

Esempi di trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria

Lavoro presentato al XIV Congresso Nazionale FIAMO - Riccione 11-13 marzo 2016, riveduto per la pubblicazione.
Il testo integrale negli atti del medesimo Congresso.

RIASSUNTO

Il dolore in odontoiatria è il sintomo più frequente per il paziente che richiede una rapida risoluzione. La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore richiedono una corretta diagnosi della patologia in atto e del paziente. Sono descritti due casi clinici esemplificativi di dolore odontoiatrico: 1) lesioni mucose orali 2) ascesso paradontale fistolizzato. I casi clinici sono stati studiati attraverso una specifica cartella, le tabelle di diagnostica differenziale dei rimedi più utilizzati, il repertorio e le materie mediche omeopatiche. Il trattamento odontoiatrico associato ai rimedi omeopatici (rispettivamente Mercurius Solubilis e Silicea) ha permesso una rapida risoluzione delle patologie considerate.

PAROLE CHIAVE

Odontoiatria, dolore, omeopatia, cartella clinica.

SUMMARY

The pain in dentistry is the most common symptom for patients requiring an urgent solution. Evaluation and homeopathic treatment of pain require an accurate diagnosis of the pathology and of the patient. We describe two clinical cases of dental pain: 1) oral mucosal lesions 2) fistulized periodontal abscess. Clinical cases were investigated through a specific medical record, the different diagnostic tables of the most frequently used remedies, the homeopathic repertory and the homeopathic materia medica. The dental treatment linked to homeopathic remedies (Mercurius Solubilis and Silicea respectively) resulted in a quick resolution of the pathologies concerned.

KEYWORDS

Dentistry, pain, homoeopathy, medical record.

INTRODUZIONE

Il dolore, anche se di differente eziologia (osteodentale, neuro-muscolare, dento-parodontale o ansiogeno) è il sintomo con il quale più spesso ci si confronta in ambito odontoiatrico e richiede un intervento immediato per la sua risoluzione. Parlando di dolore nel distretto cranio-facciale, si devono sempre considerare molteplici aspetti, tra cui anche quelli psichici ed emozionali. Lo specialista che deve trattare il dolore deve, dunque, avere un atteggiamento attento al complesso meccanismo che il paziente attua in risposta allo stimolo doloroso, al fine di effettuare una corretta diagnosi e di pianificare una adeguata terapia.

Il primo passo per affrontare il problema, ancor prima dell'anamnesi, è l'approccio con il paziente, l'osservazione del suo atteggiamento e del suo dolore (già in sala d'attesa). Per prima cosa, dunque, sarà necessario tranquillizzare il paziente che in quel momento ha dolore, non riesce a capire perché, è confuso o ha paura del trattamento a cui verrà sottoposto. Sappiamo infatti che uno stato di ansia può amplificare il dolore e trasformare una semplice paura in panico o anche in lipotimia, con le conseguenze che ne seguono, tra cui l'impossibilità di intervenire e curare il paziente. Per questo il paziente deve trovare, appena arriva in studio, un ambiente confortevole e rilassato e soprattutto l'accoglienza e la competenza dei professionisti con i quali si approccia.

L'uso di una adeguata cartella clinica odontoiatrica e l'elaborazione di un repertorio clinico odontoiatrico per una rapida prescrizione del rimedio omeopatico indicato (1,2), permette un trattamento efficace e rapido, limitando o evitando l'uso di antidolorifici o antibiotici, che non sono scevri da effetti collaterali o fenomeni allergici. Abbiamo elaborato una Cartella Clinica Omeopatica Odontoiatrica specifica per il dolore (2) che ci aiuterà a "capire" la sofferenza del paziente e quindi, a programmare una adeguata terapia, consapevoli che quel tempo in più che dedicheremo all'interrogatorio e alla visita del paziente non sarà perso, ma ci consentirà di avere nel più breve

MORABITO CARMEN ^{§*} – FICARA GIUSEPPE ^{#°}

DI SALVO SEBASTIANO [^] – FALABELLA VINCENZO [&]

§: Odontoiatra;

#: Igienista dentale;

°: diplomati Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO;

^: Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO;

&: Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

tempo una diagnosi più precisa e sicura. Potremo così prescrivere in modo più efficace.

Le algie più frequenti in campo odontoiatrico sono quelle dovute a carie, patologie pulpari e parodontiti, ma esistono anche varie sindromi algiche che non sono prettamente di pertinenza odontoiatrica poiché non hanno eziologia dentale, ma che comunque coinvolgono l'odontoiatra come: il dolore ansiogeno, la nevralgia del trigemino, il dolore da dente fantasma, il dolore per alterazione dell'Articolazione Temporo- Mandibolare (ATM). Per ognuna di queste abbiamo elaborato degli schemi riassuntivi repertoriali, che ci consentono un primo rapido approccio con i rimedi più indicati (2).

Il Dolore va "osservato" e analizzato nelle sue varie sfaccettature poiché potrebbe anche essere un campanello d'allarme che ci consente di evidenziare altre patologie in ambito odontostomatologico, ma anche in altri distretti.

CASI CLINICI

CASO CLINICO N. 1

Donna 23 anni.

La ragazza giunge in studio molto spaventata e agitata, ha paura di avere contratto una grave patologia. Ci racconta di essersi accorta casualmente di quelle "strane macchie" quando, improvvisamente, ha sentito un dolore pulsante e bruciante all'interno delle guance, e passando la lingua ha percepito delle zone ruvide e dolenti e una piccola escrescenza sul palato. Fino a quel momento non aveva mai avuto particolari problemi, tranne qualche volta le gengive infiammate e sanguinanti soprattutto allo spazzolamento. La paziente riferisce di sentire la bocca amara e qualche volta sapore di sangue misto a saliva abbondante. Il dolore è di tipo pulsante, bruciante, è continuo ed è esacerbato



Fig. 4



Fig. 5

dal cibo e dallo sfregamento delle mucose durante i movimenti mandibolari, è localizzato all'interno delle guance e si estende alla gola; la paziente non riesce a mangiare e deglutendo ha dolore. Peggiora masticando e inspirando. Ha molta sete ed è freddolosa, in questo periodo si affatica facilmente sia fisicamente che mentalmente, qualche volta ha cefalea e vertigini.

All'esame obiettivo si evidenziano lesioni rosso porpora localizzate alle mucose orali e una piccola pustola sul palato non dolente, ma fastidiosa (fig. 1, 2, 3). Le gengive appaiono infiammate, gonfie e sanguinanti con un bordo rosso, la lingua è patinata, flaccida e fissurata (fig. 4). La saliva è abbondante e pastosa. Si evidenzia inoltre un'ipertrofia e angina tonsillare con tendenza a suppurare, che le impedisce di deglutire bene (fig. 5). E' presente una adenopatia sottomandibolare e linfonodi dolenti.

Riportando i sintomi sulle tabelle della gengivite e parodontite e confrontando sulla materia medica, il rimedio che appare più indicato è MERCURIUS SOLUBILIS che prescriviamo alla 200K: 3 granuli 4 volte al giorno. Visto il tipo di lesioni, pensiamo di prescrivere un ciclo di circa 7 giorni di terapia e se non dovesse cambiare nulla, effettuare una biopsia per scongiurare patologie più importanti.



Già al primo controllo dopo 3 giorni il quadro clinico sembra migliorato (fig.6, 7, 8) e dopo 6 giorni il caso è risolto. (fig.10, 11, 12).



CASO CLINICO N.2

Donna anni 47.

La paziente giunge alla nostra osservazione molto prostrata e stanca per le notti insonni e per il dolore persistente. Ha dolore e gonfiore localizzato alla parte destra del volto (Fig.13) e dice di sentire una “pallina che si gonfia e poi scoppia” e che è presente da tanto tempo. Aveva già assunto un antibiotico, ma il dolore ed il gonfiore si è ripresentato periodicamente. Il dolore è spontaneo e inizia lentamente per diventare sempre più forte, tanto che le impedisce di dormire e di svolgere le sue attività quotidiane, peggiora masticando, parlando, inspirando, esponendosi a correnti d’aria, migliora con l’uso di una sciarpa. Il dolore ha partenza dal dente interessato e si estende a tutta la bocca, alla parte destra del volto, testa e orecchio. Ha vertigini e cefalea e si stanca facilmente.

All’esame obiettivo appare subito evidente una raccolta purulenta (Fig.14), che si apre all’esterno attraverso una fistola localizzata all’arcata superiore di destra (Fig.15) la quale si presenta periodicamente ed è dovuta a infezione ricorrente. L’infezione ha origine da un dente molto mobile e allungato, che le urta sulla lingua procurandole ulteriore fastidio. Il suddetto dente è interessato da una profonda carie e da parodontite in stadio avanzato con perdita di sostegno osseo. La parodontite è diffusa a tutta l’arcata, è causata da una vecchia protesi incongrua e si presenta con recessione gengivale e tasche parodontali profonde al sondaggio, gengive gonfie e sanguinanti anche spontaneamente. Decidiamo dunque per una terapia chirurgica estrattiva del dente interessato, ma prima prescriviamo Silicea 200K ogni 4 ore per eliminare l’infezione.



Dopo 3 giorni il miglioramento è già evidente (Fig.16) e dopo 5 giorni la raccolta purulenta è scomparsa (Fig.17) e decidiamo di procedere con l'avulsione del dente interessato, dopo aver prescritto alla paziente Arnica 200 K 5 granuli 2 volte al giorno, dai due giorni precedenti l'intervento, per ridurre il rischio di dolore, emorragia e gonfiore post-operatorio (Fig.18). Dopo l'intervento associamo Hecla lava sempre alla 200K 5 granuli 1 volta al giorno, per prevenire un ascesso post-estrattivo o un'alveolite.



CONCLUSIONI

L'approccio omeopatico in odontoiatria appare necessariamente più pragmatico e necessita di elaborare delle strategie di analisi appropriate.

Accanto alla diagnosi del paziente è necessaria la diagnosi della patologia in atto, la conoscenza delle rubriche repertoriali e della materia medica specifica. L'uso di cartelle cliniche con interrogatorio mirato e di schemi di diagnostica differenziale dei rimedi omeopatici più frequentemente indicati, permette di semplificare il percorso omeopatico, laddove il tempo a disposizione è limitato, senza ridurre l'efficacia terapeutica omeopatica.

Il dolore odontoiatrico necessita di una valutazione omeopatica specifica, che tenendo conto di tutti gli elementi diagnostici convenzionali, ha necessità di un approccio semplificato da schemi anamnestici e di diagnosi differenziale adeguati (2). Solo così è possibile ottenere una guarigione "rapida, dolce e permanente" limitando o evitando l'uso di antibiotici e antidolorifici.

Bibliografia

1. MORABITO C., FICARA G., DI SALVO S., FALABELLA V. *Questionari anamnestici e Repertorio Clinico Terapeutico nella Odontoiatria Omeopatica* Atti XIII Congresso Nazionale Fiamo Milano 20-22 marzo 2015
2. MORABITO C., FICARA G., DI SALVO S., FALABELLA V. *La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria*. Atti XIV Congresso Nazionale Fiamo Riccione 11-13 marzo 2016