Misc B77/ 2

Dott. GIOVANNI PICARDI

CURA DI ALCUNI ESITI DI FRATTURA DA ARMA DA FUOCO DELLA MANDIBOLA (calli viziosi)

Estratto dalla Rivista "*LA STOMATOLOGIA ITALIANA*"

BIBLIOTECA MEDICA STATALE
ROMA

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

ISTITUTO SUPERIORE DI ODONTOIATRIA " GIORGIO EASTMAN ,,
DIRETTORE: SEN. PROF. AMEDEO PERNA

CURA DI ALCUNI ESITI DI FRATTURA DA ARMA DA FUOCO DELLA MANDIBOLA (calli viziosi)

DOTT. GIOVANNI PICARDI
Chirurgo

Tale cura potrebbe apparire di importanza minore di quella che ha in realtà. Infatti nel caso della mandibola il callo vizioso non ha una importanza relativa in rapporto alla funzione, ma sempre assoluta, poichè coincide con la impossibilità pratica della funzione della masticazione.

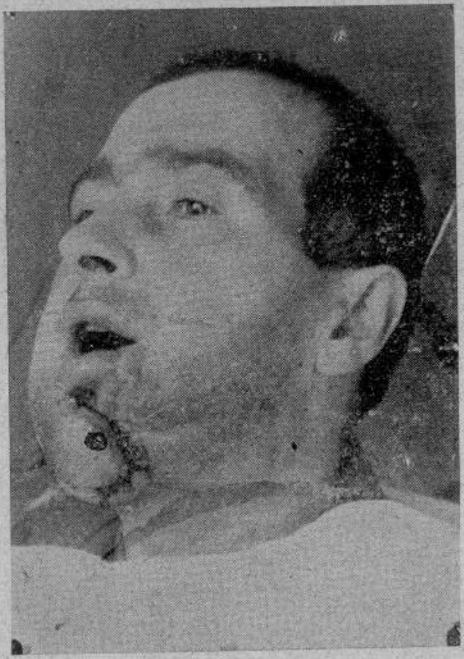

FIG. 1.

Nel nostro reparto chirurgico dell'Istituto Eastman abbiamo avuto occasione di osservare, tra militari stomatolesi, di varia entità e gravità, anche alcuni casi di frattura della mandibola consolidata in posizione viziosa con mancanza assoluta di articolazione delle arcate dentarie.

La cura chirurgica è stata eseguita in stretta collaborazione coi colleghi del reparto ortodontico per la successiva immobilizzazione e blocco delle arcate in buona posizione.

Riporto alcune storie cliniche per fare poi qualche breve commento.

CASO I. - R. Giovanni. Entrato il giorno 8 aprile 1941. Ferito in combattimento il 18 febbraio 1941 sul fronte greco-albanese. — Presenta vasta ferita da scheggia che dall'estremità destra del labbro inferiore si prolunga, con margini molto irregolari, e con decorso quasi a Z, lungo il mento sino alla regione sopraioidea dove è in parte cicatrizzata (fig. 1). Inoltre frattura della mandibola con triplice rima al mento, presso la branca montante destra e circa all'altezza del 6 inferiore sinistro.

Il 1° marzo 1941 si verificò emorragia che reclamò allacciatura dell'arteria linguale sinistra.

Le arcate si presentano:

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 7
8 7 6 5 4 3	4 6 7

Nell'arcata superiore tutti i denti presenti. Nella mandibola tre gruppi di denti 87,6543,467 endotraslocati.

L'esame radiografico (fig. 2) dimostra: frattura comminuta a grossi frammenti (circa 5) di tutto il corpo della mandibola.

Il 26 giugno la lesione appare detersa tanto da permettere l'intervento.

Operazione (Picardi) 26 giugno 1941. — Anestesia locale novocainica preceduta da preanestesia. Si incide lungo la vecchia irregolare cicatrice che si escide. Scopertura del focolaio mediano di frattura della

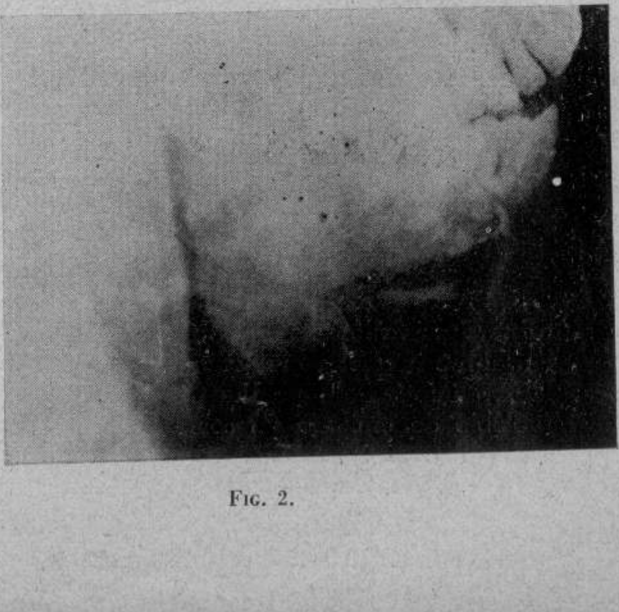

FIG. 2.

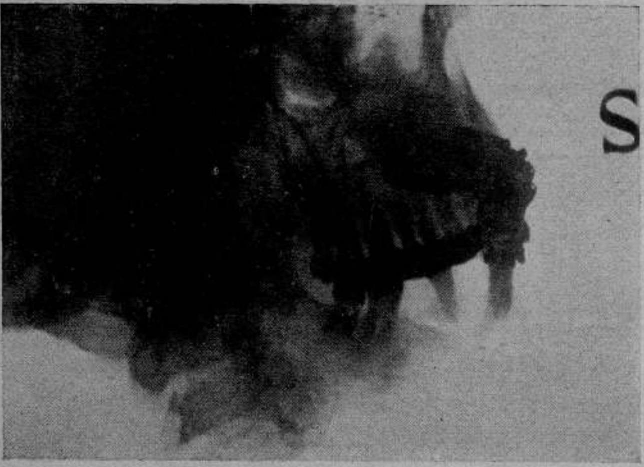

FIG. 3.

mandibola: osteotomia e mobilizzazione dei monconi. Plastica del labbro. Drenaggio declive di garza iodoformica rimandando ad un tempo successivo la plastica del mento. Blocco delle arcate dentarie ridotte in buona posizione.

L'esame radiografico dimostra (fig. 3): l'apparecchio di contenzione mantiene i frammenti di frattura bene a contatto.

Ottenuta la guarigione chirurgica (fig. 4), si procede alla plastica del mento.

Operazione (Picardi) 7 ottobre 1941. — Anestesia locale. Escissione vecchia cicatrice. Plastica del mento per scorrimento (fig. 5).

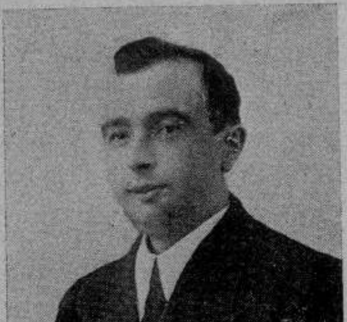

FIG. 4.

In questo caso accanto alla lesione ossea, esisteva grave lesione anche delle parti molli: labbro inferiore e regione mentoniera. Al labbro inferiore la perdita di sostanza del prolabio determinava un solco da cui colava continuamente saliva.

Necessitava evidentemente provvedere oltre alla lesione dello scheletro anche a quella delle parti molli.

Ciò è stato fatto provvedendo in un primo tempo alla ricostruzione del labbro e rimandando ad un secondo tempo la regolarizzazione della regione mentoniera sopratutto perchè è stato necessario lasciare un drenaggio a causa dell'ampia comunicazione col cavo orale.

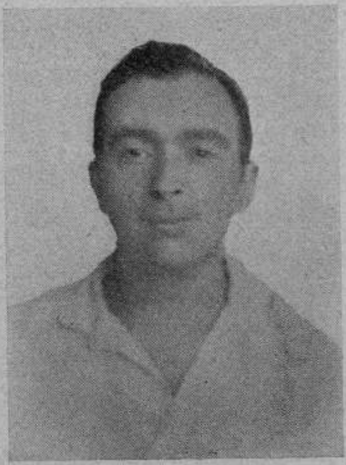

FIG. 5.

CASO II. - G. Paolo. Entrato il giorno 11 maggio 1941. Proviene dall'Ospedale Militare di Bari. — Esiti di frattura della mandibola da arma da fuoco conso-

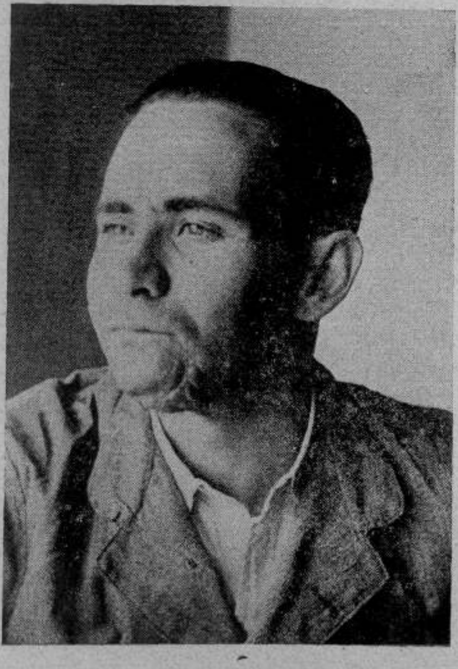

FIG. 6.

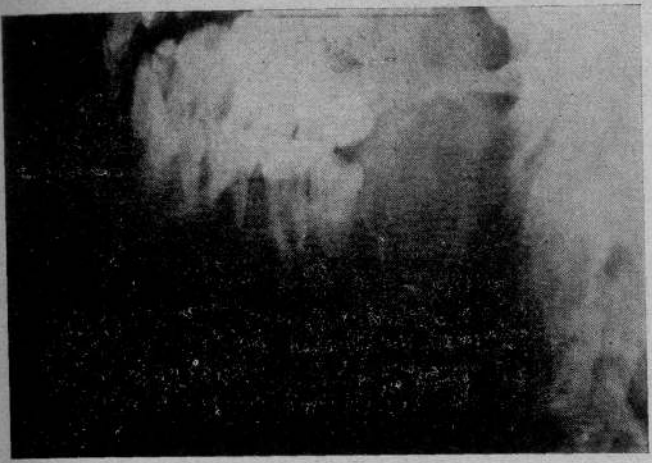

Fig. 7.

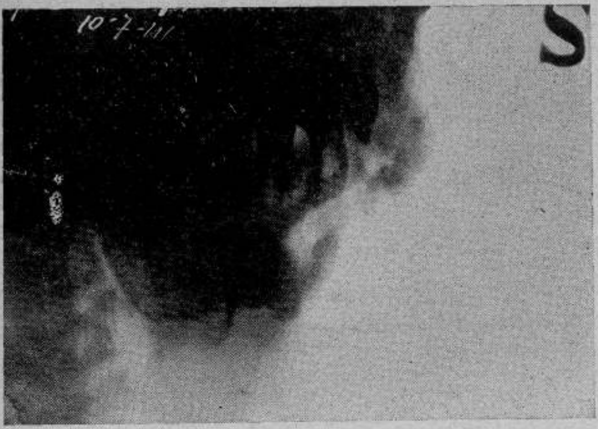

Fig. 8.

lidata con callo vizioso. Le emiarcate destra e sinistra si presentano endotraslocate rendendo impossibile il combaciamento con i denti superiori (figg. 6 e 7).

7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
8 7 6 5 4 3 2	5 6 7 8

Il 20 maggio 1941 si costruiscono le docce in attesa dell'intervento chirurgico che si esegue il

Operazione (Picardi) 11 giugno 1941. — Anestesia locale preceduta da 1 ctgr. di morfina. Incisione sottomandibolare sinistra. Si scopre il focolaio di frattura che si prolunga con callo eburneo diffuso alla regione sopraioidea. Si interrompe il callo asportando alcuni frammenti ossei. Osteotomia della mandibola in corrispondenza del focolaio di frattura. Sutura totale. Blocco delle emiarcate in buona posizione.

Guarigione della ferita operatoria per prima intenzione.

L'esame radiografico (19 luglio 1941) dimostra frattura comminuta di vecchia data della parte anteriore della mandibola sinistra e della sinfisi mentoniera. I singoli frammenti di frattura sono a contatto mantenutivi dall'apparecchio di contensione (figg. 8 e 9).

In questo caso abbiamo trovato un callo vizioso esuberante. Accanto alla endotraslocazione delle emiarcate destra e sinistra la palpazione della regione sopraioidea faceva apprezzare per tutta la sua estensione consistenza ossea che appariva in continuità netta con la mandibola. Ciò naturalmente rendeva più solido il difetto e più ardua l'opera di riposizione in posizione corretta.

Infatti l'intervento operativo ha dimostrato la necessità di demolire per una discreta estensione il callo osseo per poter ottenere la mobilitazione dei monconi, diversamente ostacolata in modo notevole.

Altro rilievo è che tutto operativo è stato eseguito in ambiente sterile, senza penetra-

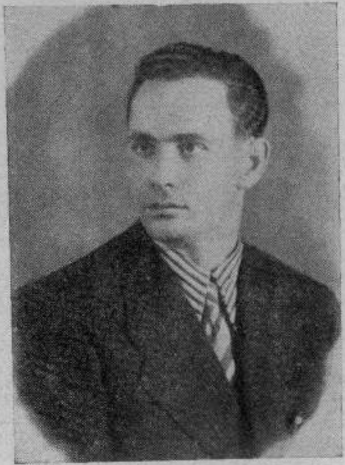

Fig. 9.

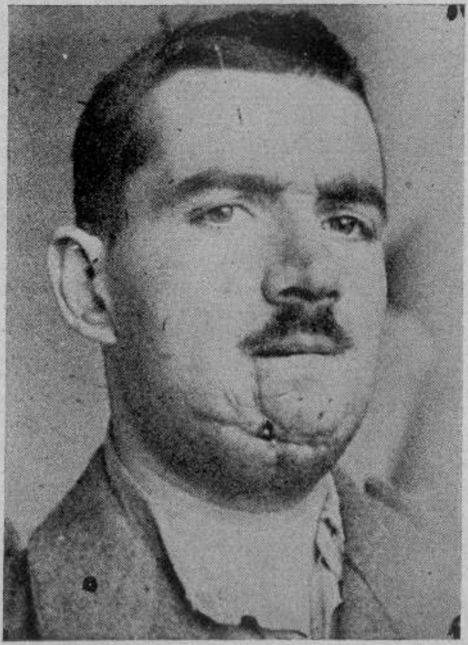

Fig. 10.

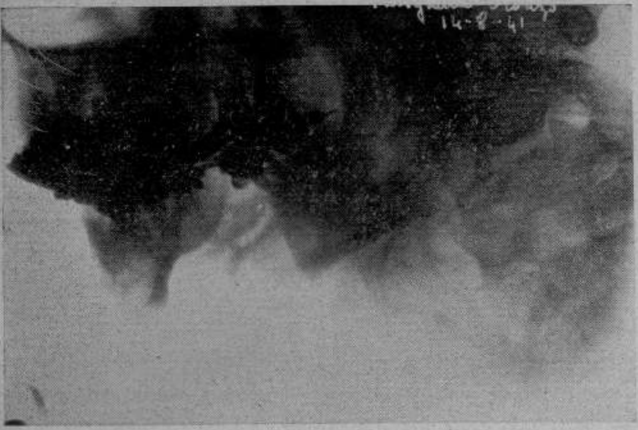

Fig. 11.

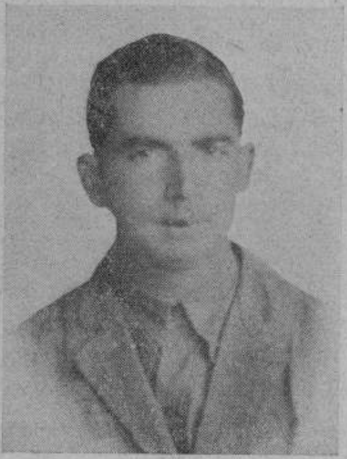

Fig. 12.
Il paziente di cui alla fig. 10 guarito.

re affetto nel cavo orale, con conseguente rigione per prima intenzione.

Caso III. - P. Oronzo. Ferito da scheggia di granata a quota 1500 nella zona di Monastero sul fronte greco-albanese. — Vasta ferita lacera alla regione mentoniera e frattura comminuta del corpo della mandibola (fig. 10).

Il 14 luglio 1941 si applicano docce ai monconi della mandibola e sull'arcata superiore.

Operazione (Picardi) 18 luglio 1941. — Anestesia tronculare. Osteotomia della mandibola. Escissione vecchia cicatrice e plastica. Blocco delle arcate. Guarigione per prima intenzione.

L'esame radiologico eseguito il 14 agosto 1941 (figura 11) dimostra presenza di frattura comminuta della parte anteriore della branca orizzontale della mandibola. I frammenti ossei appaiono ben ravvicinati dagli apparecchi di contenzione (fig. 11).

Caso IV. - R. Domenico. Ferito il 3 marzo 1941 da scheggia di mortaio. Frattura esposta della mandibola, a destra, con notevole accavallamento dei monconi. Ferita da scheggia al III inferiore del braccio con probabile frattura del gomito.

La ferita è cicatrizzata; callo vizioso in corrispondenza del focolaio di frattura (figg. 13 e 14).

Operazione (Picardi) 16 settembre 1941. — Anestesia locale. Escissione quasi completa della cicatrice deforme. Osteotomia obliqua della branca orizzontale destra della mandibola. Plastica. Blocco delle arcate in buona posizione. Guarigione per prima intenzione.

I casi III e IV, come il II sono guariti per prima intenzione; la tecnica seguita è stata la medesima.

RIASSUNTO

L'A. illustra IV casi di esiti di frattura da arma da fuoco della mandibola con calli viziosi e mancata articolazione fra le arcate dentarie, la terapia chirurgica che ha permesso la perfetta riduzione in articolazione delle arcate e successivo blocco.

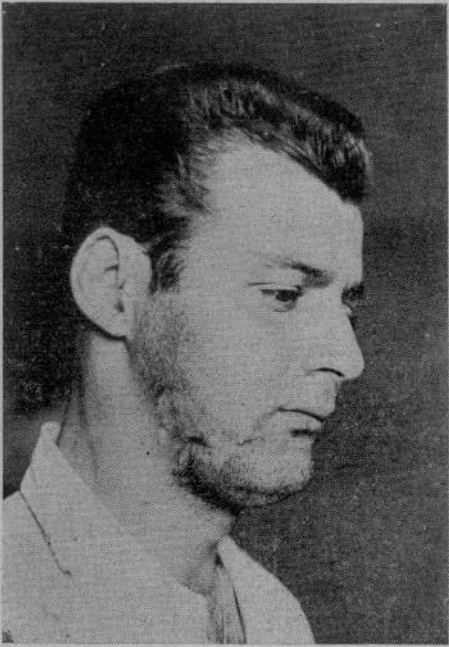

Fig. 13.

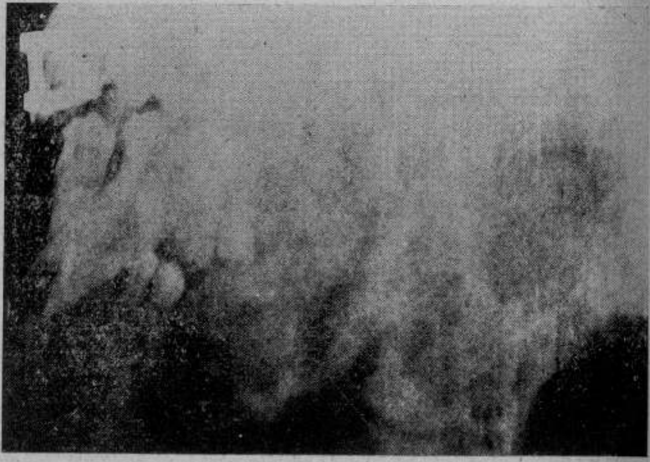

Fig. 14.

344351