

Reservat per a l'anunci

de

DOWNNER

Antisèptic dental

TREBALLS REPRODUITS

Institut Odontològic de la Universitat Alemanya de Praga.
(N'és director el catedràtic Dr. H. Boennecken).

Forma retentiva de les incrustacions

Pel Dr. Anton Loos, P. D.

De «Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde» (Revista trimestral d'Odontologia), editada per Hermann Meusser, Berlin.

(Continuació)

Si hom hi vol conservar la major quantitat possible de substància dentària, n'esdevé que successius atacs de càries obliguin a preparar-hi noves cavitats, seguint-hi sempre els principis de Black. Aquesta angustiosa conservació de teixit dentari hom pot comparar-la a les intervencions per èpulis, on el professional es limita a extirpar-ne el tumor deixant-hi, però, les dents i procés alveolar veïns, i al cap de vàries intervencions per reproducció del tumor, amb les consegüents molèsties per al pacient s'hi procedeix com s'hauria hagut de fer de bon principi amb una intervenció radical.

Tampoc no entenem com poden ésser combatuts els principis de la retenció allegant-hi que cal respectar la polpa de la dent. Si aquesta en podia quedar realment perjudicada, caldria renunciar a aquesta forma de preparació de cavitats perquè sempre cal que una polpa intacta sigui conservada. Aquest percanç l'hem observat molt poques vegades, àdhuc en principiants, poc familiaritzats amb la topografia de la polpa; i passa poc, per tal com la temença d'atacar-la fa que el suposat perill al preparar la cavitat en cua d'oronella, es tradueixi en l'excavació d'una cavitat soma en excés. Si hom prepara la cavitat oclusal de l'ancoratge de cua d'oronella sense profunditzar gaire enllà del límit amelo-dentinal, no cal témer gens. Cal posar-hi més cura en dents de joves, que sempre tenen una cambra pulpar més espaiosa i, per tant, vulnerable. Tot amb tot, en preparar el sòl de la retenció profunda de la cua d'oronella, generalment les banyes pulpars en queden prou lluny, relativament (fig. 14).

Les fractures tan temudes en cavitats mesio-ocluso-distals, són rares en dents vives. Sols hi són possibles fractures parcials, cas de deixar-hi parets i merlets prims o de no extirpar-ne tota la càries, per tal com aquesta produeix llavors l'afebliment consecutiu de l'esmalt.

Si es tracta d'una dent depulpada, el perill de fractura hi és tant més gran, quant més grosses siguin les cúspides antagonistes i correlativament profunds els solcs de la peça en qüestió. Les premolars superiors hi són les més exposades; se solen fracturar per llur cúspide lingual, poc desenvolupada i exposada a la força masticatòria. Per tal d'evitar la fesa de la dent o que se'n fracturi una cúspide, cal eixamplar el més possible la cavitat oclusal en les càries mesio-ocluso-distals, en forma que el material d'obturgació arribi gairebé al vèrtex de la cúspide, o bé hom

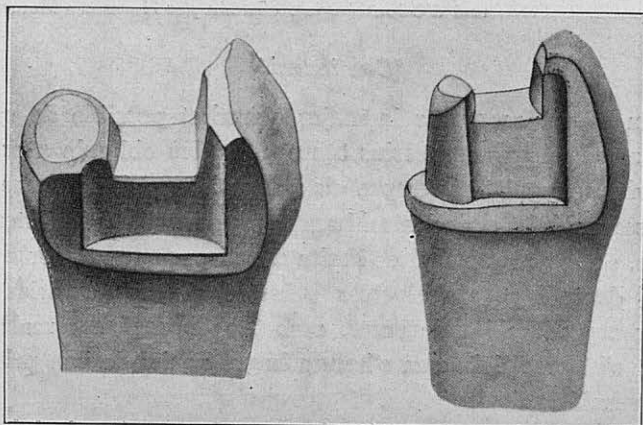


Fig. 22.

Fig. 23.

n'extirpa totalment la lingual, a l'objecte de què la força masticatòria graviti damunt l'obturgació (fig. 22).

En citem un cas on l'ancoratge és del tipus de corona de tres quarts; quan la destrucció que la càries hi ha produït ha pres una extensió mesio-ocluso-distal i la cúspide lingual en resulta socavada, hom pot recórrer a aquesta forma d'obturgació. Hom hi pot afegir, encara, un graó lingual, si hi queda prou teixit dentari (fig. 23). Ara, que el més freqüent és que n'hi hagi prou amb la preparació ordinària encara que lleugerament cònica en l'extrem oclusal.

En un cas de càries ocluso-proximal, que requereixi una excavació extensa de la cua d'oronella, per protegir-ne les parets minses, cal que l'obturgació hi sigui superabundant, que en sobreixi. Hom ha de d'excavar-hi, no res menys, una cua d'oronella sense massa temença.

Si en cas de polpa viva la càries oclusal dóna lloc a una cavitat tan ampla, que a l'excavar-hi la cua d'oronella per a retenció, en quedin massa

primes les parets, hom prepara una cavitat senzilla fins al límit de la càries amb un ancoratge al costat de la paret minsa, lingual o vestibular, fent-hi una osca marginal que acabi en una entalla ben marcada (figs. 25, 26, 27, 28).

Aquesta retenció unciforme té la seva principal indicació —i també hi és suficient— en els casos on cal excavar l'altre costat de la cua d'oronella, com ensenya la fig. 29, on ha calgut rebaixar molt la vora lingual de la cavitat, per tal de salvar-ne la paret.

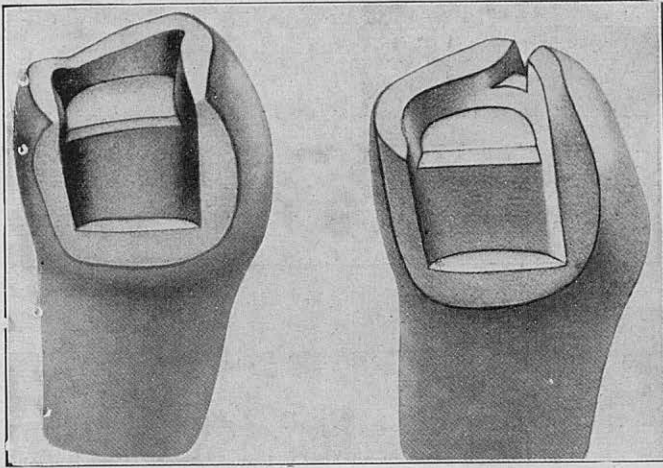


Fig. 24.

Fig. 25.

La desvitalització d'una bicúspide, fa que la paret lingual de la cavitat quedi molt minada, fins al punt de quedar-hi tan sols una minsa capa d'esmalt que no es pot conservar; hom hi pot recórrer a l'ancoratge amb espiga, que si no entra prou endins del conducte, no mereix absoluta confiança (fig. 30). El més sovint cal, per tenir-hi seguretat, fer que la obturació sobreixi en forma de teulada, donant-li un decliu lingual (fig. 31), o bé excavar a la peça dentària una osca en un lloc menys visible, distal, com ja hem dit abans.

A les molars hi ha, encara, més possibilitats d'ancoratge. També cal tenir-hi en compte la distinció entre dents vives i desvitalitzades i escollir-n'hi la respectiva forma.

Igual, doncs, que a les premolars, cal protegir-hi les parets de les peces depulpades fent que el material d'obturgació n'arribi a les vores (fig. 32), precaució que a les molars amb polpa no es pren si les parets cavitàries no són molt minses. N'és un pas més avançat el total reco-

briment de les parets, que hi suposa una cara oclusal totalment àuria.

L'ancoratge unciforme de l'obturació, té la indicació principal en el cas d'una cavitat que per la molta càries calgui excavar en gran

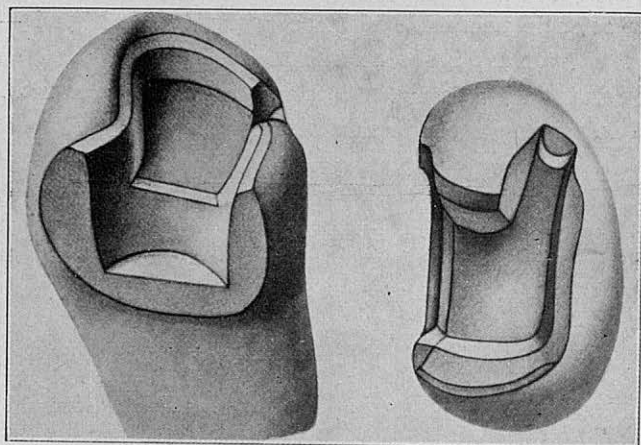


Fig. 26.

Fig. 27.

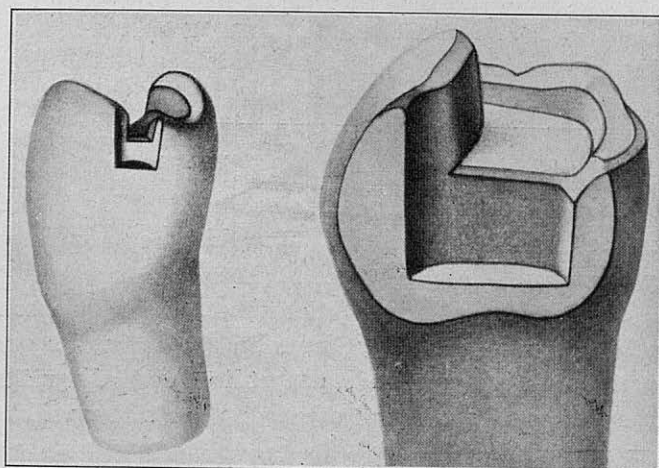


Fig. 28.

Fig. 29.

extensió i no hi quedi prou substància dentària per a la cua d'oronella. Sobretot en els casos on la incrustació ha de servir de pilar de pont fixe o desmuntable, cal inevitablement, estendre aquestes cavitats a despeses del rodet marginal (fig. 33), algun cop excavant-hi una entalla graonada, on encaixarà un apèndix de la incrustació (fig. 34).

A les primeres molars inferiors, amb tres cúspides vestibulars, és molt recomanable de copsar l'avinentesa del doble ancoratge vestibular, excavant-ne les fisures que travessen el rodet marginal i fent-hi entalles (figs. 35, 36). No cal que fem remarcar l'estabilitat que en resulta.

Ocasionalment, si la paret lingual és dèbil o si hi ha càries, s'ha d'extendre i fer que en traspassi el rodet marginal lingual, el qual vol dir que s'ha de parar gran esment en les cúspides isolades restants, que s'han d'assegurar contra la fractura. Manta vegada caldrà rebaixar-ne els vèrtexs i reconstruir-los amb el material d'obturació (fig. 37).

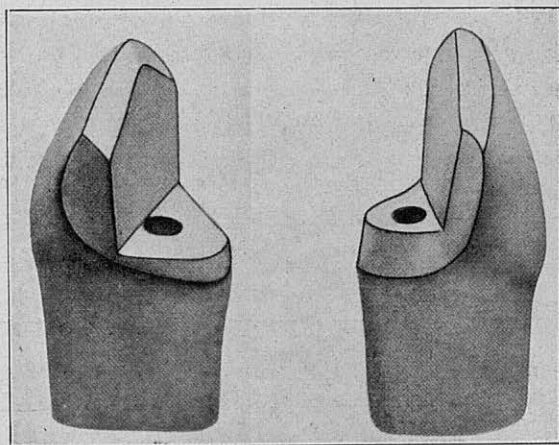


Fig. 30.

Fig. 31.

Aquesta preparació extensa i sovint pesada, que s'extèn a la dentina, no és indolent sempre. Ens hi caldrà sovint fer ús de l'anestèsia troncular o de la local. Tots els altres mitjans recomanats, que fàcilment perjudiquen la polpa, són d'acció problemàtica i perillosa. Com hem fet notar en un altre treball, hom pot prescindir-hi, en molts casos, fins de la Novocaïna, si hom hi empra pedretes per comptes de fresas. La calor generada per les pedres tarda més a esdevenir insuportable que la que donen les fresas.

L'anestèsia hi té un gran desavantatge, al suprimir-ne el senyal de la naturalesa, que és el dolor. Cal, doncs, anar-hi amb tot mirament; no oblidar-hi mai la topografia de la cambra pulpar, a fi de no excavar-hi massa profundament i un cop se n'hagi acabat la preparació, cal explorar acuradament amb una sonda fina en busca d'una possible obertura pulpar.

Hom no pot donar regles d'aplicació universal sobre les formes retentives, perquè l'extensió de la càries varia en els diferents individus segons la duració del procés i les condicions anatòmiques i histopatològiques del terreny. En aquest treball cal posseir talent mecànicofísic,

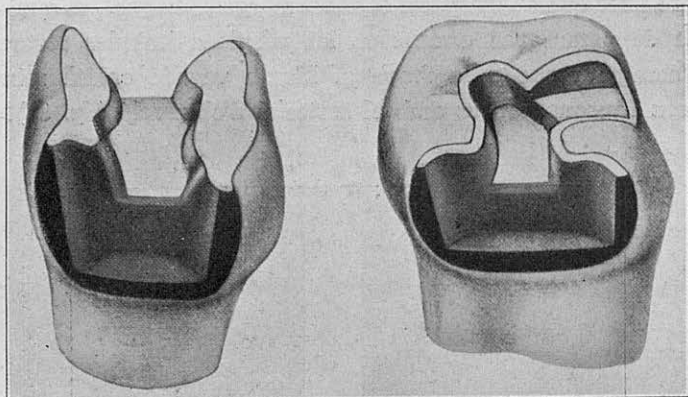


Fig. 32.

Fig. 33.

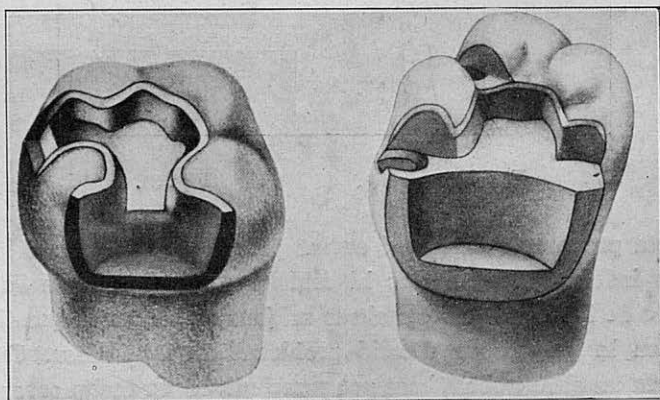


Fig. 34.

Fig. 35.

junt amb un estol de facultats especials pròpies de la nostra especialitat, i sense les quals el pràctic es troba en una tristíssima situació.

La base més important d'aquest treball és que, sense tenir gens d'esguard per a la forma definitiva de la cavitat, no ens hem d'apartar mai dels principis assenyalats, i hem d'extirpar de la peça dentària tot el teixit cariat i procedir-hi a l'extensió immunitzant, suprimint-ne també

radicalment totes les parets primes que en projectin, i després de tot això preparar la cavitat en forma retentiva des del punt d'albir mecànicofísic. La situació, a l'ensem que l'extensió, de la cavitat deuen estar d'acord amb els principis mecànics de la forma retentiva, o sigui d'ancoratge, raó per la qual al preparar aquesta, cal tenir en compte si la dent té una polpa viva o no.

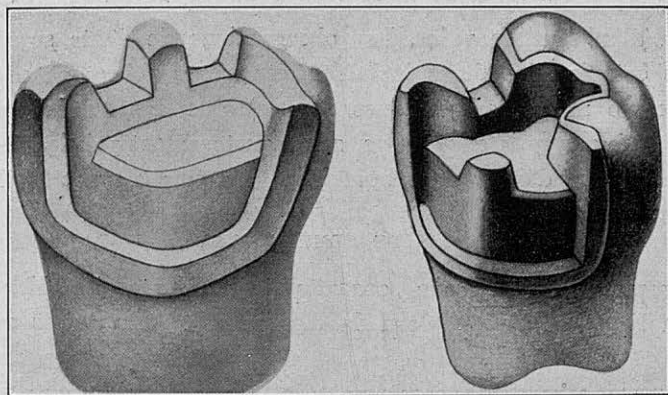


Fig. 36.

Fig. 37.

Creiem que amb el que hem expressat hem fet desaparèixer allò que de complicat semblava tenir el problema de l'ancoratge, iensem també haver excitat el zel dels professionals per evitar la inserció de corones a canvi d'una obturació, molt més satisfactòria tant des del punt de vista de l'exactitud com de la higiene.