

crític amb profit indubtable per al lector adalerrat de perfeccionament.

Després d'un pròleg adient, hom hi descriu l'exploració i pla de tractament, l'obtenció de negatius i de positius, amb estudi de les cubetes, materials d'impressió, etc.

En una *Segona part* hom estudia la pròtesi movable i en tracta totes les fases acuradament i científica: planxa base, mossegada, oclusió central, altura de l'articulació, matisos, etc.

Hom hi dedica especial esment a la retenció de la pròtesi i n'estudia detalladament els mitjans.

La pròtesi immediata, les reparacions, els diferents metalls de què hom pot fer la placa protèsica hi són tractats en sengles articles, d'interès absorbent.

La *Tercera part* de l'obra ve dedicada a la Pròtesi fixa. La polpa dentària en aquests treballs, els elements dels ponts, el rebaix de les dents, les diferents menes de corones, els ponts, l'aixecament de corones, llur reparació, l'elaboració de corones provisionals, la ceràmica, la manera de treballar l'or hi són estudiats en forma reeixida.

Un estol de 180 figures, (fotografies, dibuixos, esquemes) en fan un llibre comprensiu i captivador. Hom hi troba en negretes, en els respectius articles, quadres comparatius, com també sinopsis de detalls i de defectes a evitar. Es un dels aspectes més útils de l'obra, prou interessant tota ella.

DR. JP. VILÀ I TORRENT.

RESUM DE REVISTES

Odontogènesi i desenvolupament de les primeres molars permanents

Pel Dr. Quintarelli

(De *La Stomatologia*, març de 1933).

L'autor, després d'haver examinat breument les teories sobre la histogènesi de les primeres molars permanents, que són les dents més discutides, demostra amb una rica documentació microgràfica, que la formació de la làmina dentària no s'hi produeix abans de l'aparició dels gèrmens dentaris, però sí al mateix temps, a conseqüència del desenvolupament dels gèrmens i de llur immersió en el mesènquima. L'autor, demostra que la làmina dentària és una unitat estructural que s'estén

des d'un germen a l'altre, sense interrupció, i que els elements epitelials de la prolongació distal de la quinta dent de llet van a barrejar-se amb els que, multiplicant-se per l'aparició del germen embrionari de la primera molar permanent, es prolonguen mesialment. Amb els exàmens de fetus de diferents èpoques, l'autor segueix la histogènesi de la primera molar permanent, des de la fase inicial, amb sos elements constituïts, esmalt i dentina, a la fase fol·licular i a l'eruptiva.

Al final l'autor disserta sobre els fenòmens de creixement dels ossos maxilars, i sobre el mecanisme d'erupció de les dents en general i, en particular, de la primera molar permanent.

Les investigacions teòrico-pràctiques sobre l'articulació dentària deuen seguir una nova orientació?

Pel Dr. F. A. Rermann

(De *La Semaine Dentaire*, 30 d'octubre i 4, 18 i 25 de desembre de 1932).

Conclusions:

1. Els treballs concernents a l'articulació poden concloure's en quatre teories: la teoria de les figures, la mecànica, la geomètrica i la matemàtica.
2. L'oclusió central i l'articulació són integralment dinàmiques.
3. L'articulació és tan sols un dels factors del problema de la pròtesi completa, i no pot cap mètode d'articulació ni cap articulador assegurar-ne automàticament la tolerància, la retenció, el poder funcional i l'estètica. Aquestes preteses qualitats, de què es parla en els prospectes de propaganda, indueixen el principiant i el pràctic, a la decepció i a retardar-ne el progrés.
4. El problema de l'articulació de la dentadura completa natural, no és el mateix que el de les dentadures completes artificials, perquè les condicions topogràfiques i dinàmiques no hi són les mateixes. Per tant, no és possible de restablir íntegrament l'articulació en el desdentat.
5. L'altura d'articulació de les dentadures artificials completes serà lleugerament més baixa que en la dentadura natural amb l'objecte d'afavorir l'estabilitat de les dentadures i disminuir-ne el pes i el volum.
6. El problema de l'articulació depèn del problema de l'equilibri dentari, l'estudi del qual deu ésser polítècnic i fisiològic.

7. La línia sagital de l'articulació del desdentat no depèn de l'esfera, sinó de les condicions anatòmiques, fisiològiques i dinàmiques del pacient. Aquesta línia serà, per tant, variable. La direcció general en serà paral·lela a la vora alveolar inferior.

8. Essent l'oclusió dinàmica, deu ésser presa sota la pressió fisiològica.

9. La geometria és la ciència més fàcil, la més demostrativa i la més necessària per a la comprensió del problema de l'articulació. Cal que el pràctic posseeixi certes nocions de geometria aplicades a l'art dental.

10. Els articuladors basats en el registre intrabucal asseguren sols la fase cinemàtica de l'articulació. La fase dinàmica, que n'és l'essencial, és, per tant, aliena a l'articulador. Aquesta fase dinàmica depèn, sobretot, dels coneixements politècnics del pràctic.

11. És lògic no aplicar a les dents artificials les lleis politècniques de les dents naturals.

12. És de sentir que propagandistes de la teoria de l'esfera no hagin fet investigacions antropològiques amb un mètode i un instrumental estrictament científic sota el control d'experts antropòlegs, puix sembla incontestable que l'articulació no respongui a l'esfera.

13. La teoria de l'esfera és una hipòtesi que no resisteix l'examen científic. És, solament, un mitjà per obtenir restauracions de l'articulació on la topografia i la dinàmica són arbitràries.

14. L'orientació que concerneix a les investigacions teòrico-pràctiques de l'articulació, deu ésser fisiològica i politècnica.

Paràlisi facial consecutiva a l'anestèsia troncular del nervi dentari inferior

Per M. Firial

(De *La Semaine Dentaire*,
2 d'octubre de 1932).

Relata l'autor, tres casos de paràlisis del facial, de duració variable, puix n'hi va haver un on tardà 24 hores en desaparèixer. Fa un petit record anatòmic de la regió d'entrada del nervi dentari, i en treu la conseqüència que la paràlisi no pot ésser produïda per lesió del facial, que passa per la cara externa, sinó per impregnació en la regió parotídia, deguda a penetrar-hi massa l'agulla que va a deixar el líquid

a la vora posterior de la branca ascendent del maxillar, per la qual cosa aconsella no enfonsar l'agulla més de 15 o 18 mil·límetres i penetrar amb l'agulla a nivell de les primeres molars inferiors. En els nens i en els vells un xic més avall, contràriament del què se sol aconsellar d'introduir l'agulla un cm. per amunt de dites molars. Amb 2 cc. de novocaïna en aquesta regió, n'hi ha ben bé prou, i amb aquesta tècnica s'hi evitarà l'anestèsia per impregnació del nervi facial, que encara que poc freqüent, pot donar-se en la pràctica diària.

Notes sobre el terreny piorreic

Pel Dr. Gornquec

Estomatòleg de l'Hospital de París.

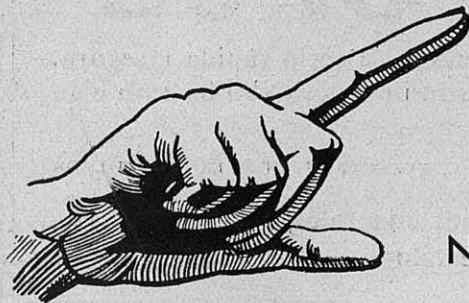
(De *La Semaine Dentaire*, 6 de novembre de 1932).

L'autor remarca la imprecisió sobre l'etiologia i patogènia de la piorrea alveolar. Hi afegeix que durant molt de temps ha demanat als seus alveolítics secs o humits exàmens d'orina, no solament per a descobrir-hi l'albúmina i el sucre, sinó un examen quantitatiu de tots els elements normals i en particular de la urea i de l'àcid úric. Aquests exàmens no han conduït a cap conclusió; llavors ha tingut la idea, no d'examinar l'orina, sinó la sang d'aquests malalts. Pel moment ha concretat aquest anàlisi a tres elements; la urea, la colesterina, i l'àcid úric, partint del principi que tots els autors estan d'acord a reconèixer que la piorrea es troba principalment en els artrítics; d'altra part, poc li fa al malalt el saber la quantitat d'urea o d'àcid úric que ha eliminat en 24 hores; el que li interessa és saber sobretot la que no elimina i que reté en excés als humors.

Es de remarcar la coincidència de la millora de l'estat general i del local d'una part, i de l'altra la regressió en la sang de l'àcid úric i de la colesterina.

De moment cap conclusió no hi pot sentar; creu solament que hom ha de seguir aquestes investigacions, i pensar que hi ha un fet interessant en demostrar que en els piorreics clàssics que ha examinat, quan l'examen d'orina no li demostra res, l'examen químic de la sang li ha donat un excés d'àcid úric molt lleuger i un excés de colesterina, aquesta més sensible, segons sembla. Creu que aquests resultats mereixen retenir la nostra atenció i ens inciten a continuar-hi les nostres investigacions.

Sr. Doctor:
Recordi's de la



Pasta dentrífica
a base de
NOVARSENOBENZOL

El Dentífric científic per a
la condícia diària de la boca
i en tots els casos de

Preu:
5 ptes.

Piorrea alveolar

Gingivitis

Estomatitis

Infeccions de la boca

etc.

Dipòsit:

Curiel & Morán. - Aragó, 228. - BARCELONA

Anestèsic "OPOS"

El més perfecte dels anestèsics, d'acció ràpida i segura, en injectables de vidre neutre i incolor. N'hi ha amb blau de metilè i sense. De 2 c. c.

DEMANEU-NE MOSTRES I US CONVENCEREU QUE ÉS EL MILLOR

Indispensable a tot gabinet odontològic.

Capses de 100 i 500 injectables.

Preparat a Laboratoris «OPOS»

T. DALMASES

Passeig de Gràcia, núm. 19, 1.^r

Telèfon 20970. - Barcelona

PASTA DENTÍFRICA "LA TOJA"

JABONOSA. - ANTISÉPTICA. - AGRADABLE

LIMPIA SIN RAYAR NI ATACAR LOS DIENTES

Fórmula científica del Dr. P. Jellinek e ingeniero K. Pfaff, que suma a las cualidades ideales del mejor dentífrico, las que le proporcionan las Sales de LA TOJA de tan reconocida eficacia por su tonicidad y acción terapéutica sobre la piel, mucosas, huesos, etc.

S. A. LA TOJA. - PONTEVEDRA