

Manosc. 1372/22

Dott. GIACOMO BOSCHETTI

SULLA SEMIOLOGIA DELLE ALGIE FACCIALI DI ORIGINE DENTARIA

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"



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



107 OSPEDALE DA CAMPO

DIRETTORE: CAPIT. MED. BOSCHETTI GIACOMO

SULLA SEMIOLOGIA DELLE ALGIE FACCIALI DI ORIGINE DENTARIA

Dott. GIACOMO BOSCHETTI

Lo studio delle algie facciali, per la complessità delle loro forme e per la varietà delle cause determinanti è molto complesso, e questo spiega le differenti classificazioni che sono state fatte di queste singolari manifestazioni morbose.

Le ragioni sono essenzialmente anatomiche e si esplicano con i complessi rapporti che il trigemino contrae nel suo decorso intracerebrale ed intraosseo.

Il trigemino infatti dà la sensibilità a quasi tutta la faccia, all'occhio e alle mucose sinuso-nasale e buccale. Fibre simpatiche accompagnano il trigemino nella sua distribuzione sensitiva e questo spiega la possibilità di manifestazioni simpatiche associate ai processi irritativi sensitivi (neuralgismo facciale di SICARD o simpatalgia di ALAJOUANIME e THUREL). Nella protuberanza inoltre bisogna ricordare l'interessante anastomosi della branca discendente del V^o con numerosi nuclei di nervi cranici della regione bulbo-protuberanziale, e i rapporti colla regione talamica stabiliti dalla radice superiore dello stesso nervo. Tutti questi fatti spiegano il carattere riflessogeno del trigemino sensitivo.

Considerando le algie facciali da un punto di vista stomatologico dobbiamo ricordare che esse possono essere originarie o sostenute da una causa dentaria oppure non avere alcuna relazione con il sistema dentario. Non possono essere di origine dentaria pertanto:

- 1) le neuralgie facciali essenziali (tic doloroso della faccia di TROUSSEAU);
- 2) le neuralgie facciali associate ad altre lesioni nervose;
- 3) le psicalgie;
- 4) le cicalgie;
- 5) le neuralgie del glossofaringeo;
- 6) le cefalee e le emicranie.

Tutte queste affezioni nella loro forma tipica hanno degli attributi clinici troppo chiari per poter essere confuse con manifestazioni riflesse di origine dentaria.

Nel campo delle neuralgie sintomatiche che interessano il territorio del trigemino sen-

sitivo, l'origine dentaria è di solito la causa più evidente per cui molto spesso lo stomatologo è principalmente consultato per delle algie facciali.

Bisogna tuttavia ricordare che lo stomatologo si divide con il rinologo il territorio del V^o, per cui affezioni sinusali o neoplasmici del mascellare superiore sono suscettibili nelle loro manifestazioni iniziali di determinare fenomeni neuralgici irradiati ai denti che saranno inutilmente estratti. Le affezioni sinusali soprattutto si prestano a questa confusione; le sinusiti acute di origine nasale possono farsi risentire sui nervi dentari specie quando questi hanno decorso sotto-mucoso (odontalgie sinusali), ma in questi casi i segni di pulpite o di artrite che si manifestano sono relativamente leggeri, estesi a più denti, (i denti antrali di BERCHER) e l'esame della dentatura è negativo. Nelle sinusiti croniche la neuralgia dentaria è talora l'unico segno predominante. Questa ha carattere duraturo e può essere determinata da una compressione di rami dentari nel loro decorso intraosseo o da una osteite del pavimento del seno. L'esame clinico e le indagini radiografiche sveleranno il processo cronico sinusale e la sua origine nasale o dentaria.

Con l'otorinologo, lo stomatologo dovrà ancora fare la discriminazione delle otalgie riflesse da causa dentaria o da lesioni della base della lingua, del meso- ed ipofaringe e della corona laringea. Esistono infine algie reumatiche e neuralgie facciali essenziali, del tutto atipiche per questa localizzazione esclusiva.

L'algia secondaria ad una causa dentaria ha i seguenti caratteri clinici: dolore lancinante, tenace, esacerbato a crisi parossistiche con irradiazioni condizionate dalle anastomosi nervose vicine. Mancano reazioni importanti di ordine simpatico. La pressione sui punti di emergenza dei nervi è dolorosa. Ordinariamente la causa dentaria è manifesta: la pulpite acuta congestizia e la monartrite congestizia sono suscettibili di produrre una neuralgia facciale sintomatica. Sui caratteri di queste odontalgie diremo bre-

vemente che i dolori della pulpite acuta all'inizio sono ben localizzati al dente ad appaiono per variazioni della temperatura intrabuccale (il caldo e il freddo determinano sul dente in causa un dolore brutale ma di breve durata). In seguito l'odontalgia diventa continua, spontanea con esacerbazioni violente, vera rabbia dei denti secondo i francesi, ed essa si manifesta particolarmente alla sera e durante la notte. Bisogna insistere sul fatto che il dente in causa non è doloso alla pressione.

Nel periodo distruttivo (pulpite purulenta o gangrenosa) la sintomatologia dolorosa provocata diminuisce di intensità a poco a poco mentre i dolori spontanei guadagnano in diffusione (carattere nevralgico) ed in continuità.

Quando l'infiammazione guadagna il legamento alveolo dentario (periostite), il dolore assume un carattere lancinante e continuo con esacerbazioni parossistiche ed irradiazioni. Il dente sembra allungato e la minima pressione determina una riacutizzazione dolorosa violenta per cui anche i movimenti di occlusione riescono dolorosi.

Lasciando da parte i segni clinici troppo noti della monoartrite apicale suppurata che rappresenta la seconda fase della monoartrite acuta congestizia ricorderò che nell'osteoflemmone diffuso possiamo riscontrare una anestesia nel territorio del nervo dentario inferiore dovuta ad una sofferenza di questo nervo nel suo decorso intra-mandibolare (segno di VINCENT: anestesia commessurale anteriore).

Il granuloma apicale, risultato di una infezione cronica o subacuta, se talora resta assolutamente silenzioso può essere d'altra parte causa di fenomeni nevralgiformi generalmente poco intensi ed intermittenti. Queste crisi corrispondono a manifestazioni congestizie transitorie del tessuto di granulazione costituente il granuloma da cui deriva una compressione dei rami nervosi. La sede di questi dolori è soprattutto intraossea (mandibolare o mascellare) corrispondente all'altezza dell'apice del dente.

In un numero molto più ristretto di casi l'etiologia della nevralgia facciale è meno evidente perchè la sintomatologia dentaria

resta mascherata o perchè lesioni di vicinanza si fanno risentire sui nervi dentari. In questo gruppo troviamo le pulpiti croniche (pulpite atrofica, degenerazione calcarea della polpa, pulpite cronica da carie misconosciuta delle facce prossimali scoperte o del colletto sottomucoso, reazioni pulparie insorgenti sotto pregresse otturazioni, ecc.).

Le inclusioni dentarie non determinano generalmente algia facciale ma talora questa può comparire nella zona del dente incluso con dolore alla palpazione. Talvolta è necessario ricorrere alla radiografia per escludere che l'inclusione dentaria non sia stata causa di usura della radice del dente vicino determinando fenomeni di pulpite.

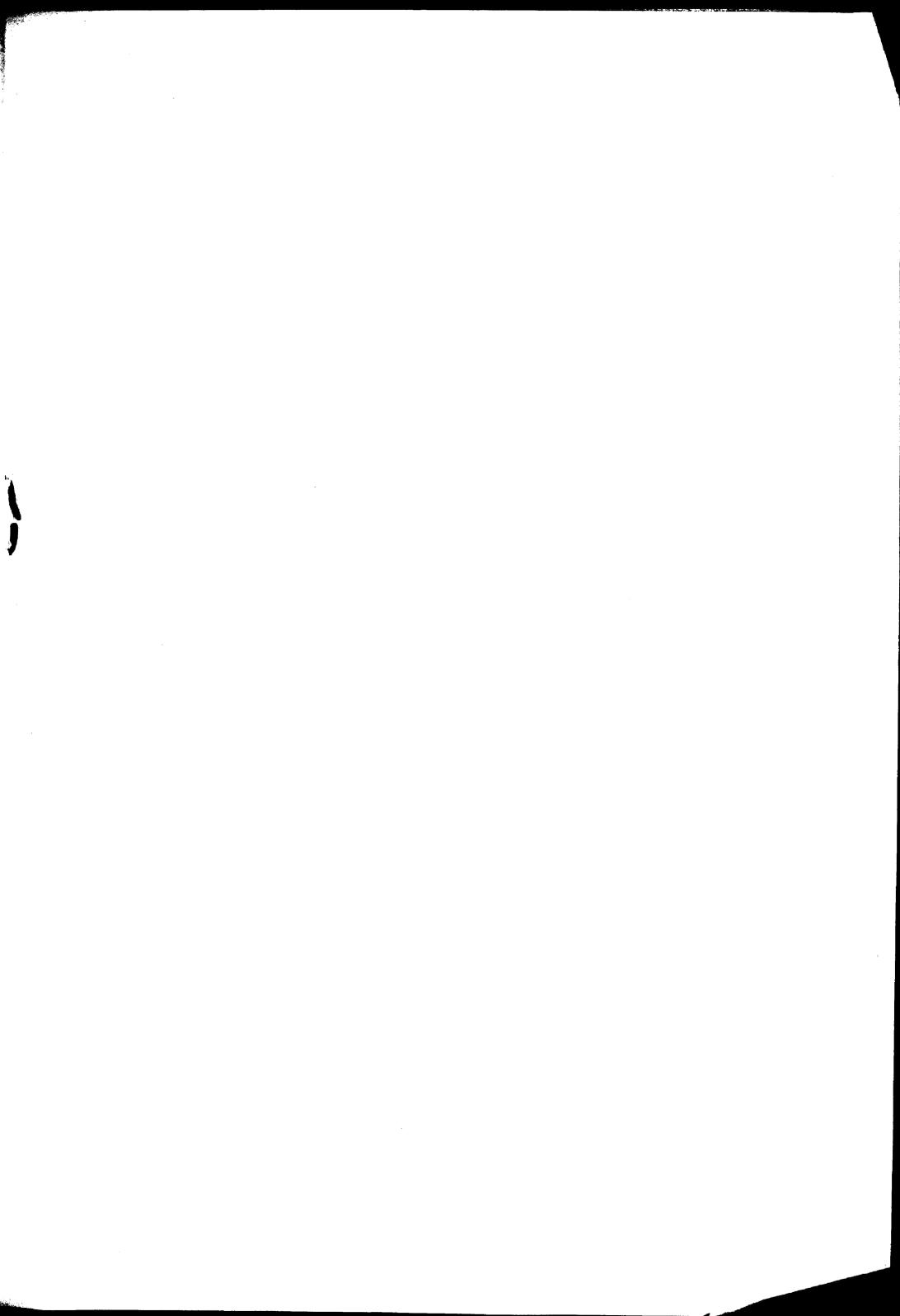
Molto significative sono infine le manifestazioni dolorose che si producono in seguito ad avulsioni dentarie con o senza frattura delle radici. Esse possono essere dovute ad assenza di formazione e di organizzazione del coagulo per cui le pareti alveolari sono denudate (alveolo secco), pure più spesso sono in rapporto con un'infezione sfacelica superficiale della parete alveolare (alveolite); talora infine esse possono essere determinate dallo stiramento o dalla denudazione di un nervo come può ad esempio avvenire dopo estrazione del dente della saggezza inferiore in cui il nervo dentario inferiore può essere denudato in corrispondenza del fondo alveolare.

Concludendo questa nostra discussione clinica dobbiamo dire che nel territorio del V le nevralgie di tipo sintomatico sono frequentemente di origine dentaria e la loro causa è evidente.

In un numero limitato di casi l'etiologia può restare imprecisa ed in queste condizioni l'esame della dentatura dovrà essere particolarmente minuzioso ed integrato da indagini radiologiche e cliniche. Se l'etiologia è negativa la parola sarà all'otorinologo.

RIASSUNTO

L'autore, presa in esame l'origine delle algie facciali, conclude affermando la necessità di un accurato esame della dentatura onde escludere cause diverse da quella dentaria, che dovranno invece essere valutate dall'otorinologo.



344502

