sulfamidiche con preparati tiazolici applicate a più riprese per via orale hanno sempre dato lievi miglioramenti apprezzabili, che però non hanno impedito che si dovesse a poco a poco procedere alla estrazione di tutti i denti.

CASO 3° - F. T., f., di anni 54. — La paziente soffre di piorrea alveolare da oltre tre anni: ha via via perduto alcuni denti: i rimanenti sono vacillanti negli alveoli; dalle tasche piorroiche geme abbondante pus. Le gengive sono congeste, dolenti alla pressione: al momento in cui si presenta la paziente è febbricitante, e le gengive sono da circa due giorni particolarmente dolenti.

Si pratica una prima revisione del cavo orale e si prescrive una cura sulfamidica (tre grammi al giorno per os di un preparato tiazolico): si applicano medicazioni locali. Le condizioni migliorano sensibilmente in modo rapido: si continua la cura sulfamidica complessivamente per 7 giorni, poi si continua con la cura locale. La paziente continua a migliorare, i denti tendono a consolidarsi, tranne uno che deve essere avulso.

In questo caso si è avuta nettamente la sensazione di un certo giovamento, di modico grado ma sensibile, dovuto alla cura sulfamidica.

CASO 4° E. G., m., di anni 33. — Da circa sei mesi gli incisivi inferiori sono diventati meno stabili. Ora quasi tutti i denti inferiori sono più o meno instabili: la gengiva è notevolmente congesta e scollata: la pressione provoca abbondante fuoriuscita di pus.

Si pratica una accurata revisione del cavo orale, con ablazione del tartaro dentario, e si applicano medicazioni locali: dopo sei giorni il paziente presenta solo un miglioramento lievissimo, appena apprezzabile: è diminuita la tumefazione gengivale, ma non ha alcuna tendenza a diminuire la produzione di pus piorroico. Oltre alla cura locale che si continua, si prescrive un preparato sulfamidico tiazolico per os,

alla dose di tre grammi al giorno. Dopo altri sei giorni si può apprezzare un sensibile miglioramento, con forte diminuzione della secrezione purulenta, e maggiore stabilità dei canini e dei premolari. Non avendosi invece aumento di stabilità degli incisivi, si procede alla loro ablazione. Si continua con la cura locale e con la cura sulfamidica diminuendo le dosi giornaliere; dopo una diecina di giorni le gengive appaiono rosee, la regione in corrispondenza degli incisivi estratti è in via di buona cicatrizzazione, e si nota solo più una lievissima fuoriuscita di muco-pus in corrispondenza dei canini, secrezione che scompare in pochi giorni.

In questo caso quindi i sulfamidici hanno avuto un risultato apprezzabile come coadiuvante.

Caso 5° - S. N., m., di anni 45. — Il paziente riferisce che da cinque o sei anni ha incominciato ad avvertire una sensazione di allungamento e di tentennamento dei denti. Le gengive ora si presentano alquanto tumefatte e scollate. I denti inferiori sono vacillanti e dalle loro tasche piorroiche secerne pus abbondante. Dopo sei giorni di cure locali si procede alla estrazione dei premolari inferiori di sinistra quasi ectopizzati. Si applica una cura sulfamidica locale e generale per os, alla dose di tre grammi al giorno di un preparato tiazolico: in pochi giorni si ha una netta diminuzione della secrezione purulenta: la gengiva si avvia a guarigione, i denti si consolidano nei loro alveoli.

Caso 6° - R. F., f., di anni 68. — Ha sempre avuto grande cura della bocca. Ha ancora tutti i denti, nessuna carie. Da alcuni anni soffre di reumatismo articolare: da tre anni circa ha notato tentennamento dei denti che si esacerba durante gli attacchi reumatici. I denti appaiono tutti scalzati, le gengive sono pallide, atrofiche, ed alla pressione secerne dalle tasche modica quantità di muco-pus. Oltre alle cure locali si prescrive una cura sulfamidica per os alle solite dosi di un preparato tiazolico: non si hanno però risultati apprezzabili.

Caso 7° - E. N., m., di anni 38. — I primi disturbi risalgono a circa due anni fa. Il paziente presenta ora gengive pallide che alla pressione danno esito a scarso muco-pus in corrispondenza dei molari superiori, che sono mobili. Si pratica una accurata ablazione del tartaro e si applicano cure locali per parecchi giorni con scarsi risultati. Dopo otto giorni si forma un piccolo ascesso in corrispondenza al primo molare sup. di destra che viene estratto. Si prescrive anche per qualche giorno una cura sulfamidica: la secrezione di pus diminuisce e dopo pochi giorni scompare; i denti si fissano nuovamente agli alveoli.

In questo caso la cura sulfamidica ha dimostrato di essere un coadiuvante di una certa importanza nella complicanza ascessuale.

Caso 8° - R. A., m., di anni 45. — La gengiva in corrispondenza ai premolari e molari inferiori di sinistra è cianotica, iperplastica, ed alla pressione dà esito a muco-pus frammisto a sangue. I denti citati sono assai mobili, tanto che si deve procedere alla estrazione del secondo premolare e del primo molare. Le cure locali e sulfamidiche non danno risultati apprezzabili. Si procede quindi alla estrazione degli altri due denti malati e si continuano i sulfamidici per os, alla dose di tre grammi al giorno. Le condizioni migliorano ora rapidamente ed i denti vicini che erano alquanto tentennanti si consolidano.

Caso 9° - G. B., f., di anni 37. — La paziente lamenta difficoltà nella masticazione e sensazione di allungamento dei molari e premolari inferiori che sono circondati da gengiva infiammata: i denti in questione sono indenni da carie, ma la pressione sulla gengiva provoca fuoriuscita di abbondante pus fluido. Il secondo premolare ed il primo molare sono assai instabili nei loro alveoli.

Si procede all'ablazione del tartaro e all'allontanamento del pus e si prescrivono cure locali e somministrazione di sulfamidici per os: dopo due giorni i sulfamidici devono essere sospesi per intolleranza gastrica da parte della paziente. Però le cure locali sono sufficienti a far grandemente diminuire il pus e a consolidare i denti nei loro alveoli.

Caso 10° - S. D., m., di anni 52. — I primi disturbi risalgono a oltre un anno: attualmente il paziente presenta gengive tumefatte, con tasche gengivali piene di pus che fuoriesce alla pressione specialmente in corrispondenza dei denti inferiori che sono molto instabili. Il paziente ha avuto una esacerbazione del processo piorroico in questi giorni.

Si procede ad una accurata revisione del cavo orale con asportazione del tartaro: si applica una cura locale e si prescrivono sulfamidici per os, alla dose di tre grammi al giorno di un preparato tiazolico. Si nota un leggero miglioramento con diminuzione del pus: la cura sulfamidica viene continuata per una settimana. Si continua con la cura locale, che permette a poco a poco un certo grado di consolidamento dei denti nei rispettivi alveoli.

Caso 11° - D. R., f., di anni 42. — La paziente è affetta da piorrea da circa tre anni, con remissioni e esacerbazioni. Ora si presenta con le gengive, specialmente inferiori, tumefatte e scollate: dalle tasche piorroiche fuoriesce alla pressione del pus abbondante: alcuni denti appaiono quasi completamente ectopizzati. Si pratica una accurata revisione del cavo orale e si asporta il tartaro; si applicano medicazioni locali ed essendo la malattia in periodo di recrudescenza si prescrivono sulfamidici alla dose di tre grammi al giorno di un preparato tiazolico. In pochi giorni si ha un sensibile miglioramento, con diminuzione del pus ed attenuazione dei fatti infiammatori. Dopo questo progresso realizzato in una settimana le condizioni permangono stazionarie, per cui si sospende il preparato sulfamidico dopo dieci giorni di cura complessiva.

Caso 12° - F. L., m., di anni 61. — Il gruppo degli incisivi inferiori provoca dolore alla pressione. Le gengive sono tumefatte, fungose e alla pressione geme dalle tasche piorroiche abbondante pus. I denti compromessi sono alquanto tentennanti.

Si applica una cura locale e si attua una cura sulfamidica per os: si ha in breve tempo un sensibile miglioramento.

Caso 13° - E. N., f., di anni 46. — La paziente è affetta da piorrea alveolare da parecchi anni: la malattia presentava esacerbazioni durante le numerose gravidanze: finora la paziente ha perduto sei denti: ora lamenta una recrudescenza del male da alcuni giorni: i denti sono tutti più o meno malfermi nei loro alveoli. Le gengive sono tumefatte, cianotiche, e alla pressione fuoriesce scarso pus. Data l'acuzie del processo in questo momento si prescrive una cura sulfamidica che sembra arrecare qualche beneficio. Successivamente si intraprende la cura locale.

Caso 14° - T. R., m., di anni 39. — I primi disturbi risalgono a sei mesi fa, con dolorabilità delle gengive che divennero facilmente sanguinanti. Ora il paziente presenta molti denti tentennanti: le gengive sono tumefatte e cianotiche, alla pressione dalle tasche piorroiche fuoriesce abbondante pus.

Si pratica una accurata revisione della cavità orale, con ablazione del tartaro, e si applicano medicazioni locali e si prescrive una cura sulfamidica per os. Si ha però scarso giovamento, per cui dopo sette giorni si sospende la cura sulfamidica.

Caso 15° - E. L., f., di anni 34. — La paziente, i cui primi disturbi risalgono a circa tre anni fa, presenta molti denti scalzati: le gengive sono atrofiche: dalle tasche piorroiche geme alla pressione scarso pus. Si pratica una accurata revisione della cavità orale, si applica una cura locale e si prescrivono sulfamidici. Si ottengono però scarsi benefici.

B - *Altre forme dentarie* (*suppurative*).

Caso 16° - A. M. — Carie di quarto grado al canino sup. di destra, con incipiente ascesso. Si apre il dente e si prescrive una cura sulfamidica, alla dose di tre grammi al giorno di un preparato tiazolico. Dopo tre giorni si può iniziare la cura del canale, e 25 giorni dopo si può praticare l'otturazione.

Caso 17° - C. E., m., di anni 30. — Il paziente presenta tumefazione in corrispondenza degli incisivi superiori. Il paziente alcuni mesi prima cadendo di bicicletta aveva battuto i denti in questione. Si consigliano impacchi caldo-umidi e sciacqui caldi e una cura sulfamidica per os. Dopo tre giorni si deve però incidere dando esito a pus in discreta quantità. Si aprono successivamente i due incisivi centrali devitalizzati e si procede lentamente alla cura dei canali.

Caso 18° - P. O., m., di anni 23. — Il paziente presenta tumefazione di tutta la guancia destra, con dolenzia continua che si esacerba con la pressione in corrispondenza dei molari inferiori: trisma: temperatura 39°-39°,5, risentimento ghiandolare sottomascellare. Si prescrivono impacchi caldo-umidi e sciacqui caldi e una cura sulfamidica per os, alla dose di tre grammi al giorno di un composto tiazolico. Si ha un miglioramento evidente e una diminuzione della temperatura: l'ascesso si fa fluttuante e lo si incide dopo quattro giorni; successivamente la guarigione è molto rapida.

Caso 19° - D. F., m., di anni 34. — Il paziente presenta il dente della saggezza inferiore di sinistra cariato e infetto: la gengiva corrispondente appare tumefatta, la pressione provoca vivo dolore, la ghiandola sottomascellare corrispondente e le linfoghiandole sono ingrossate e dolenti: non si apprezza fluttuazione. Si prescrivono sciacqui caldi e impacchi caldo-umidi e una cura sulfamidica (tre grammi al giorno di un tiazolico): si ha una rapida regressione della sintomatologia e diminuzione della temperatura che era salita a 38°,5; in quattro giorni la regressione è completa e il paziente può considerarsi guarito del fatto acuto: dopo alcuni giorni si procede alla estrazione del dente della saggezza cariato.

Caso 20° - T. E., m., di anni 29. — Il paziente presenta vasta tumefazione fluttuante in corrispondenza dei molari superiori di destra: il 1° e il 2° molare appaiono pressocchè totalmente distrutti: la temperatura è sui 39°,5. Si estraggono immediatamente i due molari dando esito ad abbondante pus denso e fetido. Si prescrive una cura sulfamidica per os: si ha una rapida guarigione con buona cicatrizzazione della gengiva.

Caso 21° - F. G., m., di anni 28. — Il paziente presenta una tumefazione in corrispondenza del primo premolare inf. di destra, da carie infetta del dente stesso. La tumefazione non è fluttuante: tutta la guancia è dolente: le linfoghiandole satelliti sono ingrossate e dolenti. Si prescrivono sciacqui caldi e impacchi caldo-umidi e una cura sulfamidica per os (tre grammi *pro die* di un preparato tiazolico). La temperatura che era sui 39° diminuisce, la tumefazione tende a diminuire e infine scompare in 4-5 giorni senza che si sia fatta fluttuante e senza incidere. Successivamente, a fatto acuto completamente guarito si procede alla estrazione del dente.

Caso 22° - D. L., f., di anni 32. — E' questo un caso analogo al precedente: anche qui si tratta di una tumefazione in corrispondenza di un dente cariato (il primo molare sup. di sinistra) con febbre alta e risentimento ghiandolare. Si istituisce una cura sulfamidica alla dose abituale di tre grammi *pro die* di un preparato tiazolico. Si ha una discesa della febbre e una regressione dei fatti infiammatori: in quattro giorni il paziente si può considerare guarito e si può sospendere la somministrazione del sulfamidico.

Caso 23° - F. I., m., di anni 47. — Il paziente si presenta febbricitante per numerose carie infette. In corrispondenza di parecchi denti si riscontrano ascessi incipienti di cui due presentano fluttuazione. Si incidono questi due ascessi e si prescrive una cura sulfamidica alle solite dosi. La temperatura diminuisce e i fatti infiammatori regrediscono lentamente.

Caso 24° - Z. A., di anni 39. — Il paziente presenta un cavo orale in pessime condizioni per la presenza di numerose carie. Attualmente è in preda ad un violento dolore originato da carie infetta del 1° premolare sup. di destra, con una tumefazione in corrispondenza di detto dente. Si apre il dente e si prescrive una cura sulfamidica. La temperatura che era sui 39° diminuisce: però la tumefazione si fa fluttuante e deve essere incisa dopo tre giorni dando esito a pus fluido in piccola quantità. Si procede alla cura del canale anche con applicazioni locali di sulfamidici, ma dopo 15 giorni si è costretti alla avulsione del dente in questione.

Caso 25° - B. P., di anni 32. — Il paziente presenta molte radici infette e una vasta tumefazione in corrispondenza del canino e del vicino premolare inferiore di destra, con lieve fluttuazione. Si incide con esito di una certa quantità di pus, e si prescrive una cura sulfamidica: la temperatura elevata (sui 38°,5) perdura ancora per due giorni e successivamente persiste una febbricola che i sulfamidici non riescono a vincere, e che scompare solo con l'ablazione di tutti i residui radicolari infetti.

Caso 26° - F. L., m., di anni 36. — Tumefazione dolente e infiammata in corrispondenza del dente della saggezza inferiore di destra: sembra di poter apprezzare un lieve senso di fluttuazione, ma non con sicurezza: temperatura 39°. Si prescrivono sciacqui caldi e sulfamidici alla solita dose. Si ha una regressione abbastanza rapida della sintomatologia con discesa graduale della temperatura e scomparsa della tumefazione. Successivamente a fatto acuto completamente guarito si procede all'ablazione del dente della saggezza che si presenta cariato.

Caso 27° - A. N., di anni 46. — Il paziente lamenta un violento dolore originato da carie infetta del dente della saggezza inf. di sinistra, con tumefazione, trisma, difficoltà nella deglutizione e temperatura di 38°. Si applica una cura sulfamidica per quattro giorni: si forma un ascesso che viene inciso con esito a poco pus. Dopo altri otto giorni si procede alla estrazione del dente, ma la temperatura ha un balzo a 38°,5; viene però rapidamente dominata con altri sulfamidici.

Caso 28° - D. M., di anni 47. — Il paziente presenta una fistola in corrispondenza dell'apice del canino superiore di sinistra, dalla quale solitamente fuoriesce qualche goccia di pus. Da alcuni giorni però sono insorti violenti dolori con tumefazione della parte: una cura sulfamidica dà scarsi risultati: si ha una lenta regressione: dopo altri tentativi di cura si deve procedere alla avulsione del dente.

Caso 29° - G. B., di anni 33. — Il paziente presenta tumefazione in corrispondenza del dente della saggezza inf. di destra, con disfagia, risentimento ghiandolare, febbre: si ha carie e non si apprezza fluttuazione. Si prescrive un preparato sulfamidico tiazolico per os: la temperatura diminuisce e si ha una rapida regressione della sintomatologia: il paziente dopo tre giorni può considerasi guarito del fatto acuto. La carie infetta viene rapidamente curata.

Caso 30 - A. T., di anni 36. — E' un caso analogo al precedente, di un fatto infiammatorio per carie infetta di un dente della saggezza: la cura sulfamidica non ha potuto però in questo caso far regredire il processo infiammatorio, e dopo 4 giorni, riscontrandosi una netta fluttuazione, si deve incidere dando esito a pus. Si ha successivamente una rapida guarigione. In secondo tempo si provvede alla ablazione del dente cariato gravemente.

Ho complessivamente riportato trenta casi sui moltissimi nei quali nella mia pratica ho applicato la terapia sulfamidica.

Di questi, 15 sono casi di piorrea alveolare, 15 sono casi di fatti suppurativi dentari.

E' certo che dopo l'introduzione della terapia sulfamidica, partita dagli studi di Domagk, detta terapia è stata rapidamente introdotta in tutti i campi della medicina, con risultati per certe malattie veramente superiori ad ogni aspettativa, per certe altre soltanto buoni, per altre infine negativi.

E' anche certo che i preparati sulfamidici, sia i sulfanilamidici propriamente detti, sia i sulfamidopiridinici, sia infine i sulfamidotiazolici, non sempre sono stati adoperati a proposito.

Ormai però le indicazioni si sono venute stabilendo, le posologie precisando, e sappiamo che cosa possiamo attendere e che cosa non possiamo chiedere alla terapia sulfamidica.

In queste brevi note ho voluto appunto trarre dalla mia esperienza pratica le conclusioni su quello che possiamo chiedere ai sulfamidici in campo odontoiatrico.

Diamo anzitutto uno sguardo alla piorrea alveolare.

In questa malattia non ho potuto constatare che la terapia sulfamidica possa segnare un vero progresso terapeutico: non ho mai visto nessun piorroico guarire con una cura sulfamidica, anche se protratta. I sulfamidici si sono rivelati un coadiuvante, e soltanto mediocre, nel campo della piorrea; i risultati favorevoli sono stati conseguiti soprattutto in quei casi che presentavano esacerbazioni del processo piorroico, con fatti acuti di infiammazione. In qualche caso indubbiamente le cure locali sono state aiutate beneficamente dalla terapia sulfamidica per os.

Credo di poter concludere che nella piorrea, specie nei momenti in cui si presentano fatti in certo modo riacutizzati, una terapia sulfamidica può sempre utilmente essere tentata, pur pensando ad essa solo come ad un coadiuvante della terapia solita locale o generale che si vuole applicare.

In molti casi di piorrea ho anche applicato sulfamidici in polvere localmente, collocanlo la polvere nell'interno delle tasche piorroiche. Ho avuto l'impressione che in alcuni casi la medicazione locale siffatta con sulfamidici fosse di una certa utilità, aiutando ed accelerando la detersione delle saccocce stesse. Naturalmente non ho potuto fare confronti esattamente paragonabili, ma è certo che mi sono convinto che in tal modo si ottiene una detersione più rapida: non vanno trascurati i soliti presidi terapeutici, l'ablazione del tartaro, l'asportazione del pus.

Una applicazione locale di sulfamidici in polvere analoga a quella qui sopra riferita ho fatto pure, precipuamente a scopo profilattico, nella sede dell'alveolo dentario dopo l'estrazione specialmente di denti cariati e infetti. Anche su questo argomento non è facile fare confronti, ma ho avuto l'impressione di una guarigione più sicura, di una cicatrizzazione più rapida.

Noi non sappiamo quale sia il meccanismo d'azione dei sulfamidici nelle infezioni: i sulfamidici, così attivi in vivo, non lo sono altrettanto in vitro e questa è, per lo meno una nozione pacifica. Pure recentmente i sulfamidici sono stati utilmente applicati per medicazioni locali nelle ferite infette, soprattutto di guerra, oltre che per via generale. E' appunto partendo da questa nozione (e oramai già parecchi autori italiani e stranieri hanno riferito su tale argomento) che ho applicato localmente questi composti nella piorrea e dopo l'estrazione di denti, specie se infetti.

La seconda serie di casi riportati riguarda 15 casi di suppurazioni dentarie. E' qui che la sulfamidoterapia può rendere i migliori servigi, a parer mio, nel nostro campo. Però anche qui non si deve nè si può pretendere troppo. Quando il processo suppurativo dentario, in genere partito da una carie infetta, ha già dato luogo alla formazione di un ascesso e la tumefazione è nettamente fluttuante, pur prescrivendo una terapia sulfamidica che può servire da ottimo coadiuvan-

te, non bisogna esitare nè perdere tempo, ma incidere per dar esito al pus.

Quando invece non si ha ancora fluttuazione, o la fluttuazione non è ancora netta, si può prescrivere una cura sulfamidica e attendere qualche giorno: in molti casi si vedrà il fatto suppurativo regredire, la febbre diminuire, la tumefazione scomparire. Qualche volta però anche in questi casi non si ha una regressione: anzi la tumefazione si fa fluttuante, e bisogna incidere. Anche in questi casi però la terapia sulfamidica non è stata inutile: infatti la temperatura è diminuita, e una volta dato esito al pus la guarigione è rapida.

Quanto ai preparati, dopo aver adoperato in principio la sulfanilamide, mi sono successivamente attenuto alla sulfamido-piridina e infine ai più recenti sulfamidotiazolici, adoperando i prodotti messi in commercio dalle varie case di medicinali, che rispondono ugualmente tutti allo scopo.

Per quel che riguarda la posologia, in genere ho somministrato il preparato per os, in compresse, e in genere, per i tiazolici, alla dose di tre grammi al giorno (sei compresse da mezzo grammo), prolungando la somministrazione anche per 10 e 12 giorni.

Non ho mai avuto incidenti spiacevoli da intolleranza: solo in qualche caso disturbi gastrici hanno costretto a sospendere la cura.

In conclusione, ho potuto constatare che i sulfamidici possono servire in campo odontoiatrico da ottimo coadiuvante, specie se li considereremo al giusto posto che loro spetta, senza pretendere quello che non possono dare.

Nella piorrea alveolare sarà bene usare sulfamidici per applicazioni locali, in polvere: si avrà una più rapida detersione delle saccoccie piorroiche. Introdotti per via generale per os potranno servire nei casi con esacerbazioni e riacutizzazioni, cioè nei casi in cui alla piorrea, fatto oramai cronicizzato, si sovrappone un fatto infiammatorio più o meno acuto. Per la piorrea in sè i sulfamidici saranno invece di ben scarso giovamento.

Altra applicazione locale ho fatto dopo la estrazione dei denti specie se infetti, applicando i sulfamidici in polvere negli alveoli, come mezzo profilattico.

Utilmente saranno adoperati i sulfamidici nei fatti suppurativi dentari. Se non si ha ancora fluttuazione, molte volte una cura sulfamidica potrà far regredire il processo portandolo a completa guarigione, senza bisogno dell'intervento chirurgico dentario: se anche si dovrà incidere ugualmente, la terapia sulfamidica influirà sulla temperatura beneficamente e renderà più rapida la successiva guarigione.

Se vi è già fluttuazione, solo difficilmente si ha riassorbimento completo e guarigione senza incisione o senza avulsione: il più delle volte si dovrà ugualmente incidere, anzi sarà bene non attendere inutilmente: la sulfamidoterapia però agirà beneficamente sul decorso successivo.

RIASSUNTO

L'autore riferisce sulla propria esperienza pratica sulla terapia sulfamidica in campo odontoiatrico.

Nella piorrea alveolare si ha qualche risultato nelle esacerbazioni del processo piorroico, con sovrapposizione di un fatto infiammatorio più acuto a quello cronicizzato paradentosico.

Utilmente si può anche tentare una applicazione locale di sulfamidici in polvere, che affretteranno la detersione delle saccocce piorroiche.

Altra utile applicazione locale può essere fatta a scopo profilattico nell'alveolo dentario dopo l'avulsione di denti, specie se infetti.

Dove la terapia sulfamidica trova una più utile applicazione, è nelle suppurazioni dentarie: se non vi è ancora fluttuazione, la sulfamidoterapia può in molti casi far regredire il processo spontaneamente, e farlo guarire senza che si debba incidere. Se vi è già un vero ascesso, con fluttuazione, i sulfamidici renderanno più breve il decorso dopo l'incisione.

La terapia sulfamidica, quindi, in campo odontologico non deve essere sopravalutata, ma può essere in molti casi utilmente adoperata come ottimo coadiuvante.

BIBLIOGRAFIA

ROCCIA: *L'insulina nel trattamento locale delle paradentiti e paradentosi.* « La Stomatologia », giugno 1938.

BALESTRA D.: *La chemoterapia sulfamidica in odontoiatria.* « La Stomatologia Italiana », II, 35, gennaio 1940.

GOLDSMITH: *La sulfanilamide nelle celluliti.* « Dental Items of Interest », agosto 1939.

LEBOURG e AKMRAT: « Revue de Stomatologie », agosto 1939.

SCOLARI: « Giorn. It. di Derm. e Vener. », ottobre 1940.

SINGLAIR J. A.: *Osservazioni cliniche sull'uso locale della sulfanilamide in odontoiatria.* « North Carolina Med. J. », I, 579, novembre 1940; citato in « J.A.M.A. », 116, 3, 254, 18 gennaio 1941.

— *La sulfanilamide nelle lesioni buccali.* « Cadmos », Milano, ottobre 1940.

TREFOUL J. e MARTIN R.: *Posologia di preparati sulfamidici nelle malattie della bocca.* « Presse Médical », 7 gennaio 1939, pag. 24.

VAN DICKE: « Proc. of the Soc. Exper. Biol. and Med. », novembre 1939.

VIDAL: *Piorrea alveolare guarita con sulfamide.* « Rivista it. di Terapia », vol. 13, n. 2, pag. 59, 1939.

344504