

RESUM DE REVISTES

El síndrome granulopènia

Per JORDI GUASCH. «Annals de Medicina». Març, 1935. Barcelona.

Descartada la granulopènia essencialment benigna, hom pot agrupar fàcilment tots els quadres que tenen la característica comú de la reacció agranulocítica. Sota l'aspecte hematològic, la granulocitosi pura, l'aleucèmia i l'anèmia aplàstica (i tots llurs sinònims) tenen evidentment diferències; són, però, entitats pròximes.

Tots els casos de granulopènia maligna tenen dos símptomes clínics constants: febre elevada i irregular, i ulceracions mucoses o cutànies.

L'etiologia de la granulopènia maligna és variable: Existeixen granulocitosis pures i alèucies, en les quals hom no pot descobrir cap causa i que momentàniament deuen ésser considerades com essencials. D'altra banda hi ha l'acció coneguda del benzol, els cossos radiactius i algunes infeccions; també sembla admetre la d'alguns medicaments, com el neosalvarsan, bismut, sals d'or, piramidon, etc.

L'autor acompanya una completa i documentada exposició de 12 casos, que, des del nostre punt d'albir estomatològic, devem remarcar la constància de lesions ulceroses de boca, profundes, necrosants, en 10 dels 12 malalts, i l'abundor de gingivorràgies i lesions de gingivitis polimorfes. A retenir de l'observació 10, el començ per una formidable hemorràgia en fer-se-li l'extracció d'una molar (malalt afecte d'una leucèmia mieloide crònica). De l'obs. 5 ens plau reproduir aquestes línies: "Fa unes setmanes aparegué una petita ulcereta en la part mitjana de la geniva superior; ha visitat successivament dos odontòlegs, el darrer dels quals li digué que la lesió bucal era secundària a una hemopatia i que calia un control hemàtic".

La importància que per a l'odontòleg té el coneixement de les afeccions hemàtiques que poden ocasionar diatesis hemorràgiques, assumpte que fou estudiat en una de les lliçons professades en el passat curs d'Estomatologia a l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, fa que recomanem als odontòlegs estudiosos el treball del Dr. Jordi Guasch, en el que hi trobaran profitosos ensenyaments.

Mètodes biològics de tractament de les arrels per a mantenir la vitalitat de la polpa. Resultats experimentals del recobriment, segons Munch, Walkhoff, i el mètode de recobriment de la dentina.

Pel DR. H. WILLNER. «Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde». Desembre, 1935.

Segons l'autor d'aquest bell treball, que va acompanyat de molt interessants microfotografies, les experiències han demostrat que la calcificació activa o passiva de la polpa pot produir-se pels mètodes de Münch (Polpatekt), de Walkhoff (Pasta I) i pel recobriment de la dentina. Amb tot, aquesta calcificació no ha arribat mai a omplir tot el canal. Més que res, es tracta d'una barrera calcificada, que conté una gran quantitat de substàncies orgàniques (cèl·lules, vasos). Hom no pot pas considerar aquesta barrera com un element suficient per a evitar infeccions ulteriors.

Aquest tancament incomplet del canal no serà, amb tot, un inconvenient si hi ha garantia de defensa contra les infeccions. Aquesta garantia és dubtosa. En alguns casos, s'han presentat infeccions molt difícils de guarir.

Aquests mètodes no són, doncs, adequats per al recobriment de la polpa viva.

Un nou mètode per a reduir i estabilitzar les fractures del maxil·lar

Per SAMUEL RABKIN. D. D. S., Cleveland, Ohio. «Dental Items of Interest. Vol. 57, núm. 12. Desembre, 1935.

Per a la tècnica que l'autor emprà es necessiten petits gafets de roba, niquelats; fil d'ortodòncia o de bronze de la mida 24 ó 26 de White i anelles de goma d'ortodòncia.

La tècnica emprada és la següent: Es passa un fil metàl·lic d'unes 6 polzades de llarg a través de les dues anelles de l'ullet i es cargola dues o tres vegades. Els dos extrems d'aquest fil metàl·lic són passats a través de l'espai interdental de dues dents conjuntes que suportaran la lligadura i són voltades, l'una per la superfície mesial d'una dent, i l'altra per la distal de l'altra, essent retornats els dos extrems a través dels forats del gafet i cargolats per a fixar el conjunt. L'excés es talla a 1/4 de polzada del tros cargolat.

Es fa una petita presilla a l'extrem d'un fil metàl·lic de 10 polzades del mateix gruix i s'enganxa a l'extrem del gafet situat en les últimes molars. Es passa al gafet del costat oposat i així successivament fins

a aconseguir l'articulació amb les dents superiors, tractant d'aconseguir l'articulació correcta de les dues arcades mitjançant zigui-zagues entre els gafets dels costats oposats. Aquest fil metàl·lic es fixa, finalment, en la regió incisiva.

Si és necessària una força per a reduir la fractura, es pot utilitzar, en lloc del fil metàl·lic, les bandes de goma fins a aconseguir la reducció.

L'autor descriu dos casos en els quals s'ha emprat aquest procediment.

DR. J. CAROL.

Els ancoratges d'acer inoxidable en ortopèdia dento-facial

Per L. COOLS. («La Revue Odontologique», maig 1935).

Després de passar revisa a tots els ancoratges d'or platinat i acer inoxidable, l'autor presenta un ancoratge amb aquest metall fabricat, senzillament, mitjançant uns alicates especials.

Es un ancoratge horitzontal que serveix igualment per a la cara vestibular com a la lingual. Està format per una mena de tub de secció rectangular on entren dos filferros d'un gruix de 0'6 mm. cada un, doblegat. Un dels extrems va del davant al darrera, passa per la cara posterior cap avall, i després, passant per la part inferior del tub, ve a unir-se amb l'altre fil que surt del tub, de manera que són quatre fils, dos per dins i dos per fora, els que contribueixen a l'estabilitat de l'arc principal.

Notes sobre la resecció quirúrgica del replec gingivolabial i de les brides gingivojugals.

Per HIRONDEL I ARONOWICZ. («La Revue de Stomatologie», juliol 1935).

Els autors descriuen una nova tècnica per a la resecció del cordó fibrós del replec gingivolabial. Aquesta nova tècnica l'esquemmatitzen en cinc parts:

- 1.^a Secció mitjançant les tisores del replec fibrós en la seva part mitja fins a l'os.
- 2.^a Secció de la brida que apareix en el fons de la ferida.
- 3.^a Fer-ne l'ablació mitjançant la legra curva de Veau.
- 4.^a Raspat curós amb una cullereta petita.
- 5.^a Sutura transversalment de la mucosa amb fil de seda.

DR. COSTA DEL RIO.