

ARXIUS D'ODONTOLOGIA

VOL. III

NOVEMBRE I DESEMBRE DE 1935

Núm. 17

TREBALLS ORIGINALS

Paràlisi facial per sepsis bucal

Pel Dr. J. Ferrer i Valls.

Comunicació presentada a la «II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana», celebrada a Tarragona, del 12 al 14 d'octubre de 1935.

El nervi facial abandona la medulla en la base de l'encèfal. En el seu trajecte passa per un estret conducte a través de la porció petrosa del temporal, nomenat conducte facial, immediat a la caixa timpànica, i en sortir-ne dóna origen a nombroses branques. El facial és el nervi de l'expressió mímica del rostre: Es el nervi motor de tots els múscles facials, exceptuant-ne l'elevador de les parpelles, que és inervat pel motor ocular comú.

La paràlisi del facial és una de les paràlisis perifèriques més freqüents; les causes en són múltiples, locals i generals; traumàtiques i infeccioses d'òrgans llunyans i de pròxims. A més de la paràlisi perifèrica del facial existeix la paràlisi del facial d'origen nuclear, que no ens interessa en aquest moment.

La paràlisi facial perifèrica, sempre unilateral, interessa tots els casos tant de les branques superiors com de les inferiors del nervi, i múscles facials del costat sà.

La sepsis bucal és causa molt freqüent de la paràlisi facial perifèrica, i és l'etiologia de moltes paràlisis que fins ara hom atribuïa a altres motius.

Hom ha reconegut que la infecció pròxima, així com les inflamacions de veïnatge —en aquest cas flemons bucals, abscessos radiculars, residus dentaris, quistos, etc.—, desempenyen un paper etiològic important en la neuritis i en les paràlisis perifèriques dels nervis de la cavitat bucal.

Aquests fogars d'infecció es propaguen principalment pels mateixos conductors nerviosos, a través dels quals, i com a vies de transmissió, els agents microbians envaeixen més o menys extensament aquests troncs nerviosos. Bé és veritat que aquesta propagació pot ésser també realitzada per via limfàtica o sanguínia, i per propagació de veïnatge, si bé el més freqüent n'és el procediment anteriorment descrit.

SIMPTOMATOLOGIA

Es produeix la paràlisi facial en general d'una manera brusca. El pacient es desperta amb el rostre desviat, si bé alguns pròdroms n'anuncien d'una manera vaga l'aparició.

Se'n manifesten els símptomes trobant-se en estat de repòs i hom els percep en els moviments de la cara.

En repòs, l'aspecte anormal i asimètric de la cara, crida l'atenció al primer cop d'ull. Les arrugues hi són esborrades, els plecs normals del rostre atenuats del costat paralitzat: la galta és flàccida, tot el costat de la cara sembla més sortint, més abultat del costat sa; el pacient no té expressió.

Al nivell de la boca, presenta la comissura labial baixa del costat paralitzat, i atreta cap amunt del costat normal.

El solc nasogenià més oblicu i més profund; l'ala del nas caiguda, i la punta desviada cap al costat sà. Queda el nariu més estret i s'aplana en lloc de dilatar-se, en cada una de les inspiracions.

Obertura de l'ull més ample del costat paralitzat, la cella cau, el parpre inferior amb lleuger ectropion. Lleuger llagimeig i pestanyeig incomplet. En estat de moviment, quan els múscles de la cara es contrauen, la desviació de les faccions s'hi accentua, l'asimetria hi apareix més evident.

La mímica hi és abolida: en riure, en plorar, etc., la meitat paralitzada conserva immobilitat de màscara; la pronunciació de certes consonants, incorrecta; la masticació, dificultosa; els actes de bufar, xiular, oclusió voluntària de l'ull, impossibles de realitzar; la desviació de la llengua, inconstant i poc marcada.

Els trastorns vasomotors s'hi manifesten per lleugera rubicundesa i inflor de les galtes i els parpres. En quant als trastorns sensitius, no hi tenen gran importància; cert grau d'hiperestèsia passatgera, a voltes, hipoestèsia en la meitat paralitzada atribuïbles a l'anastomosi del facial

amb el trigemín. I quant als trastorns tròfics, hi són insignificants en la majoria dels casos.

EVOLUCIÓ - PRONÒSTIC

L'evolució de la paràlisi facial d'origen tòxicobucal és gairebé sempre lleugera i de curta durada, si hom en veu aviat la causa i n'estableix la terapèutica necessària. El pronòstic depèn, principalment, del grau de degeneració muscular que s'hi ha produït.

DIAGNÒSTIC

La paràlisi facial hom la reconeix a primera vista. Cal no confondre-la amb altres afeccions en les quals hi ha també asimetria del rostre: fluxió dentària, luxació unilateral de la mandíbula, hemiatròfia facial.

Cal distingir-la de la paràlisi facial d'origen cerebral. La paràlisi central és, correntment, molt menys accentuada que la perifèrica. La "màscara típica" pertany a la paràlisi perifèrica.

Les paràlisis tòxicoïnfeccioses, i, per, tant, tòxicobucals, recauen sempre en les branques terminals del nervi.

TRACTAMENT

El tractament de la paràlisi facial d'origen bucal, cau de ple en l'especialitat odontològica. Un bon diagnòstic diferencial ben establert, i una observació metòdica i detallada de l'estat de la boca del pacient, sempre mitjançant els raigs X, cosa imprescindible, ens conduiran a descobrir-ne els fogars primitius inicials de la infecció que cal combatre. L'extracció de tots els restes dentaris, dents amb abscessos radiculars, eliminació de seqüestres, extirpació de quistos i fístules, és imprescindible en tot moment.

Es també importantíssim combatre la infecció que aquests fogars han produït o propagat, i realitzar-ne per via endògena un tractament vacuoteràpic serià i intens.

Si s'hi ha produït la degeneració muscular, el tractament elèctric mitjançant aplicacions galvàniques o faràdiques, amb dos electrodes, un a l'apòfisi mastoide, i un altre en els distints punts de la inserció de

músculs de la cara, produirà un efecte benèfic; hom n'hi ha de fer sempre sessions curtes, repetides cada dos dies i amb corrents dèbils.

Abans d'acabar, anem a fer una breu ressenya d'un cas clínic observat en una malalta afectada de paràlisi facial perifèrica d'origen tòxicobucal.

El 26 d'agost es presentà a la nostra consulta una malalta que presentava tota la simptomatologia pròpia d'una paràlisi facial, simptomatologia que descrivim, però que és una característica de tot el que hem esmentat abans, figs. 1 i 2.

Examinada la cavitat bucal, apareix en el maxillar superior, regió



Fig. 1



Fig. 2

dreta, restes d'arrels dentàries en el 1—2—3+ aquest últim fistulitzat amb un trajecte que s'obre en el fons del vestibul on hi ha una abundant supuració; el cantell maxillar a partir del 3+ fins al 8+ hi és abultat considerablement, té el 7+ sense càries, però semiexpulsat de l'alvèol, i del 8+, del qual ha desaparegut la corona, sobresurt una petita esquirla, productora també d'una supuració persistent. L'estat de la boca d'aquesta malalta, pel que afecta aquesta regió, fa anys que és semblant al que hem descrit, si bé, segons diu la pacient, mai no ha sofert molèsties considerables. Súbitament s'alarmà quan un matí en llevar-se es trobà amb la màscara típica característica, descrita en la simptomatologia.

Vàrem creure que es tractava d'una paràlisi facial perifèrica i ens decidírem a l'extracció de les restes dentàries, cosa que vàrem realitzar immediatament, i que vàrem completar dos dies després d'haver-ne fet

una radiografia que ens mostrà l'existència de fogars supurants i d'altres residus dentaris completament amagats a les genives.

Quatre dies després tornem a veure aquesta malalta i hi notem una notable millora en tots els símptomes. Hi instituïm un tractament vacunoteràpic a petites dosis, que li encarreguem continuï amb el seu metge de capçalera, puix que la malalta és de fora de Barcelona; al cap de 4 dies torna la pacient amb una lleugera accentuació de tots els fenòmens paralítics. Hi ha augmentat la supuració i presenta una alveolitis en les ferides postoperatòries.

Observem una abundant edema palpebral, una hiperèmia conjuntival molt intensa i una lleugera flictena (naturalment en l'ull corresponent al costat afectat). Presenta, a més, fenòmens menys dolorosos irradiats i difusos i una fotofòbia extraordinària.

Ens expliquem aquesta agravació i aquesta complicació ocular per la mateixa causa infectiva augmentada, potser, per l'alveolitis concomitent, i enviem immediatament aquesta malalta a l'oculista, el qual s'encarrega de la complicació ocular. Per altra banda, el tractament vacunoteràpic hi és novament instituït mitjançant una vacuna bacteriològica i antineuràlgica: la "Nervacuna". La Nervacuna és un producte biològic elaborat pels laboratoris Lanque, que actua principalment sobre els nervis perifèrics, i té, ultra aquesta acció bactericida, una altra contra les àlgies, excepte les àlgies luètiques, tuberculosos o per compressió.

Comencem per la dosis A, i a la quarta injecció ja hi notem una notable millora que s'accentua en avançar el tractament. La supuració disminueix, les ferides van cicatritzant, la deformitat disminueix, i un mes i mig després, aproximadament, la mobilitat hi apareix novament, si bé amb certa parèsia en els músculs d'aquesta regió, deixant solament un lleuger abultament del teixit conjuntiu subcutani com a únic vestigi de l'afecció.

Actualment la malalta està gairebé curada, si bé els moviments musculars són quelcom incomplets i faran necessari, segurament, un tractament elèctric d'ací a poc temps.

Resumen

El autor hace una reseña de la parálisis facial de origen séptico bucal; diferencia las parálisis periféricas de las centrales y relata detalladamente la sintomatología de las primeras.

Expone la historia clínica de una enferma con parálisis facial séptica, curada por medios odontológicos.

Cree imprescindible la colaboración del odontólogo en estos casos, para establecer una terapéutica eficaz y obtener un éxito en el tratamiento.

Résumé

L'auteur fait un exposé de la paralysie faciale d'origine septique buccale; il différencie les paralysies périphériques des centrales, et il décrit la symptomatologie de celles-là.

Il expose l'histoire clinique d'une malade avec paralysie faciale septique guérie par des moyens odontologiques.

Il croit indispensable la collaboration du dentiste dans ces cas, pour en établir une thérapeutique efficace et obtenir un succès dans leur traitement.

Summary

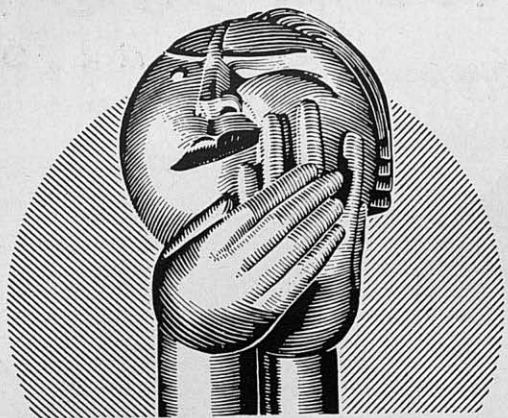
The author deals with facial paralysis of septic oral origin, pointing out the difference between this and peripheric facial paralysis and explains in detail the symptomatology of the former.

He gives the clinical history of a patient with septic facial paralysis cured by the intervention of dental means. He considers the collaboration of the dentist indispensable in these cases in order to establish an efficient therapy and to obtain success in treatment.

Zusammenfassung

Der Verfasser spricht über durch Mundsepsis entstandene Gesichtsparalyse; er macht einen Unterschied zwischen dieser und der peripheren Gesichtsparalyse und erklärt die Symptomatologie der Ersteren.

Er schildert den klinischen Verlauf eines an septischer Gesichtsparalyse Erkrankten, der durch Behandlung des Zahnarztes geheilt wurde. Der Autor hält die Mitarbeit des Zahnarztes für erforderlich, um eine geeignete Therapie aufzustellen und einen Erfolg zu erzielen.



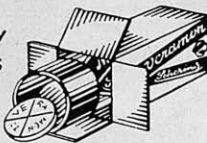
VERAMON

Schering

el analgésico del Odontólogo

*Su composición química
especial garantiza la
máxima eficacia y la
ausencia completa
de efectos secundarios.*

Tubos de 10 y
20 tabletas
Sobres de
2 tabletas



PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid Apartado 1030, Barcelona

TRIAL BASE

S. S. White

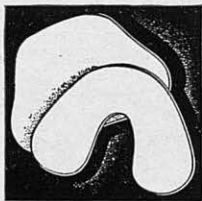


Trial Base és el material més bell que hom hagi fabricat mai per a planxes de base; s'adapta fàcilment i correcta al model amb molt poca manipulació amb els dits. De fet s'hi adapta gairebé sol, un cop escalfat a la flama moderada. Es deixa retallar fàcilment amb un ganivet, una llima o una espàtula calenta, i no perd la forma a la temperatura de la boca.

Trial Base no s'enguerxa; no s'hi fan clots, ni solcs; no es carbonitza, ni tampoc n'és aspra la superfície. Conserva el seu bell color rosa i la superfície lluent, i és molt agradable al pacient.

Hom en ven en caps de 12 formes, de superiors, d'inferiors o d'assortides.

Gruix 16 (.051 de polzada; polzada americana = 2'60 cms.).



RESOVIN

El material FORMÓS,
HIGIÈNIC per a dentadures



Resovin sobresurt especialment, per tal com harmonitza amb els teixits, i us en convencereu tan bell punt tingueu l'avinentesa d'observar la naturalitat d'una dentadura d'aquest excellent material en comparar-la a la boca, amb una d'un altre producte.

Afegim-n'hi les característiques de neteja permanent, manca d'olor i de taques, no pesar, i la sensació tan agradable de tenir a la boca un material compatible amb els teixits i podreu comprendre fàcilment la raó per la qual el Resovin és el material ideal per a dentadures.

Useu

RESOVIN

en el pròxim cas.



The S.S. White Dental Mfg. Co.

FILADELFIA, E. U. D'A.

La marca de fàbrica en garanteix la qualitat

