

# *Fractura de maxil·lars superiors*\*

*Pel Dr. F. X. Roselló, de Tarragona.*

Hem tingut ocasió de tractar una fractura que es presenta amb molt poca freqüència, que quan ho fa, no ho fa mai d'una manera sistematitzada. Aquestes dues circumstàncies fan que el metge es trobi amb poques dades publicades que puguin servir-li de guia per al tractament i l'obliguen a recórrer a la seva inventiva per trobar maneres pràctiques de solventar el problema.

Nosaltres hem emprat un sistema que ens ha donat excel·lents resultats i que creiem aplicable —amb petites modificacions que resten al lliure albir del cirurgià i de l'ortopèdic— a la majoria de les múltiples formes que pot assolir la lesió a la qual ens referim:

El 6 d'abril ingressà a l'Hospital de Tarragona un malalt de 40 anys. Anava dalt d'un carro, quan topà amb un camió i fou llençat de cara contra el collar de la cavalleria i després a terra. Es separà ràpidament de les potes del cavall per a no ésser atropellat per aquest, i fou portat a la sala de curació sense haver perdut el coneixement. En aquell moment presentava hemorràgia pel nas, boca i orella dreta, aplastament del nas, arrancament de la part superior de l'orella dreta, ferida en l'angle intern de l'ull esquerre amb procidència d'esquerdes òssies i edema de la meitat infraorbitària de la cara.

L'exploració demostrava la mobilitat de l'arc dentari superior solitàriament amb el paladar i l'apòfisi ascendent del maxillar superior esquerra, que sortia per l'angle intern de l'òrbita.

La primera cura es limità a la reducció de l'apòfisi ascendent del maxillar, sutura del pavelló de l'orella i taponament de les fosses nassals per tal de cohibir l'hemorràgia.

Practicades radiografies de front i de perfil, i explorat amb més detenció el malalt, fou diagnosticat un desprendiment en bloc de les porcions palatines i dentàries dels maxillars superior, junt amb el vòmer, la meitat inferior dels palatins i les apòfisis pterigoides de l'etmoides.

La línia de fractura dreta seccionava per la meitat l'apòfisi ascendent del maxillar; seguia per la base de l'òrbita, sortint a nivell de la seva vora inferior; seccionava el malar i passava per la tuberositat del

\* Treball presentat a la II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana celebrada a Tarragona.

maxillar cap a la fosa ptèrigomaxillar, on interessava la porció vertical del palatí i després l'apòfisi pterigoides de l'etmoides. L'esquerre separava l'apòfisi ascendent per la base, i seguint per la tuberositat del maxillar marcava un trajecte semblant al de la dreta. Trobarem també fractura dels nassals, del vòmer i probablement de la làmina vertical de l'etmoides. La pared externa del sinus maxillar esquerre estava esbocinada. Hi havia propulsió i descens del bloc després, amb bastant mobilitat del mateix. En el paladar hom no hi veia cap fissura que interessés la mucosa. El maxillar interior estava íntegre; sols l'edema i la contractura dels masseters dificultaven molt els seus moviments.

Foren prescrites instil·lacions d'argirol al 10 per 100 al nas i a l'orella dreta.

Als dos dies es pogueren posar els taponament menys apretats per haver cedit l'hemorràgia, i minvà l'edema, cosa que permeté al malalt mig obrir la boca. Gens de febre ni de reacció meníngia ni cerebral.

Als quatre dies, va veure el malalt el Dr. A. Trias junt amb el doctor Sastre, i fou acordat seguir uns quants dies més el mateix tractament per tal de donar temps a què desaparegués l'edema i mentrestant fer rentats de fosses nassals i de boca amb aigua oxigenada, seguits d'instil·lacions d'argirol, per a prevenir possibles infeccions.

Deixant de banda les conseqüències que ens podrien portar aquestes infeccions, si abandonàvem les coses a la seva evolució espontània, ens exposàvem amb força probabilitats a un notable canvi de la fesomia i al perill de formació d'un call ossi proliferant, que poc a poc augmentés la desviació amb els resultats estètics i fins funcionals que són de suposar.

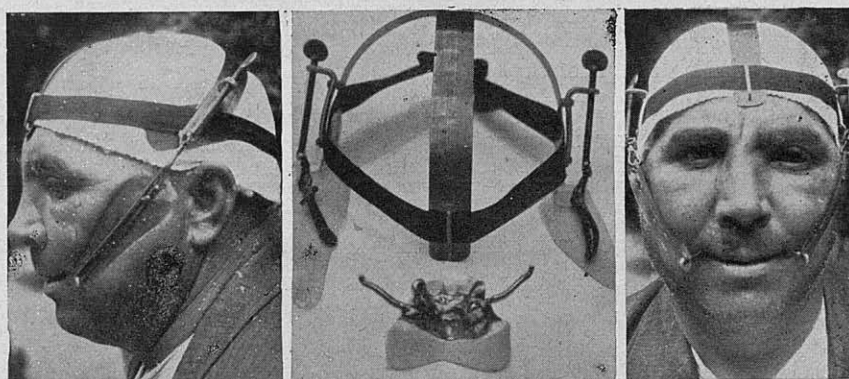
Per a evitar aitals perills és pel que, seguint les suggerències del doctor Trias, fou decidit l'aplicació de l'aparell de reducció i immobilització que es construí amb la col·laboració de l'odontòleg, Dr. Múgica, i del serraller de l'Hospital.

Aquest aparell (veg. figs.) consta essencialment de dues parts. Un casc, recolzant en el qual es podran exercir les traccions necessàries i una pròtesi dentària, sobre la qual s'exerciran aquestes traccions, i que per ésser solidària amb el fragment mobilitzable, les trasmeterà a aquest.

El casc està format per dues cintes metàl·liques creuades i reblades en el vèrtex i que s'adapten una al meridià àntero-súpero-posterior i l'altre al bitemporal del crani de l'accidentat. Als extrems tenen unes bagues per on passa una cinta que circumdant el cap completa l'adaptació. A cada extrem de l'arc transversal, hi fou fixat un espàrrec roscat, que

permet regular la tracció exercida mitjançant uns tirants de goma elàstica, sobre la pròtesi dentària.

Per construir la porció bucal de l'aparell, el dentista topà amb moltes dificultats pel mal estat de les peces dentàries del malalt, anterior a l'accident. Construï un aparell d'or platinat per tal d'assegurar-ne la resistència, format per una faixa transversal emmotllada al paladar i fixada a dues fundes col·locades sobre dues peces dentàries, una a cada banda del paladar. Aquesta pròtesi un cop situada, permet exercir sobre



el bocí ossi després, totes les traccions que es vulgui, mitjançant dos ganxos que formen part de l'aparell i surten per les comissures dels llavis.

Per evitar presions massa molestes, es cobrí el cap del malalt amb un casquet de punt i damunt d'ell hi fou posat el casc. Unes tires de cel·luloide suficientment amples, posades sota les gomes, evitaven que aquestes marquessin la seva empremta a les galtes.

Un cop d'ull a les figures, demostra que fou molt fàcil estirar el fragment cap a dalt i enrera, corregint la desviació que hi havia. La lleugera desviació a la dreta, es suprimí tirant més la goma de l'esquerra.

Conseguírem una reducció perfecta i una immobilització absoluta que assegurarà una completa *restitutio ad integrum*.

Per indicació del dentista vàrem posar en dies alterns, abans i durant els primers dies de portar l'aparell, cinc tubs de Vacuna Anti-piògena polimicrobiana Leti, per evitar en el possible flemons i infeccions de la boca que haurien obligat a interrompre el tractament protèsic.

El malalt portà l'aparell uns 45 dies. Cada matí era desmuntat, treta

la porció bucal i curosament netejada. El malalt es rentava la boca amb aigua oxigenada en el moment de la cura i després de cada àpat. Es decidí suprimir l'aparell en comprobar la immobilització en posició correcta de l'os fracturat i després de controlar radiogràficament la bona posició dels fragments. L'embà nasal restà situat a la línia mitja i gens desviat.

Durant els 20 dies següents, el malalt sentia molèsties en mastegar i sofria una anestèsia cutània a la regió mastoïdia dreta, anestèsia i molèsties que paulatinament anaren desapareixent fins a darreries de setembre en què fou donat d'alta.

En aquells moments sols mancava construir les pròtesis dentals precises per substituir les peces perdudes i assolir així una completa restitució anatòmica i funcional.

En poc temps, amb poques molèsties per al lesionat i per als metges, i sobretot sense alterar fonamentalment l'alimentació normal, d'una manera força senzilla, s'arribà al guariment d'aquesta fractura de tractament tan amoïnador.

Creiem, doncs, que pot tenir-se en compte el procediment.

PER LES SEVES PROPIETATS

Astringents  
Antiséptiques  
Hemostàtiques  
i Calmants :

*l'antiséptic dental Donner*

EST L'AUXILIAR DE L'ODONTOLEG

# LABORATORI WIPLA

PALMA DE SANT  
JUST, N.º 1, 1.ª  
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

## KALOGEN

PRODUCTE NACIONAL

RECALCIFICANT: Soluble, no àcid.

ASSIMILABLE: Sense modificar la composició del suc gàstric, ni alterar les funcions digestives.

INALTERABLE: Indefinidament, a desgrat dels compostos de què està integrat.

• • •

MOSTRES I PROSPECTES EXPLICATIUS:

**Laboratori Dr. Tayà & Dr. Bofill**

Plaça St. Agustí Vell i Comerç, 28. - Barcelona

### F Ò R M U L A

Ca Cl<sub>2</sub> 0'10 grams.  
Ca Br<sub>2</sub> 0'50     >  
Ca I<sub>2</sub> 0'62     >  
H<sub>2</sub> O 1'00 cm<sup>3</sup>.

**U**NIC PREPARAT QUE, A L'ACCIÓ REMINERALITZANT DEL CALCI, UNEIX L'ANTIESCROFULOSA DEL IODE. SENSE IODISME.