

ARXIU S D'ODONTOLOGIA

VOL. II

GENER i FEBRER DE 1934

N.º 6

TREBALLS ORIGINALS

EXODONCIA DE DOS ULLALS INFERIORS INCLOSOS

Pel Dr. Raimond Llatas.

Es tracta d'un cas de dues peces completament incloses en el maxillar inferior. Aquestes peces són els dos ullals del dit maxillar. Historiaré el cas del dia en què jo el vaig veure fins a la data d'avui, en completa curació.

En comparèixer dit malalt a la meva consulta, recomanat pel doctor Sàrries, especialitzat en Cirurgia —que l'anomeno aquí perquè més endavant va ésser el meu col·laborador— aquest malalt presentava una fístula oberta al cantell mentonià del maxillar a l'indret on correspondria l'ullal si assenyaléssim una perpendicular des de l'alvèol fins al cantell inferior del maxillar.

Com a antecedents, va dir-me'n que en l'espai de dos anys havia tingut processos dolorosos en aquesta regió i també alguna que altra vegada n'havia tingut a la regió corresponent a l'ullal del cantó esquerre. Les manifestacions doloroses corresponents al cantó esquerre no havien estat mai de consideració; és per aquest motiu que el meu malalt no hi havia donat mai gran importància i no havia acudit a consultar cap especialista.

No va ocórrer últimament així, en el que fa referència a l'ullal del cantó dret; el dolor que s'hi va manifestar en els últims temps, va ésser mot agut i va anar acompanyat ja d'una tumoració d'aquestes en forma de butllofa ben circumscrita, que tots coneixeu són els indicis o preliminars d'una obertura fistulosa. En aquestes circumstàncies, el

malalt va acudir a la consulta d'alguns especialistes; n'hi va haver alguns que no van definir-li bé la malaltia, i altres de més ben orientats, van creure convenient fer una radiografia de dita regió que, en venir el malalt a casa, me la portà també com a documentació, perquè jo pogués deduir-ne més bé la causa.

Al fer-hi l'exploració bucal vaig observar ja, com a cosa inicial, l'absència de l'ullal d'aquesta banda, com també el de l'altre cantó.

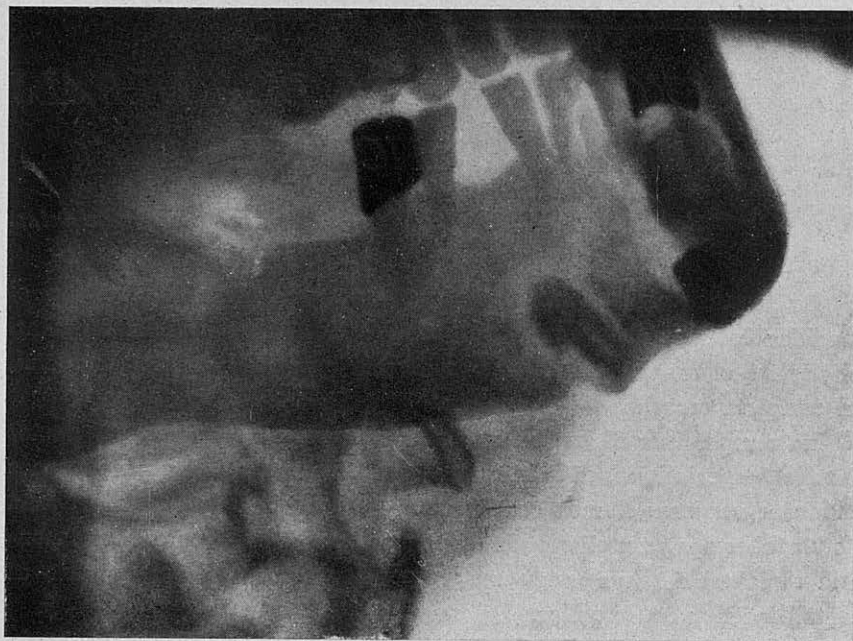


Fig. 1.

No havent-hi aquestes peces, ni existint al maxillar cap dent que portés una lesió manifesta, vaig inclinar-me molt aviat a creure que això podia ésser un procés eruptiu de la peça que estava absent.

Mirada la radiografia que el malalt em portava, vaig creure endevinar, efectivament, un ullal inclòs en el dit maxillar, però per una projecció defectuosa de la radiografia no m'hauria atrevit encara amb exactitud, a diagnosticar aquest cas de peça inclosa decididament.

Convençut que per tal de fer-ne un perfecte diagnòstic era indispensable l'obtenció d'un joc de radiografies amb projeccions perfectes, vaig recórrer a l'auxili del meu bon mestre i company Dr. Carol, que, amb

aquella habilitat i coneixements per tots reconeguts, va opinar de la mateixa manera i va fer-se càrrec del malalt en tot el que feia referència a l'obtenció de les radiografies.

Per tal de facilitar-ne la comprensió, porto aquestes radiografies; se'n van fer dues amb relació al pla vertical, i una altra amb relació al pla oclusal. En les dues primeres, una de cada cantó, es veia claríssimament i es podia afirmar ja l'existència dels dos ullals inclosos,

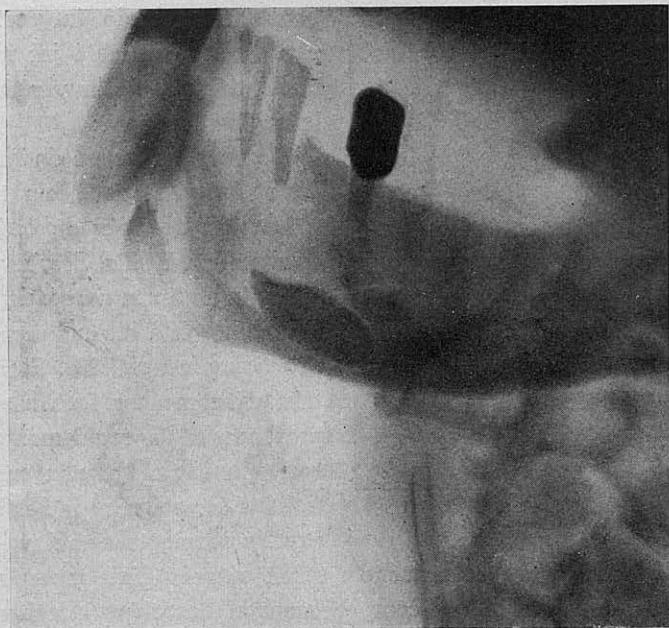


Fig. 2.

l'un d'ells en posició gairebé vertical, i l'altre, el que estava tolerat, el que no tenia cap manifestació inflamatòria, en posició completament horitzontal.

Aquestes dues radiografies, com pot veure's, donaven la situació i la posició dels ullals en el que fa referència a l'alçada en què es trobaven dins del maxillar. L'altra, la radiografia oclusal, ens assenyalava perfectament en quin grau, en quina profunditat de davant en darrera s'hi trobaven col·locats.

Obtingudes, doncs, ja aquestes radiografies i amb la certesa de què tots els sofriments d'aquest malalt eren ocasionats per la inclusió

d'aquestes peces, vàrem diagnosticar afirmativament el cas i vaig creure-hi indispensable la intervenció. Així ho vaig recomanar al meu client, assessorat també pel Dr. Carol, que va indicar-me com a cosa particular el procediment que ell empraria per a portar-ne a cap l'extirpació. El malalt va semblar acceptar aquesta determinació, i en tal estat les coses, vaig decidir intervenir-lo per via cutània, perquè semblava per totes les dades que la radiografia ens en proporcionava, que era el camí més indicat, més viable i d'èxit més falaguer.

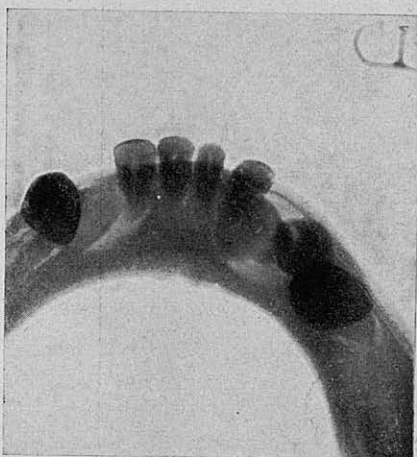


Fig. 3.

Feta la incisió, va separar-me'n teixit cutani, teixit muscular i periosti, fins a deixar-m'hi l'os completament al descobert. Aleshores vaig començar jo la meua part d'intervenció, fresant l'os amb aquestes fresas que porto aquí perquè vosaltres les veieu i pogueu comprendre quina gran utilitat ens poden prestar en semblants casos. N'hi ha dues; l'una en forma cilíndrica, dentada i amb un eix per fixar bé la fresa i perquè amb el moviment de rotació no pugui sortir-se del lloc on desitgem fresar, que és per assenyalar el primer solc que ha de servir de guia a l'altra fresa que és molt semblant a aquesta, amb l'única variació de què la part cilíndrica és més profunda per poder arribar a major profunditat i sense l'eix, perquè aquest ja no s'hi necessita, per tal com no hi ha cap perill de què la fresa surti de lloc, ja que té com a guia el solc que ens hi fa l'anterior.

Tenint en compte que el diàmetre d'aquesta fresa no arribava a la llargada de la peça, vaig creure convenient fer saltar dos discos d'os

La intervenció la portàrem a cap el Dr. Sàrries i jo; la distribució del treball la vàrem fer de la següent manera:

Jo vaig cuidar-me de l'anestèsia òssia, fent una anestèsia troncular a l'espina de Spix de cada cantó de maxillar. El Dr. Sàrries va completar-la amb una anestèsia cutània, bloquejant tota la zona mentoniana. Immediatament el Dr. Sàrries mateix va començar fent una incisió profunda en la regió mentoniana i corresponent a l'alçada en què es trobava situat l'ullal inclòs i que en aquells moments semblava tolerat.

l'un al costat de l'altre, en posició horitzontal en forma de 8 ajegut. Ja fets aquests dos fresats, no vaig tenir altra feina a fer que la de, valentme d'una escarpeta i un martell, anar contornejant i fent palanca al voltant d'aquests dos trossos d'os, ja assenyalat amb les freses de què he fet esment abans. L'os va saltar aviat i va deixar-m'hi al descobert, si no tot, puix la precisió no en va ésser matemàtica, les dues terceres parts d'ullal, cosa suficient perquè amb el botador de cullereta pogués fer una luxació i alçarem per inclinar-lo cap enfora i amb unes pinces de pressió poder acabar-lo d'extreure. Immediatament passàrem a la intervenció o extracció de la peça no tolerada, o sigui, la de la part dreta del maxillar. Com es veu a la radiografia que aquí he portat, el procés osteític havia liquidat ja part de l'os peridentari i això hi facilitava enormement la intervenció, puix que desbridant-ne únicament la part tumefacta i contornejant amb el botador part de la regió, l'ullal va sortir amb la mateixa facilitat que ens surt una peça quan actuem amb el botador per dins la boca.

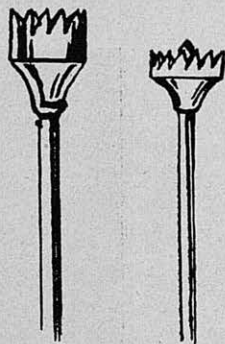


Fig. 4.

Fetes ja les extraccions —la primera va ésser la més laboriosa—, no hi va caldre més que cosir la incisió feta al cantó esquerre, prèvia una bona desinfecció amb èter, puix tant el Dr. Sàrries com jo vàrem opinar que, no havent-hi trobat cap teixit dur ni tou infectat, podíem tancar-ho sense por a altres complicacions.

No així vàrem opinar del cantó dret, que el vàrem deixar amb un drenatge de gasa, que es va anar renovant cada dia, fins que tot el buit d'os va ésser regenerat.

Aquesta operació va ésser feta a casa del malalt; com a torn vaig usar-ne un de peu, que havia fet transportar a dit domicili abans de la intervenció. Els altres instruments són els que he anat esmentant; n'he portat alguns, com les freses.

Feta ja la intervenció, vàrem fer posar el malalt al llit; hi va romandre 4 dies, degut a unes dècimes de temperatura, que van desaparèixer la nit mateixa de la intervenció.

Hi feu les primeres cures el Dr. Sàrries, per tal com, havent fet la intervenció la mateixa vigília del Congrés de Metges de Llengua Catalana, a Mallorca, on jo havia d'anar, m'era del tot impossible de practicar-les jo.

En tornar de Mallorca, al cap de vuit dies, vaig fer-me càrrec del malalt en condicions immillorables i gairebé de franca curació. No va caldre altra cosa que fer-li un rentat diari amb una solució de Dakin i omplir de gasa la ferida que, com es pot comprendre, cada dia n'admetia menys.

La total cicatrització va tardar en fer-se 20 dies a partir del de la intervenció.

D'aquesta intervenció jo vaig deduir l'enorme avantatge que resulta de la col·laboració del metge cirurgià amb l'odontòleg. Aquí vull fer ressaltar l'esplèndida actuació del Dr. Sàrries que, ¿per què no dir-ho?,

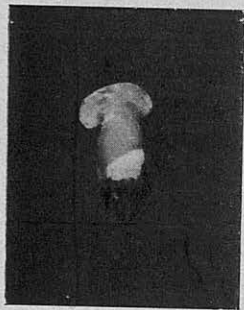


Fig. 5.

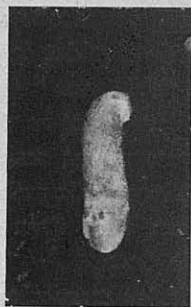


Fig. 6.

potser sense tenir-lo a ell al costat no m'hauria sentit tan valent i decidit.

Voldria que servís això d'estímul a tots, perquè potser altres, al meu lloc, després d'haver portat a cap aquesta intervenció amb l'auxili d'un cirurgià, no s'haurien atrevit a explicar-la en públic, per creure que aquesta col·laboració amb el cirurgià podia restar-los mèrits.

No em reca de dir-ho i vull fer-ho ressaltar ara.

Si aquesta intervenció va ésser coronada per l'èxit, ho dec tant a la perfecta documentació que m'hi va proporcionar el Dr. Carol, i a la tècnica depurada del Dr. Sàrries, com als meus modestos coneixements.

Puc dir, per acabar, que últimament he vist el meu malalt, que es troba en perfecte estat de salut, i les ferides se li cicatritzen perfectament.

Ha passat un any i mig de la data en què vaig intervenir-lo; li he fet una pròtesi mòvile del maxil·lar inferior per restaurar-li totes les peces que li mancaven, i els seus teixits toleren perfectament el contacte amb l'aparell i tota la força masticatòria.

Ronda de Sant Pere, 8, Barcelona.

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 Cl ₂	0'10	grams.
Ca Br ₂	0'50	»
Ca I ₂	0'62	»
H ₂ O	1'00	cm ² .

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.^r
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 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