

Dr. VINCENZO GALANTUOMO

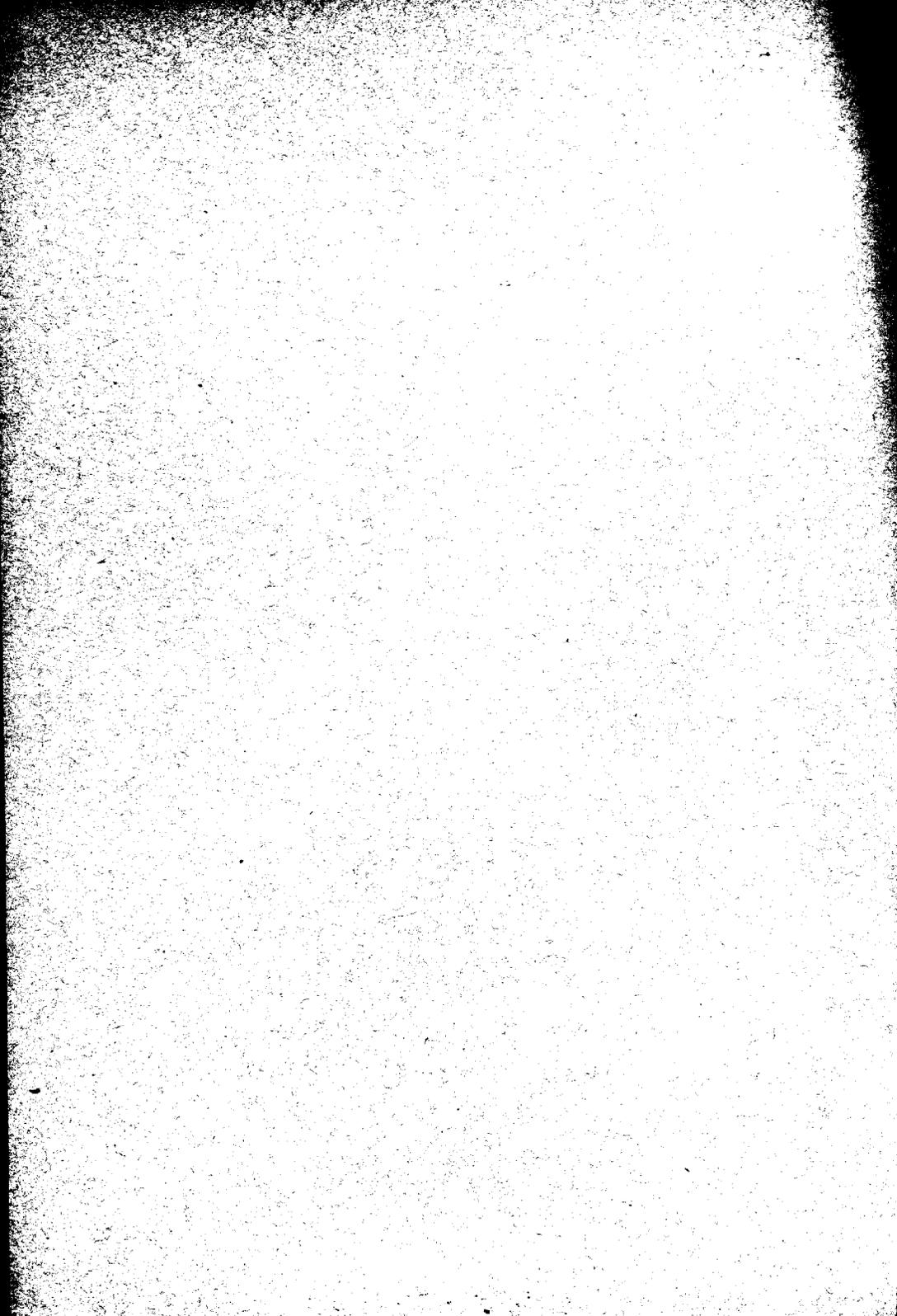
76
Mis. B. 7/ 84.

Osteomielite acuta post-traumatica del mascellare superiore

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"



1941-XIX
NUOVE GRAFICHE S. A - ROMA
VIA ADDA 120-A



24° AMBULANZA ODONTOIATRICA - P. M. 106 A
S. TEN. MED. GALANTUOMO DR. VINCENZO · DIRETTORE

OSTEOMIELETTA ACUTA POST-TRAUMATICA DEL MASCELLARE SUPERIORE

Non è infrequente osservare, specie in tempo di guerra, l'insorgenza a carico dei mascellari, di processi osteitici ed osteomielitici consecutivi ad osteoflemmoni, che riconoscono come causa determinante o predisponente un trauma violento o piccoli traumi ripetuti sui mascellari, con risveglio di lesioni che decorrono cronicamente senza dare alcun disturbo soggettivo.

Tali lesioni pur non avendo interesse pratico come entità nosologiche, potrebbero averne dal lato pratico per le cause determinanti o predisponenti e per lo stato in cui i pazienti giungono allo specialista sia perché provenienti dalle prime linee, sia per noncuranza, sottoponendosi alle cure solo per i disturbi locali e generali di una certa entità e per la mostrosità del viso prodotta dall'osteoflemmone e dall'osteomielite specie del mascellare superiore.

Fra i pazienti finora visitati (circa 2000) ho curato quaranta affezioni infiammatorie acute del mascellare sup. e trentasei del mascellare inf.

Tra queste, ben venti riconoscono cause traumatiche ripetute e violente, quali calco di mulo ed urti contro corpi duri specie durante il trasporto di truppe.

Voler attuare delle norme profilattiche per i traumatismi che determinano queste affezioni è cosa impossibile in guerra, come si fa invece in pace per gli sportivi. Ma la profilassi potrebbe farsi in altro modo, sottoponendo cioè a visite periodiche determinati settori, specie durante gli intervalli in cui la truppa scende a riposo, per prevenire possibili complicanze dovute soprattutto ai denti con necrosi pulpare settica.

Maggior cura dovrebbero impiegare inoltre i medici che visitano i richiamati alle armi destinati oltremare.

Tra i tanti casi capitati sotto la mia osservazione, uno merita speciale attenzione per la causa predisponente traumatica, per quella determinante della necrosi pulpare settica e per l'evoluzione dell'affezione.

Capo Manipolo Alberto F. del IX Regg. di Marcia. Nulla di particolare nell'anamnesi.

Molto tempo fa soffrì di carie dentaria.

A. P. P. — Mentre raggiungeva il suo reparto in camion, per una brusca frenata, urtava contro una sbarra di ferro. La notte ebbe dolore acuto al mascellare sup. ed all'occhio S. e brivido seguito da febbre alta. Il mattino notò tumefazione in corrispondenza della regione sottozigomatica e sottorbitaria di S. con difficoltà ad aprire l'occhio.

E. O. — L'emifaccia sinistra appare edematosa con cute arrossata e lucida. L'apertura dell'occhio è impossibile. La palpazione è dolorosissima. L'edema sottopalpebrale è pseudofluttuante.

All'esame del cavo orale si nota edema della mucosa palatina sulla metà di S. Il solco vestibolare è del tutto ricolmato. In un punto la mucosa è di un rosso vivo e si percepisce netta fluttuazione. I denti $\lfloor 4 \ 5 \ 6$ presentano carie penetrante con mortificazione pulpare; il $\lfloor 3$ apparentemente sano, è mobile e dolente. Nell'interstizio tra $\lfloor 4$ e $\lfloor 5$ spostati palatalmente, si nota un canino soprannumerario, anch'esso mobile e dolente.

Terapia. — Previa disinfezione della regione, si incide la raccolta vestibolare da cui fuoriesce pus denso e fetido e si estraggono i denti dal $\lfloor 3$ al $\lfloor 6$, compreso il canino soprannumerario.

Si lava con soluzione fisiologica calda e si drena con garza al vioformio.

Nei giorni seguenti scende la febbre, la tumefazione diminuisce e con essa la secrezione che però permane invariata per sette giorni.

Lo specchio fa sentire osso denudato ed all'ottavo giorno si mobilizzano alcuni piccoli sequestri ed in seguito un altro della grandezza di una nocciuola, che vengono asportati. La cavità residua non ha comunicazione col seno mascellare. Si continuano i lavaggi ed i drenaggi e la guarigione avviene per granulazioni al 25° giorno dall'intervento.

In questo caso è chiaro che la causa determinante fu la necrosi pulpare consecutiva a carie penetrante dei premolari e del primo molare sup. di S.

L'infezione cronica latente ebbe una riattivazione dal trauma violento sul mascellare sup. ed i germi virulentati, determinarono l'insorgere dell'osteomielite acuta.

La profilassi consisteva nell'allontanare i denti infetti a tempo opportuno ed a ciò si poteva giungere con le visite di controllo, con quelle periodiche e con una maggiore propaganda sull'igiene della bocca.



