

RESUM DE REVISTES

Noves dades sobre les neuràlgies facials

Pels DRS. BAUDOIN I DEPARIS. (La setmana «des Hôpitaux» de París, 15-2-35). (Extret de «L'Odontologie», novembre 1935).

Els autors conserven en aquest estudi la divisió clàssica de les neuràlgies facials, en essencials i simptomàtiques.

1.^r Les neuràlgies facials simptomàtiques de dolors continus tenen per causa, adés una infecció local o general, adés una compressió; segons la intensitat d'aquesta compressió, hi ha dolor continu sense anestèsia, dolor continu i anestèsia, o bé anestèsia sense dolor. Segons Sicard, les lesions del segment perifèric fins al gangli de Gasser són doloroses, les del segment central són indoloroses. D'altres són cròniques, tal com les neuràlgies postzosterianes, cícliques i sifilítiques; aquestes últimes es presenten, a voltes, sota la forma de tic dolorós de la cara.

2.ⁿ A propòsit de la forma intermitent de la neuràlgia facial, precisa retornar a l'opinió de què existeix una afecció essencial. Dandy i Petit-Durevenir han revelat un bon nombre de casos relacionats amb tumors, angiomes, aneurisme intra-cerebral, compressions o anomalies.

Clínicament hom deu recordar que a voltes hi ha dissociació sobre la zona d'excitació (Trigger zone) i la zona dolorosa, i que la simptomatologia paroxística del tic dolorós es pot observar en les neuràlgies del gressofaringi. Aleshores, però, l'àlgia es troba en l'amígdala i a l'orella, i es produeix en empassar i no en mastegar.

Badouin i Deparis creuen que hom es troba en presència d'un procés de càrrega i de descàrrega d'un centre del trigèmin. Una excitació perifèrica actuarà sobre un centre del trigèmin. En el nucli pontobulbo-medullar, al nivell de l'arrel posterior de l'arrel descendent, o també al nivell del gangli de Gasser o del Talamus. Sembla, però, necessari per a produir el tic dolorós, que el nucli sigui sensibilitzat; hom pot pensar en una neuritis ascendent, en les modificacions anatòmiques del nucli, en la seva compressió o en una pertorbació del sistema neurovegetatiu.

Els assaigs de tractament patogènics (paratiroide, insulina) han donat resultats inconstants. El tricloretilèn, la ionització, la radioteràpia, la diatèrmia, les ones curtes, poden servir en les formes lleugeres. Les injeccions d'alcohol hi donen bons resultats; no n'asseguren, però, el guariment. Perfeccionant la tècnica quirúrgica s'ha arribat a evitar la

queratitis neuro-paralítica, l'anestèsia cutàneo-mucosa, i la paràlisi dels masticadors. La primera modificació proposada per Frazier, és la resecció parcial de l'arrel externa del trigèmim; la segona modificació és la tècnica de Dandy, que aborda l'arrel al nivell de la protuberància per via posterior o cerevelosa. Aquesta operació és tècnicament més difícil i més greu que l'operació per la via lateral.

Dr. J. C.

Càlcul salival al conducte de Warthon esquerra

Pel Dr. P. BORRÁS. «Butlletí de l'Hospital de Ntra. Senyora del Sagrat Cor de Jesús». Setembre, 1935. Any VII, n.º 25.

L'autor fa referència a un cas de càlcul del conducte de Warthon, datant de 2 anys, que començà amb molèstia a la base de la llengua, i finalitzà amb la inflamació i supuració del solc maxil·lolingual, obrint-se espontàniament amb sortida de pus.

En el lloc del conducte de Warthon es trobava un abultament rodó de 1½ cms. de diàmetre. El diagnòstic de càlcul salival era clar i es procedí a la seva extracció incidint aquest conducte i extraient-ne un càlcul de la forma d'un cigró.

L'autor fa referència als caràcters amb què generalment es presenten els càlculs salivals, assenyalant la proporció de 10 al conducte de Warthon, per un al conducte d'Stenon.

A voltes es reproduïxen en el lloc de la ferida quirúrgica (Bossne en recull quatre casos) i això és degut a la manca de precaucions en fer-ne l'extracció, la qual cosa fa que en quedin retinguts petits fragments.

Si el diagnòstic és incert o estan situats els càlculs en llocs poc accessibles, es complementa el diagnòstic per la radiografia, podent emprar la tècnica de Barraud i Féuz, de Laussana, els quals fan l'eixamplament del conducte per injecció de xerigot isotònic a gran pressió seguint l'omplenament amb lipiodol o neoioidipina, maniobra aquesta que es precedeix de l'anestèsia dels forats de sortida dels conductes.

Dr. J. C.

Fisiologia del nervi gran hipoglos

Per POMME I DUGUET. «Gazzette des Hôpitaux», n.º 66, agost 1933.

Els Drs. Pommé i Duguët, després d'haver fet conèixer un estudi molt complet del trigèmim presenten avui la fisiologia del tretzè nervi cra-

nial, nervi exclusivament motor. Per la branca descendent l'hipoglos inerva els múscles hioidiïns, mentre que per la branca principal presideix la motricitat lingual.

El treball comprèn tres parts:

En la primera, recorda els fets experimentals que han permès d'afirmar aquest paper de motor del gran hipoglos, i de discutir-ne el sensitiu. Efectivament, si el nervi dotzè és, en origen, exclusivament motor, rep anastomosis del plexus cervical, del nervi lingual, del pneumogàstric, que li donen una sensibilitat fictícia, sense definir-ne clarament el camp. De la mateixa manera, el gran hipoglos, fa un treball vaso-constrictor en la llengua per les anastomosis que rep del gangli cervical superior.

La segona part, precisa l'anatomia de l'hipoglos en els centres superiors, encèfal i bulb.

La tercera part es refereix al mecanisme del funcionament del dotzè parell: hom hi troba la fisiologia dels múscles de la llengua en l'estudi de les interaccions dels nuclis de l'hipoglos, del trigènim, del glossofaringi, i del pneumogàstric.

D'això s'explica l'acció reflexe de l'hipoglos, tan important en el funcionament de la cruïlla aerodigestiva.

Dr. J. C.

Sobre la enseñanza de la Odontología legal

Pel Dr. J. DELGADO ROIG, Professor Auxiliar de Medicina Legal i Metge del Manicomí Provincial. «Boletín del Colegio Oficial de Odontólogos de la 4.^a Región», n.º 7. Desembre 1935.

Tracta aquest treball de l'ensenyança de l'Odontologia legal, a la qual l'autor concedeix un marcat interès.

L'Odontologia legal constitueix actualment un cos de doctrina amb autonomia, extensió i importància per a formar una assignatura. Així s'ha reconegut en altres països on l'Odontologia legal és una càtedra més; per exemple a l'Argentina; o una assignatura del Doctorat d'Odontologia, com a Strasbourg.

Cal que el Forense Odontòleg posseeixi uns coneixements gairebé tan importants com els d'un metge.

Són moltes les vegades que la justícia sollicita l'ajut de l'Odontòleg per a la pràctica de certes diligències, i naturalment, en aquests casos, el professional ha de posseir coneixements clínics i habilitat mecànica suficients. Probablement hi fracassarà si no en té coneixements particulars, per tal com ha d'orientar la seva actuació en un sentit especialitzat amb

finalitats diferents al sentit clínic i als resultats de la pràctica corrent.

Conducta clínica és molt diferent de conducta mèdico-legal, encara que aquesta s'aprofita d'aquella, per tal com l'equació de causa a efecte n'és diferent, i els resultats —per tal com són producte d'aplicació de coneixements particulars— es tradueixen sempre, com diu Boni, en una conclusió afirmativa o negativa amb relació a un fet plantejat per la Justícia.

Mantes vegades serà suficient la possessió dels coneixements odontològics clàssics per a fer un bon peritatge; cal, però, no perdre de vista que aquests casos són pocs, i que, en canvi, seran indispensables el mètode físic de determinar l'edat de les dents (llum de Wood, llum infarroja), els senyals deixats en cossos triturats; l'anàlisi de matèries alimentícies trobades en els solcs dels queixals; l'examen gràfic del desgast de dentina, etc., etc. Cal no oblidar que un dels factors que més importància pot tenir per assolir-hi l'èxit serà, en molts casos, un refinat i expert do d'observació.

L'Odontologia legal comprèn capítols interessants, entre els quals citarem: Traumatologia Odontològica, que, com n'indica el nom, tracta de les lesions i traumatismes de la boca. Aquests traumes provoquen sempre conflictes de caràcter forense que l'Odontòleg és cridat a solucionar. Hi recordarem, per exemple, les causes de debilitació de la funció masticatòria que ha ocasionat sentències tan interessants com les publicades en "La Giusticie Penale di Roma"; els casos de deformació de la fesomia, circumstància agravant en el delict de lesions consignat en quasi tots els Codis penals del món, i que en aquests últims temps han inspirat treballs a Nerio Rojas (Argentina), Ferreira (Brasil), Bioudi (Itàlia), Charigni (França), etc., etc., i les qüestions que la llei del treball ocasiona amb relació als traumatismes dentaris.

Un altre capítol molt interessant n'és la Tanatologia Odontològica que estudia no solament la dent a través dels processos de destrucció del cadàver (Piga), sinó un capítol d'identificació tanatològica, potser el més important en Medicina legal.

Tenint en compte que la dent és imputrescible i molt difícilment pot ésser atacada per les influències del cadàver, es comprèn fàcilment que constitueix un document per estudiar-hi un estol de dades referents a la data de l'enterrament, edat del cadàver, terreny en què ha estat inhumat, etc.

El Dr. Amoedo, en "L'Art Dentaire en Medicine Legale", publicat l'any 1898, i més recentment els treballs de Gode, Saurez, Charigni, Bu-

dín i Hertzog, han enriquit la importància d'aquest tema amb aportacions força interessants.

No voldríem incórrer en una greu falta de justícia en no citar aquí la meritòria tasca portada a terme pel Professor Sacard, Director del Laboratori de Policia Tècnica, de Lió.

Un capítol interessant de l'Odontologia legal és aquell en què s'estudien les Lleis i Reglaments relacionats amb l'exercici de l'Odontologia.

Tant com ens ha estat possible hem procurat fer un recull el més estricte, de les idees més interessants del treball que comentem. El Dr. Delgado hi tracta altres punts quasi tan interessants com els esmentats; però, malgrat llur interès, ens veiem obligats a fer-ne omissió.

L'autor acaba propugnant la creació d'una Càtedra d'Odontologia legal a l'Escola d'Odontologia, matèria que podria constituir part dels estudis del Doctorat, en la nostra professió. Nosaltres, que tantes vegades ens hem mostrat partidaris del Grau de Doctor en Odontologia, acollim amb amor la suggerència del Dr. Delgado. Hi tenen la paraula les autoritats científiques i docents de la nostra professió.

LLUÍS MANZANERA.

Processos de curació després de l'extirpació de la polpa sense obturació radicular

Pel DR. HANS GALL. «Schweizerische Monatschrift für Zahnheilkunde», n.º 3. Març 1936.

En un notable treball il·lustrat amb nombroses i demostratives microfotografies, l'autor dedueix que les experiències clíniques i radiològiques no tenen una extraordinària reacció. Els exàmens histològics de 10 dents de gossos anestesiats, mostren, al cap de 5 1/4 mesos, els resultats següents:

8 dents: cap reacció periodontal o òssia.

2 dents: infiltració molt petita de cèl·lules rodones.

Les 8 dents desvitalitzades pel mètode del cobalt, donen els resultats següents, en el mateix termini de temps:

6 dents: cap reacció.

2 dents; infiltració de cèl·lules rodones.

Comparant les experiències amb les fetes sobre l'home, hom hi obté, tancant exactament l'entrada coronal del conducte pulpar, un resultat de 70 % amb 30 % de reacció lleugera. Comparant aquests resultats amb els de dents de conducte obturat amb substàncies antisèptiques, hom arri-

ba a percentatges iguals. El procés de curació s'hi fa d'una manera idèntica si hi ha restes de polpa en la part apical radicular.

A la pràctica. Mètode perillós per la dificultat de realitzar-hi l'asèpsia. Una substància antisèptica hi corregeix quelcom els errors d'una asèpsia, però pot malmetre el teixit periapical.

(Resum original).

El tractament per etapes, nova tàctica en el tractament ortodòncic

Pel DR. DE COSTER. («La Revue Odontologique», febrer 1935).

Buscant la manera de simplificar els tractaments d'Ortodòncia, l'autor proposa descompondre cada malformació en les diferents lesions que les constitueixen, i tractar-les en un ordre lògic. Exposa una classificació de les lesions individuals en malposicions simples, insuficiències de desenvolupament, excés de desenvolupament, i les lesions de tipus dinàmic. Segons l'autor el coneixement de les diferents lesions permet tractar-les individualment amb aparells senzills i de fàcil manipulació, amb un esforç mínim i guanyant temps en el total del tractament, per tal com no hi ha moviments inútils.

DR. COSTA DEL RÍO.

A propòsit de l'evolució dels epiteliomes adamantins

Pel DR. DUFOURMENTEL («La Revue Odontologique», març 1936).

L'autor es refereix als tumors que histològicament semblen malignes, però que per la seva evolució resten clínicament d'una manifesta benignitat. Entre aquests detalla els epiteliomes adamantins com els més coneguts. Es refereix a la confusió que regna en quant a la nomenclatura de les diferents neoplàsies epitelials de la mandíbula inferior.

Fa referència principalment al quist multilocular i en descriu les característiques clíniques. En quant a l'aspecte histològic, els classifica d'epitelioma adamantí, assenyalant en la primera capa juxtabasal l'existència de cèl·lules altes i regulars que recorden les cèl·lules originals del germen de l'esmalt.

No tots els autors ho interpreten així, alguns el consideren com un quist benigne sense brots epitelials; d'altres, al contrari, els assenyalen com epiteliomes espino-cel·lulars amb globus epitelials. Hi ha encara casos de tumor mixt en els quals es troben brots de tipus adamantí i altres d'epitelioma malpigiana.

L'epitelioma terebrant del maxillar inferior consecutiu a la propagació d'un epitelioma bucal, és relativament rar i d'una manifesta gravetat. L'os hi és necrosat, les metastasis hi són freqüents, i l'estat del malalt n'és ràpidament afectat. Al contrari, en l'epitelioma adamantí, l'os no hi és mai afectat, solament és refusat pel creixement del tumor, però la paret en resta llisa i sense necrosi. L'autor assenyala el fet següent:

Els tumors de tipus epitelial desenvolupats a expenses de les incusions ectodèrmiques presenten caràcters histològics similars als tumors nascuts d'epitelis normals, però no en presenten mai el caràcter maligne. L'histològ, doncs, emparentarà aquestes dues classes de neoplàsies, mentre que el clínic les diferenciarà completament.

Així, doncs, la resposta del Laboratori deu ésser interpretada amb reserva, sota pena de conduir a una terapèutica poc apropiada.

L'autor remarca les conclusions de Gerard Maurel, a propòsit d'aquestes neoplàsies, assenyalant el fet que ni els Raigs X ni el Ràdium són adequats a un tumor que es guareix fàcilment per medis quirúrgics sense que s'hi facin intervenir els elements físics, ni tan sols el bisturí elèctric.

Dr. J. C.

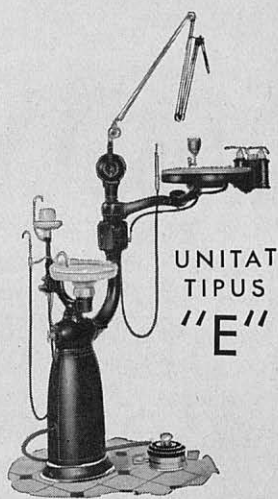
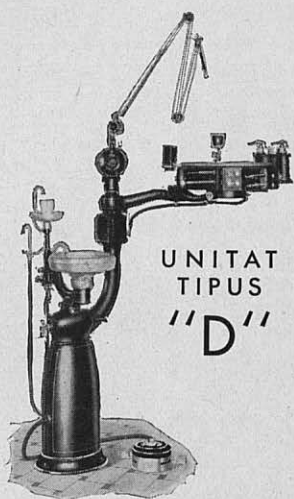
Sobre un cas d'anodòncia congènita quasi total, en les denticions temporal i permanent

Per Dr. S. FRANCOUDI, d'Alexandria (Egipte).
(«La Province Dentaire», maig-juny 1935).

L'autor exposa un cas d'una nena de 10 anys sense cap dent temporal ni permanent en el maxillar superior. En l'inferior, dues molars temporals a cada costat i la primera molar dreta permanent. Examinada per radiografia no s'hi revela cap fol·lícul i les molars temporals no tenen arrels. L'autor n'examina tots els antecedents per tal d'explicar-se la causa d'aquesta anomalia, sense que n'hi trobi cap de les causes productores estudiades per altres autors. No pot atribuir-se ni a sífilis, trastorns endocrins, ni a infecció ante o post partum.

DR. COSTA DEL RIO.

SS THE S.S. WHITE DENTAL MFG. CO. SS



EQUIP *S.S. White* PER A GABINETS DENTALS

***Eficient.
Modern.***

***Per a tot odontòleg,
per a totes les fortunes.***

Hi ha vuit equips odontològics unificats S. S. White per a satisfer els requisits de tots els odontòlegs, i a l'abast de totes les fortunes. Hom pot agregar tot seguit a la més senzilla d'aquestes unitats, els diferents accessoris, fins a fer-ne la més completa i moderna.

Recomanem la Unitat 61-D als odontòlegs que vulguin una Unitat Dental completa amb tots els accessoris moderns per a gas, electricitat i aire comprimit, prop del camp d'operació.

Per a l'odontòleg a qui calgui tot menys els instruments escalfats elèctricament, la Unitat 62-E representa una inversió esplèndida.

L'odontòleg tot just graduat, les disponibilitats del qual siguin limitades, cal que tingui especial esment de les Unitats S. S. White, tipus «C», per tal com és l'equip més complet, amb escopidora de pedestal, sífo per a la saliva, vas amb el seu suport, torn, governall, braç de torn, tauleta, interruptor d'aire, bec de gas, escalfador per al pulveritzador amb regulador automàtic. Hom el pot obtenir per igual preu que el que en general costa un equip de segona mà. A més, aquestes Unitats poden ésser completades a mesura que hom en tingui ocasió, sense que calgui tocar-ne les connexions de sota terra.



The S.S. White Dental Mfg. Co.

FILADELFIA, E. U. D'A.



La marca de fàbrica en garanteix la qualitat

“Resovin”

i tota mena
de treballs
protètics



Llena i Garriga

Plaça dels Angels, 4, 3.^{er} - Telèfon 17487

BARCELONA