

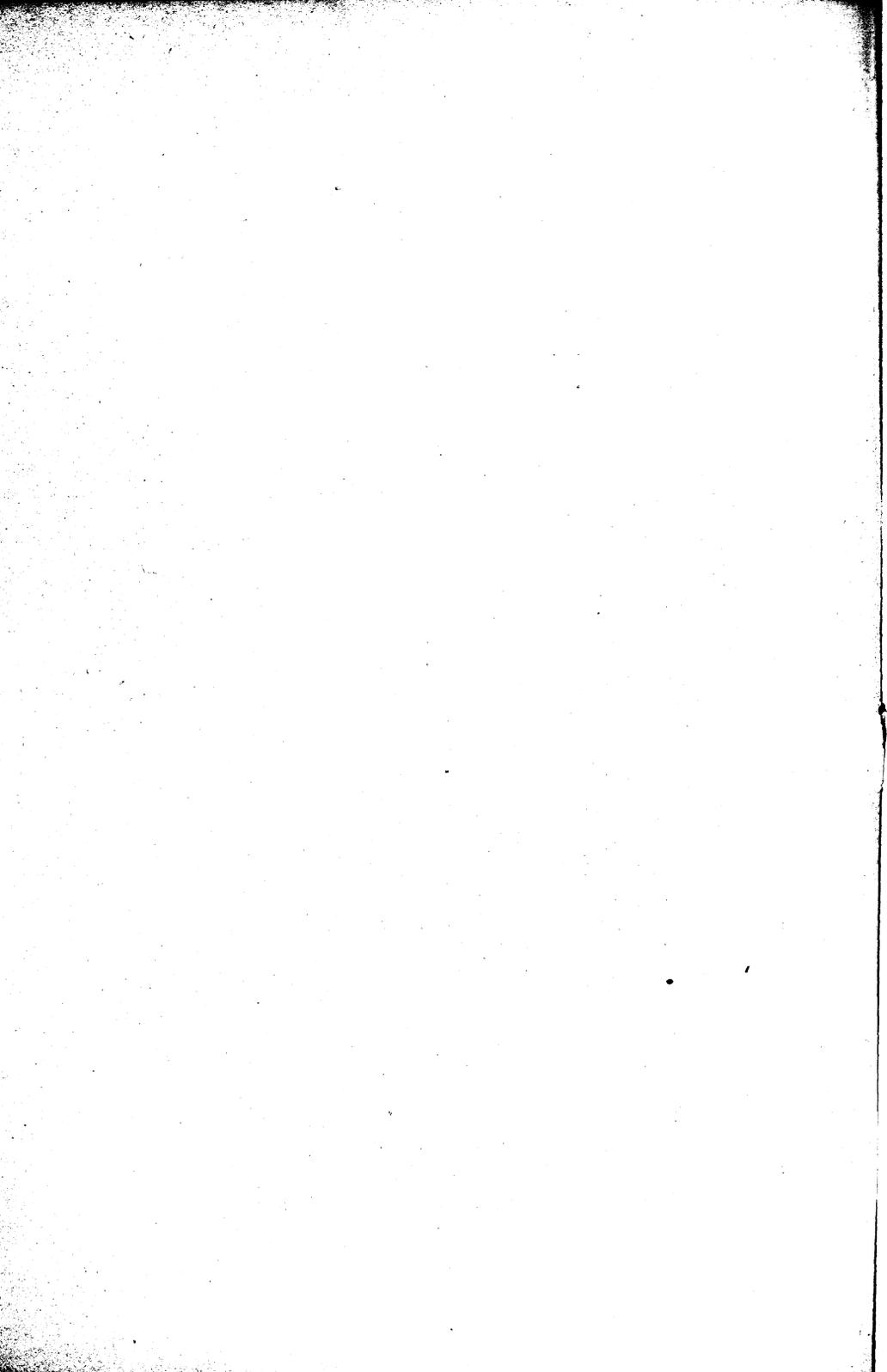
Misc B 72/110-30

Prof. Dott. OSCAR HOFFER

La cura della carie dentaria con il Tyranal nella pratica odontoiatrica

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"

1941-XIX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-3



CLINICA ODONTOIATRICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI MILANO

DIRETTORE: PROF. G. FASOLI

LA CURA DELLA CARIE DENTARIA CON IL TYRANAL NELLA PRATICA ODONTOIATRICA

(a proposito dell'articolo del Prof. S. Greco)

PROF. DOTT. OSCAR HOFFER

Nel numero di aprile della *Rivista Italiana di Stomatologia* (1) il Prof. GRECO riferisce i brillanti risultati da lui ottenuti con l'applicazione del Tyranal, secondo il Prof. SCHRÖDER. Le esperienze sono condotte: su denti con carie superficiale, denti con carie a polpa integra, denti con carie profonda curati con i comuni metodi di estirpazione e di amputazione, previo trattamento « anestetizzante » della dentina.

I controlli di questi risultati sono eseguiti con l'ausilio della radiografia.

A questo proposito e a titolo unicamente informativo ci piace ricordare i lavori sul Tyranal che per prima in Italia la nostra Clinica ha eseguito, sia dal punto di vista istologico, che chimico: lavori che per l'autorità dei nomi dei ricercatori e l'indiscussa serietà delle indagini condotte meritano la più viva attenzione.

Fin dal 1933 i Proff. FASOLI e FORSTER (2) hanno studiato il comportamento del Tyranal sugli animali e sull'uomo. Il preparato venne applicato su 8 denti di cane in cavità profonde e la sua azione sulla polpa esaminata istologicamente dopo l'uccisione degli animali a distanza di dieci giorni. Le conclusioni di queste prime esperienze furono le seguenti:

«L'esame dei preparati dimostra che il Tyranal non induce alterazioni di natura infiammatoria, non vi sono essudati morfologici, né una forte iperemia, mancano processi necrotici diretti o focali emorragici, che si verificano spesso con sostanze irritanti per la polpa. Sono invece manifesti disturbi circolatori che s'iniziano al centro e si estendono più o meno verso la periferia. Lo strato odontoblastico nelle cavità meno profonde presenta vacuoli e parziali atrofie, così pure lo strato di Weil. Nei reperti più gravi troviamo edemi notevoli dal centro pulpale con compressio-

ne dei tessuti contro le pareti, degenerazione fibrillare e ialina della polpa, stati di atrofie reticolari che verso la radice si limita alle regioni centrali».

Successivamente nel 1934 (3) le ricerche furono ripetute e gli esperimenti nei riguardi dell'azione sulla polpa completati da ricerche sull'azione anestetica sulla dentina.

Anche in questi casi (esperimenti sui cani) l'esame istologico diede per risultato dopo 15 rispettz. 30 giorni disturbi circolatori, stasi, degenerazione dello strato odontoblastico con vacuoli dal lato della cavità fino a reperti ancora più gravi, quali atrofie pulpari e degenerazione ialina totale, alterazioni queste che non sono certamente da ascrivere all'azione traumatizzante durante la trapanazione e preparazione come vuolsi attribuire al lavoro di DAVIDOFF.

Due premolari umani vennero medicati con Tyranal ed estratti dopo otto giorni per l'esame istologico; anche qui il reperto fu quanto mai poco lusinghiero: incipiente stato di atrofie, vacuoli allo strato odontoblastico, non solo alla regione coronale, ma anche a quella radicolare. A proposito degli esami clinici dopo l'applicazione è interessante notare che, come riferiscono gli AA. alla fine dell'esperimento si poté rilevare che la sensibilità dentinale era diminuita o quasi scomparsa, mentre rimaneva ancora la percezione del freddo.

Nei riguardi dell'azione anestetica della dentina le nostre esperienze non hanno dato risultati costanti, salvo usare applicazioni a permanenza di qualche giorno, che però abbiamo visto, esercitano un'azione dannosa sulla polpa. In genere un preparato che può indurre alterazioni pulpari non è indicato per ottenere l'anestesia della dentina. Questo importante dato di fatto è del resto già

stato ampiamente studiato nella nostra clinica che è venuta alla conclusione che: «*Quando si ottiene l'anestesia della dentina con medicinali nella cavità, si apportano lesioni di carattere permanente alla polpa*» ragione per cui anche per l'estirpazione della polpa la nostra Clinica, come del resto le maggiori Cliniche del mondo, si vale dell'anestesia locale o tronculare per ottenere l'anestesia della polpa.

Per quanto concerne i lavori chimici eseguiti pure nella nostra Clinica non vanno dimenticate le ricerche condotte dal Prof. MARRAS SOLINAS (4) il quale conclude che la dentina sana non è mineralizzabile dal Tyranal e che la dentina sana decalcificata dell'acido tricloracetico al 20-25%, e trattata in seguito col Tyranal non viene mineralizzata. Ciò per quanto riguarda le esperienze della nostra scuola.

Per quanto si riferisce al lavoro del Prof. GRECO (senza documentazione radiografica) non mettiamo in dubbio che i 38 casi da lui trattati possono essere guariti al cento per cento. Ci permettiamo però far rilevare che il controllo radiografico in una ricerca di natura eminentemente isto-patologica è di scarso, se non addirittura nullo, valore.

Sappiamo infatti che le alterazioni della polpa non sono apprezzabili radiologicamente, ma diventano appena evidenti (non sul radiogramma) dopo che la polpa è andata in necrosi, dopo che si è istaurato un fatto infettivo, dopo che il periodontio ha reagito. Prima dunque di ricorrere all'esame radiografico abbiamo a nostra disposizione il mezzo più semplice di diagnosi differenziale della polpa e cioè quello della prova con la bassa temperatura (cloruro di etile) senza contare tutto il rimanente corteo sintomatologico che accompagna un dente e polpa morta e per il quale, salvo in casi dubbi, è sufficiente una precisa diagnosi.

La radiografia dunque senza lesioni periapicali e periradicolarari non può illuminarci sulla vitalità di un dente: può darsi benissimo che il dente sia a polpa viva o almeno creduta tale e può darsi anche che essa sia morta, ma che ancora non si sia istaurato nessun fatto patologico nè all'epice, nè al periapice, ciò anche dopo sei mesi e più.

Quanto cornerne poi il numero 2 delle conclusioni: «il Tyranal riesce di grande aiuto anche nel trattamento di denti a polpa esposta in quanto serve a rendere quasi insensibile la dentina», non vediamo la ragione di

insensibilizzare la dentina, quando la polpa è scoperta: tanto vale applicare il caustico, tanto più che anche secondo le esperienze del MICHAELIS, citate dall'A. il Tyranal non provoca la morte su polpe esposte, ma provoca invece non poco dolore».

La letteratura citata dall'A. riferisce ad eccezione del lavoro di DAVIDOFF, a proposito del quale abbiamo già parlato, solamente dei casi favorevoli e non di quelli che con documentazione istologica dimostrano la innegabile azione del preparato sulla polpa.

Le esperienze degli AA. citati, che si limitano a dimostrare la vitalità della polpa, dopo applicazione di Tyranal, sono unicamente confortate dall'esame faradico, che a nostro parere è insufficiente, in quanto che si può avere reazione pulpale alla corrente faradica, anche quando avvengono fenomeni degenerativi della polpa coronale, per il fatto che in quel caso può reagire la polpa radicolare.

A parte le esperienze della scuola di Zurigo che però si limitano al problema dell'incappucciamento con il Tyranal e che esorbitano dalla presente trattazione, il lavoro del Prof. GRECO non contempla le ricerche specifiche che sul problema dell'azione sulla polpa sono state eseguite.

Notiamo con piacere che autorevoli AA. (5) stranieri abbiano citato le importanti esperienze della nostra Scuola, quantunque nell'immenso caos bibliografico internazionale possa qualche volta sfuggire qualche lavoro, ma deploriamo ancor più vivamente che nella compilazione di un lavoro originale italiano, sia stata omessa la citazione di una Scuola come la nostra, che per prima ha affrontato questo importante problema, rendendolo di pubblica ragione su un giornale il più importante della nostra specialità, che se letto da colleghi ignoranti il nostro idioma, dovrebbe a maggior ragione essere consultato durante la cernita bibliografica di un lavoro di compilazione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) S. GRECO: *La cura della carie dentaria con il Tyranal nella pratica odontoiatrica*. («La Stomatologia Italiana», n. 4, 1941).
- 2) G. FASOLI - E. FORSTER: *Esperienze sul preparato Tyranal*. («La Stomatologia», n. 6, 1933).
- 3) G. FASOLI - E. FORSTER: *Sulla terapia della carie profonda*. («La Stomatologia», n. 9, 1934).
- 4) N. MARRAS-SOLINAS: *Esperienze di laboratorio sul preparato Tyranal*. («La Stomatologia», n. 11, 1934).
- 5) H. REBEL: *Wege und Ziele der Pulpa u. Wurzelbehandlung*. (Berichte Kongress. Internat. F.D.I. Vienna, 1936).





