

Mix B77/ h4

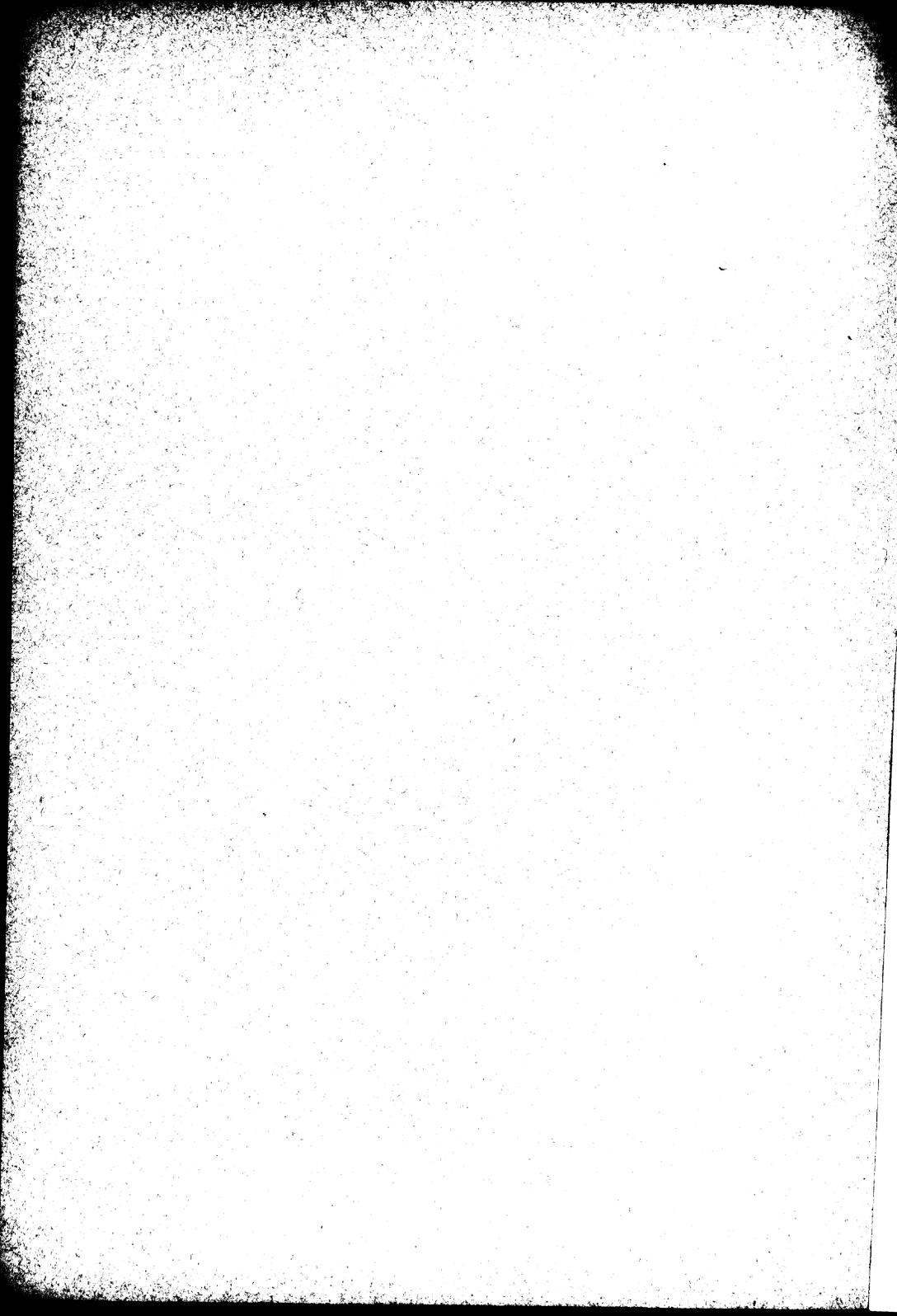
Dott. EUGENIO GIOVANNINI

PATOLOGIA DENTARIA E FORME INFLUENZALI

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"



1941-XIX
NNOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A



PATOLOGIA DENTARIA E FORME INFLUENZALI

DOTT. EUGENIO GIOVANNINI

Lucca

Le osservazioni da me fatte nell'ultimo inverno 1940-41 sono — debbo subito dichiararlo — come un compendio ed una riprova al tempo stesso di tutte le esperienze desunte fino dal 1922 in lucchesia, su cui dovrò poi ritornare più ampiamente in seguito.

Osservazioni che ritengo opportune per spiegare il nesso esistente fra forme patologiche dentarie e reazioni locali più o meno diffuse di carattere linfatico, nonchè fra patologia dentaria e reazioni di carattere più generale.

E per spiegare la labilità di un apparato quale quello dentario che spesso da noi si presenta minorato sia per costituzione organica, da riferirsi soprattutto ad ipoplasie congenite dello smalto, oltrechè ad alterazioni di quest'organo anche per irregolarità di posizione e di combaciamento dei denti, ma soprattutto per fatti imponenti di decalcificazione che, dato un complesso di cause, sopravvengono precocemente e danno a noi professionisti ed osservatori la misura di quanto sarà per avvenire nell'evoluzione adulta dell'apparato boccale. Offrendoci una gamma di lesioni distruttive sia dello smalto che della dentina con invasione della camera pulpare e della polpa radicolare e frequenti reazioni infiammatorie ed infezioni dei tessuti peri e para radicolari e ripercussioni su organi vicini e lontani fino al quadro pericoloso di forme settiche e piemiche vere e proprie.

Del resto una carenza di calcio come nota preminente nella formazione dentaria in lucchesia, che meglio si presterà alle susseguenti vaste decalcificazioni dentarie, costituisce in un'interpretazione unitaria come una prima tappa di un cammino che dalla frequenza di episodi linfatici più o meno rilevanti giunge a lesioni di organi interni, specie dell'apparato respiratorio, che sono oggetto di studio della medicina interna, rappresentando pertanto quel legame umorale che oggi ha assunto il suo giusto valore nella veduta d'insieme della costituzione dell'individuo.

Ma di un altro dato formativo molto importante va tenuto conto per spiegare la facile

recettività e reattività di un sistema dentario così minorato e di un apparato linfatico così sensibile dalle sue maggiori stazioni, come la tonsille, ai gangli minori ed è quello di un ridotto sviluppo coronale con tutti i difetti propri del suo organo di protezione: lo smalto, in contrapposto ad un soverchio sviluppo radicolare, talvolta constatato veramente abnorme specie nei soggetti giovanissimi. La quale condizione per i rapporti anatomo-fisiologici particolari spiega d'avanzo tutta la facilità reattiva dei tessuti circostanti al dente, tenendo desta la vigilanza del professionista coscienzioso.

Se a ciò poi si aggiunge l'ambiente geografico, la cui influenza è di sommo peso quando essa presenta i caratteri prevalenti dal freddo umido sul determinismo di tutte le forme infiammatorie orali, come ebbi a studiare fino dal 1916 (Vedi Policlinico - Roma - Sezione Pratica - Anni 1916 e 1917) trovandomi al fronte in un settore tormentato come quello delle Alpi Giulie che offriva il più vasto campo di osservazione, si integra quella veduta d'insieme, di cui sopra, per comprendere meglio tutte le relazioni esistenti nel campo delle lesioni da me osservate nell'ultimo inverno.

E' naturale quindi che in un siffatto ambiente i trapassi stagionali determinino l'insorgenza di tutta una serie di forme infiammatorie, maggiormente avvalorate da frequenti lesioni croniche del paradenzio e da gengiviti di vario tipo, ma spesso a sfondo linfatico astenico: forme infiammatorie di importanza varia, ma sempre molto interessanti per l'indagine del professionista.

Frattanto mi piace di segnalare un modo d'insorgenza di forme influenzali in questo ultimo inverno: segnalazione che ha trovato corrispondenza in quella di altri colleghi. E che dimostra una volta di più come su un terreno adatto come quello di cui sto scrivendo, con tessuti dentari profondamente decalcificati, in preda a processi cariosi distruttivi, a sistema linfatico estremamente ricettivo, con trasporto di materiale infettante e la conseguente pronta reazione, più facili a verificarsi dato il particolare sviluppo radi-

colare già notato e quindi i più estesi rapporti di natura sanguigna e linfatica, non sia difficile spiegare come la forma d'influenza abbia spesso dato fra i primi sintomi del suo ingresso nell'organismo un'esplosione dentaria, relegando in un secondo tempo le solite manifestazioni a carico del sistema linfatico tonsillare e peritonsillare.

Esplosione dentaria che trovava i tessuti propri depauperati e quindi in grado di reagire subito col concorso di cause esterne perfrigeranti e di un « *pabulum* » infetto endo orale, formatosi in molte, troppe bocche, da considerarsi quasi in una condizione di sepsi cronica. Sì che si imponevano alla mia attenzione tutta una serie di forme acute come stomatiti, periodontiti, periostiti, forme infiltrative dei mascellari più o meno diffuse, qualche volta a tendenza flemmonosa, od accessi circoscritti sempre di natura peridontaria, non come manifestazioni a sè stanti, ma come prima espressione di una forma influenzale, la quale si è messa in evidenza subito in un secondo tempo con tutti i suoi caratteri peculiari, come febbre, tosse, algie varie.

Tanto che posso dichiarare francamente come ormai reso edotto dal ripetersi dell'osservazione, abbia spesso prevenuto il paziente della possibilità di questa forma influenzale anche per un malessere generale più marcato ed un rialzo termico che le accompagnava ed abbia preventivamente consigliato i rimedi più opportuni da mettersi in opera nei giorni successivi, fra cui anche i prodotti sulfamidici di pura marca nostrana (FarmItalia, Carlo Erba, ecc.) rimedi confermati dal medico generico, chiamato poi al letto del paziente.

Questo, s'intende, dopo aver praticato tutti gli atti necessari come incisioni, sbrigliamenti con galvano cauterio, estrazioni ed aver raccomandato tutte quelle pratiche di disinfezione orale e di medicazione locale per affrettare la guarigione della lesione in atto, tanto più importante dato questo punto di minore resistenza che aveva dato luogo alla prima manifestazione influenzale.

Spigolando fra le molteplici osservazioni citerò fra tutti un caso che, oltre mettere in rilievo questa porta d'ingresso e questa modalità d'insorgenza, testimonia anche dalla evidente recettività del sistema linfatico ora-

le che spesso si accompagnava ad un « *habitus* » linfatico caratteristico, in questo mio caso costituito non dalla forma florida, ma da quella piuttosto cachettica od astenica.

Dirò dunque che in un paziente decenne presentatosi con periostite acuta e con infiltrato duro e dolorosissimo ho praticato di urgenza l'estrazione del 1° molare inferiore sinistro a corona pressochè distrutta ed a radici spettacolose, sia per volume che per lunghezza.

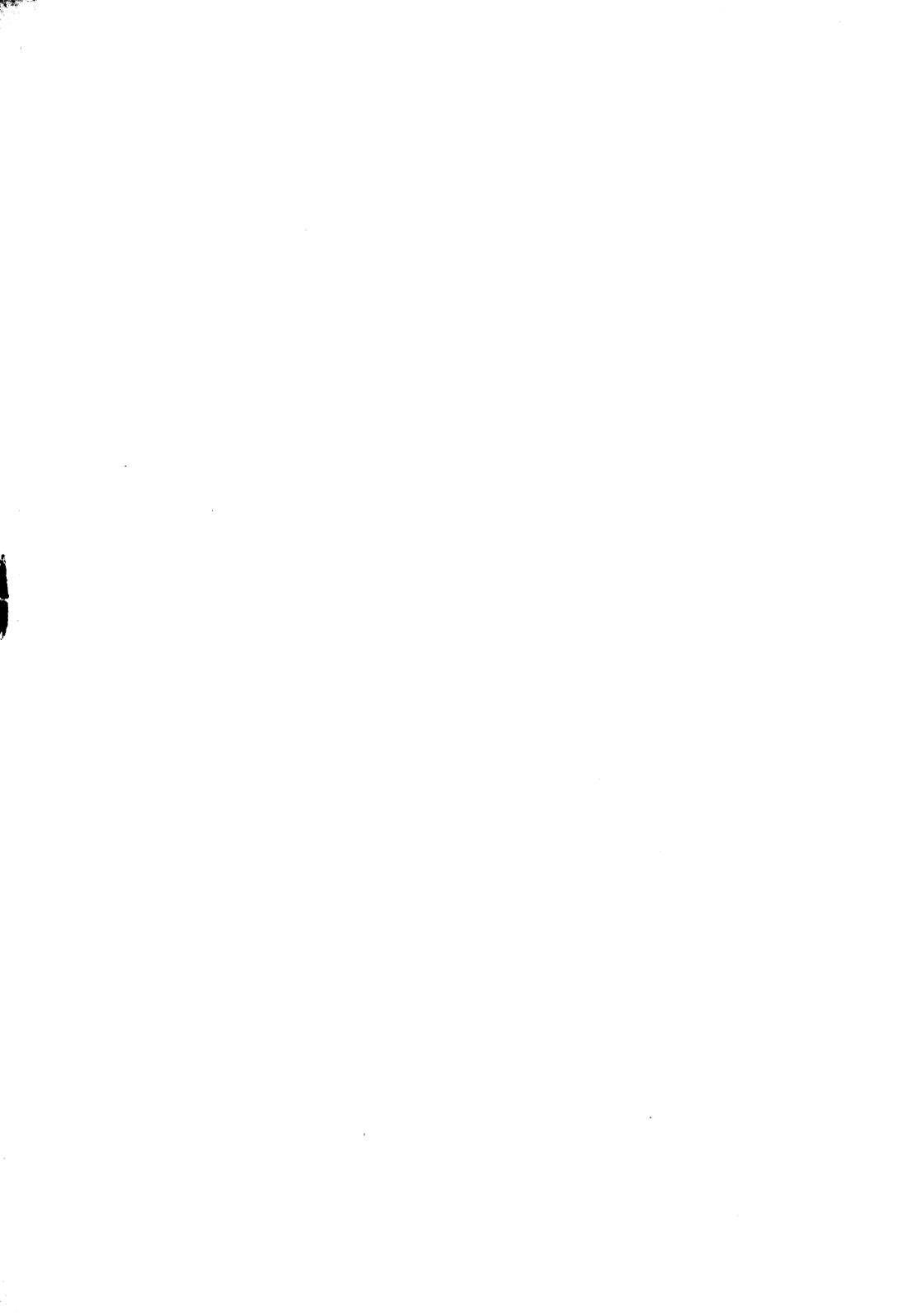
All'estrazione, dopo una brevissima pausa con miglioramento dei sintomi locali, è seguita forma influenzale febbrile, con mal di gola, tosse e malessere generale, fortunatamente di breve durata (somministrazione di streptosil DE ANGELI) ma tosto susseguita da infiltrazione notevole dei gangli sottomentonieri fino a formare una tumefazione voluminosa, che deformava tutta la parte alta del collo.

Visitato il piccolo paziente in questo secondo tempo e dopo aver constatato la perfetta integrità degl'incisivi e dei canini inferiori, riferivo l'infiltrazione alla speciale recettività del sistema linfatico del ragazzo che nella forma periostale aveva accusato la prima manifestazione influenzale, trovando un « *locus minoris resistentiae* » e che in secondo tempo aveva offerto una reazione di puro carattere ganglionare.

Il giovinetto decenne venne sottoposto di nuovo a cure calciovitaminiche, già intraprese in passato, mentre la forma adenoidale interessante il pacco glandolare sottomentoniero, con la notevole deformazione, cui aveva dato luogo, sparirono in breve con applicazione di Oleosol di iodone Bayer 10 % che già in casi precedenti era riuscito nella mia pratica di un'efficacia indiscutibile.

A conferma infine di questo andamento patologico sopra osservato ho avuto di recente un'altra manifestazione in una giovinetta undicenne, che venne a me febbricitante e con notevole infiltrato in corrispondenza dei residui radicolari di un molare inferiore sinistro, che avevano già dato luogo a forte fungosità gengivale.

Orbene anche in questa giovinetta si ebbe in un immediato secondo tempo il quadro di una forma influenzale con i suoi sintomi caratteristici, fra cui anche una bronchite ostinata.



343113

