

Recerques experimentals sobre l'anestèsia del nervi dentari inferior

Per el Dr. G. Ginestet

Capità Sanitari de l'Exèrcit francès

(La Revue de Stomatologie, agost de 1933)

No tinc pas la intenció de passar revista dels diversos procediments d'anestèsia del nervi dentari inferior al nivell de l'espina de Spix, procediments que donen bons resultats si hom els aplica com cal, però que no estan mai exemptes d'inconvenients. Es una de les anestèsies regionals més fàcils, que hom s'ha enginyat a complicar, a causa de voler-la fer massa precisa. El punt de convergència d'aquestes diverses tècniques és l'espina de Spix: en acostar-s'hi massa, hom corre el risc de lesionar el nervi o l'artèria, la qual cosa no sembla pas tenir grans conseqüències; hom hi pot passar del fit i inundar la llotja parotídia, una prolongació de la qual s'avença per dintre de la vora posterior de la branca ascendent, i en pot resultar una paràlisi facial transitòria.

Per totes aquestes raons, M. Bercher, ha adoptat un procediment d'aquesta anestèsia que evita tot inconvenient, i l'eficàcia i simplicitat del qual són degudes a raons purament anatòmiques. La seva tècnica ha estat molt ben ressenyada per Letteri en un treball del servei d'Estomatologia del Val-De-Grâce, que va aparèixer en la *Revista de Cirurgia Dental i d'Estomatologia de París*, en el mes de maig de 1932.

Primer temps.

Amb el tou de l'índex, cercar, al nivell del triangle retro-molar, la línia obliqua externa, *tallant*, situada a la *galta*.

Portar el dit sense perdre el contacte amb l'os de fora a endins, d'avant en darrera, per tal de precisar la línia obliqua interna *arrodonida*.

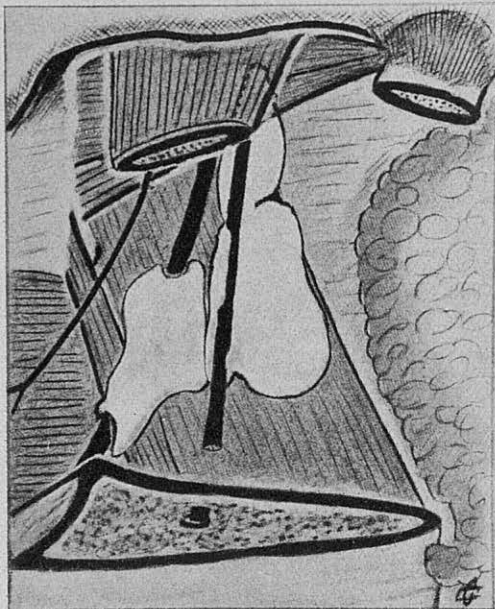
Segon temps.

Fosat el tou del dit sobre aquesta cresta interna, lliscar l'agulla sobre l'ungla, sostenint-la paral·lelament a l'arcada dentària del costat interessat a un centímetre per damunt la superfície oclusal de les dues primeres molars.

Perforar la mucosa que recobreix la línia obliqua interna. Immediatament d'haver atravesat la mucosa, girar el pavelló de l'agulla cap a l'ullal o les premolars del costat oposat.

Establir contacte amb l'os. Té lloc quan l'agulla s'enfonsa en els teixits tous, de dos o tres mil·límetres escassament.

En aquest punt, situat immediatament sobre el flanc intern de la anestèsica tenint la punta cresta, injectar la solució de l'agulla aplicada a l'os.



Hem fet experiments d'aquesta tècnica sobre cadàvers, injectant-hi guix molt fluid i reproduint, tot el possible, les condicions de la pràctica sobre un cos viu, amb els mateixos punts de referència i la mateixa quantitat de líquid (5 centímetres cúbics). d'aquesta manera hem realitzat 12 injeccions. Després d'alguns dies d'espera, per donar temps a què el guix se solidifiqués, hem dissecat la fossa zigomàtica. Per tal d'obtenir-hi

accés, cal ressecar la branca ascendent, deixant en llur indret la coronoides i el còndil per no produir-hi dislaceració. Tant bon punt hom n'ha aixecat la coberta òssia, esdevé visible l'espai interpterigomaxil·lar, la paret interna del qual està formada pel múscul pterigoideu intern cap endavant, els músculs estilians i l'alot faringí cap en darrera, la paret externa per la branca ascendent ressecada, la part anterior per la tuberositat del maxil·lar superior, l'origen del buccinador i del constrictor superior de la faringe, la paret posterior per la llotja parotídica: el sostre n'és incomplet; està format, per dins, per la base del crani; per fora, per l'escotadura zigomàtica, per on passa el múscul temporal; la paret inferior correspon a la unió del múscul pterigoideu intern i del maxil·lar inferior. Hom pot esquematitzar aquest espai sota la forma d'un prisma triangular de base superior.

El nervi dentari inferior, el nervi lingual i el nervi buccal atravessen aquesta regió, el primer molt més endavant que els altres dos. L'artèria maxil·lar interna l'encreua més o menys horitzontalment en la seva part alta. Tanmateix, en mig d'aquests elements hem trobat els blocs de guix solidificat en contacte amb els nervis lingual i dentari inferior, i en dos casos ha arribat en sentit anterior al contacte del nervi buccal, i en quatre casos ha assolit en sentit posterior la llotja parotídia, i el més sovint, disposats verticalment seguint l'eix dels nervis amb una tendència a fer incursions, en sentit superior cap a la base del crani (5 casos), i, en sentit inferior, fins al nivell dels àpex de la tercera molar inferior (6 casos). Cal tenir en compte, en aquest cas, que el guix molt fluid no es difon tan bé com l'aigua, i que els teixits del cadàver absorbeixen poc els líquids, raons que fan comprendre que, en un cos viu, la regió que en resulta influïda és més extensa.

Hi ha, doncs, aquí una gran zona de teixit cellular fàcilment injectable on poden endinsar-se els líquids. No hi cal pas assolir amb precisió l'espina de Spix; n'hi ha prou amb traspasar amb l'extremitat de l'agulla la cresta tempo-buccinatòria (costat intern del triangle retro molar), és a dir, en resum, passar les fibres d'inserció del buccinador i del feix inferior del temporal, bo i mantenint el contacte amb l'os (1) per tal d'inundar amb els 5 centímetres cúbics de la solució l'espai lliure per on passa el nervi que hom hi deu paresiar. Aquest és el resultat que hi dóna la tècnica emprada al Val-de-Grâce. Per altra banda, les coses succeeixen, si fa o no fa, de la mateixa manera si en anestesiar hom fa penetrar l'agulla per l'escotadura sigmoidea. D'aquestes constatacions anatòmiques cal recordar la proximitat de la llotja parotídia i la possibilitat de paràlisi facial. Hom pot deduir-ne també les conseqüències particularment greus d'una injecció sèptica a la fossa zigomàtica.

Per evitar qualsevol causa d'error, tenint en compte el canvi de volum del guix, hem deixat solidificar dins d'una proveta graduada, 100 centímetres cúbics de guix deixatat, emprat per a les injeccions, i hem constatat que, molt temps després de la solidificació, no n'havia pràcticament variat el volum.

(1) Per haver perdut el contacte amb l'os, en un cas, hem «pulveritzat» la solució de guix en l'espessor del múscle pterigoideu intern.