

Mix 1372/34 -

34

Dott. ATTILIO BRANZI - Dott. GIORGIO MAI

# Sulle variazioni della crasi ematica in soggetti affetti da flogosi odontogene

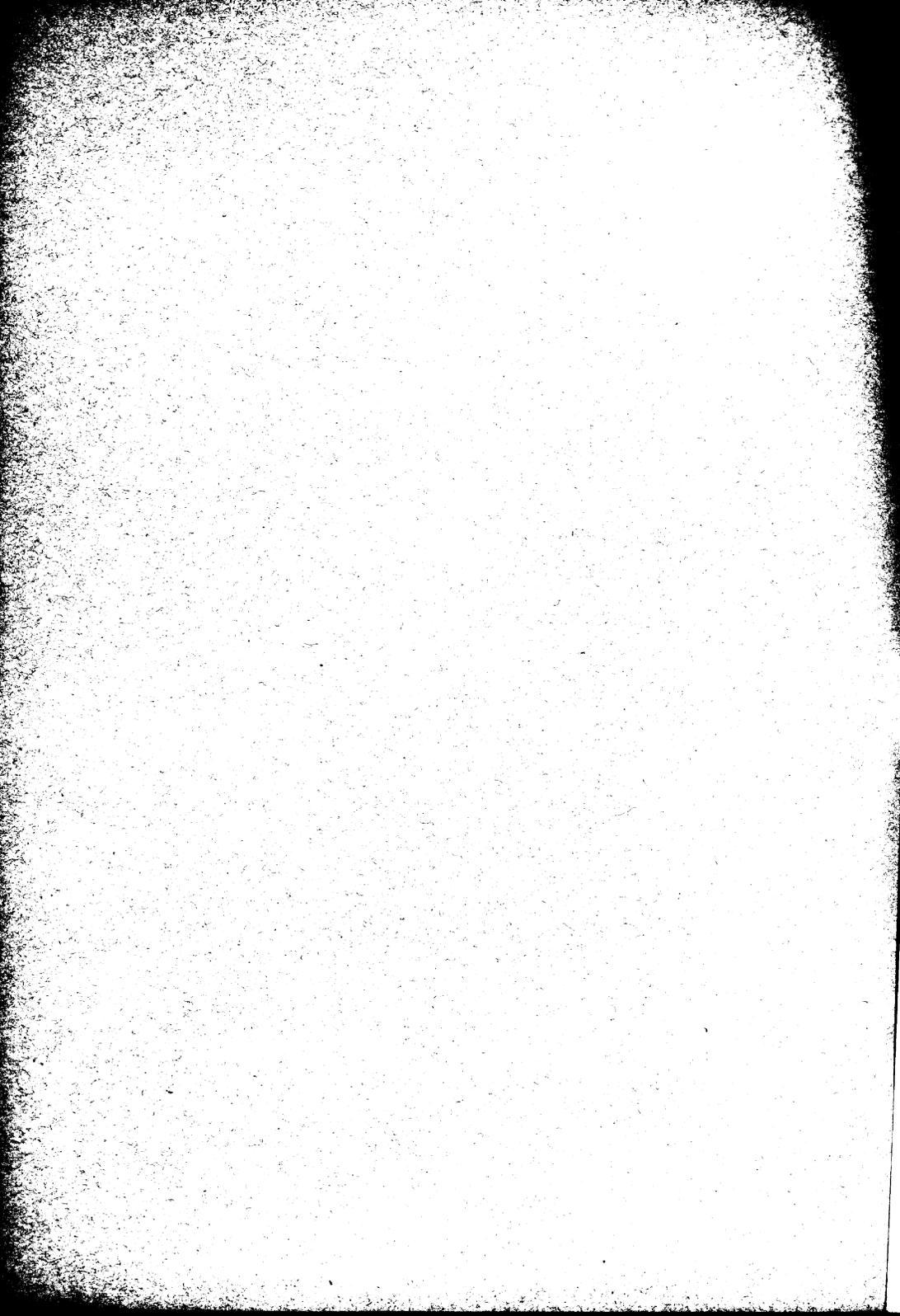
---

*Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"*

---



1041-X-X  
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA  
VIA ADDA 125-A



CLINICA ODONTOIATRICA DELLA R. UNIVERSITA' DI BOLOGNA  
DIRETTORE: SEN. PROF. A. BERETTA †

## SULLE VARIAZIONI DELLA CRASI EMATICA IN SOGGETTI AFFETTI DA FLOGOSI ODONTOGENE

DOTT. ATTILIO BRANZI  
*Aiuto*

DOTT. GIORGIO MAI  
*Assistente inc.*

Scopo di questo lavoro è di illustrare, in base ad una sufficiente indagine sperimentale, le variazioni che compaiono nel sangue dei soggetti portatori di processi infiammatori di origine dentale e paradentale. Precisamente intendiamo documentare, in alcuni aspetti più evidenti, quella sintomatologia ematica che suole insorgere e manifestarsi in guisa più o meno marcata, a seconda dell'evoluzione clinica del processo morboso, nel corso delle complicità flogistiche delle odonto e paradenziopatie.

Ci riferiamo, in particolare, alle modificazioni patologiche della citologia ematica ed alle perturbazioni di natura elettro colloidale che compaiono contemporaneamente nella massa sanguigna.

Il problema pertanto riveste un certo interesse sia in teoria che in pratica. Ha infatti valore dottrinale in quanto, nella sua risoluzione, con l'illustrare la sintomatologia ematica di flogosi localizzate nell'ambito orale, dimostra i profondi addentellati tra patologia chirurgica e stomatologia. Praticamente, come sarà più innanzi riferito, l'esito della ricerca ematologica può essere interpretato come elemento di discreto valore ai fini della prognosi.

Premettiamo che era logico prevedere, almeno fino ad un certo punto, il risultato generico delle nostre ricerche, poichè qualsiasi processo infiammatorio acuto, in qualunque territorio dell'organismo insorga, provoca modificazioni ematologiche assai note. In particolare le nostre indagini si prefiggono di stabilire i limiti entro i quali oscillano le suddette modificazioni ponendo in correlazione i reperti con l'entità clinica delle singole affezioni morbose.

\*\*\*

Sull'argomento esistono, nella letteratura, alcuni contributi di AA. italiani e stranieri, che meritano di essere presi in considerazione.

Nel 1935 il PEIRONE (5) allo scopo di recare un contributo allo studio della velocità di sedimentazione in genere e di chiarire fino a

qual punto la V.d.S. possa essere influenzata dalle diverse affezioni di origine dentaria e paradentaria, eseguiva una serie di ricerche suddividendo, a seconda delle manifestazioni cliniche presentate, i vari pazienti in quattro categorie: 1° Soggetti affetti da processi infiammatori periorali suppurativi o necrotici di origine dentaria e paradentaria. 2° Soggetti affetti da periodontiti acute semplici. 3° Soggetti affetti da periodontiti croniche suppurative e granulomatose. 4° Soggetti paradenziopatici. L'A. asserisce di aver riscontrato un sensibile aumento della V.d.S. delle emazie nel primo gruppo di ammalati e di non aver riscontrato variazioni degne di nota negli altri tre gruppi.

Un altro contributo di considerevole interesse è rappresentato dalle ricerche del LANDGRAF (3, 4) il quale ha ripetutamente messo in luce l'importanza dell'esame morfologico del sangue ai fini della prognosi nei flemmoni e nelle osteomiceliti acute odontogene. L'A. ha osservato nei pazienti affetti da tali malattie una costante leucocitosi neutrofila con prevalenza delle forme giovani di neutrofilii; la diminuzione di linfociti rappresenterebbe un indice prognostico sfavorevole. Inoltre controllando le variazioni ematiche con esami quotidiani in alcuni casi più gravi ha potuto concludere che l'esame del sangue consente di portare una prognosi immediata per un periodo di tempo limitato alle 48 ore successive al prelievo. Allorquando la lesione si generalizza e subentra uno stato di conclamata sepsi comparirebbero anche modificazioni numeriche delle emazie (anemia).

Più recentemente MAJORAL e LANDETE ARAGÒ pubblicarono i reperti di numerose osservazioni circa le variazioni della V.d.S. in pazienti affetti da svariate lesioni dell'ambito stomato-odontologico confermando i risultati delle precedenti ricerche di PEIRONE (6).

Due anni or sono MORGENTH (7) ha segnalato la importanza della V.d.S. nella diagnosi di infezione focale di origine dentaria; l'aumento della V.d.S. unitamente alla provocazione dei foci coll'irritazione permette

la discriminazione tra quelli attivi e quelli inattivi.

\*\*\*

In seguito all'esame della letteratura citata, ci è parso degno di interesse uno studio sistematico del comportamento del numero e della formula dei leucociti unitamente a quello della V.d.S. in un gruppo sufficientemente numeroso di soggetti affetti da flogosi odontogene. Infatti non risulta che gli studiosi dell'argomento abbiano condotti i loro esami in guisa da completare i reperti con le tre ricerche accennate; mentre ci è sembrato che il tentativo di correlare i risultati emersi dagli esami eseguiti contemporaneamente sullo stesso individuo fosse giustificato quale più utile e preciso riferimento prognostico nel decorso del processo morboso.

Non abbiamo ritenuto opportuno estendere la ricerca ad altri stati patologici del cavo orale, in quanto in essi PEIRONE, MAJORAL e LANDETE ARAGÒ negano variazioni della V.d.S. degne di considerazione.

\*\*\*

Prima di esporre i risultati delle nostre ricerche, non appare inutile un accenno introduttivo sul loro generico significato.

E' di comune dominio che la leucocitosi, nella grande maggioranza dei casi, sia da porsi in nesso patogenetico con fenomeni di chemiotassi positiva da parte di sostanze tossiche di origine prevalentemente batterica, le quali d'altro canto, contemporaneamente stimolano ad una intensa attività gli organi emopoietici.

La leucocitosi — fino ad un grado limite, oltre il quale subentrano stati paretici di inibizione (sespi molto gravi, ecc.) — appare di solito proporzionale alla gravità dell'infezione.

Le leucocitosi infettive sono quasi tutte neutrofile: le più spiccate neutrofilie (90-95%) si verificano nei processi suppurativi e nella polmonite lobare (FONTANA).

La velocità di sedimentazione, che trae origine dalle osservazioni di HEVSON, BERNACKI, BIFFI e principalmente di FAHREUS, è stata attribuita dall'HOEBER, dal BRUMMER (1) e da altri AA. alla perturbazione del potenziale elettrico degli eritrociti, considerando peraltro che il sangue è un tessuto vitale dotato di capacità reattive che supera il fenomeno puramente chimico-fisico.

Numerosissime teorie si contendono tuttora il campo nel lumeggiare l'intima essenza del fenomeno, ma, come nessuna si presenta dottrinalmente inesatta, così nessuna è stata fino ad ora dimostrata inoppugnabile: un contributo sperimentale allo studio delle cau-

se di questa reazione è stato portato da uno di noi (2).

Spetta al WESTERGREEN il merito di avere proposto il noto apparecchio utile alla ricerca ed al KATZ l'aver elaborato un indice pratico ai fini di un'esatta valutazione delle modificazioni della V.d.S. L'apparecchio di WESTERGREEN e la costante di KATZ sono largamente adottati nella pratica di laboratorio: la lettura millimetrica sulle pipette dell'apparecchio viene praticata dopo un'ora e dopo due ore e le cifre rilevate vengono calcolate secondo la formula:

$$V.d.S. = \frac{a + b/2}{2}$$

dove  $a = 1h.$  in mm ( $a = 1^a$  ora)  
 $b = 1lh.$  in mm. ( $b = 11^a$  ora)

Da numerosissime ricerche risultano come minimi normali valori oscillanti da 1 a 5 per l'uomo e da 5 a 8 per la donna. E' da notarsi che queste cifre si modificano in alcuni stati fisiologici (età, processi digestivi, periodi mestruali, gravidanza, ecc.) e particolarmente in diversi stati patologici dell'organismo (sifilide, tumori maligni, tabe, paralisi progressiva, m. di Parkinson, malattie infettive acute, anemia perniciososa, m. di Flaiani-Base-dow e soprattutto nelle varie forme di infezione tubercolare, ecc.), come è stato messo in luce da una folta schiera di AA. che ne hanno interpretata e discussa l'importanza diagnostica e prognostica.

\*\*\*

Nel corso delle nostre indagini ci siamo serviti dei comuni metodi in uso per l'esame ematologico e dell'apparecchio di Westergreen per la V.d.S., adottando il quoziente di Katz. Durante gli esami, estesi ad un gruppo di 70 pazienti, abbiamo curato che tutti si trovassero nelle medesime condizioni sperimentali: a digiuno, alla stessa ora del mattino, nello stesso ambiente.

Precisata la diagnosi per ogni paziente in seguito a diligente esame anamnestico, clinico e — nei casi in cui se ne è vista l'opportunità — radiografico, abbiamo praticato gli esami di laboratorio accennati. Successivamente, dopo un'adeguata terapia ed un controllo a distanza variabile — secondo la gravità del processo morboso — da 20 giorni a 3 mesi, destinato a confermare l'avvenuta guarigione clinica, gli esami di laboratorio sono stati ripetuti. Soltanto in nove casi i pazienti non si sono ripresentati per il controllo; nell'osservazione n. 54 il controllo manca perchè si è verificato il decesso del paziente.

I risultati ottenuti sono esposti nel seguente quadro:

| N. d'ordine | Nome<br>Cognome<br>Sesso<br>ETA | Diagnosi                                | V. p. g. | N° leucociti | CONTROLLO A QUARIGIONE |          |        |         |          |            | Terapia | V. a. g. | n. leucoc. | neutrof. | linfoc. | monoc. | eosinof. | basof. |
|-------------|---------------------------------|---|----------|--------------|------------------------|----------|--------|---------|----------|------------|---------|----------|------------|----------|---------|--------|----------|--------|
|             |                                 |   |          |              | basof.                 | eosinof. | monoc. | linfoc. | neutrof. | n. leucoc. |         |          |            |          |         |        |          |        |
| 1           | F.V. ♀ 29 a.                    | Ascesso da 3                            | 16,5     | 9.200        | 78                     | 16       | 4      | 1       | 1        | 1          | 6       | 7.800    | 68         | 23       | 8       | 0,5    | 0,5      | 0,5    |
| 2           | G.F. ♂ 24                       | Ascesso Sottomucoso da 1 ott. in silic. | 21       | 9.000        | 78                     | 14       | 6      | 1       | 1        | 3,5        | 7.800   | 70       | 23         | 6        | 0,5     | 0,5    | 0,5      |        |
| 3           | M.R. ♀ 35                       | Ascesso Sottomucoso da radice 6         | 13       | 8.200        | 80                     | 16       | 4      | —       | —        | 4,75       | 7.200   | 73       | 19         | 7        | 0,5     | 0,5    | 0,5      |        |
| 4           | C.A. ♂ 32                       | Ascesso da 3                            | 16,5     | 8.000        | 78                     | 18       | 4      | —       | —        | 4,75       | 7.400   | 71       | 23         | 6        | —       | —      | —        |        |
| 5           | M.G. ♂ 33                       | 3 incluso e suppurato                   | 31       | 10.000       | 80                     | 14       | 5      | 0,5     | 0,5      | 3          | 7.200   | 71       | 21         | 7        | 0,5     | 0,5    | 0,5      |        |
| 6           | F.S. ♀ 52                       | Ascesso da radice 2                     | 16,5     | 9.300        | 82                     | 14       | 4      | —       | —        | 5          | 7.200   | 70       | 25         | 6        | 1       | —      | —        |        |
| 7           | C.G. ♂ 13                       | Ascesso da 1 radice inclusa             | 13       | 9.300        | 81                     | 17       | 2      | —       | —        | 5          | 7.400   | 74       | 20         | 6        | 1       | —      | —        |        |
| 8           | S.I. ♀ 23                       | Ascesso sottomu. da 6                   | 16,75    | 6.500        | 62                     | 30       | 6      | 1       | 1        | 3,25       | 5.300   | 67       | 26         | 6        | 1       | 1      | 1        |        |
| 9           | G.O. ♂ 38                       | Ascesso palatino da 2                   | 13       | 8.500        | 76                     | 19       | 4      | 1       | 1        | 3          | 6.800   | 68       | 24         | 6        | 1       | 1      | 1        |        |
| 10          | B.M. ♂ 17                       | Ascesso da 6                            | 18       | 7.400        | 74                     | 18       | 6      | 1       | 1        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 11          | B.G. ♂ 24                       | Ascesso perimand. da 6                  | 17,25    | 7.500        | 72                     | 24       | 3      | 1       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 12          | L.E. ♂ 19                       | Ascesso da 6                            | 18       | 9.200        | 70                     | 25       | 4      | 0,5     | 0,5      | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 13          | Z.R. ♂ 58                       | Ascesso da 4,5                          | 14,5     | 6.400        | 67                     | 27       | 2      | 2       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 14          | A.F. ♂ 41                       | Ascesso da 7                            | 22,75    | 8.900        | 71                     | 24       | 3      | 1       | 1        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 15          | M.F. ♀ 20                       | Ascesso da 3                            | 30       | 7.600        | 66                     | 25       | 5      | 3       | 1        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 16          | G.P. ♂ 48                       | Ascesso da 2                            | 18       | 9.600        | 76                     | 18       | 4      | 1       | 1        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 17          | M.L. ♀ 47                       | Ascesso da 6                            | 16       | 9.300        | 73                     | 18       | 3      | 2       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 18          | S.F. ♂ 23                       | Ascesso sottogengivale da 1             | 10,75    | 9.200        | 74                     | 18       | 8      | —       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 19          | M.G. ♂ 24                       | Granuloma riacutizz. e supp. del 3      | 10,5     | 7.900        | 68                     | 22       | 5      | 3       | 2        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 20          | T.F. ♂ 34                       | Cisti radic. supp. da 3                 | 16       | 9.300        | 81                     | 14       | 4      | 0,5     | 0,5      | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 21          | A.A. ♀ 32                       | Cisti radic. supp. da 2                 | 20,75    | 9.400        | 81                     | 15       | 3      | 1       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 22          | M.E. ♀ 21                       | Flemmone da 4                           | 16,5     | 6.800        | 67                     | 27       | 3,5    | 2       | 0,5      | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 23          | C.E. ♂ 23                       | Flemmone da 5                           | 17,25    | 14.600       | 70                     | 18       | 11     | —       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 24          | T.M. ♂ 29                       | Flemmone da 3                           | 12,25    | 9.000        | 62                     | 32       | 5      | 0,5     | 0,5      | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 25          | G.A. ♂ 40                       | Flemmone da 2                           | 10,5     | 12.200       | 79                     | 14       | 4      | 1       | 2        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 26          | B.C. ♂ 41                       | Flemmone da 7                           | 8        | 16.000       | 74                     | 18       | 7      | 0,5     | 0,5      | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 27          | N.B. ♂ 50                       | Flemmone da 7                           | 20,5     | 8.400        | 70                     | 22       | 4      | 2       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 28          | N.M. ♂ 44                       | Flemmone da 5,6                         | 26,75    | 10.000       | 73                     | 22       | 3      | 2       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 29          | S.T. ♀ 19                       | Flemmone da 5,6                         | 10       | 13.600       | 69                     | 30       | 1      | —       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 30          | P.N. ♀ 27                       | Flemmone da 5                           | 6        | 10.000       | 77                     | 12       | 8      | 1       | 2        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 31          | O.G. ♂ 16                       | Flemmone da 7                           | 12       | 10.400       | 67                     | 26       | 3      | 2       | 2        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 32          | P.G. ♂ 33                       | Flemmone da 6                           | 11,75    | 9.400        | 72                     | 20       | 6      | 2       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 33          | N.L. ♂ 48                       | Flemmone da 4                           | 22,5     | 11.000       | 77                     | 19       | 2      | 1       | 1        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 34          | N.L. ♂ 8                        | Flemmone da 6                           | 11,5     | 10.000       | 82                     | 14       | 4      | —       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |
| 35          | N.G. ♀ 22                       | Flemmone da 6                           | 30,5     | 14.200       | 83                     | 14       | 3      | —       | —        | —          | —       | —        | —          | —        | —       | —      | —        |        |

Il P. non si è presentato

Il P. non si è presentato

| N. d'ordine | Nome<br>Cognome<br>Sesso<br>Età | Diagnosi   | N° leucociti |          |         |        |          | Terapia | CONTROLLO A GUARIGIONE |          |            |          |         | OSSERVAZIONI |        |          |        |     |   |
|-------------|---------------------------------|--|--------------|----------|---------|--------|----------|---------|------------------------|----------|------------|----------|---------|--------------|--------|----------|--------|-----|---|
|             |                                 |  | V. a. g.     | neutrot. | linfoc. | monoc. | eosinof. |         | basof.                 | V. a. g. | n. leucoc. | neutrot. | linfoc. |              | monoc. | eosinof. | basof. |     |   |
| 36          | M.G. ♂ 39                       | Flemmone da 3<br>massester, da 6                                   | 29           | 10,200   | 84      | 14     | 2        | —       | —                      | —        | —          | 4,5      | 8,000   | 72           | 22     | 4        | 2      | —   | — |
| 37          | C.F. ♀ 40                       | Flemmone reg. temporo<br>massester, da 6                           | 39           | 12,300   | 84      | 13     | 3        | —       | —                      | —        | —          | 9        | 8,100   | 70           | 21     | 8        | 1      | —   | — |
| 38          | T.E. ♀ 12                       | Flemmone da 6  | 34,75        | 11,000   | 82      | 14     | 3        | 0,5     | —                      | —        | —          | 4        | 7,400   | 71           | 21     | 7        | 0,5    | 0,5 | — |
| 39          | O.G. ♀ 45                       | Flemmone da radici 6   | 14,62        | 7,800    | 82      | 13     | 4        | 0,5     | —                      | —        | —          | 3        | 7,200   | 70           | 24     | 5        | 0,5    | 0,5 | — |
| 40          | F.F. ♂ 11                       | Flemmone da periodont.<br>dell' E                                  | 24           | 8,500    | 81      | 14     | 4        | 1       | —                      | —        | —          | 4        | 6,500   | 75           | 19     | 6        | —      | —   | — |
| 41          | M.L. ♂ 38                       | Flemmone da 2  | 14           | 9,300    | 77      | 18     | 4        | 0,5     | —                      | —        | —          | 5,25     | 7,800   | 70           | 23     | 6        | 0,5    | 0,5 | — |
| 42          | S.G. ♂ 17                       | Flemmone da radici 7   | 18           | 9,800    | 82      | 15     | 3        | —       | —                      | —        | —          | 3,5      | 6,800   | 63           | 25     | 6        | 0,5    | 0,5 | — |
| 43          | A.G. ♀ 19                       | Flemmone da 7  | 14,5         | 9,900    | 82      | 14     | 4        | —       | —                      | —        | —          | 3        | 7,200   | 75           | 16     | 8        | 0,5    | 0,5 | — |
| 44          | B.A. ♂ 21                       | Flem. della reg. massester,<br>e tempor. da radici 6               | 17           | 8,300    | 68      | 27     | 4        | 0,5     | —                      | —        | —          | 4,25     | 6,700   | 72           | 25     | 3        | —      | —   | — |
| 45          | C.L. ♂ 17                       | Flemmone da radici 6   | 16,5         | 9,800    | 84      | 15     | 1        | —       | —                      | —        | —          | 3        | 7,800   | 70           | 23     | 6        | 0,5    | 0,5 | — |
| 46          | P.M. ♂ 15                       | Flemmone da 6  | 30           | 8,100    | 82      | 14     | 4        | —       | —                      | —        | —          | 3        | 7,800   | 72           | 18     | 8        | 1      | 1   | — |
| 47          | T.A. ♂ 32                       | Flemmone da 6  | 18           | 10,200   | 81      | 16     | 2        | 1       | —                      | —        | —          | —        | —       | —            | —      | —        | —      | —   | — |
| 48          | G.U. ♂ 63                       | Flemmone da 3  | 12,5         | 8,500    | 78      | 16     | 5        | 1       | —                      | —        | —          | —        | —       | —            | —      | —        | —      | —   | — |
| 49          | R.A. ♂ 38                       | Flemmone da radici 5,6   | 15,5         | 11,800   | 79      | 14     | 6        | 1       | —                      | —        | —          | 3        | 7,700   | 76           | 18     | 6        | —      | —   | — |
| 50          | S.K. ♂ 40                       | Flemmone perimascella.<br>re da 5                                  | 13           | 9,200    | 72      | 24     | 4        | —       | —                      | —        | —          | 3        | 6,200   | 68           | 24     | 5        | —      | —   | — |
| 51          | C.G. ♂ 25                       | Flemmone da 5  | 19           | 10,000   | 72      | 25     | 2        | —       | —                      | —        | —          | 3        | 8,200   | 72           | 22     | 6        | —      | —   | — |
| 52          | Z.F. ♂ 28                       | Flemmone da 2  | 17           | 9,200    | 63      | 23     | 7        | 1       | —                      | —        | —          | 2,5      | 7,300   | 66           | 25     | 8        | 1      | —   | — |
| 53          | G.E. ♀ 35                       | Flemmone da 6  | 22           | 9,800    | 78      | 16     | 6        | —       | —                      | —        | —          | 3,5      | 7,200   | 68           | 22     | 9        | 0,5    | 0,5 | — |
| 54          | V.A. ♂ 34                       | Flem. della reg. massester,<br>tempor. D. da<br>disontiasi dell' 8 | 54           | 24,000   | 82      | 14     | 3        | 1       | —                      | —        | —          | —        | —       | —            | —      | —        | —      | —   | — |
| 55          | P.A. ♂ 23                       | Disodon. flem. del 8   | 30,5         | 12,500   | 84      | 12     | 2,5      | 1       | 0,5                    | —        | —          | 10,5     | 7,900   | 68           | 20     | 10       | 1      | 1   | — |
| 56          | V.A. ♀ 50                       | Disodon. flem. del 8   | 15           | 11,000   | 65      | 26     | 5        | 3       | 1                      | —        | —          | 3,5      | 7,900   | 72           | 20     | 8        | —      | —   | — |
| 57          | C.C. ♂ 24                       | Diso'on. flem. del 8   | 22,25        | 11,300   | 84      | 11     | 4        | 1       | —                      | —        | —          | 3,5      | 7,200   | 72           | 25     | 3        | —      | —   | — |
| 58          | M.G. ♂ 24                       | Disodon. flem. del 8   | 20,5         | 9,800    | 80      | 17     | 3        | 1       | —                      | —        | —          | 3,5      | 7,200   | 72           | 25     | 3        | —      | —   | — |
| 59          | G.R. ♀ 19                       | Disodon. flem. del 8   | 24,75        | 6,000    | 80      | 16     | 3        | 1       | —                      | —        | —          | 3        | 7,600   | 74           | 18     | 7        | 1      | —   | — |
| 60          | B.G. ♂ 45                       | Disodon. flem. del 8   | 18,5         | 7,800    | 80      | 15     | 4        | 1       | —                      | —        | —          | 3        | 7,600   | 78           | 19     | 3        | —      | —   | — |
| 61          | C.G. ♂ 26                       | Disodon. flem. del 8   | 21           | 9,200    | 76      | 19     | 4        | 0,5     | —                      | —        | —          | 4,5      | 7,800   | 78           | 19     | 3        | —      | —   | — |
| 62          | G.R. ♂ 30                       | Disodon. flem. del 8   | 17,5         | 9,000    | 68      | 25     | 6        | 0,5     | —                      | —        | —          | —        | —       | —            | —      | —        | —      | —   | — |
| 63          | T.L. ♂ 25                       | Disodontiasi del 8   | 10,5         | 13,000   | 72      | 26     | 2        | —       | —                      | —        | —          | —        | —       | —            | —      | —        | —      | —   | — |
| 64          | S.V. ♂ 23                       | Disodontiasi del 8   | 20,25        | 9,400    | 81      | 13     | 5        | 1       | —                      | —        | —          | 5,5      | 7,800   | 72           | 21     | 6        | 1      | —   | — |
| 65          | R.V. ♂ 21                       | Desodontiasi del 8   | 15,5         | 8,000    | 78      | 13     | 5        | 1       | —                      | —        | —          | 4,25     | 7,200   | 71           | 21     | 7        | 1      | —   | — |
| 66          | V.C. ♂ 23                       | Desodontiasi del 8   | 13           | 7,900    | 78      | 10     | 5        | 1       | —                      | —        | —          | 3,25     | 7,000   | 70           | 21     | 8        | 1      | —   | — |
| 67          | T.I. ♂ 25                       | Desodontiasi del 8   | 13           | 6,850    | 70      | 22     | 8        | —       | —                      | —        | —          | 4        | 5,200   | 70           | 25     | 5        | 0,5    | 0,5 | — |
| 68          | L.L. ♀ 52                       | Desodontiasi del 8   | 16,5         | 9,300    | 83      | 11     | 6        | —       | —                      | —        | —          | 4        | 7,600   | 70           | 21     | 8        | 0,5    | 0,5 | — |
| 69          | F.R. ♂ 26                       | Osteite odontogena re-<br>gione 7 (estratto)                       | 28,5         | 11,500   | 84      | 12     | 4        | —       | —                      | —        | —          | 5        | 7,500   | 73           | 18     | 8        | 0,5    | 0,5 | — |
| 70          | M.P. ♂ 30                       | Osteite postestrat. (7) e<br>flem. fossa pter-palat.               | 32,75        | 14,000   | 83      | 13     | 3        | 0,5     | 0,5                    | —        | —          | 24       | 9,600   | 80           | 18     | 2        | —      | —   | — |

Il P. non si è presentato

Obitus

Il P. non si è presentato

Xgrafia torace - infiltrato di Assmann sottoclav. S.

Dalle tabelle riportate appare che — a conferma dei risultati dei precedenti studiosi — la V.d.S. ed il numero dei leucociti sono, nella quasi totalità delle osservazioni, aumentati rispetto ai valori emersi dai controlli praticati ad avvenuta guarigione clinica.

Procedendo ad un più dettagliato esame dei valori ottenuti si rileva che il quoziente di Katz subisce in ogni caso un aumento variabile da poco meno del doppio fino a cifre sette od otto e perfino dieci volte multiple del valore normale. I reperti ottenuti non consentono tuttavia di affermare che tale aumento sia rigorosamente proporzionale alla gravità del processo morboso, per quanto nell'unico caso ad esito infausto il quoziente di Katz abbia raggiunto una cifra di gran lunga più alta delle altre.

Per ciò che riguarda la leucocitosi è giustificato affermare che essa è più marcata nelle forme flemmonose o complicate da processi osteitici che non in quelle ascessuali. Infatti mentre nei soggetti affetti da ascessi odontogeni il numero dei leucociti oscilla con la massima frequenza intorno a valori di 8000-9000, assai raramente superando la cifra di 9500, nei pazienti flemmonosi si incontrano cifre che frequentemente raggiungono ed oltrepassano 10000, fino ad elevarsi — nei casi di una certa gravità — a 14000-16000, e, nel caso mortale suaccennato a 24000.

Per quanto la formula leucocitaria non si discosti sensibilmente dalla norma, il controllo a guarigione dimostra che, in linea di massima, durante il decorso della flogosi, la quota percentuale dei granulociti neutrofili tende ad un modico aumento.

Un'ultima constatazione è possibile: mentre la V.d.S., coll'esaurirsi della sintomatologia clinica ridiscende abbastanza rapidamente a valori normali, le più rilevanti leucocitosi impiegano generalmente maggior tempo ad estinguersi, di guisa che nei controlli a guarigione, anche a distanza di due e perfino tre mesi dall'intervento terapeutico, il numero dei leucociti si mantiene superiore alla norma.

In conclusione ci sembra che l'esame ematologico possa offrire un utile sussidio nella valutazione diagnostica e prognostica delle affezioni infiammatorie odontogene: l'au-

mento della V.d.S. rappresenta a nostro avviso, un indice assai sensibile, mentre l'entità dell'aumento dei globuli bianchi costituisce un indice più fedele della gravità del processo morboso ai fini della prognosi.

#### RIASSUNTO

Gli AA. illustrano alcuni reperti ematologici (V. d. S., numero e formula dei leucociti) praticati in 70 pazienti affetti da processi infiammatori odontogeni, e ne discutono l'importanza diagnostica e prognostica.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verf. beschreiben einige haematologische Befunde (V. d. S. Zahl und Leukocytenformel), die in 70 Patienten aufgenommen worden sind, die an akuten odontogenen Entzündungskrankheiten erkrankt sind, und besprechen ihre diagnostische und prognostische Bedeutung.

#### RÉSUMÉ

Les Auteurs illustrent quelques aspects de la crase hématique (V. d. S. nombre et formule des leucocytes), dans 70 sujets atteints des procès inflammatoires aigus odontogènes et ils en discutent l'importance diagnostique et pronostique.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) BRUMMER K.: *Die elektrische Ladung der Eritrociten als Hauptfactor der Ursache der Senkungsgeschwindigkeit Dermat. Abt. allg. Krank. St. Georg. Hamburg.* (« Strahlentherapie », Bd. 22, H. 2, 1926).
- 2) BRANZI A.: *Ricerche sperimentali sulle cause della velocità di sedimentazione delle emazie.* (« Riv. di Pat. dell'apparato respir. », n. 6, 1934).
- 3) LANDGRAF E.: *Importanza degli esperimenti di laboratorio nella stomatologia.* (« Atti del II Congr. Internazionale di Stomat. », vol. II, Bologna, 1935).
- 4) — *Kasuistischer Beitrag zur Bedeutung der morphologischen Blutuntersuchung in der Stomatologie.* (« Zeitschrift für Stomatologie », 1936, Heft 7).
- 5) PEIRONE G.: *La V. d. s. dei globuli rossi del sangue in rapporto con le affezioni di origine dentaria.* (« Annali di Clinica Odontoiatrica », n. 8, 1935).
- 6) MAJORAI P. e LANDETE A.: *La velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos en Odontostomatologia.* (« Odontologia Clinica », n. 6, 1936).
- 7) MORGENROTH K.: *Die Durchführung und Auswertung der Blutsenkungsreaktion bei der stomatogenen Herdinfection.* (« Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift », n. 48, 1938).

