

ARXIU D'ODONTOLOGIA

VOL. I

SETEMBRE DE 1933

N.º 4

TREBALLS ORIGINALS

ANESTÈSIA I EXODÒNCIA

*Apunts taquigràfics de la conferència donada
per l'odontòleg Raimond Llatas i Duran, a
l'Acadèmia Odontològica de Catalunya.*

Després de saludar la Presidència i tots els reunits, vaig a demanar com a mesura preventiva i en descàrrec meu, una mica d'indulgència en el judici que d'aquest humil treball pugueu fer, per tal com, encara que bastant avesat a l'estudi de les coses de la professió, no n'estic gens a l'art de dirigir la paraula, més encara quan l'auditori és com el present, nombrós, selecte i culte.

Molt d'entusiasme sento per tota l'Odontologia, entusiasme que ve gairebé de la meva infantesa, per la facilitat que la meva condició de fill de professional m'hi va proporcionar.

Les primeres coses que me'n captivaren foren els models de boca; vaig aprendre a buidar motlles fàcilment i d'això amb certa facilitat, encara que immodesta, vaig passar a l'empaquetament i ajustat de plaques de cautxú amb dents de porcellana. Puc dir que els meus esbarjos dels estudis de batxiller, consistien en fer i desfer, modelant, tallant i ajustant a mida del meu caprici damunt de cera el que veia fer a altres i moltès vegades de pura imaginació. Aquesta afició desmesurada al laboratori tenia de passar; però, per a un entusiasta de l'Odontologia, encara que en condició d'estudiant, no podia deixar el buit sense ésser substituït per alguna cosa que hi estés ben íntimament relacionada.

Les persones de Carol i Cobarsi, companys meus ben estimats, de les lliçons dels quals conservo el record ben viu encara,

així com l'agraïment per l'esforç que per mi es prengueren, són els que em serviren de cireneu i m'acompanyaren en les tenebres i em feren obrir els ulls a l'especialitat de l'especialitat, anomenada Exodòncia. L'un m'acceptà en la seva visita de Santa Creu, l'altre m'oferí l'oportunitat de fer-me servir de substituït sempre que per alguna causa havia d'absentar-se de la seva clínica. Així nasqué en mi la gran afició a l'Exodòncia. Així va ésser com dita operació va fer-se habitual en mi, i així va ésser com aquesta intervenció se'm va familiaritzar íntimament molt abans d'anar a l'Escola d'Odontologia, on havia d'adquirir l'autorització de practicar legalment aquesta i altres intervencions que fins a la data no havia fet d'altra manera que en qualitat d'estudiant.

Des de llavors, uns anys d'estudiant i uns quants de revalidat, han anat augmentant els meus coneixements i la meva experiència en aquesta intervenció, que sense por d'equivocar-me, en diré que potser amb la tartrectomia és la que no ens deixa passar un sol dia sense que la practiquem.

Els moderns odontòlegs hem estat d'enhorabona, puix que desenrotllem les nostres activitats en un temps en què el fruit de la tasca dels nostres passats, l'amor a la dita ciència de professionals, pares i avis nostres ha servit per solcar un camí, convertint en cosa fàcil el que temps enrera era escabrós i ple de dificultats. Una de les victòries més grans de l'Odontologia ha estat l'anestèsia, operació per la qual l'extracció es converteix en una feina relativament fàcil, i més que res, gràcies a ella posa tots els professionals en igualtat de circumstàncies. gràcies a ella podem dir que avui l'avulsió d'una dent tots els odontòlegs la practiquem bé i amb èxit.

Entraré de ple en la matèria dedicant unes paraules a aquesta operació de l'anestèsia, que junt amb la desinfecció del camp operatori és el pròleg de tota extracció.

L'anestèsia abans de l'extracció és una cosa que gairebé sempre està indicada. Potser el no conèixer-ne bé totes les tècniques o conèixer-les massa superficialment, fa que alguna vegada no s'hi assoleixi l'èxit pretès, cosa que no ha de fer desmereïxer aquest procediment, en voga avui en totes les clíniques i acceptat ja per tots els professionals.

No parlaré de l'anestèsia general; la crec reservada per a

altres intervencions, encara que molt útil, si més no poques vegades, en la nostra especialitat.

Jo sempre en l'extracció de peces dentàries he fet ús de l'anestèsia local, i potser hi dec els èxits més grans de la meva pràctica professional, puix és sabut de tots vosaltres que l'agraïment del vostre client és més espontani, més obert en aquesta intervenció que en la construcció de la pròtesi més afiligranada o en el tractament de cavitats més meticulós. L'exclamació de «té unes mans de plata; oh, doctor, vostè és un sant», sempre que us les han conferides és després d'una extracció indolora, mai després d'haver fet d'orfebre o d'escultor. En diré més; és tant el cas que el pacient fa d'una operació portada a terme sense dolor, que potser sense por d'equivocar-m'hi diré que hi trobarem el millor propagandista, i la vostra clientela en nombre, si no en qualitat, estarà en relació amb el bon anestesiadador que sigueu. ¿De quantes maneres es pot anestesiar? De moltes; cada professional hi té els seus costums. ¿De quantes maneres es deu haver de fer? De moltes altres; cada professional hi té els seus coneixements i les seves preferències. No perdem de vista, però, que es deu haver d'anestesiar, no injectar una substància X o Z descurant-ne la tècnica o anant-hi a l'albur d'una bona sort. Penseu que amb l'anestèsia obteniu el màxim de comoditat en el vostre treball, amb l'anestèsia proporcioneu el màxim benestar al vostre client durant la intervenció i amb l'anestèsia desapareixen les asprors d'una feina que pel record antic desagradable molts encara conservarien.

El doctor Landete, que, amb la seva facilitat d'expressió gairebé té conquerit el diploma de poeta de l'Odontologia, en un treball repartit a tots els professionals de Barcelona, a l'any 18, i al qual jo he fet els honors de l'enquadernació i el guardo en un lloc preferent de la meva biblioteca, diu que l'extracció pot comparar-se a un viatge en ferrocarril, des de la necessitat de l'excursió que són les indicacions, coneixement de la línia que són els coneixements anatòmics, l'itinerari que és el sentit quirúrgic, coses elles que són característiques indispensables al bon professional i que el distingeixen de l'inconscient, puix que aquest moltes voltes per desconeixement de la línia s'equivoca de tren, i treu la peça bona per la dolenta. Però encara diu més el mestre Landete: i referint-se a l'anestèsia diu ell que és

el vagó-llit de l'excursió. Ella ens proporciona tants avantatges i comoditats que podem dir que és ella qui ha fet caminar, millor dit, enlairar infinitament la nostra professió.

Sense endinsar-me en l'estudi de la cocaïna, alipina, esto-vaïna, etc., faré tan sols esment de la novocaïna, solucions al 2 per 100 amb l'addició d'adrenalina al mil·lèssim, que és l'únic anestèsic que gasto per practicar extraccions. Sempre la mateixa solució tant per a anestèsies mucoses, intralligamentoses, diploïques, com regionals o tronculars.

Aquestes que he anomenat són les maneres d'anestèsiar que jo correntment practico, i són les que recomano als que m'escolteu.

L'anestèsia mucosa la crec molt recomanable en el maxillar superior, sempre que no hi hagi marcada inflamació en el lloc on s'hauria de practicar; així i tot, si aquesta inflamació relativament està localitzada a la dent que un extrauria, també opino que pot usar-se únicament amb la precaució d'allunyar-nos de dita regió, i per dos o tres puntures bloquejar-la. L'esponjositat gairebé corrent del maxillar superior, fa que absorbeixi millor, filtri bé la droga, i, travessant de fora a dins la geniva, periosti i os, arribi a la dent i anestèsii a satisfacció.

També pot usar-se força correntment en el maxillar inferior, però l'estructura de l'os més compacta, diguem-ne més vídriosa, fa que l'anestèsia moltes vegades no s'hi realitzi; ens hi queda llavors l'anestèsia lligamentosa, la diploica i la troncular.

Enumerar o separar definidament on acaba la indicació d'una i on comença la indicació de l'altra, és una mica difícil en una conferència com aquesta, que no està feta amb altra finalitat que la de comentar lleugerament. Ara, que pot dir-se en termes generals que l'anestèsia intralligamentosa pot usar-se mentre i tant els teixits per no estar inflamats o infectats admetin la punció entre alvèol i dent, cosa que no sempre és fàcil d'obtenir, encara que l'ús de xeringues de gran pressió l'ha anat fent cada vegada més fàcil. Com sigui, però —tots ho sabeu, almenys a mi m'ha passat—, que sovint després de moltes temptatives un no troba un sol punt en tot l'alvèol al voltant de la dent abordable per a clavar-hi l'agulla, i altres voltes, i això encara és més exasperant, quan ja hi penseu cantar victòria, quan ja l'agulla és clavada, no hi ha força humana

possible que pugui fer passar una sola gota de solució per tractar-se senzillament de l'obstrucció de la llum de l'agulla per una quantitat ínfima de teixit ossi que en tapa hermèticament el forat. Amb tot i això l'anestèsia intraligamentosa serveix infinitat de vegades, deixant descomptat la sensació desagradable, netament de dolor, que hi produeix per lenta que sigui l'entrada de la primera porció de líquid dins de l'alvèol, podem dir que és la que anestesia més i amb menys quantitat. S'ha de practicar escrupulosament amb una bona desinfecció prèvia amb glicerina iòdica tot al voltant de la dent (tots sabeu que aquests punts són els més sèptics de la boca), i si al clavar-hi l'agulla és menester el típic cop a la xeringa amb el mirallet de boca, procureu aguantar fixa la posició de la xeringa i el cop no massa fort, però sec, per evitar l'única complicació d'aquesta tècnica que és la fractura de l'agulla dins de l'alvèol. Si això succeeix, tampoc no és alarmant; molts cops s'hi trenca l'agulla, però en sobresurt. Altres vegades l'agulla enrassada a nivell del teixit, es fa impossible de treure-la'n, i s'ha d'esperar a acabar l'avulsió per tal com així ofereix moltes menys dificultats.

La xeringa que hi està indicada és la de metall; l'ajustatge extern, fet amb cercles de plom i l'intern amb cercles de suro que no s'alteren per l'ebullició. Les de vidre amb èmbols de metall tenen l'inconvenient de deixar escórrer la solució excepte per on n'hauria de sortir. Quan la força que s'hi tingui de fer no sobrepuja la de 55 o de 60 quilograms, és suficient la de metall i per més força, el tacó final de l'èmbol en forma de crosca. La de gran pressió presentada pel doctor Landete a Bilbao a l'any 1916 dona un rendiment gran, per quant aquesta pressió pot ésser augmentada a 200 o més quilograms de força.

Després d'haver-hi intentat moltes vegades sense aconseguir-ho l'èxit buscat, en fi, quan aquest procediment fracassi, hi ha encara dos camins a seguir, l'anestèsia diploica i l'anestèsia troncular.

L'anestèsia diploica és fàcil de fer, però s'hi han de tenir sempre presents uns principis que anomenaré per evitar-hi trastorns enutjosos.

L'anestèsia diploica pot obtenir-se clavant directament l'agulla en el díploe de l'os. Això pot fer-se de dues maneres.

En el cas més fàcil és suficient de col·locar l'agulla en el petit triangle que forma el cantell de l'alvèol en el sèptum interalveolar; llavors amb el clàssic cop de mirallet que pot ésser el de mànec pesat (jo gasto l'Stoma que pesa 42 grams, pes suficient perquè es clavi l'agulla uns mil·límetres) i l'anestèsia s'hi produeix bé i ràpidament.

Si així no s'assoleix l'anestèsia, millor dit, si no aconseguim clavar l'agulla o fer colar la solució, llavors podem fer-ho pel procediment intraossi, prèvia perforació.

Les antigues tècniques consistien en foradar amb una broca la cortical del maxillar de la banda vestibular a nivell de l'àpex de les arrels, però la facilitat d'enrotllament de la mucosa en aquest punt per ésser extremadament laxa, fa que s'hagi tingut d'abandonar; s'hi produïen ferides cruentes de difícil curació i de fàcil infecció. Poden obtenir-s'hi millors resultats apuntant la broca (un eixamplador de conductes d'un diàmetre aproximat al de l'agulla) en la base del triangle gingival interdentari, que per tal com està la geniva molt adherida a l'os, no s'hi enrotlla i la ferida queda neta i insignificant. Si no es té molta pràctica en canviar l'eixamplador per l'agulla, pot deixar-se la broca clavada i així encara que un tregui uns moments la vista del camp operatori, hi queda sempre l'eixamplador, com a guia que ens recorda l'indret on hem foradat. No s'ha d'oblidar de posar una bola de cautxú clavada a l'agulla perquè a l'endinsar aquesta i fer córrer la injecció evita que en reculi la solució, cosa que ocorre sempre si no s'hi pren aquesta providència. L'anestèsic, millor calent, per evitar hiperestèsia. Jo, en lloc d'escalfar-lo al bany-maria, que té la dificultat de refredar-se immediatament al posar-lo dins de la xeringa per la fredor del metall, escalfo la xeringa damunt la flama d'esperit i així conserva l'escalfor del líquid molta més estona. La temperatura no ha pas d'ésser molt elevada. Tant per a l'intralligamentosa com per a la diploica, convé de deixar transcórrer 5 minuts abans de practicar l'extracció; passats aquests i si se n'han complert els preceptes amb pulcritud, l'anestèsia és feta; l'operació no deixa res a desitjar.

¿Quan farem, doncs, l'anestèsia troncular? L'anestèsia troncular quasi pot ésser la més indicada de totes les anestèsies, encara que avui per avui sigui la menys practicada.

Com a contraindicació, jo no més n'hi trobo la d'inflamació en el lloc on s'ha de practicar, ultra la de trobar-s'hi amb individus propensos a les nàusies, reflex que es produeix operant en un territori un xic tortuós i que la tècnica a seguir fa imprescindible la col·locació del dit índex de l'operador dins de la boca.

A part d'això és immillorable: jo l'he practicada a centes de vegades, algú dels que m'escolten han estat pacients meus de dita operació, i algun altre dels d'ací me l'ha vist practicar també alguna vegada i pot ajudar a confirmar tot el que dic. Avui, ja no la faig amb la fuga que la feia abans, puix quan per convèncer-me dels avantatges d'aquest procediment em feia falta judicar per pròpia experiència, n'aprofitava totes les avinenteses i gairebé en totes les avulsions del maxillar inferior no usava altre procediment; això va fer que els èxits més escassos al començar s'anessin fent més abundants cada dia, fins a tal extrem que ja l'anestèsia que feia era lograda amb resultats tan positius, que vaig poder deduir que els primers fracassos obeïen més que res a falta de pràctica en dita operació. Avui puc dir que la col·locació de 2 a 3 centímetres cúbics de solució (a vegades més), de novocaïna en el territori areolar del nervi dentari en la seva entrada de l'espina de Spix, talla la conducció sensitiva del dit nervi deixant anestesià tot el cantó corresponent del maxillar. Per tant, per grans intervencions, per exodòncies múltiples, per casos d'inflamació, per allunyar, en fi, la puntura del lloc de l'intervenció per a la segona molar on resulta perillosa l'anestèsia gingival del cantó de la llengua, aquesta és l'anestèsia preferida i la que jo voldria divulgar.

No s'hi necessita cap aparell exprés, ni hi fan falta més habilitats que per practicar-ne d'altres. No hi cal res més que coneixement del que s'hi va a fer.

La xeringa, una d'injeccions hipodèrmiques de vidre de 3 centímetres cúbics corrent; l'agulla, d'acer inoxidable, fóra suficient de 3 centímetres de llargada; però, prevenint-n'hi una possible fractura, val més que en tingui 4 ó 5, perquè en sobresurti un bon tros; així, si el trencament es realitzés, sempre el tros d'agulla que en sobresortiria faria fàcil de poder-la'n retirar.

Jo a la dita agulla hi acollo un ressort d'agulla de corbata

en el punt precís de l'agulla, que és el punt fins on crec que es deu haver d'introduir; això impossibilitaria que l'agulla s'amagués en l'espessor dels teixits tous si l'atzar o una mala tècnica la fracturés (vegi-se'n gravat).



La tècnica a seguir, encara que ja ben explicada en totes les obres de consulta, la repetiré més que per res, per fixar-hi una mica la vostra atenció.

La màxima comoditat l'hi obtindreu col·locant el cap de l'operat, recte a l'alçada de la vostra espatlla, la boca com més oberta possible, el dit índex de l'operador, prèvia una bona desinfecció amb una pinzellada de iode, pel darrera de l'última molar, tocant amb el tou del dit la fossa retromolar per dins de la línia obliqua externa de la branca ascendent del maxil·lar. L'agulla es fa relliscar prenent contacte amb l'ungla per sobre el nivell del pla articular de les molars inferiors, fins a clavar-se cosa d'un centímetre dins de la mucosa on, amb aquesta posició paral·lela al dit, pren contacte amb l'os: així se'l va seguint fent moviment de radi de circumferència, mai passant de les dues premolars del cantó oposat del que desitgem anestesiar. Aquesta pràctica ens donarà el contacte de la prominència òssia que forma l'espina de Spix, que l'hem de passar per deixar-hi escórrer part del líquid que volem injectar; l'altra part del líquid, jo el vaig dipositant lentament en retirar-ne l'agulla per tal d'agafar també la zona del nervi lingual i per assegurar així una major imbibició de tota aquesta regió. Si es completa aquesta injecció amb una altra de gingival entre la primera i la segona molar, copsem també el nervi llarg bucal, proporcionant-nos així una major seguretat anestèsica. Així s'anestesia fins a la incisiva lateral. Si s'ha d'operar la regió anterior, s'ha de fer també l'anestèsia en l'altra banda, no perquè hi existeixin anastòmosis, sinó per anestesiar alguns filaments que s'encreuen d'un costat a l'altre.

La del cantó esquerre pot fer-se assenyalant la direcció de l'agulla amb la mà dreta, i mantenint la xeringa amb l'esquerra:

però amb una bona habilitat, pot fer-se també entrecreuant les mans.

L'èxit hi depèn molt de la quantitat, i això també s'ha de tenir present perquè el millor quan les tècniques hi fracassen, és injectar-ne quantitat i esperar.

Ja anestesiats, ho tenim tot a punt per practicar una extracció amb èxit i deixar un record de l'avulsió agradable i d'agraïment al nostre pacient.

De l'extracció, poc en diré; tots en practiqueu cada dia, tots hi teniu una habilitat aquilatada i tots me'n podeu donar lliçons.

No diré res de les indicacions ni en la denticció temporal ni en la segona; tampoc faré esment de les contraindicacions. El material indicat per practicar exodòncies tots els teniu ben complet i coneixeu el maneig de fòrceps i botadors a la perfecció, puix aquest és el control de l'odontòleg modern.

Únicament, i per acabar, parlaré de l'avulsió dita quirúrgica i encara superficialment per no cansar massa la vostra atenció fins ara excessivament generosa amb mi. I en escollir aquest petit tema, aquest lleuger colorit dins de l'art d'extreure dents, ho faig per estimular tothom a què el posi en pràctica, puix moltes voltes semblant-nos el procedir més cruent, més entretingut i més delicat, el rebutgem, practicant a canvi d'això veritaders mutilatges amb fòrceps i botadors, passant estones desagradables i fent acabar la paciència al nostre client, quan una tècnica ben apresada en l'avulsió quirúrgica suprimeix entrebancs, abreuja temps i deixa la ferida més neta i la boca més ben intervinguda amb menys complicacions i més facilitat.

Jo no sé com definir l'avulsió quirúrgica; per a mi totes ho són; però, hem d'admetre aquesta nova classificació i encasellar-hi únicament aquelles que per portar-les a cap entren en joc a més de les mans de l'operador, el bisturí, l'aixecador de periosti, l'escarpa, el martell, botadors, cullereta, fil i agulla.

Tot això sona dins de les nostres orelles com a cosa manlleuada; és precisament això el que jo voldria fer desaparèixer. Quantes i quantes vegades se n'haurà tornat un pacient amb l'operació incompleta després de mil temptatives, després d'haver fet passar per la seva boca tot el joc de fòrceps i botadors, després d'un temps illimitat de treballs, si bé laboriosos, insuficients. Es llavors que s'han de pronunciar aquelles paraules

«avui no es pot treure, l'hemorràgia impedeix de fer un bon treball, val més esperar i aquestes arrels apareixeran a la superfície per si soles». Coses totes elles que, per no dir-les ben convençuts, disminueixen el prestigi i fan entrar en recel el malalt.

Tota peça inclosa, tota arrel amagada sota geniva, ja per fractura nostra o fora de la nostra clínica i molts cops queixals del seny mal eruptats, són tributaris d'aquestes tècniques, que són les millors i relativament fàcils si es té una bona netedat i un bon instrumental.

L'operació té moltes variants; per a cada peça la incisió és diferent, per a cada cas el tros de làmina a ressecar, canvia de tamany i de forma. Molt correntment les incisions s'hi fan pel vestíbul, i el domini del camp operatori separant bé galtes i llavis és quasi complet. Pot deixar-se a la iniciativa de cadascú, per tal com amb els coneixements que tots en teniu, la situació de lloc és ben fàcil. La radiografia ajudarà molt, abans de la incisió, i quan ja feta aquesta partint del ribet gingival fins a un lloc aproximat a la llargada de la peça o arrel que anem a treure, no fa falta més que separar amb un aixecaperiosti la geniva, deixar-hi l'os al descobert i amb l'escàrpeta i el martell anar dibuixant el contorn de la peça que es va a treure, fins a aixecar-ne l'os completament i deixar-la al descobert; això aconseguit, l'extracció n'és fàcil amb botadors, pinces, etc. Falta sols cosir la geniva reduint la ferida a una de les que ens queden correntment amb altres procediments, per poder-ne fer els rentats en dies successius amb una solució diluïda de Dakin, que va molt bé i ajuda a guarir aviat.

D'aquestes tècniques amb totes llurs variants podria explicar-vos-en infinitat de casos, tots ells ben interessant. Jo sols l'he portada ací, l'he esmentada, per portar al vostre convenciment la necessitat imperiosa de sumar-la a les moltes operacions perfectes que cada dia practiqueu, perquè aquestes tècniques noves i els vostres entusiasmes han de contribuir a enlairar la professió volguda i estimada a regions que tots hem somniat infinitat de vegades.

Astringent-Cicatritzant-Analgèsic

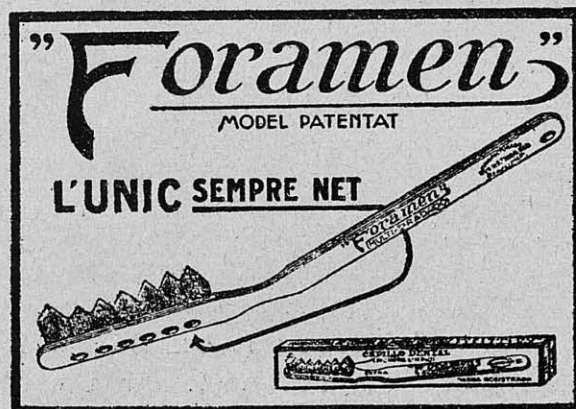
TRES QUALITATS DE
L'ANTISÈPTIC DENTAL

“EVIDOL”

~
MOSTRES A DISPOSICIÓ
DELS PROFESSIONALS

Rosselló, 295.- J. DONAT.- Telèfon 79752

De qualitat i tècnica immillorable és el raspallet dental



FABRICAT EN TRES TIPUS
INFANTIL - SUAU - FORT

KALOGEN

PRODUCTE
NACIONAL

RECALCIFICANT: Sol·luble, no àcid.

ASSIMILABLE: Sense modificar la composició del suc gàstric, ni alterar les funcions digestives.

INALTERABLE: Indefiniblement, a malgrat dels compostos de què està integrat.

• • •

MOSTRES I PROSPECTES EXPLICATIUS:

Laboratori Dr. Tayà & Dr. Bofill

Plaça St. Agustí Vell i Comerç, 28. - Barcelona

F Ò R M U L A

Ca Cl₂ 0'10 grams.

Ca Br₂ 0'50 »

Ca I₂ 0'62 »

H₂ O 1'00 cm².

UNIC PREPARAT QUE, A L'ACCIÓ REMINERALITZANT DEL CALCI, UNEIX L'ANTIESCROFULOSA DEL IODE, SENSE IODISME.

LABORATORI WIPLA

PALMA DE SANT
JUST, N.º 1, 1.ª
Telèfon 21641
BARCELONA

PERSONAL ESPECIALITZAT PER A CADA CLASSE DE TREBALL

Treballs de pròtesi en general.
Estampació de plaques amb premsa hidràulica.
Acer inoxidable Krupp (V. 2A). Or i els seus aliatges.

LA INSTAL·LACIÓ MÉS IMPORTANT D'ESPANYA