

Manc B 72/

38

Dott. I. ANTONINI

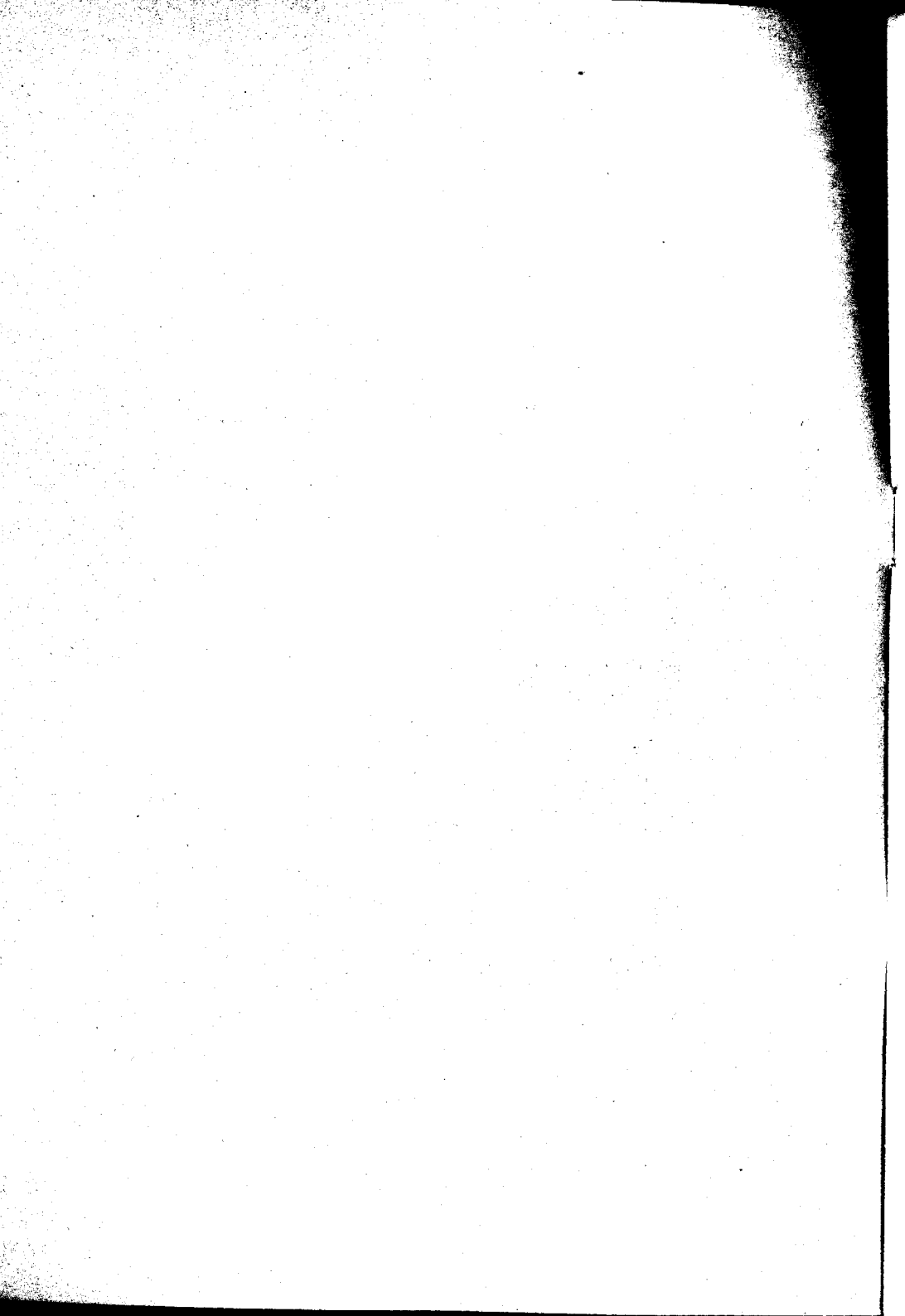
# Osservazioni sull'uso dell'amuchina in stomatologia

*Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA",*



1942-XX

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



## Osservazioni sull'uso dell'amuchina in stomatologia

DoTT. I. ANTONINI

(Varese)

La disinfezione della bocca ha una grande importanza sia per la cavità orale, che può essere sede d'infezioni gravissime, sia per l'organismo, poiché la bocca è la porta d'entrata di circa nove decimi delle malattie infettive.

La cavità orale costituisce l'*habitat* più favorevole allo sviluppo dei germi, che ivi pervengono in gran copia con l'aria, con l'acqua, con gli alimenti e con i vari oggetti introdotti nella bocca.

I germi, infatti, trovano nella bocca le migliori condizioni per il loro attecchimento e cioè:

a) un'abbondante *pabulum*, formato dai residui alimentari;

b) un conveniente grado di umidità;

c) una temperatura adatta al loro sviluppo;

d) una grande abbondanza di ricettacoli, che rappresentano quasi altrettante provviste da cultura.

Questi ricettacoli sono formati dagli spazi interdenti, dai solchi interspinali, dalle tasche gengivali, dalle cripte tonsillari, ecc.

I microbi che si osservano nella cavità orale sono di varia specie; vi sono germi abituali (come l'*Entamoeba gingivalis*, la *Spirochaeta dentium*, ecc.); e non abituali; germi patogeni e non patogeni, questi ultimi però possono diventare virulenti nei focoli dentari.

Sulla frequenza di alcuni germi patogeni prelevati alla superficie della cavità buccale e dell'apparato dentario (patina gengivale, cavità cariose dello smalto, fossette ipoplasiche) il Perna dà le seguenti percentuali:

Gli stafilococchi (45 %), gli streptococchi (40 %), il bac. tubercolare (24 %), i pneumococchi (19 %).

Si deve notare, però, che la presenza di questa flora microbica da sola non basta per lo sviluppo di una infezione buccale; affinché essa si verifichi devono intervenire delle peculiari condizioni del terreno organico.

In condizioni fisiologiche vari fattori concorrono a neutralizzare l'azione patogena della microflora buccale, e precisamente:

1) la concorrenza vitale fra le varie specie batteriche;

2) la particolare resistenza della mucosa orale;

3) il continuo lavaggio operato dalla saliva, che è dotata di un potere chemiotattico positivo e battericida (da alcuni AA. attribuito al solfocianuro potassico, presente in minime dosi).

Queste condizioni giovano ad instaurare uno stato naturale di difesa che costituisce l'equilibrio biologico orale, la cui efficienza, però, può essere facilmente turbata da molteplici cause generali o locali, come ad es.: traumi, anomalie di eruzione dentaria, infezioni acute, emopatie, stati carenziali, diabete, ecc.

Bastano, infatti, lievi alterazioni di nutrizione dell'epitelio buccale perché venga meno la resistenza dei naturali poteri difensivi, donde il sopravvento dei germi che, aumentati di numero e di virulenza, danno origine alle più svariate forme d'infezione orale.

In questi ultimi anni molto si è discusso sull'importanza della mucosa buccale per la penetrazione

nel corpo di germi vari; questa teoria della *sepsi orale*, sia pure sfrondata dagli eccessivi entusiasmi di taluni AA., va tenuta in debita considerazione. Sono ormai fuori dubbio i rapporti etiopatogenetici fra lo stato d'infezione dei denti ed alcune malattie interne.

\*\*\*

Da quanto sopra si può valutare l'importanza che riveste la disinfezione della cavità orale per la profilassi contro le infezioni che hanno come punto di partenza la bocca e il sistema dentario; questa disinfezione (che non va confusa con l'antisepsi, la quale tende semplicemente ad arrestare lo sviluppo dei germi) ci offre appunto il mezzo di distruggere i microrganismi patogeni proprio nella regione dove più facilmente risiedono e con frequenza si virulentano.

Naturalmente, volendo ottenere la totale bonifica della bocca bisogna associare alla disinfezione la soppressione di tutte le varie condizioni che favoriscono lo sviluppo batterico e che possono venir eliminate con le cure stomatologiche (ablazione del tartaro e medicazione delle gengive, estrazione dei denti e delle radici incurabili, otturazione dei denti cariati, sostituzione dei denti mancanti).

\*\*\*

Le peculiari esigenze anatomiche e fisiologiche della bocca impongono molta cautela nella scelta di un disinfettante per uso stomatologico.

Che la soluzione disinfettante abbia una sicura azione microbica va benissimo; ma ciò non costituisce che uno dei requisiti.

La conoscenza delle funzioni biologiche che largamente partecipano al processo di guarigione delle infezioni locali, reclama speciali riguardi. Si sa che la costituzione protoplasmatica dei batteri è affine a quella dei tessuti viventi; il disinfettante quindi deve attaccare le cellule microbiche, rispettando le cellule dell'organismo. Ora, quasi tutti i disinfettanti, nella concentrazione necessaria per distruggere i germi, sono caustici, tossici o per lo meno irritanti.

Il punto essenziale sta dunque nel fatto che il disinfettante per uso stomatologico non deve menomamente nuocere ai denti (che sono molto sensibili alle sostanze acide), né diminuire la vitalità e i poteri reattivi della mucosa buccale.

Appunto a questi scopi si sono ispirate le recenti ricerche sulle soluzioni d'ipocloriti e sulle soluzioni ossigenipure.

Questi disinfettanti hanno segnato un notevole progresso in confronto a quelli usati in passato, ma presentano tuttavia degli inconvenienti.

Le soluzioni di ipocloriti di sodio (liquido di Carrel, di Dakin, di Giannettasio, ecc.) sono iperalcaline (per eccesso di idrossido di sodio), sono facilmente alterabili ed hanno lo svantaggio di agire per un'azione di clorurazione.

L'acqua ossigenata è di composizione instabile, è facilmente alterabile e presenta reazione acida (per l'acido solforico o fosforico che vengono aggiunti come stabilizzanti).

\*\*\*

## 2° GRUPPO

**Emorragie post-estrattive**

Ad ovviare questi vari inconvenienti è stata creata una speciale soluzione di ossicloruro (Amuchina), che ha già avuto le più estese applicazioni nella pratica medico-chirurgica per la cura di lesioni da agenti fisici, di sindromi piodermiche e distrofiche, infezioni dei genitali, ecc.

L'Amuchina è una soluzione di cloro attivo, preparata elettroliticamente, la quale presenta una debole reazione alcalina e sviluppa al momento dell'uso dell'ossigeno nascente, a cui è dovuto il suo copioso potere disinfettante, esente da qualsiasi azione irritante.

Considerando che l'Amuchina assicura una sorprendente rapidità dei processi riparativi, anche in soluzioni deboli, come viene confermato dalla lunga pratica clinica, ho ritenuto opportuno osservare gli effetti dell'Amuchina nel campo stomatoliatrico, sia per quanto riguarda la cura delle più frequenti lesioni orali, sia per l'igiene quotidiana della bocca.

A tale scopo mi son valso del ricco materiale clinico che quotidianamente ho agio di osservare nell'importante ambulatorio odontoiatrico della Cassa Mutua per l'industria di Varese.

Lo studio è stato eseguito complessivamente su 300 soggetti, per i quali possiamo distinguere i seguenti gruppi:

## 1° GRUPPO

**Estrazioni dentarie**

In questo gruppo ho compreso soltanto i casi clinici di una certa importanza per complicazioni e difficoltà tecniche (denti già fratturati per infruttuosi tentativi di estrazione, fratture delle pareti alveolari, formazione di sequestri, lacerazioni della gengiva, ecc.).

Questi casi, che nella pratica di un affollato ambulatorio dentistico si verificano con una certa frequenza, formano in totale un ragguardevole complesso di 130 soggetti.

Subito dopo l'estrazione ho fatto praticare al paziente abbondanti lavaggi orali con soluzioni di Amuchina all'1%.

In tutti i casi di periodontite e di osteo-periostite è stato praticato un accurato raschiamento della cavità alveolare e il lavaggio della medesima con soluzione di Amuchina al 2% piuttosto calda allo scopo di abbreviare la durata dell'emorragia.

Prima di adottare l'uso dell'Amuchina facevo uso dell'acqua ossigenata al 3%, la quale presenta, fra l'altro, l'inconveniente di lasciare in bocca uno strato di schiuma che ostacola la perfetta visibilità dell'alveolo, condizione essenziale per rendersi conto della eventuale permanenza di qualche frammento di radice o scheggia alveolare.

L'Amuchina ha perfettamente corrisposto allo scopo assicurando:

- una spiccatissima azione detergente;
- una pronta e duratura azione decongestionante ed analgesica;
- una rapida cicatrizzazione della ferita alveolare.

E' ben noto come in seguito ad estrazioni difficili e laboriose la ferita alveolare rimanga per parecchi giorni beante e ricoperta da tessuti torpidi, talvolta anche necrotici; nei pazienti, invece, curati con l'Amuchina, non si è riscontrata alcuna reazione dei tessuti, nè delle arcate, nè delle guance.

Abbiamo escluso da questo gruppo i casi frequenti di emorragie prolungate che accompagnano l'estrazione (specie in soggetti arteriosclerotici) e che si lasciano facilmente dominare.

L'emorragia che segue in secondo tempo costituisce una evenienza piuttosto rara; i casi da noi esaminati sono in totale 5 (4 donne e 1 uomo).

Si trattava di soggetti giovani (dai 15 ai 25 anni), piuttosto deboli e presentanti discrasia sanguigna; l'emorragia in un caso si presentò nella stessa giornata dell'estrazione, in 3 altri casi si ebbe all'indomani dell'estrazione e in un caso soltanto dopo 2 giorni.

In tutti i casi l'emorragia è stata prontamente arrestata praticando un lavaggio della cavità alveolare con soluzione calda di Amuchina al 2% e zaffando l'alveolo con strisce sottili di garza sterile bagnate nella stessa soluzione di Amuchina; sullo zaffo si pone un rullo di cotone che si fa tenere bene stretto fra le arcate dentali per la durata di 10-15 minuti. Lo zaffo viene tolto dopo 24 ore.

Questo mezzo è di regola sufficiente a frenare l'emorragia; solo in un caso abbiamo associato l'iniezione di sostanze coagulanti.

## 3° GRUPPO

**Dolori post-estrattivi**

I casi di questo gruppo assommano a 30.

Frequentemente si tratta di denti periodontitici e, quindi, della permanenza di uno stato infiammatorio preesistente; in taluni casi è imputabile il trauma operatorio. Talora, però, il dolore post-estrattivo compare in seguito ad avulsioni di nessuna difficoltà e si tratta in questi casi di soggetti che per costituzione umorale e sanguigna sono predisposti ai processi infiammatori.

Dei vari elementi etiologici prospettati dai vari AA. (frattura delle lamine alveolari, lesioni del sistema linfatico, soluzioni anestetiche non isotoniche, eccesso di adrenalina nelle soluzioni anestetiche, ecc.) ritengo che il processo infiammatorio sia quello più importante e più frequente.

La terapia, poi, mira precisamente a combattere il processo infiammatorio sia con accurati lavaggi dell'alveolo e ripetuti sciacqui della bocca, sia facendo precedere un raschiamento alveolare per rimuovere eventuali sequestri, granulomi apicali, schegge ossee, ecc.

Le esperienze cliniche eseguite con l'Amuchina mi han convinto che essa costituisce un ottimo rimedio di applicazione illimitata per tutte le forme infiammatorie del sistema dentario e per tutte le sindromi di dolore post-estrattivo, in cui il dolore è sostenuto essenzialmente da un processo infiammatorio sia del tessuto osseo, sia del tronco nervoso, sia delle mucose circostanti.

## 4° GRUPPO

**Disodontiasi dei terzi molari**

I pazienti sottoposti alle cure con l'Amuchina sono stati 15: tutti i casi riguardavano i terzi molari inferiori (come è di regola), ad eccezione di un soggetto in cui i disturbi erano dovuti a disodontiasi del terzo molare superiore.

Da questo gruppo abbiamo escluso i processi infettivi da carie dentale ed abbiamo considerato soltanto i casi in rapporto all'anomala evoluzione del dente della saggazza.

I pazienti esaminati presentavano, più o meno al completo, la sintomatologia della comune forma di

pericoronarite suppurata; mancavano le alterazioni delle parti molli, dei linfatici e dell'osso che complicano il quadro morboso nelle forme gravi ipersettiche.

La cura è consistita in abbondanti lavaggi associati a causticazione ed escisione del cappuccio gengivale.

Quando esistono fenomeni acuti assai molesti, è stata rinviata di qualche giorno l'escisione del cappuccio mucoso per non aggravare le sofferenze e per evitare la possibilità di diffusione dell'infezione nel tessuto lasso del trigono retromolare.

L'effetto dei lavaggi con le soluzioni di Amuchina è stato inverosimilmente più soddisfacente, grazie alle sue nette proprietà battericide, emostatiche e cicatrizzanti.

Anche l'azione analgesica è stata molto apprezzata nei casi in cui il trisma si accompagna a disagia per congestione e lieve edema infiammatorio del pilastro anteriore delle fauci (angina dentaria).

#### 5° GRUPPO

### Osteo-periostiti dei mascellari

Abbiamo esaminato 10 casi di queste lesioni e tutte come complicazioni della carie dentale.

Dopo la periodontite, è questa la complicazione che più di frequente obbliga i pazienti incuranti della loro dentatura a ricorrere all'ambulatorio della Mutua.

In metà circa dei casi si trattava di forme acute, nella restante metà di forme cronicizzate dopo uno o più attacchi acuti.

I pazienti furono curati con l'estrazione immediata del dente o delle radici che erano causa della reazione osteo-periosteica e con l'incisione delle eventuali raccolte purulente. All'estrazione si faceva seguire una abbondante irrigazione della cavità alveolare con soluzione di Amuchina al 2%, previo raschiamento dell'alveolo. Le irrigazioni sono state ripetute per alcuni giorni a seconda della gravità del processo infiammatorio; le irrigazioni sono state seguite da metodici sciacqui piuttosto caldi fatti a casa, del paziente, con soluzioni di Amuchina all'1%.

L'esito della cura è sempre stato favorevole e superiore a quello ottenuto con l'uso di altre sostanze disinfettanti; con questa cura non abbiamo mai avuto bisogno di zaffare le cavità alveolari con garza disinfettante.

#### 6° GRUPPO

### L'Amuchina per la proflassi della bocca

L'igiene della bocca e dei denti è senza dubbio una delle più importanti pratiche d'igiene personale, la cui trascuratezza provoca inmancabilmente delle lesioni gengivali e dentarie più o meno gravi.

Perché possa realizzarsi una razionale bonifica della cavità orale è necessario che l'opera dello stomatologo venga integrata e continuata dal paziente mediante la più vigile igiene della bocca e dei denti.

Nelle nostre osservazioni che riguardano l'uso dell'Amuchina per l'igiene della bocca abbiamo considerato i casi più tipici di pazienti che presentavano delle lesioni gengivali in atto.

Da questo gruppo (che comprende 110 casi) abbiamo escluso le infiammazioni gengivali più o meno localizzate che accompagnano spesso i vari processi di disodontiasi e di osteoperiostite; abbiamo considerato invece le forme più o meno chiuse di gengiviti ulcerose, di gengiviti ipertrofiche e di parodontiti che così spesso sono originate e mantenute da uno stato settico della cavità orale per trascurata igiene della bocca.

La cura è consistita nell'ablazione del tartaro, nell'allontanamento di apparecchi protesici od ortodon-

tici mal fatti, nella disinfezione della bocca e, in secondo tempo, nell'estrazione di tutte le radici non suscettibili di cura.

Per la disinfezione della bocca abbiamo consigliato frequenti e prolungati lavaggi con soluzioni deboli di Amuchina, del cui uso abbiamo avuto sempre a lodarci per le sue spiccatissime proprietà battericide, detergenti, deodoranti e citoflattiche.

E' da tener presente in proposito che per raggiungere lo scopo non basta fare dei semplici sciacqui più o meno affrettati; è necessario invece fare dei veri e propri bagni prolungati della bocca. Si prende un sorso di soluzione all'1% di Amuchina, senza riempire eccessivamente la bocca e si trattiene la soluzione disinfettante per un paio di minuti nella bocca chiusa.

E' degno di nota il fatto che moltissimi soggetti, i quali non potevano sopportare il sapore dell'acqua ossigenata, han trovato molto più accetto il sapore dell'Amuchina.

Questi lavaggi sono stati associati alla pulizia della lingua, alla medicazione delle gengive, e alla pulizia dei denti.

Per effettuare la pulizia della lingua, la si fa sporgere fuori della bocca, se ne fissa la punta con un pannolino e la si spazzola delicatamente dall'indietro in avanti; lo spazzolino viene bagnato di volta in volta in una soluzione di Amuchina all'1%.

Così facendo si asporta dalle papille della mucosa la patina saburrata della lingua, che risulta composta di residui alimentari, muco, microrganismi, e cellule di sfaldamento in decomposizione.

Con l'allontanamento di questi materiali estranei dalla lingua si riacquista in buona parte il senso gustativo e si migliorano anche le condizioni di pulizia delle gengive e dei denti.

Per le gengive ci siamo limitati alla medicazione topica con acido tricloroacetico; non abbiamo fatto uso dei soliti gengivari a base di glicerina e tintura di mirra, coclearia, ratania, ecc. perché abbiamo constatato l'efficacissima azione dell'Amuchina, che da sola e in breve tempo ha giovato non solo a combattere lo stato settico della bocca, ma è servita anche a fare scomparire ogni senso di molestia dalle gengive malate.

La medicazione delle gengive è stata completata dal massaggio, che è indispensabile per riattivare la circolazione sanguigna delle gengive; molto sbrigativo ed efficace è il massaggio digitale praticato per pochi minuti coi polpastrelli delle dita in senso verticale, dal basso verso la zona cervicale dei denti.

Se all'inizio le gengive sanguinano, non bisogna allarmarsi, perché questa lieve perdita di sangue giova a decongestionare la mucosa infiammata.

Per la pulizia dei denti non è possibile, in un primo tempo, far uso dello spazzolino, dato lo stato infiammatorio delle gengive e quindi la loro dolorabilità.

In tali circostanze consigliamo di servirsi del cotone montato sul manico di un cucchiaino e bagnato nella soluzione di Amuchina all'1%.

In base alla esperienza fatta abbiamo potuto convincerci che le notissime proprietà detergenti, disinfettanti e deodoranti possedute dall'Amuchina la rendono preziosa per l'igiene quotidiana della bocca perché è sicuramente efficace ed assolutamente innocua.

La proflassi della cavità orale con l'Amuchina e di somma utilità per l'individuo sano e si rende poi indispensabile per tutti coloro che portano in bocca dei denti artificiali (apparecchi fissi o mobili); per essi l'Amuchina giova non solo ad evitare facilità d'infezione ed alito cattivo, ma anche ad assicurare la conservazione dei denti naturali e, per conseguenza, un duraturo funzionamento dell'apparecchio.

346132



