

ció de la present observació en alineació correcta a continuació de la tercera molar, és la primera que anotem.

L'heterotopia de la tercera molar inferior és en extrem corrent per a què fem quelcom més que esmentar-la.

NOTA DE LA REDACCIÓ

Recomanem vivament als companys, que no deixin d'enviar, per ésser publicades en aquesta Secció, aquelles observacions que en llur pràctica professional puguin recollir, ja que aquesta recopilació té un valor positiva per establir estadístiques sobre freqüència, localitzacions més corrents, i altres característiques, les quals solament poden aconseguir-se centralitzant-les totes, especialment per a dents supernumeràries, distòpies, disgenèsies, etc. La senzilla il·lustració del cas, ja sigui en foto directa, o en foto de model, o en radiografia, i a major abundament, acompanyada d'unes breus expressions o notes clíniques, són les característiques més adients en aquestes petites notes que tots els companys poden fàcilment enviar-nos, en la seguretat de què han d'ésser interessants per a tots, i que la Redacció d'ARXIU D'ODONTOLOGIA agrairà, posant la millor cura en llur publicació, contribuint així a proporcionar elements per a la formació d'una estadística sobre anomalies dentàries.

VIDA CORPORATIVA

Acadèmia Odontològica de Catalunya

El dia 7 de juliol a les 22 i en son local social, va celebrar sessió científica l'Acadèmia Odontològica de Catalunya. L'acadèmic Dr. Vilar i Sancho, va descabdellar-hi el tema "Fístules d'origen dentari".

Començà significant que el tema per ell triat és prou conegut de tots els odontòlegs, i tots saben la gran importància que el seu adequat tractament entraña per al professional.

Estava molt estesa la pràctica de procedir a l'extracció de totes aquelles peces afectades de periodontitis, i molt més si ja hi havia aparegut el trajecte fistulós.

Es un criteri encertat, que suposo que compartireu, que l'odontòleg modern pot i deu fer tots els possibles per tal d'arribar a la salvació de les peces malaltes encara que vagin acompanyades de la formació de fístules.

Molta més raó hi ha per seguir-lo si hom té en compte que moltes vegades és el propi client que ens demana la salvació de la dent malalta; altrament cal no oblidar la importància que cada una de les peces dentàries té en la funció masticatòria.

FÍSTULES ALVÈOLO-DENTÀRIES.—Avui ens limitarem a parlar de les fístules que reconeixen per causa una periodontitis que desemboca al trajecte fistulós, per tal com l'estudi de tots els trajectes fistulosos, l'origen dels quals és dentari directament o indirecta, com les adenitis, cel·lulitis i osteomièlitis, ens obligaria a donar a aquesta conferència una extensió exagerada.

Direm, recordant el nostre estimat professor Landete, que la fístula dentària, no és una malaltia, no és més que un símptoma d'una malaltia; de la periodontitis, en son sentit més ampli.

Per a Parrfisch, la majoria de les fístules que es formen en la regió dels maxillars, que s'originen lentament, i que hi arriben sense alteracions externes de l'os, procedeixen de dents corcades tant si se'n troba l'obertura a la vora, com si és lluny del focus primitiu.

El més corrent, és que hom en trobi la perforació a la paret alveolar i a nivell de l'àpex, com a conseqüència d'una flegmasia aguda o per l'agudització d'una de crònica, i se n'estén el procés inflamatori més o menys ràpidament, de l'os afectat, fins als teixits tous, mucosa o pell, i hi queda establerta la fístula cutània o gingival.

El primer que interessa d'aclarir quan ens trobem davant d'un cas de fístula dentària, és de saber quina és la dent o dents que la produeixen. A tal fi tindrem en compte la direcció del trajecte fistulós, seguint-lo, si ens és possible, amb una sonda. Jo m'hi serveixo del fil de plom que els electricistes fan servir com a fusible, i que posseeix una flexibilitat tan gran, que permet de seguir un trajecte fistulós que tingui l'origen en l'alvèol d'una segona bicúspide esquerra. En un cas que vaig tractar, el trajecte fistulós s'obria en la geniva corresponent a l'alvèol de la dent citada que ja havia estat extreta feia temps quan jo vaig veure per primera vegada el pacient: vaig introduir pel dit forat la sonda; aquesta va haver de vorejar l'àpex de la primera bicúspide i s'hi va doblegar quasi en un angle recte.

La utilització d'aquest fil té a més l'avantatge que podem fer-hi la sonda de la longitud que convingui per a cada cas, ço que en facilita extraordinàriament el diagnòstic i la radiografia subsegüent.

La dent o dents responsables sempre seran corcades o mortes; per consegüent, fàcils de reconèixer, per tal com falta la integritat de llur corona o per la coloració grisa o fosca pròpia d'aquestes últimes. El trajecte en pot ésser únic, o múltiple, que desemboqui en un altre de comú a tots. Amb el tacte, és fàcil a vegades de reconèixer el trajecte fistulós per l'engruiximent que el procés inflamatori produeix en les parets.

La percussió també és un altre mitjà útil i fàcil de precisar-ne la dent causal, puix estant aquesta afectada de periodontitis, té sempre una sensibilitat més gran que la de les altres dents.

L'orifici de sortida, també en pot ésser únic o múltiple. La majoria de les vegades, es presenten en el centre d'una papilla més o menys visible que deixa escapar una gota de pus en espremer-la. També és freqüent en forma d'un rodet dur i cicatricial, així com en els casos de fístules antigues, apareix enfonsat.

Al costat d'aquestes formes he pogut observar-ne una altra que no he vist explicada en els llibres. Em refereixo a aquests orificis que vénen a obrir-se en els espais interdentaris sense que hi hagi cap elevació o depressió que els descobreixi, i que sols després d'una minuciosa observació de tots els teixits veïns, hom hi descobreix un punt com un porus per on escapa més o menys quantitat d'exsudat.

En la pell, és molt freqüent que l'orifici es cobreixi de pells grogues, simulant una cicatrització, i que més tard cauen per seguir deixant escapar l'exsudat.

Encara que llur situació particular no guardi una relació de lloc invariable envers la dent afectada, hom pot dir que, d'acord amb llur freqüència, les incisives centrals superiors donen fístules que s'obren en la regió vestibular i no són mai cutànies, i poden desembocar també en la fossa nasal.

Les incisives laterals donen també fístules mucoses vestibulars i palatines.

Les provocades per les canines s'obren per la cara antero-externa dels maxil·lars; se'n presenten sovint de cutànies i d'infraorbitàries.

Els queixals superiors donen fístules palatines i desemboquen amb alguna freqüència en la sina maxillar.

Les de les incisives inferiors s'obren en el vestíbul corresponent i sovint en la pell del mentó.

Els queixals inferiors en l'angle i algunes vegades en el sòl de la boca.

Tractament.—Tots els tractaments, com és lògic, s'han de dirigir a suprimir-ne la causa, que no n'és d'altra que la infecció del periodont, i, essent el problema de la periodontitis supurada un dels més difícils de la nostra especialitat, resulten innumerables els distints tractaments que hom n'ha proposat. Es per això que no falten companys, que al parlar-ne m'han dit, fent gala de llur sinceritat: "Per a la periodontitis infecciosa, amb abscess o sense, amb fistula o sense, no hi ha més que un tractament: l'extracció". Això tampoc no és exacte, puix si és veritat que dels tractaments mèdics actuals no podem esperar tot el que seria de desitjar, és indiscutible que gràcies als conscienciosos treballs dels més grans mestres i, al meu entendre, especialment de Buckley, Colyer, Marshall, Brophy i d'altres tants, sense oblidar-hi Landete i Mayoral, entre els nostres, hom ha donat un pas tan gegantí en aquests últims anys, que fan concebre encoratjadores esperances per a l'esdevenidor. En aquesta època d'escepticisme, no dubtem dels miracles de la ciència. El procediment que últimament hi vinc emprant amb èxit, consisteix en el següent:

Després de ben precisada la dent o dents causants de la fistula, obro amplament la cambra pulpar de la dent causal, en netejo i eixemplo els conductes radiculars i el de la fistula, amb una xeringa fornida d'una agulla llarga que permet d'injectar el més profundament en els conductes emprant-hi una solució d'una part de *Zonite* per 15 d'aigua (*Zonite* és una preparació electrolítica del *Daking* que el fa estable).

Aquesta solució té l'avantatge sobre les irrigacions ja clàssiques dels trajectes fistulosos amb l'àcid fènic o amb la dicloramina *T*, que no pot lesionar els teixits, puix que hom pot emprar aquesta dissolució per gargarismes i fins solucions molt més concentrades (u per cinc) en els casos de piorrea. No necessita cap precaució especial aquesta irrigació. L'àcid fènic, cal manejar-lo amb precaució i requereix d'estar alerta en neutralitzar-lo amb alcohol tan bon punt surti per l'orifici del trajecte.

La dicloramina *T*, que tan bons resultats ha donat en aquests últims anys, que va arribar a posar-se de moda en especial en els països de llengua anglesa, essent un remei excellent, necessita, en ésser emprada, més precaucions que l'àcid fènic: xeringa completament de vidre, agulla d'or o platí i no oblidar-hi que pel seu contacte amb l'aigua ocasiona la descomposició de la dicloramina *T* amb desprendiment d'àcid clorhídric.

Nets ja els conductes i el trajecte fistulós, practiquem l'antisèpsia de

la dent infectada, valent-nos-hi del procediment del Dr. Buckey (tricresol-formol) o bé de la forma modificada del Dr. O. Jaime, que fins avui ha omplert millor les meves aspiracions.

Collocada o collocades les cures de tricresol en la profunditat del conducte o conductes, n'omple la cambra amb guta. Pel conducte d'escolament de la fístula, n'omple el trajecte i possibles ramificacions, mitjançant una xeringa amb agulla llarga despuntada, i carregada amb *Dercusan*. Canviades les cures dels conductes en dies sucesius i tornant a omplir el trajecte fistulós de *Dercusan* si ho crec convenient, n'obturo els conductes amb una pasta antisèptica als quinze dies.

Moltes vegades ja abans d'aquests temps es tanca la fístula, i l'obturació dels conductes la faig quan crec haver-ne assolit la desinfecció.

Es cert que existeixen a voltes complicacions en les quals mai no responen els tractaments farmacològics: em refereixo a les fístules antigues, a les que per espai de mesos n'ha estat sortint pus procedent d'un abscess dentari i per consegüent hi existeixen asprors; també n'hi ha casos que per tal com presenten una bossa d'un abscess secundari hom no pot guarir-los si no la hi descobrim i en procedim a la destrucció desinfectant i cauteritzant. En aquests últims casos el fracàs és gairebé fatal i és precís recórrer-hi als procediments quirúrgics: apicectomia, raspat i en últim extrem l'extracció.

Cercle Odontològic de Catalunya

El dia 26 d'octubre passat, el Dr. Josep Boniquet donà la seva anunciada conferència sota el tema: "*Tractament quirúrgic de la Piosinusitis maxillar d'origen dentari*", en el local social del Cercle Odontològic de Catalunya.

El conferenciant, després de breus consideracions sobre la paraula piosinusitis, es concretà a descriure'n el tractament quirúrgic tal com ell el practica, o sigui, amb obertura per la fossa canina, raspat del si i farciment amb pastes especials.

Presentà a l'ensem diverses radiografies fetes abans i després de la intervenció en dos casos per ell tractats en poc temps amb èxit complet.

La conferència del Dr. Boniquet, escoltada amb atenció i interès sostinguts, fou unànimement aplaudida.

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. Taya & 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

===== **DOS PREPARATS IDEALS**
===== **PER A USOS ODONTOLÒGICS**

Injectables GIER

Anestèsic local perfecte, en injectables Jena, controlats, de vidre absolutament neutre. Les solucions incolores o tenyides de blau. Estabilitat il·limitada, sense que en minvi el poder anestèsic. Esterilització completa a l'autoclau. Innocuïtat absoluta.

Capses de 100 i de 500 injectables,
de 2 c. c., i de 1'5 c. c.

De 1 c. c., al 5 per 100 de concentració, especials per a desvitalització de la polpa. Preus sempre per sota de la competència nacional o estrangera, amb descomptes progressius, segons la importància de la compra.

Demaneu-ne mostres per cerciorar-vos de la insuperable qualitat del producte.

FENILARGENT

Medicament de propietats antisèptiques, analgèsiques i hemostàtiques, a base de nitrat de plata i solució d'àcid fènic, tenyida de blau de metilè per facilitar-ne l'aplicació.

Preu del flascó de 10 c. c.: Pessetes 6'30

===== **LABORATORIOS REIG. - Onteniente (València)**

Remineralització

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIAT (amb ergosterina irradiada)
catxets, comprimits, granulat.

SIMPLE: catxets, comprimits, granulat.

Guaiacolat: catxets.

Arseniat: catxets.

Literatura i mostres:

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191.-Barcelona



DOLORES



COMPRAL

d o l o r e s . . .

El problema de la supresión de los síntomas dolorosos de la más variada etiología ha quedado resuelto gracias al

COMPRAL

Los dolores de cabeza, de oídos, de muelas, los que acompañan a las sinusitis, a la ciática, a los procesos reumáticos, a la litiasis biliar y renal, los dolores tabéticos y de los cancerosos, obedecen igualmente bien a este moderno analgésico. Su acción calmante sobre los dolores menstruales es rápida y segura. En odontología evita el Compral los dolores postoperatorios.

Tómense 1 a 2 tabletas disueltas en medio vaso de agua.

El Compral es absolutamente inocuo porque no contiene **ningún tóxico, estupefaciente o alcaloide**. Tampoco contiene hipnóticos enérgicos del grupo del Veronal, así que **no produce sueño**.



COMPRAL

TUBO de X TABLETAS de 0,5 g.

Envase original

Bayer-Meister-Lucius

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA S.A.

Bayer-Meister-Lucius

Apartado 280, BARCELONA

NINGUN DOLOR RESISTE AL

COMPRAL

