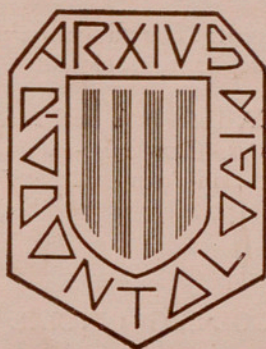


ARXIUS D'ODONTOLOGIA

VOL. I. - N.º 1
MARÇ - 1933.



Publicació del Col·legi Oficial d'Odontòlegs de Catalunya

Redacció:

Provença, 264

BARCELONA

Administració:

Via Laietana, 31



ARXIUS D'ODONTOLOGIA

DIRECTOR:

DR. JOAN CAROL I MONTFORT

REDACTORS:

DRS. J. VILÀ I TORRENT. - D. COSTA DEL RIO
LLUÍS MANZANERA

REDACCIÓ: CARRER PROVENÇA, 264. - ADMINISTRACIÓ: VIA LAIETANA, 31
ABONAMENT: Espanya, 12 ptes. l'any. - Estranger, 10 ptes. or. - Núm. solt, 3 ptes.

ARXIUS D'ODONTOLOGIA és una publicació editada pel Col·legi Oficial d'Odontòlegs de Catalunya, consagrada al progrés i expansió de l'Odontologia.

Es publica bimestralment, i consta, com a mínimum, de 54 pàgines de text, agrupades en les següents seccions:

SECCIÓ CIENTÍFICA integrada per *Treballs originals*. - *Treballs reproduïts*. - *Resum de revistes*. - *Casuística*. - *Pàgines clíniques i Bibliografia*.

SECCIÓ EDITORIAL, on s'ocuparà de: *Vida corporativa*. *Higiene i Assistència pública*. - *Noticiari sobre exposicions, reunions, congressos, etc.*

També contindrà el

BUTLLETÍ DEL COL·LEGI OFICIAL D'ODONTÒLEGS

Notes:—Els treballs originals escrits en llengua catalana o castellana seran acompanyats, per llurs autors, d'un breu resum que podrà estar redactat en un o varis dels idiomes següents: castellà, francès, anglès i alemany, per, a judici del Consell de Redacció, publicar-lo a continuació del treball original.

—Els treballs publicats en aquesta Revista, podran ésser reproduïts, en part o totalment, citant-ne la procedència.

—Els treballs originals seran examinats pel Consell de Redacció, qui n'acordarà la publicació o, en cas contrari, els retornarà en el degut termini a llurs autors.

—A l'autor que ho sol·liciti, se li'n farà un tiratge a part, a preu de cost.

—Els autors són pregats d'anotar al final llur adreça, a fi de facilitar la correspondència amb els lectors.

—El Consell de Redacció no se solidaritza amb les idees emeses pels autors en els treballs publicats.

—Aquesta revista donarà compte de les publicacions rebudes, i publicarà un resum crític d'aquelles de les quals es rebin dos o més exemplars.

ARXIUS D'ODONTOLOGIA

VOL. I

MARÇ DE 1933

N.º 1



Salutació

EN iniciar avui la publicació de la revista bimestral ARXIUS D'ODONTOLOGIA, ens és grat de manifestar que ve a satisfer el desig de temps sentit per la professió odontològica de Catalunya, de tenir un òrgan propi on poder exterioritzar tota la plenitud de la seva actual puixança.

Es per això que el COL·LEGI OFICIAL D'ODONTÒLEGS DE CATALUNYA, fent-se ressò d'aquests sentiments, en Junta General d'II de febrer n'acordà la publicació.

Sigui, doncs, la nostra primera salutació per als companys odontòlegs de llengua catalana, els quals des d'ara tindran a llur abast un instrument de difusió per a fer conèixer a bastament llurs ideals de professió i d'humanitarisme i llurs treballs en el camp científic, a l'ensem que s'hi podran adreçar per a resoldre qualsevol dubte en els diferents camps que es comprenen en la vida professional.

Quin és el nostre programa? L'avenç de la Ciència no té límits: les nostres aspiracions i el nostre horitzó ideològic tampoc. En les pàgines d'ARXIUS D'ODONTOLOGIA s'insertaran treballs originals, fills de la pràctica i la investigació, igualment

que traduccions i resums de quant d'interessant i valuós es produeixi fora de casa, essent aquesta secció com finestra oberta a totes les suggerències i a totes les doctrines científiques que, com a missatgeres d'altres terres, hi rebran franca acollida.

Esperem, doncs, que els lectors de la nostra revista la consideraran com a cosa ben pròpia, col·laborant-hi i procurant-ne el lluïment i la difusió per l'enaltiment de l'Odontologia.

Saludem cordialment tota la premsa professional i d'una manera particular les publicacions odontològiques espanyoles, al costat de les qualsensem treballar per l'enaltiment de l'Odontologia hispana.

TREBALLS ORIGINALS

NEOPLÀSIES DE BOCA POC FREQUENTS

Epitelioma perlat. - Odontoma

pel Dr. Joan Carol i Montfort
Professor d'Estomatologia a l'Hospital
de la Sta. Creu i de St. Pau. - Barcelona.

Entre els nombrosos casos clínics de la pràctica diària, que sols tenen interès individual, de tant en tant, es veuen afeccions que per llur poca freqüència o per llurs característiques especials, mereixen conservar-se com elements d'ensenyaments profitosos. Entre aquests figuren els que motiven aquestes notes clíniques i el corresponent estudi anàtomo-patològic.

El primer és un cas d'epitelioma perlat del llavi, exemplar poc freqüent, única varietat d'epitelioma de caràcter benigne, del qual no hem trobat en literatura mèdica ni d'especialitat cap treball sobre localització labial. Constitueix, per tant, aquest, el primer cas que coneixem d'epitelioma perlat del llavi.

Les seves característiques clíniques són aquestes: El malalt, si se l'en pot anomenar, és un home de 55 anys, d'aspecte sà, sense antecedents patològics a remarcar. Es presenta a la consulta sollicitant una vulgaríssima extracció d'una dent piorreica. Des del primer moment ens hi crida l'atenció l'existència, a la part dreta del llavi superior, prop de la comissura, d'una tumoració circumscripita fent relleu en la mucosa. El tumor és de la grandària d'una ametlla, però més ovalat i fa prominència a la cara vestibular del llavi, aixecant-lo, i dificultant la pronúncia de les paraules i els moviments de succió, úniques molèsties que acusa el malalt. Interrogat, ens en explica el començ per una petita nudositat, la lenta evolució del tumor (5 anys per arribar al tamany actual) la carència de manifestacions doloroses i solament en els últims temps les molèsties consegüents, ocasionades

pel destorb mecànic que li priva, segons hem indicat, de parlar i beure còmodament.

Explorat el cas, averigüem que es tracta d'un tumor extraordinàriament dur, netament circumscrit, arrodonit, més o menys abonyegat, és a dir, nodulós, que llisca entre la paret cutània i la mucosa, les quals no presenten, objectivament, la més petita alteració ni fenòmens reaccionals de cap mena, ni hi existeix reacció ganglionar aparent.

Amb tals dades sentem la premisa del nostre diagnòstic; evolució lenta, tumoració circumscrita, consistència dura sense reacció focal, ni ganglionar: Tumor benigne. Essent-ne la consistència extraordinàriament forta o dura, vam veure que podria tractar-se d'un fibroma o d'un tumor mixte del llavi, amb predomini de neoformacions condromatoses.

Amb tals antecedents vam procedir a la intervenció, prèvia anestèsia de la regió labial per novocaïnització, del sub-orbitari (via cutània), la qual fou ràpida i completa; el tumor dissecat de l'atmosfera de teixit fibrós que l'envoltava, fou fàcilment extirpat junt amb el tros de mucosa sobrant, que resultava de la distensió que hi havia ocasionat el creixement del tumor, i prèvia lligadura d'un petit ram de la labial que sagnava, vam reunir les vores de la ferida restablint la forma del llavi. Als vuit dies vam treure els punts de sutura y la funció va quedar restaurada.

Estudi anàtomo-patològic.—El tumor, perfectament delimitat, amidava en son diàmetre màxim, uns 23 mm. Seccionat longitudinalment s'hi comprovà la càpsula que l'envoltava i una extraordinària quantitat de punts rodons, blancs, brillants, de grandàries diverses (n'hi ha de 2 mm.) irregularment escampats per tota la superfície de secció. Aquest aspecte ens féu rectificar el diagnòstic de fibroma i així, doncs, procedírem a fer-ne talls al microtom de congelació. Aquests, colorejats segons les tècniques habituals en histopatologia, ens mostraren a l'examen microscòpic la presència d'un epiteloma perlat. Se'n poden veure les característiques en les microfotografies següents:

La fig. núm. 1, ens mostra, en la part alta, la càpsula fibrosa separada del conjunt durant la tècnica preparatòria i la massa general del tumor constituït per una estroma pobre en cèl·lules



Figura nº 1.

En la part alta la càpsula fibrosa separada durant la tècnica preparatòria.

Estroma pobre en elements cel·lulars.

Abundants cordons epitelials de poques fileres en els quals destaquen nombrosos glòbuls epidèrmics, enterament queratinitzats, de diverses grandàries.

Figura nº 2.

En el centre, tres glòbuls en diverses fases evolutives. En l'inferior dret s'inicia un glòbul perlat circular; eosinofília inicial característica. En el superior, la massa globular ha augmentat considerablement, conservant-s'hi ben aparent el cercle de creixement.

En la part baixa, un espai buit corresponent a un glòbul després. (Hematoxilina-eosina).



i abundant en elements fibrilars, en el qual destaquen nombrosos cordons epitelials que hi donarien l'aspecte d'un epitelioma tubular o a base celular si no fossin els abundants glòbuls epidermics enterament queratinitzats, que a manera de perles de tamany diversos apareixen en nombre considerable; no s'hi troben vasos sanguinis.

Estudiats els glòbuls amb més detall, fig. 2, ofereixen diferent aspecte, segons el moment de llur evolució. En la fase inicial,

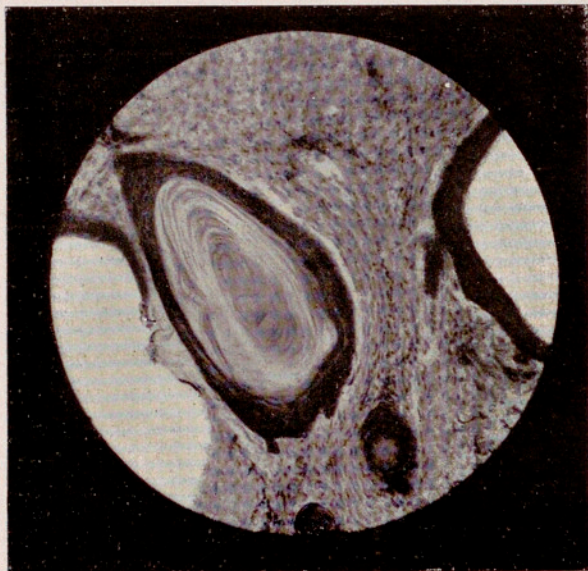


Figura nº 3.

Glòbul epidermic en el que es mostra la seva estructura laminar: les fileres de cèl·lules queratinitzades s'agrupen concèntricament; en la perifèria del mateix, els elements cel·lulars aplanats, propis del cordó epitelial.

terístic i un cop diferenciat al iniciar-se la formació del glòbul, sempre se'ns apareix delimitant-lo d'una manera definida. Aquest cercle està format per l'anella de les cèl·lules més queratinitzades i el major nombre que en resulta a causa de la reproducció de les cèl·lules de la capsula basal és el que determina al creixença del glòbul. En el superior dels tres centrals, la massa queratinitzada ha augmentat notablement delimitant-se ben netament el cercle de creixença. Aquest cercle és

les cèl·lules centrals perden llur diferenciació, els protoplasmes es fan fortament eosinòfils, destacant com una taca rodona, vermella, en la que encara s'aprecien els nuclis fluixament col·lorejats, aquesta zona central queda netament delimitada per un contorn circular ben definit (dels tres glòbuls centrals, l'inferior dret). Aquest contorn circular és carac-

constant, fins en els glòbuls més envellits. En la fig. 3, pot veure's amb tota claredat un glòbul adulte, en el que es manifesten les fileres concèntriques resultants dels successius anells d'elements queratinitzats.

La fig. 4, correspon a una preparació impregnada amb blau de metilè, a l'objecte de contrastar les fibres d'eleidina que, com se sap, són basífiles i corresponen a la transformació de l'elastina, pròpia de les fibres elàstiques joves. L'abundor d'elements conjuntius fibrilars i la lenta activitat formadora de les cèl·lules basals dels cordons epitelials, per altra part poc exuberants, així com l'absència de vasos, expliquen la llarga evolució i benignitat d'aquesta interessant varietat d'epitelioma.

Els odontomes són, igualment, tumors de molt escassa freqüència, i se'n citen pocs casos

a la literatura mèdica; el present, si bé clínicament no ofereix cap història de relleu, histològicament és interessant, ja que està constituït per la formació atípica de tots els teixits genuïnament dentaris, l'esmalt, la dentina i el ciment. Aquest, presenta unes formacions especials, no descrites fins al present, que hem trobat reproduïdes en el segment apical d'algunes dents normals, on el ciment és abundant.

Les dades clíniques són com segueixen: malalt de 52 anys, natural de Sòria, sense antecedents familiars ni personals que me-

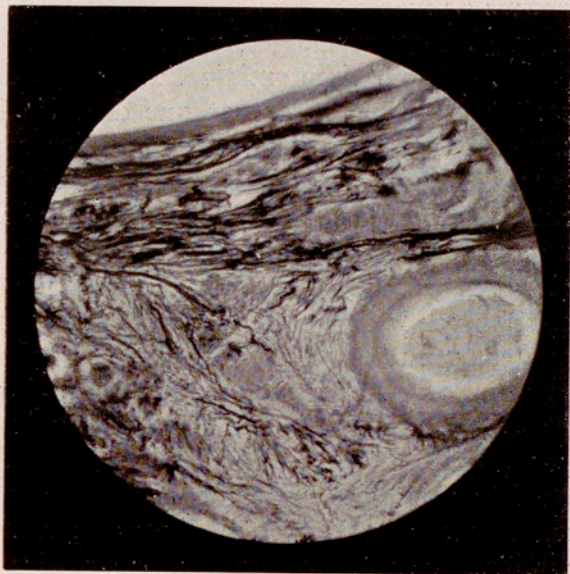


Figura nº 4.

Estroma abundant en fibres d'eleidina, absència de vasos sanguinis. Tinció amb blau de metilè.

reixin remarcar-se per llurs relacions amb l'afecció present. La malaltia actual data de dos anys i s'ha iniciat amb limfocelulitis de la regió geniana esquerra, amb trisme, dolor, tumefacció i temperatures altes; el malalt exposa el quadre típic d'una pericoronitis aguda de la tercera molar.

Als vuit dies de cataplasmes i aplicacions calentes, obertura espontània d'un abscess de fons de boca en l'espai retromolar, abundant supuració y remissió dels símptomes; als dos mesos, nou accés d'evolució anàloga, accessos que s'han repetit en intervals de més o menys duració, accentuant-s'hi cada vegada el trisme i la tumoració geniana, inclús en els períodes de remissió.

Exploració simptomàtica. El malalt es presenta al dispensari amb trisme accentuat que dificulta l'exploració bucal. A través del vestíbul i forçant una mica amb l'obraboques s'observa la mucosa corresponent al fons de la boca inflada i amoratada, tumefacció que s'extén fins al pilar anterior i paladar; manquen la segona bicúspide i la primera i segona molars inferiors; la tercera molar sobresurt voltada de pus i parcialment coberta per la mucosa tumefacta. Accentuada tumoració facial que comprèn tota la regió masetèrica i part alta del coll amb el màxim corresponent a l'angle mandibular on el tumor és dur i adherent a l'os, ganglis submaxilars infartats amb lleugera periadenitis.

L'exploració Röntgen ens mostra (fig. 5), l'existència d'una massa opaca amb zones de diverses permeabilitats, formant cos amb la tercera molar, de conformació irregular i d'un tamany, aproximadament, del doble d'aquesta, voltada d'una porció clara, netament definida, pròxima al conducte dentari inferior, el qual tradueix la rarefacció òssia que és característica dels quistes paradentaris i de les cavitats pericoronàries.

Diagnòstic. La formació opaca evidència una tumoració dura de permeabilitat anàloga a la de la molar. El diagnòstic de odontoma i d'osteïtis d'angle mandibular coexistent no és dubtós.

Després d'una sèrie d'injeccions de vacuna i d'aplicacions antiflogístiques, cedeix el trisme, si bé continuant la supuració retromolar i després d'uns dies, prèvia anestèsia del dentari inferior a l'espina de Spix, es fa l'extracció en un sol temps de la molar i de la tumoració adherida o l'arrel (fig. 6). Lleugera hemorràgia, el trisme s'ha accentuat després de la interven-



Figura nº 5.

ció, disminuint, però, el plastró en l'angle mandibular i persistent, encara, l'adenitis submaxiliar. Se li presenta una intensa neuritis del dentari inferior amb fortes àlgies i irradiacions auriculars. Als 15 dies, aproximadament, de la intervenció, remeten tots els símptomes i el malalt és donat d'alta.



Figura nº 6.

Radiografia de l'odontoma (doble grandària del natural). L'escotadura de la part inferior correspon a la porció seccionada per a l'examen microscòpic.

Estudi anàtomo-patològic.—La massa tumoral està constituïda per una producció d'aspecte anàleg al ciment dentari, de forma més o menys cilíndrica, i unida a l'arrel des del coll dentari fins a l'àpex, el qual queda inclòs dins la producció neoplàstica acabant per l'al-

tre extrem en un clot cràteriforme, al fons del qual es veuen diverses escrescències berrugoses. En la superfície es destaquen petites produccions irregulars, blanques, nacarades, amb tota l'aparença d'esmalt, en uns llocs com petits granets, en altres com una taca plana de contorns irregulars: en total amida uns 30 mm. en sa màxima dimensió. Del centre i en la part baixa se n'ha fet una secció per a procedir-ne a l'exàmen microscòpic; se n'han fet els talls per desgast i sense colloració i s'han muntat en bàlsem sec.

L'esquema adjunt reproduïx un d'aquests talls observat a poc augment:

La perifèria està formada per una capa de ciment dentari d'aspecte estratificat (c); en sa part superior hi ha una falla on sobresurt la zona subjacent constituïda pel teixit dentinal; aquest ocupa una ampla faixa que recobreix la massa central, la qual està formada per un teixit atípic que recorda el ciment dentari (E, D), al mig del qual es troba un canal (O). Entre la dentina i el ciment central hi ha dues produccions discontinües d'esmalt (les dues porcions quadriculades).

El ciment perifèric està format per una substància fonamental en la que s'alternen zones clares i fosques i hi destaquen els cementoblastes amb múltiples expansions, moltes d'elles anastomosades amb les dels cementoblastes veïns; és a dir, un ciment dentari normal.

En la capa de la dentina, o vori els tubs dentinals adopten una disposició particularíssima; sembla com si tots partissin del punt on el vori sobresurt a la superfície, i recorrent un llarg i irregular trajecte es divideixen dins la zona central. Aquests tubs són molt atípics i presenten branquillons extremadament irregulars; en la meitat de llur recorregut canvien de direcció, sofrint una inflexió que dóna al conjunt un aspecte característic i en les petites porcions on hi ha esmalt es veuen acabar en nombrosos fusos adamantins, (fig. núm. 8), en forma que recorda l'esmalt tubular dels marsupials. En alguns llocs abunden els espais plasmàtics molt irregulars en forma i distribució; (espais interglobulars) en els llocs on hi ha esmalt, acaben anastomasant-se entre ells i obrint-se en cavitats anàlogues als cementoplasmes.

La porció central, que és la més irregular, està integrada

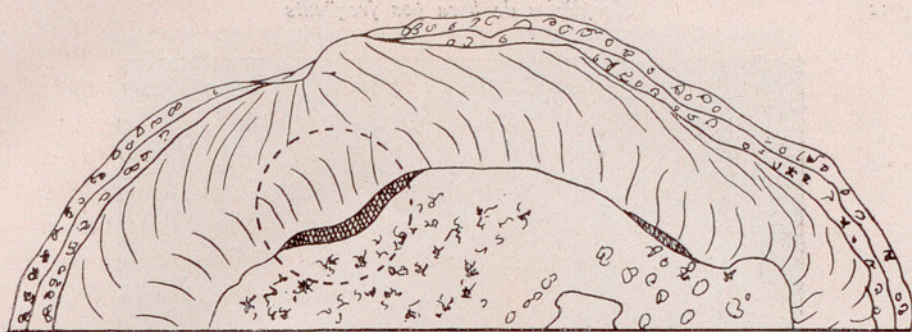


Figura n° 7.

per una massa de substància fonamental, en la que es manifesta l'alternància en capes clares i fosques, característiques del ciment dentari (fig. núm. 9). A dreta i esquerra del forat (O) l'aspecte és del tot diferent: En el costat esquerre, porció E de l'esquema i

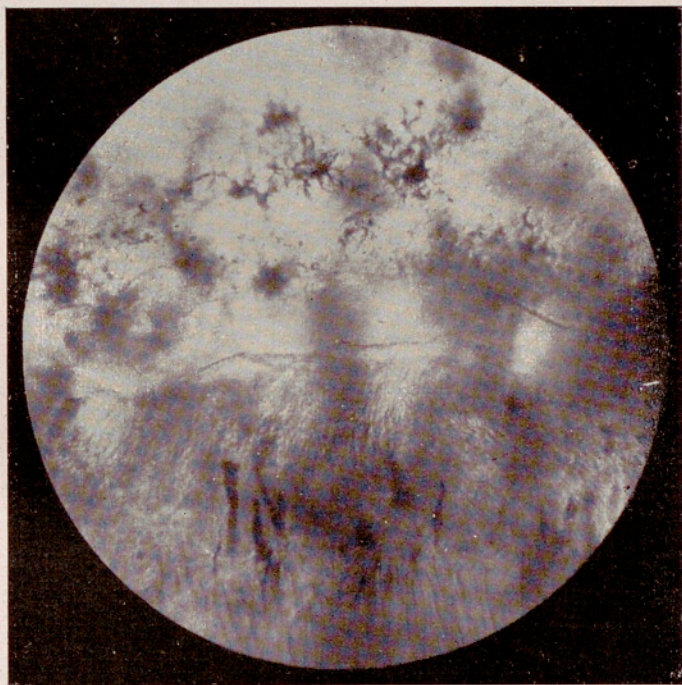
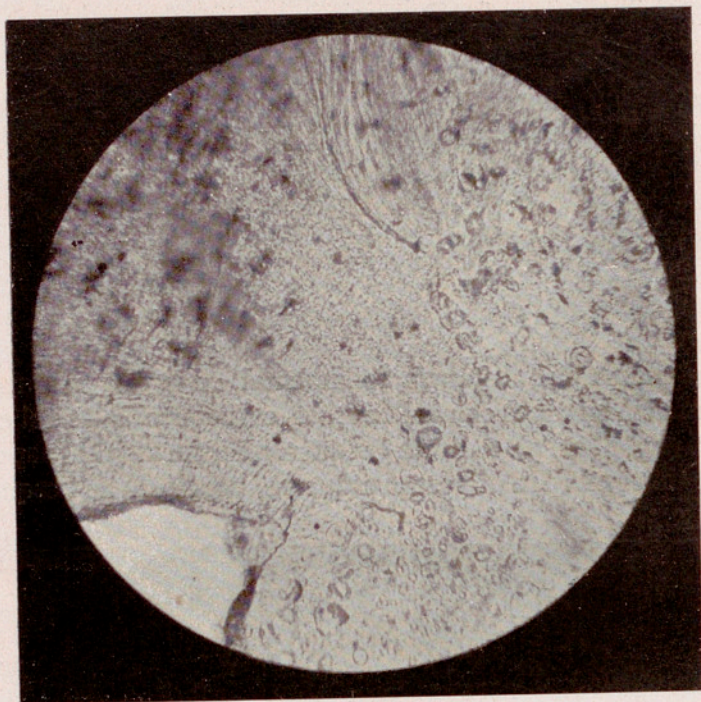


Figura n° 8.

Microfotografia de l'espai encerclat en l'esquema.

A la part alta, cementoblastos normals; al centre i porció inferior, fusos d'esfalt en els que acaben alguns tubs destinats.

*Figura nº 9.*

En la porció superior esquerra, ciment dentari normal amb cementoblastes; substància fonamental estratificada.

La porció inferior dreta correspon a l'estructuració detallada en la figura 10.

part superior esquerra de la fig. núm. 9 i també en la part superior de la fig. núm. 8, els cementoblastes són de cos arrodonit amb nombroses expansions branquillonades d'aspecte normal; en canvi, la porció dreta (D) de l'esquema i part inferior dreta de la fig. núm. 9, la substància fonamental en lloc d'ésser estratificada és homogènia, lleugerament granulosa, no hi ha cementoblastes, i en son lloc es troben unes formacions concèntriques circulars o ovoidals (fig. núm. 10) en harmonia amb la forma del nucli central, a l'entorn del qual semblen haver-se precipitat els materials que les integren. Aquestes condensacions són d'apariència ambarina i d'un índex de refracció anàleg al de la substància fonamental de la qual es diferencia per un contorn més transparent o opac, segons el pla d'enfoc.

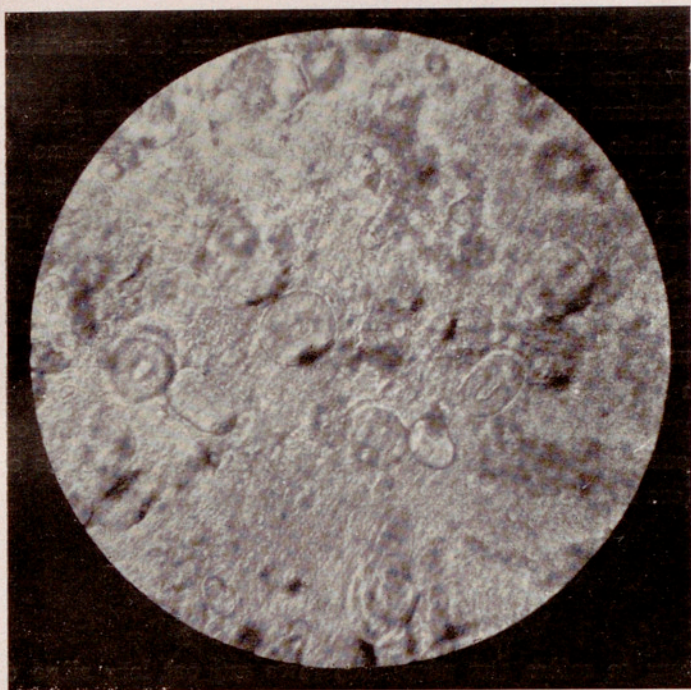


Figura n° 10.

Formacions concèntriques circulars i ovals d'aspecte hialí sobre una substància fonamental granulosa no estratificada.

Aquestes formacions sumament característiques les hem observades en alguns arrels de dents normals en les que existia gran hiperplàsia del cement apical. L'ur significat serà objecte d'un ulterior i més complet estudi.

Resumen

El autor se refiere a las neoplasias raras que asientan en la boca y describe un caso de epiteloma perlado del labio y otro de odontoma.

Destaca como caracteres clínicos del primero, la dureza, independencia de los planos tegumentarios, lenta evolución y ausencia de reacción ganglionar. Histológicamente se distingue por la presencia de glóbulos perlados cuya característica es el círculo de crecimiento, bien delimitado en todos ellos, y señala, también, la estructura foliada de los

más adultos, como resultado de la queratinización de estratos sucesivos de células epiteliales de los cordones. El estroma es abundante y contiene numerosas fibras de eleidina.

El odontoma estaba implantado en la raíz de un tercer molar inferior y desarrollado a expensas de los restos foliculares del mismo. Clínicamente simulaba el cuadro de una pericoronitis del tercer molar. Lo constituye una masa de tejidos dentarios, normales y atípicos, irregularmente distribuidos en torno de un núcleo central de tejido cementario en el que aparecen unas características producciones concéntricas de tejido hialino, análogo a la substancia fundamental del hueso, sin analogía en las estructuraciones normales. Los tubos dentinales acaban en algunos sitios en husos que recuerdan el esmalte tubular de los marsupiales, en otros anastomosándose entre sí y con las prolongaciones de los cementoblastos enclavados en pleno tejido dentinal. Existen numerosos espacios plasmáticos irregulares (espacios interglobulares).

Résumé

L'auteur se réfère aux néoplasies rares qui ont leur siège dans la bouche et décrit un cas d'épithélioma perlé de la lèvre et un autre d'odontome.

Il détache comme caractères cliniques du premier; la dureté, l'indépendance des plans tégumentaires, lente évolution et absence de réaction ganglionnaire. Histologiquement on le distingue par la présence de globules perlés dont la caractéristique est le cercle de croissance bien délimité en tous. Il fait remarquer aussi la structure foliée des plus adultes lors de kératinisation des couches successives des cellules épithéliales des cordons.

Le stroma est abondant et contient des nombreuses fibres d'élaïdine.

L'odontome était implanté dans la racine d'une troisième molaire inférieure et développé aux dépens de ses restes folliculaires. Son aspect clinique était celui d'une péri coronarite de la troisième molaire. Il est formé d'une masse de tissus dentaires normales et atypiques, distribués irrégulièrement autour d'un noyau central de tissu cimentaire dans lequel apparaissent des productions caractéristiques concentriques de tissu hyalin, analogue à la substance fondamentale de l'os, sans analogie avec les structurations normales. Les tubes dentinales finissent dans quelques endroits en fuseaux qui rappellent l'émail tubulaire des marsu-

piaux. D'autres s'anastomosent entre eux et avec les prolongations de cémentoblastes cloués en plein tissu dentinal. Il y a des nombreux espaces plasmatiques irrégulières (espaces interglobulaires).

Summary

The author refers to some strange tumours that take place in the mouth. He describes a case of perlated epithelioma on the upper lip and another of odontoma. He remarks upon the clinical character of the former, its hardness, its independence of the tegumentary planes, its slow evolution and the absence of ganglionic reaction. Histologically it is conspicuous through the presence of perlated globules, the characteristic of which is the well defined circle of growth they all show, remarking also upon the foliated structure of the older ones, as a result of the keratinisation of the successive strata of epithelial cells of the cords. The stroma is plentiful without vessels and contains innumerable fibres of eleidine.

The odontoma was located in a third lower molar, and developed at the cost of the rest of the follicles of the same. Clinically it resembled a case of pericoronitis of the wisdom tooth. It is made up of a mass of both normal and atypical dental tissues, irregularly distributed around a central nucleus of cementary tissues, in which there appear some characteristic productions of concentric hialine tissue, similar to a fundamental bone substance, but bearing no resemblance to the normal bone structure.

The dentinal canalicles finish in some places in spindles that remind one of the tubular enamel of the marsupials, while in others they anastomose, as well as in prolongations of cementoblasts, situated in the middle of the dental tissues. There are numerous plasmatic irregular spaces (interglobular spaces).

Zusammenfassung

Der Verfasser bezieht sich auf besondere Geschwüre, die im Munde ihren Sitz haben, und beschreibt einen Fall von Epithelioma (Colesteatoma) und einen anderen von Odontoma. Als besondere klinische Eigenschaften der ersteren hebt er die Härte, die Unabhängigkeit von den tegumentarischen Plänen, die langsame Entwicklung, so wie auch die Abwesenheit der Drüsenreaktion hervor. Hystologisch macht sie bemerkbar durch das Vorhandensein von perlenartigen Kügelchen, deren

Charaktererscheinung der genau definierte Wucherungskreis ist, den alle diese Kügelchen aufweisen, und bemerkt auch die schuppige Struktur der älteren Kügelchen, die das Ergebnis der Keranitisation der aufeinander folgender Schichten epithelialischer Zellen der Bänder sind. [Das Stroma ist reichlich und enthält viele Fasern von Eleidin]. Die Odontoma sass in einem dritten, unterem Backenzahn und entwickelte sich auf Kosten der übrigen Follikeln desselben; klinisch schien es sich um einer Masse von sowohl normalen wie atypischen Zahngewebe, unregelmässig um einen Zentralkern von zementarischen Geweben gruppiert, in welchen einige charakteristische, konzentrische Produkte hialinischer Gewebe auftreten, die ähnlich der fundamentalischen Knochen-substanz sind, ohne jedoch mit der normaler Struktur der Knochen Ähnlichkeit aufzuweisen. Die Dentinkanälchen enden in einigen Stellen in Spindeln, die an das röhrenförmige Emaille der Beuteltiere erinnern. In anderen Fällen münden sie zusammen und in Verlängerung der Zementoblasten, die in mitten des Zahngewebes sitzen. Es gibt zahlreiche plasmatische, unregelmässige Luoken (interglobulare Spalten).

Barcelona, Provença, 246.

TREBALLS REPRODUÏTS

*Institut Odontològic de la Universitat
Alemanya de Praga.*

(N'és director el catedràtic Dr. H. Boennecken).

Forma retentiva de les incrustacions

Pel Dr. Anton Loos P. D.

La reconstrucció del funcionalisme i de l'estètica de la dentadura ha d'ésser completa, no solament des del punt d'albir tècnic, sinó també mèdic; per això hom concedeix tanta importància a la higiene de la boca. Són prou coneguts els perills a què donen lloc els punts que es presten a retenció en les vores de les corones mal ajustades i de les obturacions que sobreixen de la substància dentària a la proximitat de la geniva. La irritació consegüent de la geniva a causa d'establir-s'hi colònies microbianes és la causa d'una inflamació crònica del periodont amb profundització de la bossa gingival. La inflamació pot arribar en els casos pronunciats a atacar els septa alveolars, i es manifesta per una atròfia de l'os, de manera que el segment extra-alveolar de la dent esdevé cada vegada més llarg, i acaba per convertir el treball fisiològic de la masticació en un trauma perjudicial. Com a conseqüència d'aquests processos patològics es produeix ben aviat un afluirament de la peça dentària, fenomen que augmenta d'una manera constant. Això dona lloc a què la dent perdi cada dia més la retenció i se'n vagi a una pèrdua segura; no res menys, el procés de la càries ve sovint a completar-ne la destrucció, treballant en llocs que s'hi presten.

La irritació permanent que sobre la geniva exerceixen les obturacions que sobressurten i les vores de corones mal ajustades, donen lloc, encara, a una purulència constant, que presenta com a símptoma final concomitant mal gust i halitosi.

Avui dia està plenament demostrat, degut a les observacions de diversos autors, que, a més d'aquests fenòmens locals, hi existeix també el perill de què en resulti perjudicat tot l'organisme, ja que hi ha la possibilitat de què les toxines que passen al torrent circulatori (vies limfàtica i sanguínia), operin a distància, transportant-n'hi els estralls. S'hi afegeix una depressió de la utilitat funcional de la dentadura, perquè els

pacients, degut a la hipersensibilitat de la geniva, eviten la masticació en les zones inflamades. Se n'exageren, encara, els estralls locals pel fet de què, essent dolorosa la neteja pel raspall en les zones gingivals emmalaltides, la profilaxi hi esdevé cada jorn més difícil i com que per manca d'ús fisiològic el costat emmalaltit no gaudeix dels beneficis de la neteja mecànica, conseqüència de la masticació, es depositen en el coll de la dent capes grassoses, barreja d'aquelles bactèries i secrecions, i que a l'entrar en putrefacció donen lloc a un empitjorament d'aquestes condicions antihigièniques.

Aquestes afeccions gingivals es presenten al voltant de corones d'or, essent-ne la causa principal la preparació defectuosa del munyó i la inexactitud en l'ajustament de la banda de la corona. Desgraciadament no es reconeix, per la generalitat de la professió, la gran importància que té i la gran dificultat que representa la inserció d'una corona a una dent, que no és una operació tan fàcil com molts es pensen, ja que tant la preparació del munyó com l'ajustar-hi la banda són operacions que requereixen molta paciència i mirament.

Ultra la influència que sobre les condicions higièniques de la cavitat bucal té la inserció d'una corona a una dent, representa una minva estètica, principalment perquè el rebaix que s'hi ha de fer constitueix una mutilació de la dentadura.

A cada pas podem observar que dents a les quals hom inserta una corona d'or, podrien servir per una obturació amb prou anclatge. La majoria de les vegades es tracta de grans cavitats proximals (mèsio o disto-oclusals o bé mèsio-ocluso-distals), que constitueixen per al pràctic un difícil problema d'anclatge. Això dona lloc a què, per falta del degut mirament, es recorri a la coronació successiva de diferents peces dentàries fins que la dentadura en queda mutilada i en estat higiènic deplorable, que constitueix, per a l'individu curós, una causa de depressió psíquica.

El desconeixement dels mètodes d'anclatge és el principal responsable de l'extensió que ha adquirit en el transcurs del temps el camp d'indicacions de les corones. Desgraciadament aquesta forma de tractar la dentadura ve estintolada per la falta de sentit estètic dels clients.

La preparació de les cavitats sol estudiar-se exclusivament en exemplars de càries no gaire antiga i poc extensa, mentre a la pràctica ens trobem més aviat davant càries que ha produït grans estralls. L'odontòleg conciençut, al resoldre el problema de l'anclatge, es troba moltes vegades decebut davant cavitats que són molt lluny de les que es troben descrites com a típiques a les obres de Black i d'altres autors, casos

que en podríem dir d'escola, decepció que es deu a la inseguretat que hi ofereix l'anclatge. Es comprèn, doncs, que per evitar un fracàs, cerquin refugi en una corona, que l'hi dóna, almenys, la seguretat de què, funcionalment, representa un èxit durador.

Tenint en compte que a la literatura professional es concedeix rares vegades la deguda importància a l'extensió de la cavitat més enllà del focus de càries i de les formes típiques que n'han donat els autors, m'he proposat de tractar, en la forma més extensa possible, aquests

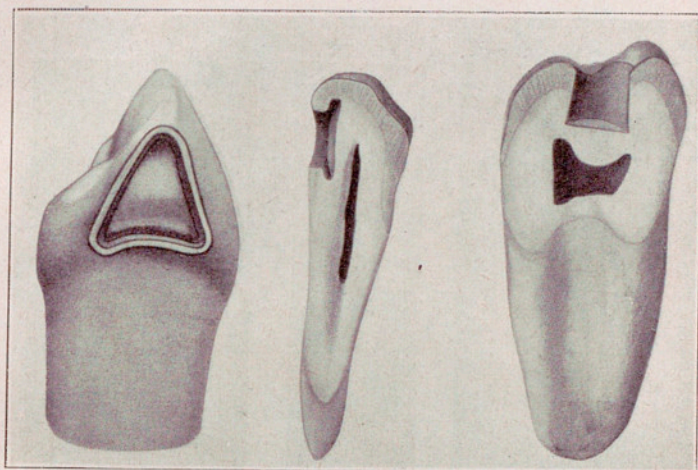


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

problemes d'anclatge. A l'estudiar el procés de preparació de les cavitats, hauré de fer referències a publicacions meves anteriors.

Els antics professionals no donaven cap importància especial a la forma de les cavitats, sinó que confiaven per complet el sosteniment de la incrustació a l'adhesió del ciment. Encara el socavat amb què solien voltar la cavitat, que en minava la vora o marge, no és cap mètode ideal d'anclatge, perquè el socavat de parets debilitades, a la llarga en provoca les més de les vegades la fractura, per no poder resistir la força masticatòria.

Entre les possibilitats d'anclatge que poden resistir una crítica severa es compten:

1. L'anclatge d'una obturació per mig de pius, que s'usen rares vegades, i principalment en les dents mesials o anteriors i amb menys freqüència cada dia.

2. L'anclatge d'una obturació per mitjà de la preparació de la cavitat en forma especial, anomenada forma retenida, cosa que s'assoleix:

a) Per mitjà de solcs o clots (punts) de retenció. Aquesta forma de retenció que s'utilitza principalment en cavitats proximals i mitjanes de les dents mesials, s'ha de portar a terme amb una gran circumspecció, perquè hi ha gran perill de minar-ne l'esmalt i deixar-hi una paret dèbil (fig. 2).

b) Per l'excavació d'una cavitat de sòl pla i parets verticals, que si

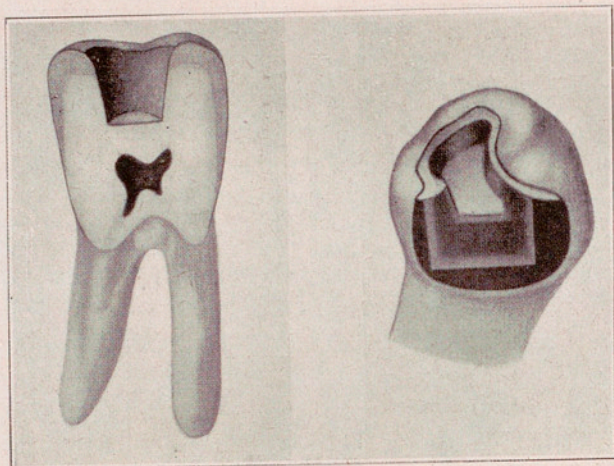


Fig. 4.

Fig. 5.

s'hi ha de posar una obturació plàstica, poden convergir en sentit oclusal (fig. 3), però si l'obturació no ha d'ésser plàstica, han de divergir en sentit oclusal (fig. 4).

c) Preparant a la superfície oclusal o palatina, una cavitat de contorn determinat, una *cua d'oronella*, cavitat que va unida amb la proximal (figs. 5, 6, 7).

d) En casos de cavitats grans, per una mena especial d'osques a les parets cavitàries, que serveixen per subjectar l'obturació per mitjà de ganxos i de llengüetes.

A l'objecte de reduir el més possible el camp d'indicació de les corones, pròtesi que no està exempta de múltiples desavantatges, ens sembla abans que tot recomanable de fer conèixer les formes retentives de les cavitats.

Entenem per forma retentiva la que es dóna a la cavitat, seguint-hi

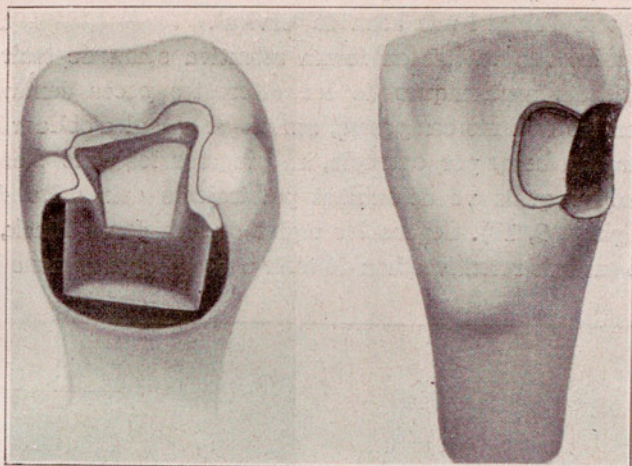


Fig. 6.

Fig. 7.

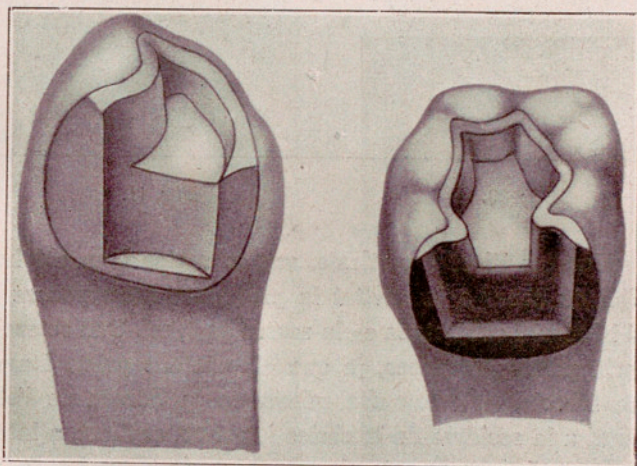


Fig. 8.

Fig. 9.

principis determinats, i que té per resultat atènyer la retenció segura de l'obturació.

Respecte a la denominació de les superfícies cavitàries, hem de començar per dir, que l'expressió "paret" no la trobem satisfactòria d'un mode general, ja que no podem estrictament anomenar parets cavitàries, ni el sòl de la cavitat en cua d'oronella, ni tampoc el de la proximal. Es

millor, doncs, de parlar de superfícies cavitàries; se'n distingeixen una de pulpar, una d'axial i una altra de cervical.

Al preparar una cavitat en forma retentiva s'han de tenir presents les peculiaritats anatòmiques de les diferents peces dentàries. Això sobretot, en les cavitats compostes, sense que s'hagi d'oblidar en el cas de les simples, com, per exemple, al preparar les cues d'oronella, el contorn de les quals vé determinat pel trajecte dels solcs dentaris o fissures (figs. 8, 9, 10). Segons les regles que va donar Black, totes les classes de cavitats retentives han de tenir uns caràcters comuns i que con-

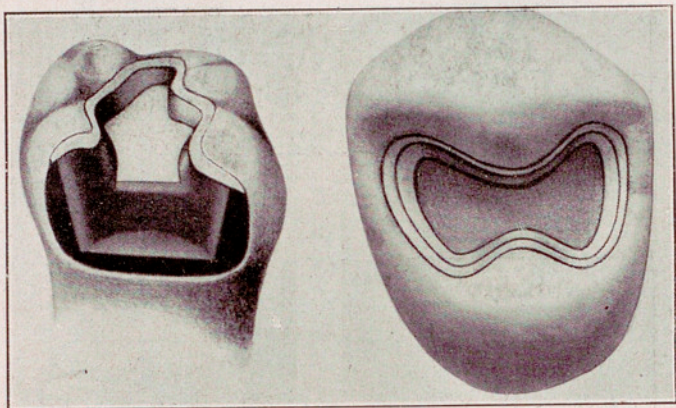


Fig. 10.

Fig. 11.

sisteixen en parets llises i verticals, angles rectes i un sòl horitzontal. Encara, s'ha de donar a la cavitat la pregonesa corresponent i fer que l'obturgació hi resulti subjectada en la massa dentinal. Una retenció segura, però, exigeix parets massisses, ja que els cantells prims i aguts i, per consegüent, frèvols, suposen una minva en la durada de l'obturgació i obren el camí a la recidiva de la càries i, per consegüent, a la destrucció total de la dent. La forma retentiva de la cavitat que ha de rebre una incrustació es caracteritza per: sòl horitzontal, parets verticals que divergeixen lleugerament en sentit oclusal, cantells resistents i massissos, amb vores bisellades, i si es tracta de cavitats proximals, la superfície que resulti de l'extirpació del rodet marginal.

Encara que els principis fonamentals de preparació de cavitats seran sempre els mateixos, qualsevol que sigui el material d'obturgació que s'hi esmerci, s'ha de reconèixer, però, que les formes retentives en són diferents segons s'hi utilitzin materials plàstics o d'altra mena (or amb full,

or colat i percellana). Aquestes formes retentives, diferents les unes de les altres, exigeixen també, processos operatoris especials, que en modifiquin la forma fonamental, d'acord amb les exigències inherents al material d'obturgació.

En aquest treball considerem tan sols la forma retentiva en relació amb les incrustacions. De totes maneres, per a la millor intel·ligència del tema, començarem per fer un breu estudi general de les formes retentives típiques.

La forma simple pot, tan sols utilitzar-se en les superfícies oclusals

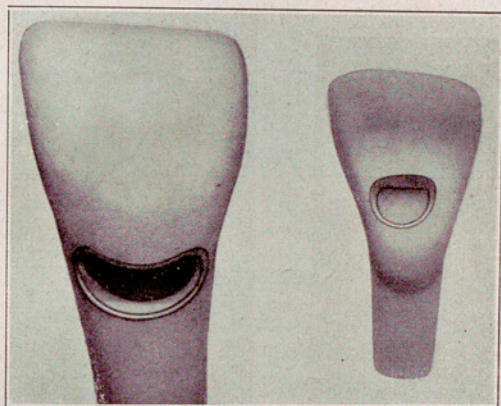


Fig. 12.

Fig. 13.

i vestibulars o linguals (figs. 11, 12, 13). A les cavitats cervicals, tant vestibulars com linguals, el contorn de la cavitat ha d'ésser arronyonat, d'acord amb la vora gingival, i la vora cadicular n'ha d'ésser subgingival. Se'n pot aplicar rars vegades la forma simple en cavitats proximals; serà en casos en què hi manca la peça veïna.

En aquest cas s'ha de tenir, però, molta cura amb el rodet marginal, perquè si la càries s'extén en sentit oclusal, pot afeblir-se i no resistir gaire temps la pressió masticatòria.

Cas d'existir-hi la dent contigua, l'anclatge sols pot obtenir-se sacrificant el rodet marginal i excavant a la dent una cavitat en forma de cua d'oronella, i que segueixi les fissures dentàries a la cara oclusal de les bicúspides i de les molars. Entre la cavitat oclusal i la proximal, hi ha diferència en l'altura, ja que per respectar la polpa hi ha d'haver un graó (fig. 14). La forma retentiva en cua d'oronella sembla també indicada en cavitats grans mesials; en aquest cas, la cua d'oronella es

col·locarà a la cara lingual (fig. 15). En cas d'haver-hi dues cavitats proximals, hom les uneix (fig. 16). Ocasionalment hom es veu obligat, en casos de càries proximals, alhora mesial i distal, amb afebliment de la vora in-



Fig. 14.

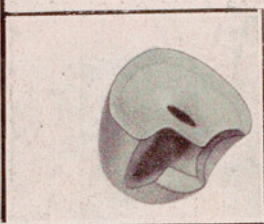


Fig. 15.

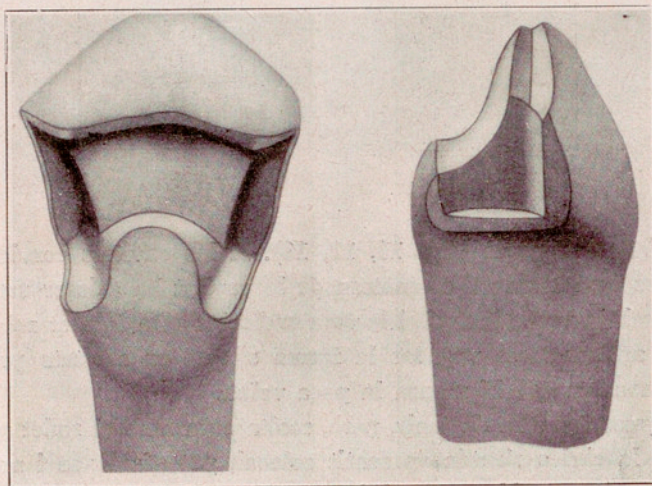


Fig. 16.

Fig. 17.

cisal, a recórrer-hi a una preparació similar a la corona de tres quarts (fig. 17).

Aquesta forma retentiva, que té per objecte assegurar la duració del treball, requereix, fins en càries poc extenses, en interès de la profilaxi, una extirpació considerable de substància dentària sana. Es comprèn,

doncs, la repugnància que demostren molts autors envers la considerable *extensió immunitzant* amb anclatge oclusal. Cal advertir als que són contraris d'aquest mètode de preparació que l'anclatge en forma de cua d'oronella en les cavitats proximals en aquesta forma radical representa, a l'ensem, la més reeixida profilaxi, ja que l'ampla obertura del focus de càries permet una exploració conciençada de la cavitat, i és el procediment més segur d'evitar que hi romangui càries. En les molars s'ha d'extirpar el rodets marginal vestibular en els casos en què

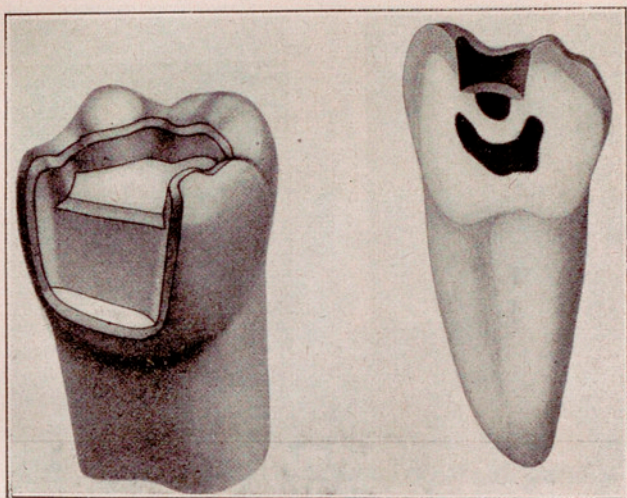


Fig. 18.

Fig. 19.

la càries del solc vestibular hagi adquirit una tal extensió, que el rodets marginal se'n trobi socavat i si hom hi excavava una cavitat simple, la paret oclusal en resultaria afeblida. En aquest cas, per perllongar la vida de la incrustació hom ha de recomanar que extirpar-n'hi aquest segment i recórrer-hi a l'anclatge en cua d'oronella (fig. 18).

Al preparar les formes típiques de retenció a les molars, hom se separa de la regla que exigeix un sòl completament horitzontal, en els casos que la cavitat és molt profunda i en el quals, a l'excavar l'angle agut en el sòl de la cavitat, es corre el perill de posar al descobert les banyes pulpars. En tals casos hom renuncia a l'excavació angular de la profunditat cavitària, insertant-hi una obturació de ciment, sobre la qual hom prepara en un pla més elevat un sòl cavitari d'angles veritables (fig. 19). En cas que, concomitant amb una càries proximal

n'existeixi una d'oclusal profunda, cal pensar en què a l'unir ambdues cavitats hom corre, també, el perill d'obrir la cambra pulpar. També, en aquest cas, pot obturar-se el sòl del segment cavitari oclusal amb ciment, i acabar després la preparació de la cavitat, tenint-hi sempre compte que les parets quedin lliures de ciment (fig. 19). La insuficiència de l'anclatge de les obturacions plàstiques per mitjà de socavats o amb una capa de ciment, és més fàcil de veure en les cavitats proximals, en les quals la força que durant la masticació gravita sobre l'obturgació és

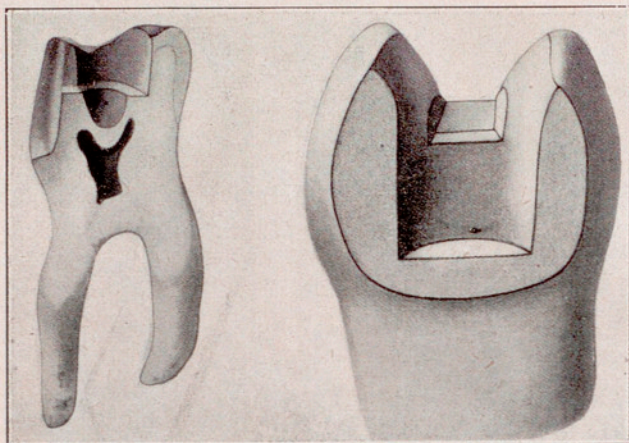


Fig. 20.

Fig. 21.

molt gran, ja que l'obturgació només s'hi sosté pel contacte amb la dent veïna, i si aquesta es perd, desapareix el sosteniment que oferia a l'obturgació. Els socavats i el ciment no constitueixen mai una seguretat suficient contra les forces que tendeixen a desplaçar les obturacions proximals.

Amb les idees que avui dominen, des del punt de vista estètic, es comprèn que les incrustacions d'or en llocs visibles de les dents mesials, especialment al restaurar-ne les vores, siguin rebutjades per la professió i hom les hi utilitzi tan sols en combinació amb porcellana o silicat. El problema d'aquesta classe d'anclatge es troba que va desapareixent davant la difusió que ha adquirit la incrustació de porcellana i el perfeccionament de la tècnica de les corones funda del mateix material.

Mentre es prepara una cavitat s'ha de tenir sempre en compte que el tractament d'un focus de càries representa una operació radical, en la que s'han de complir les següents exigències:

1. L'extirpació del teixit malalt més enllà de la zona de reblaniment, o sigui, interessant-ne ja la dentina sana.

2. La profilaxi d'una recidiva.

3. La reconstrucció de la forma anatòmica de la dent per un mètode que n'asseguri la durada, i amb un material que resisteixi totes les forces que durant el funcionalisme hi graviten.

D'aquestes exigències es dedueixen tots aquells principis de la preparació de les cavitats, que Black ha resumit en l'anomenada extensió immunitzant de les cavitats.

Si volem complir a consciència el primer d'aquests requisits, hem de començar per estendre la cavitat en forma que ens permeti de veure tot el camp operatori i atènyer-ne tots els punts (forma practicable); però la profilaxi veritablement segura s'obté extenent la cavitat a zones fàcilment atacables per la càries (extensió profilàctica).

(Continuarà)

De "Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" (Revista trimestral d'Odontologia). Primer quadern de 1930.

L'hemocultiu gingival

SES CONSEQUÈNCIES PATOGÈNIQUES, ANATOMOTOLÒGIQUES
DOCTRINALS I TERAPÈUTIQUES EN LA PIORREA ALVOOLAR,
pel Dr. René Vincent.

Després de la primera descripció feta per Fauchard, en 1740, sota el nom d'escorbut de les genives, la malaltia que, d'una manera general i internacional, anomenem piorrea, ha conegut un nombre jamai igualat en patologia, de denominacions, d'interpretacions patogèniques i de tractaments.

Es aquesta, la més gran garantia de la complexitat de la qüestió i de la incertitud que hi tenien els autors.

Per no contribuir a crear un monstre patològic, en oposició a les lleis de la fisiologia general, s'han posat d'acord els autors per a designar, sota el mot piorrea, no sols una entitat patològica ben definida, sinó estats piorreics, és a dir, afeccions estomatològiques, molt sovint llunyanes en llurs manifestacions locals i general així com en llur etiologia però unides pel llaç comú de les lèsions alveolars i dels teixits tous paradentaris.

En el nostre treball titulat "Nocions etiològiques novelles sobre la piorrea alveolodentària", publicat en març de 1930, aportem un xic de claredat i de precisió en la classificació i etiologia d'aquests estats; ens sembla útil de donar-ne un petit resum.

Els estats piorreics estan units entre ells per un símptoma constant i inicial: l'alveolisi. Aquesta alveolisi és asèptica o sèptica.

Asèptica, si es tracta d'un transtorn tròfic que ataquí igualment els teixits tous, sense cap manifestació inflamatòria o microbiana; és una "paradentosi" que trobem en el curs de les afeccions de les glàndules endocrines i del simpàtic (reabsorció paral·lela de l'alvèol i de la geniva).

Microbiana, sèptica, si va precedida o acompanyada per brots congestius de la geniva: gingivitis premonitòria; s'hi estableix la supuració, més o menys ràpidament, i la malaltia arriba al període d'estat definit per la formació d'una bossa piorreica; és una "paradentitis" inflamatòria i microbiana (l'alveolisi s'avença a la destrucció dels teixits tous).

Entre aquestes dues formes extremes i esquemàtiques existeix una forma mixta, en la qual els transtorns endocrino-simpàtics compliquen i accelereixen les lesions alveolars de la forma microbiana i sèptica (piorrea dels diabètics, castració en un piorreic en evolució, etc.).

Els tractats clàssics defineixen la piorrea com "la destrucció progressiva dels alvèols i dels teixits tous paradentaris *amb supuració*."

Aquesta definició no s'aplica sinó a la forma microbiana i sèptica de l'alveolisi. Es la "veritable piorrea", com s'acostuma a designar per certs autors, en oposició a estats piorreics, on falta clínicament l'element microbià i inflamatori, i sa conseqüència obligada, la supuració.

L'hemocultiu gingival

La destrucció dels alvèols i dels teixits tous, s'acompanya rarament la supuració des d'un començament. Generalment aquesta última ve endarrerida i no és clínicament perceptible, sinó en el període d'estat de la malaltia, quan la bossa piorreica està constituïda.

També molts autors han arribat a afirmar que la piorrea, la sortida de pus, era solament la complicació llunyana i inconstant d'un estat patològic dominat i precedit per l'alveolisi.

La majoria estan d'acord amb els clínics en reconèixer que l'alveolisi va habitualment acompanyada d'una gingivitis, més o menys parençera, amb brots successius, aguts o sub-aguts, caracteritzada per la con-

gestió dels ponts interdentaris, una hipertròfia de les llengüetes gingivals i una gingivorràgia, a vegades molt abundant.

S'ha de distingir aquesta gingivitis de la gingivitis anomenada tàtrica, que habitualment no existeix, puix que no hi tartre. Aquesta gingivitis precedeix, generalment, de molts anys (5, 10 i també 15) l'aparició de la supuració.

Aquesta està evidentment condicionada per la intensitat de les manifestacions inflamatòries i la freqüència dels brots aguts o sub-aguts. És el que anomenem la gingivitis premonitòria, senyal d'alarma de la pròxima piorrea.

Demostrem, més endavant, que el mateix element inflamatori microbià el tornarem a trobar, tant en la gingivitis simple com en la zona perifèrica activa de la bossa piorreica, en lluita amb els teixits sans de l'organisme.

Naturalment que, essent la flora microbiana de la boca, rica i ben coneguda, s'hagi buscat en la cavitat bucal l'origen d'aquesta infecció microbiana. El cercar-n'hi un microbi específic ha estat debades, i s'ha admès, generalment, que penetraven a la geniva microbis procedents del medi bucal; que hi romanien un temps, llarg o curt, en estat indiferent, i que un dia hi provocaven la malaltia, aprofitant-se d'un afebliment del terreny.

Aquesta concepció ens sembla difícil de lligar amb els fets i amb l'estat actual dels nostres coneixements. En molts casos incipients, la geniva s'ha reconegut sana, histològicament i clínica. Ja sabem que una mucosa intacta no constitueix una cleda infranquejable per als microbis.

No podem deixar d'admetre que la boca forma part del tub digestiu, encara que no en sigui més que el primer tram. No podem negar a la mucosa bucal el què admetem per a totes, especialment per a la intestinal, sotmesa, també, als traumatismes i al veïnatge dels microbis.

Els enterologistes després de les experiències esdevingudes clàssiques de SANARELLI, DOPTER, etc., reconeixen la necessitat absoluta de l'afebliment histològic d'aquesta barrera per admetre la infecció exògena del tub digestiu.

Si n'hi havia prou amb la penetració d'un microbi a la geniva, i amb un estadi més o menys perllongat en espera de condicions favorables, somàtiques o clíniques, sembla que no hi hauria d'haver ningú que s'escapés de l'eclosió de la piorrea. L'accés d'un microbi a l'organisme no dona lloc, forçosament, a una lesió inflamatòria en el punt d'inoculació. El microbi és o bé destruït, més o menys ràpidament, pels limfocits de

l'organisme, o arrossegat per bacterièmia. Sovint no esdevé patogen en son punt d'inoculació, sinó com a manifestació de sortida (xancres tou i xancres durs). De totes maneres, les condicions que determinen una solució de continuïtat persistent de la mucosa gingival (gaxos, corones mal ajustades, etc.), provocarien, per la constància de llur acció, una infecció local de causa exògena, acompanyant-se de destrucció progressiva dels aïveols i dels teixits tous paradentaris amb supuració, és a dir, de piorrea; o siga que els casos on la infecció microbiana exògena és evident, són, tan sols una minoria.

En una comunicació presentada a l'Acadèmia de Medicina, en 1929, i titulada "Paper de la tònsila gingival en la patogènia de la piorrea al·veolodentària", hom demostra que la infecció microbiana de la geniva es produeix habitualment per via endògena, limfàtica o sanguínia.

Quan en un piorrec la geniva presenta altres elements clàssics de la infecció, enrogiment, tumor i calor, hom pot la major part de les vegades afirmar-hi i descobrir-hi la presència de l'element microbià.

Llavors es tracta d'un estat inicial, gingivitis local, o bé de la zona inflamatòria situada en la perifèria de la bossa.

Si en aquest nivell (base del triangle representat per una llengüeta interdentària congestionada o hipertrofiada) hom practica, procedint-hi amb tota l'asèpsia possible (geniva fregada amb alcohol de 90 graus i evaporació) una punció, la sang en brolla abundant. Recollida en la pipeta i sembrada en gelosa, fa aparèixer en el termini d'un a vuit dies d'estufa colònies d'una sola espècie microbiana.

Si hom practica la mateixa operació en una geniva sana, hi apareix solament una quantitat insignificant de sang i el cultiu n'és estèril.

Si hom frega la geniva amb un cotó asèptic en el mateix lloc on hom practicarà un hemocultiu positiu, sembrat, no sol sortir-ne res, encara que algunes vegades en surten bolets o bé cocus comuns.

Per ordre de freqüència, en més de cent exàmens, els microbis trobats en l'hemocultiu gingival són:

Estreptococs: { Viridans
Hemolítics

Estafilococs: { Aureus
Albus
Pàrvulus

Enterococs:

Una sola vegada un colibacil.

En molts casos hem pogut identificar aquest microbi amb un altre d'un focus inflamatori del malalt situat lluny del medi bucal, tant en el tub digestiu i sos annexes com a fora d'aquests (furóncols, abscessos, mastoiditis, dacriocistitis, apendicitis, salpingitis, etc.).

La terapèutica empresa prenent com objectiu el microbi descobert en l'hemocultiu ha tingut els més feliços resultats, no sols envers les lesions gingivals, sinó també en l'afecció concomitant.

Independentment de les observacions que hem publicat, en citem una de les que explica el Dr. François Moutier, en la seva comunicació "Estomatologia i gastro-enterologia. Necessitat de llur collaboració en el tractament de certes afeccions greus del tub digestiu".

Després d'una llarga successió d'estats infecciosos, a continuació i en el curs de les quals, les genives han presentat tota l'evolució clàssica de la piorrea, de la gingivitis amb bosses, el Sr. A., de 51 anys, ha estat operat d'una colecistitis superaguda. En sa vessícula s'ha identificat solament un microbi: un estreptococ hemolític. Abandonat a si mateix després d'aquesta intervenció, el malalt perdé 30 kg., i en descendeix la numeració globular a 2.000.000. L'estreptococ hemolític, hi és vanament cercat en les matèries fecals, en la sang i en l'orina. Dels tres tubs sembrats, solament se'n desenvolupa un únic i abundant cultiu de l'estreptococ hemolític. Tractat per l'autovacuna d'aquest microbi, el malalt augmenta 10 kg., i als tres mesos la numeració n'és superior als 4.000.000.

"Per tots aquells que han vist aquest malalt —diu M. Moutier—, en el moment en què acabava de sofrir una hemorràgia molt abundant, que no podia ni arribar a reparar la pèrdua sanguínia ni recobrar la temperatura normal, ni lliurar-se dels trastorns dispèptics, de l'anorèxia, de l'astènia, havien de reconèixer que la situació n'era, francament inquietant. No titubegem en declarar que la guarició ha estat directament unida al descobriment de l'estreptococ i a l'autovacuna possible en conseqüència".

La presència en l'hemocultiu gingival d'una sola espècie microbiana, idèntica a la que es trobà en el mateix malalt en un focus inflamatori situat lluny del medi bucal, és un fet ric en conseqüències patològiques, histopatològiques, doctrinals i terapèutiques.

I

Conseqüències patològiques

En la gingivitis premonitòria, quan l'epiteli està histològicament intacte, l'existència d'un microbi intragingival d'espècie única, diferent

a totes aquelles tan nombroses de la flora microbiana bucal, però idèntica a la que es troba en un focus concomitant de l'organisme, ens obliga a admetre'n l'arribada a la geniva per via endògena. Moltes interpretacions són possibles d'aquest fenomen que constatem bacteriològicament i clínica.

Per de prompte, l'existència en la geniva, afirmada i descrita per M. Retterer, d'un teixit limfoide més o menys desenvolupat, segons els subjectes, i susceptible de regressió fibrosa amb l'edat. Les condicions en les quals M. Retterer, ha fet aquest estudi (genives vives), la qualitat i competència reconeguda d'aquest autor, ens obliguen a admetre aquest fet histològic, fins que un contradictor de la seva talla ens en hagi provat l'error repetint-ne les experiències.

L'analogia entre el teixit gingival limfoide, el teixit amigdalí de la mateixa espècie, l'apendicular i, per últim, les plaques íleo-cecals, com distribuïdes per atzar en el tub digestiu, ens autoritzen a admetre per a la amígdala gingival el paper d'emuntori microbià, que es reconeix als altres elements limfoides de l'aparell digestiu.

L'estudi anatómic de la irrigació dels maxilars ens demostra per la distribució terminal de les artèries maxilars, que llurs teles capilars atenyen llur màxim en els llocs que constitueixen el seient més comú de les lesions piorreïques: incisives inferiors, incisives superiors i premolars superiors.

En fi, els nostres coneixements sobre el tropisme microbià, no sols en patologia general, sinó en gastro-enterologia, ens fan veure la infecció de molts òrgans per bacterièmia. El bacil disenteric no ataca més que el budell gros. El vibrió del còlera ataca únicament el budell prim; el colibacil, hoste constant del budell, no existeix en el duodè; en cas de què es desenvolupi, passa de seguida dintre el ronyó. Entre altres, recordem l'experiència clàssica de la vacuna; després d'una punció feta amb una agulla molt fina, se n'injecta una gota, i quan l'epidermis està ja cicatritzada, a l'onzè dia solament hi apareix una vesícula clara, el contingut de la qual és estèril; tot amb tot, pocs dies després, aquest líquid s'enterboleix i la sembra dona invariablement cultius purs d'estafilococs; no se n'explica la presència, sinó per un poder atractiu del virus de la vacuna, que atreu a aquest punt l'estafilococ carretejat per la sang.

(Continuarà).

De "Revue Belge de Stomatologie". Desembre de 1931.

VIDA CORPORATIVA

Primera Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana

ARXIU D'ODONTOLOGIA es complau en donar acollida en ses pàgines a les actes i notes informatives de la primera Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana, que tingué lloc a Palma de Mallorca, patrocinada i organitzada pel Col·legi d'Odontòlegs de Catalunya.

La manca d'una publicació odontològica a casa nostra, ha fet que aquestes notes vegin la llum amb un xic d'endarreriment, però com que creiem, que tant per als que en van ésser assembleistes com per a aquells que no van assistir-hi, ha d'ésser interessant poder conservar les dades històriques d'aquella tan llúida reunió odontològica, és per això que les donem a la publicitat.

Sessió preparatòria

El dia 30 de juny de 1932, a les deu del matí, reunits els senyors assembleistes a l'Institut de Segona Ensenyança, sota la presidència del Dr. Ferrer i Valls, i amb la vènia d'aquest, començà, el Secretari de l'Assemblea, D. Lluís Manzanera, la relació de totes les gestions fetes, pel Comitè organitzador, des del dia que va rebre el càrrec honrós de començar la seva tasca fins al moment present.

Donà compte de com se'n va constituir el Comitè organitzador integrat per D. Josep M. Ferrer i Valls, D. Josep Peraire, D. Lluís Manzanera, D. Ramir Mateu i Cebrià i D. Josep Vidal i Prats, de Barcelona, i els Srs. P. Forteza i Rei, Tomàs Renteria, Ticolat i Bonet, Pons i Tallada, Antoni Reinés i Joan Cervera, de Mallorca.

Seguí el Sr. Secretari citant les gestions fetes prop de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, que donaren el resultat encoratjador d'unes subvencions i la pregonada distinció de què la Generalitat patrocinés l'Assemblea.

Altrament va citar els treballs fets pels Srs. Carol, Vilà i Torrent i Mateu i Cebrià, comissionats respectivament pel Col·legi d'Odontòlegs de Catalunya, per l'Acadèmia Odontològica de Catalunya i pel Cercle

Odontològic de Catalunya, a fi de què redactessin un projecte d'estatuts per la creació d'una futura Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

Segueix, el Sr. Secretari, exposant tots els treballs fets pel Comitè, referents a l'organització de l'Assemblea i posa de manifest que els organitzadors de Barcelona, han estat, en tot moment, d'acord i en con-



Els infants de les escoles i Asil de Palma de Mallorca, a la sortida de la Festa d'Higiene Dental, celebrada amb motiu de l'Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

tacte amb els seus companys de comitè de Mallorca, pels quals té paraules d'elogi i agraïment.

El Sr. Manzanera finalitza el seu parlament pregant que siguin perdonats tots els errors que hagi pogut cometre en el compliment d'una tasca tan superior a les seves forces.

El Sr. President pregunta als assembleistes si s'aprova la gestió del Comitè organitzador i al mateix temps posa llurs càrrecs a disposició de l'Assemblea.

S'hi obra deliberació i fan ús de la paraula els Srs. Carol, Barri i Horta per felicitar el Comitè.

Respecte a l'elecció de mesa, el Dr. Carol, proposa que estigui constituïda pel mateix Comitè.

Així s'aprova.

Es passa a nomenar els Presidents d'honor i hi són elegits per unanimitat els Srs. Carol, Reinés i Vernich.

A continuació es dóna lectura al projecte de reglament pel qual ha de regir-se l'Assemblea i s'aprova tot sense modificacions.

El Sr. President dóna, en nom del Comitè, les més expressives gràcies als reunits per la confiança que se'ls ha demostrat i aixeca la sessió.

Sessió inaugural

El dia 30, a les dotze del matí, en va tenir lloc la sessió inaugural, revestint l'acte gran solemnitat, per la presència de les autoritats.

Presidí el Dr. Ferrer i Valls. Hi ocupaven seient a la dreta: el senyor Governador Civil de Palma, Sr. Manent; el Sr. Delegat de la Generalitat de Catalunya, Sr. Jover, que també ostentava la representació de l'Excellentíssim Ajuntament de Barcelona, representant de l'Arquebisbe de Mallorca; Director de l'Institut de Segona Ensenyança, Sr. Font, delegat del Sr. Rector de la Universitat de Barcelona, Dr. Peirí i D. Ignasi Forteza i Rei, President del Col·legi d'Odontòlegs de Mallorca.

A l'esquerra de la presidència ocuparen lloc: Excm. Alcalde de Palma, Sr. Xofre; President de la Diputació, Sr. Julià; representant del VI Congrés de Metges de Llengua Catalana, D. Trias; vice-president de l'Assemblea, Sr. Peraire, i el que n'era Secretari, Sr. Manzanera.

Obrí l'acte el Dr. Ferrer i Valls, exposant que els mòbils que impulsaren els organitzadors eren: donar lloc a la revelació de nous valors en el camp de l'Odontologia, fomentar la vida científica de la classe; convivència dels professionals i estudiar, amb el propòsit de trobar-hi solució, els grans problemes que avui dia s'anomenen: Higiene dental pública escolar i Higiene dental a fàbriques i tallers.

Finalitzà donant les gràcies a les autoritats per llur gentilesa assistint a la festa i adreçà una càlida salutació als assembleistes, entre els quals es comptaven nombroses i belles dames, i a l'hermosa terra de Mallorca.

A llur degut torn varen fer ús de la paraula els Srs. Forteza Rei, per donar la benvinguda als assembleistes, en nom dels Odontòlegs de Mallorca; el Sr. Jover, per oferir a la classe odontològica de Catalunya, en nom de la Generalitat, el suport necessari per a la tasca que portí a les classes menesteroses el fruit de la ciència i de la higiene dentals. El Sr. Xofre, com alcalde de Palma, donà en son nom, la benvinguda als assembleistes i els desitjà que l'estada en terres mallorquines els fos plaenta; finalment parla l'Excm. Governador, que en sentides paraules felicità els reunits en nom del Govern de la República, pel sentit humanitari que els guiava, expressant que Mallorca se sentia orgullosa d'haver estat elegida per ésser escenari de l'Assemblea.

Festa de divulgació odontològica infantil

Finida la sessió inaugural, passaren autoritats i assembleistes al Museu Pedagògic, en la sala d'actes, del qual, el Sr. Forteza, que presidia, es va adreçar a l'auditori, compost per professorat de les escoles de Palma i assembleistes i posà de relleu l'encert que havia inspirat als organitzadors de la festa, l'objecte de la qual era inculcar en els infants la Higiene Dental, sempre tan necessària i sempre tan oblidada.

Agraí a les autoritats i al professorat llur presència, i concedí la paraula al Sr. Peraire, qui, tot seguit, va donar lectura a un ben escrit treball, de dissertació sobre Higiene dental infantil i acabà amb l'exposició d'una sèrie de regles odontològiques encaminades a orientar els infants en el coneixement del que deu ésser la profilaxi dental.

A continuació, el Sr. Forteza concedí la paraula al Secretari de l'Assemblea, Sr. Manzanera, qui després de fer un sentit elogi de la terra de Mallorca, digué que aprofitava l'ocasió de tenir un auditori format per aquells que estan més en contacte amb la infància, en llur paper pedagògic, per exposar-los la suma importància que per la salut, en general, té una bona masticació.

Exposà també l'influència que té en el desenvolupament de la intel·ligència i aprofitament de l'ensenyança, el normal i fisiològic funcionament de l'aparell bucal, veritats que queden comprovades amb les estadístiques.

Finalitzà l'acte desfilant prop de set cents escolars d'ambdós sexes, als quals foren entregats, com obsequi, raspallets de dents, dentrífics i bosses de caramels.

En el mateix matí s'inaugurà l'exposició de radiografies que presentava el Dr. Carol; totes molt interessants. Amb gran sentiment del Comitè, fou aquesta l'única manifestació que es va poder celebrar de l'exposició científica; el poc temps, però, amb què va ésser organitzada l'Assemblea així ho exigí.

També, en el mateix matí, s'inaugurà l'exposició industrial. Van cridar-hi molt l'atenció dels assembleistes les completes instal·lacions fetes per les cases Ibèrica Dental i Solé Palou, que presentaren el més modern en llurs stands. També atreia l'atenció dels concurrents el stand que la firma "Laboratoris Andrómaco" destinà als seus productes Glefina i Lasa, i el stand del dentrífic Donner, que va repartir unes boniques tarjes postals amb el plànol de Palma.

Sessions científiques

Durant la tarda del dijous i tot el divendres, tingueren lloc les sessions científiques, on foren posades a debat les següents ponències:

- 1.^a Novès orientacions sobre Patologia i Profilaxi de la càries dental. Ponent, Dr. Carol.
- 2.^a Exploració Odonto-estomatològica. Ponent, Dr. Mateu i Cebrià,
- 3.^a Ortodòncia. Ponent, Dr. Carles Bofill i Urpí.
- 4.^a Piorrea Alveolar. Ponent, Dr. Isaac Lidji.

Foren presentades, altrament, les següents comunicacions: "*Quelcom més sobre extracció dentària*", pel Dr. Mateu i Cebrià, "*Algunes aplicacions de l'Ortodòncia per facilitar l'extracció de les terceres molars falsament incloses*", pel Dr. R. Llatas, "*Exploració de la regió del queixal del seny*" "*Radiografia pre-ortodòncia*", pel Dr. Ferrer i Valls.

"*Importància de la cura de la boca de les criatures*", pel Dr. J. Boniquet.

"*Nou trepant circular per a intervencions maxilars*". "*Un cas d'Odontoma*". "*El Registre radiogràfic del perfil facial en Pròtesi i Ortodòncia*", pel Dr. Carol.

"*Tècnica d'impressions perfeccionades*", pel Dr. Vidal i Prats.

"*Higiene i profilaxi dental infantil*", pel Dr. Ignasi Forteza i Rei.

Intervingueren en els debats de les tres sessions celebrades, els següents senyors assembleistes: Ferrer i Valls; Carol; Manzanera; Mateu; Peraire; Barri; Boniquet; Anglada; J. Pons; Cubilles; Ferrer; Prats; Reinés; Lidji; Forteza i Rei; Raimond Llatas; Vall-llosera i Bofill.

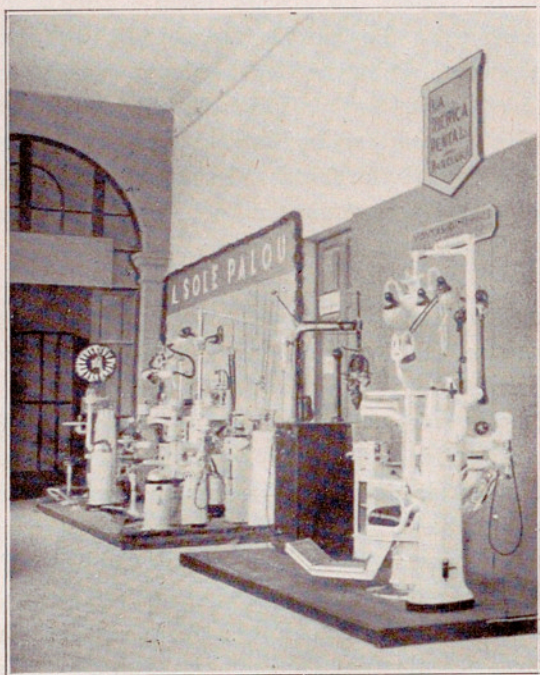
La primera assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana fou un èxit, no solament pel nombre d'inscripcions que s'hi reberen i per la qualitat científica dels assembleistes, sinó també per la nodrida concurrència que n'assistí a les sessions.

Sapigut és el que sol ocórrer en tots els Congressos i Assemblees, on més s'hi va pel què tenen d'excursions i festes, que pel fruit científic que se'n pugui obtenir.

Així, doncs, des d'aquest punt de vista fou d'admirar que el nombrós estol d'odontòlegs que prengueren part a l'Assemblea pogués resistir l'encís i suggestió d'un tan formós país com és Mallorca, i destínés dos dies complets a les tasques científiques.

El divendres, dia 1^o de juliol, a les sis de la tarda, i un cop finides les tasques científiques de l'Assemblea, i sota la presidència del doctor Ferrer i Valls, es passà a la lectura, discussió i aprovació del reglament pel qual havia de regir-se la futura associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, que havia d'ésser la continuadora de la idea que informà l'organització de la primera Assemblea.

El Secretari, Sr. Manzanera, va donar lectura al projecte d'estatuts



Un angle de l'Exposició.

que els doctors Carol, Vilà i Torrent, i Mateu i Cebrià, redactaren per encàrrec del Col·legi Oficial d'Odontòlegs de Catalunya.

Intervingueren en la discussió els senyors Carol, Ferrer i Valls, Forteza, Alcaraz, Ferrer, Prats, Anglada i Manzanera. Hi foren aprovats els articles dels Estatuts, amb lleugeres modificacions.

A continuació, el President donà compte de què havia de procedir-se a l'elecció de la Junta de Govern de l'Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana, per la qual cosa es va aixecar la sessió, momentà-

niament, a fi de què els reunits es possessin d'acord per la confecció d'una candidatura que pogués ésser aprovada.

Reanudada la sessió, va ésser aprovada per aclamació la següent Junta de Govern.

President: Dr. Carol i Montfort.

Vice-president: D. Ignasi F. Rei. (de Mallorca).

Secretari: D. J. Vidal i Prats.

Vice-secretari: Dr. Alcaraz.

Tresorer: Dr. Ramir Mateu i Cebrià.

Vocals: D. Lluís Manzanera.

D. J. Pons i Cubilles.

D. Francesc Bosch (de València).

El Dr. Carol prengué la paraula, i en nom de la Junta elegida donà les més expressives gràcies als senyors assembleistes per la confiança posada en els elegits, prometenent posar la màxima activitat i amor en la tasca que se'ls confiava.

Finalment, el Dr. Ferrer i Valls digué que havia arribat el moment en què els senyors assembleistes havien de fixar la data i el lloc on s'havia de celebrar la propera Assemblea.

S'hi va obrir discussió i en resultà aprovat per unanimitat, que essent l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana la continuadora de la primera Assemblea, i, tenint entre altres finalitats la d'organitzar periòdicament les successives reunions, es facultà la Junta de Govern per determinar-ho.

El Dr. Ferrer i Valls adreça unes breus i sentides paraules de comiat als assistents, remerciant-los llur assistència a la primera Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

* * *

A la sortida es traslladaren els assembleistes al Círcol Malloquí, on foren obsequiats, pels seus companys de Mallorca, amb un exquisit lonx.

Excursions

Mallorca, la Illa daurada: *la Illa de la calma*, com l'anomenà el nostre Russinyol; tros de terra que sembla un tros de paradís, després del cel, i caigut en el *Mare Nostrum*, fou l'imant que atragué uns quants centenars de congressistes, odontòlegs i metges.

En aquest cas, i que ens perdoni la ciència, l'escenari prenia una tan marcada personalitat, revestia un tan gran valor, que l'obra que s'hi havia de representar restava empetitida i en segon terme. Voler fer la ressenya de les excursions realitzades pels assembleistes, fóra fer la descripció i l'itinerari dels formosos recons de la illa, i com que aquests són ja tan coneguts, *renunciem a descobrir Mallorca*.

Parlar de l'exquisida amabilitat dels nostres companys odontòlegs de Mallorca, fóra també igual que parlar de l'amabilitat y bonhomia de tots els mallorquins.

Solament remarcarem, per sortir-se del ritual tradicional en els viatges a Mallorca, la representació d'*Ifigènia a Tàurida*, de Goethe-Maragall, al teatre romà d'Alcúdia.

Altrament la funció teatral donada en obsequi als assembleistes odontòlegs, al teatre Saló Mallorquí, organitzada pels odontòlegs mallorquins; el ball de gala al Círcol Mallorquí i l'excursió i banquet a l'Hotel de Formentor, realitzada amb el propi vaixell que ens retornava a Barcelona i que restà anclat a la formosa badia de Pollensa.

Heus aquí, doncs, feta la ressenya d'aquella primera Assemblea, que nosaltres voldríem fos seguida per una sèrie ininterrompuda de brillants reunions, on els Odontòlegs de parla catalana es vagin coneixent i estimant, a l'ensems que fent-hi intercanvi dels fruits recollits en la tasca diària.

LLUÍS MANZANERA.

Activitats científiques del «Cercle Odontològic de Catalunya»

Curs 1932-33

Dia 12 de gener de 1933.

1.^a conferència del cicle sobre *Ortodòncia*, a càrrec del Dr. Josep Boniquet, sota el tema: ESTUDI DEL CAS I EIXAMPLAMENT DE L'ARCADA.

El Dr. Boniquet donà lectura al seu important treball presentant un nou aparell d'Ortodòncia, de la seva invenció, que simplifica en gran manera l'eixamplament de l'arcada dentària demostrant els avantatges que posseeix sobre els altres aparells coneguts, recolzant les seves afirmacions per mitjà de dibuixos esquemàtics i exhibició de models de casos eixamplats amb diferents aparells.

Intervingueren en la discussió del tema, els senyors Mateu, Costa i Noguer.

Dia 26 de gener de 1933.

1.^a del cicle de conferències *Odonto-estomatològiques*, a càrrec del Dr. Ramir Mateu i Cebrià, sota el tema: PER LA PROFILAXI DE LA CÀRIES DENTÀRIA I EL TRACTAMENT DE LES SUPERFICIALS.

El conferenciant, després d'assenyalar la capital importància del problema de les càrie dentària, tant en la seva Profilaxi com en el seu tractament, n'analitzà l'actual concepte científic per a sostenir que el millor mitjà profilàctic, és el de mantenir, en el seu grau més alt, el poder de les defenses naturals orgàniques, per a resistir millor l'agent causal, principalment en el que es refereix a la bona mineralització de l'individu.

Estudià com i quan pot aconseguir-se la remineralització, donant tot el valor a les vitamines com a provat element fixador de la calç i també a la higiene buco-dentària com element profilàctic, advocant, per a la seva propagació, per l'ensenyança de la manera lògica d'utilitzar el raspall i la composició científica dels preparats dentífrics.

S'estengué en consideracions sobre la necessitat de tenir, o almenys obtenir, per procediments adequats, una correcta posició de les dents, per a la millor obtenció de la higiene bucal.

En allò que al tractament es refereix, analitzà el referent a la ressecció de les càries, esterilització dentinal i material d'obturgació, mostrant-se partidari, per a l'esterilització de la dentina, d'emprar la Diatèrmia en aquest capítol de l'Odontologia, aplicable, també, a tants altres, com demostrarà en conferències successives.

Intervingueren en la discussió d'aquest tema els senyors Pons Cubilles (J.), Alcaraz i Boniquet.

Dia 9 de febrer de 1933.

2.^a conferència del cicle sobre *Ortodòncia*, a càrrec del Dr. Josep Boniquet sota el tema: COL-LOCACIÓ DE DENTS I ULLALS AL SEU LLOC.

Començà, el Dr. Boniquet, descrivint els diferents procediments més comunment emprats per a la col·locació al seu lloc de les dents i ullals, una vegada eixamplada l'arcada dentària, analitzant els seus avantatges i inconvenients per a fer córrer les peces dentàries fins a la seva posició normal. Exposà amb molta minuciositat els inconvenients i perills que existeixen en la teoria que sostenen diversos ortodontistes

sobre el lligament amb filferros o fils de seda, causant, amb aquests materials, la irritació de la part cervical de les dents subjectes al tractament ortodòncic.

Estudià després la manera més senzilla de fer la rotació de les dents, moviment que al seu entendre és el més difícil d'aconseguir en Ortodòncia, descrivint, a més a més dels procediments corrents, el que adopta, en aquests casos, valent-se d'un enginyós mecanisme que per la seva senzillesa, fou del gust de la nombrosa concurrència.

La dissertació fou acompanyada per una sèrie de dibuixos, models i aparells de correcció.

Oberta discussió sobre el tema descabdellat, hi prengueren part els senyors Carol, Llatas, Mateu, Bofill, Pons Cubilles (J.), Costa i Amat.

El conferenciant donà completes explicacions a tots els senyors que hi intervingueren, sobre els diversos temes que cada un d'ells exposà.

Dia 23 de febrer de 1933

2^a del cicle de conferències *Odonto-estomatològiques*, a càrrec del doctor Ramir Mateu i Cebrià, sota el tema: *PEL TRACTAMENT DE LES CÀRIES PROFUNDES I FARCIMENT DE CONDUCTES RADICULARS*.

El dissertant, després de ponderar l'extensió i transcendència del capítol enunciat, limità el seu estudi a assenyalar idees directrius per la pràctica professional. Després d'analitzar el que deu entendre's per càries penetrants, establí com a primer problema a solucionar, el de diferenciar la dent viva de la morta. Passà a estudiar els mitjans i mètodes del tractament, en el primer cas, analitzant el tractament conservador del moll dentari i el de l'extirpació, sentant les indicacions de cada cas, i l'esterilització dentinal en ambdós casos.

Exposà el seu criteri referent a les dents mortes, al seu tractament, curació i utilització, que estarà en raó inversa a la antigüetat de la càries i finalitzà les consideracions referents a aquest apartat amb un lleuger estudi de la Diatèrmia aplicada a l'Odontologia.

Passà seguidament al segon punt del títol de la conferència, exposant els mètodes i mitjans de farciments i antisèptics a la vegada, donant, però, major valor al tractament que a l'obturgació.

I finalment propugnà per no donar-se mai per satisfet en aquestes intervencions a l'objecte de poder aconseguir cada dia majors èxits i d'aquesta manera combatre les complicacions locals i a distància que proven cada dia les relacions de causa i efecte entre la sepsis buco-dentària i transtorns patològics generals.

Intervingueren, en la discussió l'aquest tema, els senyors Ordís, Carol, Boniquet, Ros (A.), i Peraire.

Dia 9 de març de 1933

3^a conferència del cicle sobre *Ortodòncia*, a càrrec del doctor Josep Boniquet, sota el tema: "Collocació de la dentadura en oclusió normal i aparells de retenció".

Començà el dissertant descrivint els aparells més comunment emprats per a posar els maxilars en oclusió normal.

Presentà diversos aparells de retenció amb diferents ancoratges construïts amb metall inoxidable, que simplifiquen en gran manera els fins avui dia emprats, tenint, a més a més, l'avantatge de poder-se fixar i treure ràpidament per a la neteja de la boca.

Acabà fent ressaltar que en tota ortodòncia, no tan sols s'ha de cercar l'oclusió normal per a restablir la funció masticatòria, sinó que hem de tenir cura, en particular, de l'estètica facial, restablint el perfil normal de la cara, corroborant tot el dit amb l'exhibició de dibuixos, fotografies, radiografies, models i aparells de diversos casos tractats amb èxit.

Intervingueren en la discussió d'aquest tema els senyors Molleda, Carol, Llatas i Mateu.

Dia 23 de març de 1933

3^a del cicle de conferències *Odonto-estomatològiques*, a càrrec del Dr. Ramir Mateu i Cebrià, sota el tema: "L'exodòncia i les seves complicacions".

Remarcà la importància d'aquest capítol de l'Odontologia, sota els aspectes social i professional, aportant minuciosos detalls de les complicacions que es presenten en les extraccions dentàries i que en freqüència es practiquen per persones orfes de tot coneixement, amb greu perill pels que innocentment s'hi confien.

Combaté els prejudicis de moltes persones sobre la conservació d'arrels i peces dentàries infectades però que no fan mal, demostrant el perillós que és per la salut la conservació d'aquests focus infecciosos.

Exposà, amb gran detall, la tècnica de l'extracció dentària de dents incloses, d'arrels i de ectòpico-incloses.

Acabà la dissertació assenyalant la importància que té l'extracció dentària, indicant la conveniència d'evitar que aquesta operació sigui feta per mans inexpertes.

Intervingueren a la discussió d'aquest tema, els senyors O'Jaime, Molleda, Aparicio, Ordis, Marín i Boniquet.

Acadèmia Odontològica de Catalunya

Aquesta Entitat celebrà sessió científica pública, el dia 27 del passat gener, en la qual, D. Raimond Llatas, acadèmic numerari, va descabdellar el suggestiu tema "La ceràmica aplicada a la restauració parcial i fixa (Corones funda, en anglès Jackets)".

El dissertant, amb paraula fàcil i conceptes clars, va exposar els avantatges i els inconvenients dels treballs en porcellana, i cridà l'atenció de l'auditori sobre un sens-fi de petits detalls que, insignificants en apariència, hi són la clau de l'èxit.

Posà de manifest els grans avantatges que pot obtenir l'odontòleg modern, si sap emprar aquest sistema en els problemes de Pròtesi que la pràctica diària li anirà presentant; féu remarcar que, en moltes ocasions, l'aplicació de la ceràmica pot ésser l'única solució verament estètica que pot complaure el client i l'odontòleg.

El Sr. Llatas va mostrar els estris de què es val per la manipulació, en la confecció de les Corones funda (Jackets), i en va explicar el funcionament.

Al finalitzar el Sr. Llatas, van intervenir en el debat, amb atinades observacions, els senyors Udaeta, Ramon Amat, Ferrer i Valls, i Vilà i Torrent.

El dia 17, va tenir lloc la conferència que l'illustre catedràtic de la Facultat de Medicina, Dr. Ferrer i Cagigal, va donar a l'"Acadèmia Odontològica de Catalunya".

L'acte que va ésser públic, es va veure honorat amb l'assistència d'un nombrós estol de professionals que ompliren el saló, atrets per la vàlua del dissertant i per l'interès del tema. Fou aquest: "El épulis y los tumores sarcomatosos del maxilar".

La conferència, brillantíssima per tots conceptes, va ésser acompanyada per presentació de casos clínics i projecció de diapositives, de gran vàlua didàctica.

Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana

El dia 15 de gener, a les set de la vetlla, tingué lloc, al saló d'actes del Casal del Metge, la Junta General extraordinària de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, a l'enssem que una exposició de cartells i material de propaganda d'Higiene dental. Presidí el Dr. Carol, i hi assistiren nombrosos odontòlegs de Catalunya, i el senyor Forteza Rei, de Palma de Mallorca. S'hi reberen moltes adhesions, entre elles la del senyor Roig, de València.

El vice-secretari, Sr. Alcaraz, llegí l'acte de constitució de l'entitat que tingué lloc en la passada assemblea de Palma de Mallorca, la qual fou aprovada.

Es discutí i aprovà el reglament de l'entitat, el qual quedà redactat en la forma següent (1).

El Secretari, D. Joan Vidal i Prats, donà compte de la impossibilitat d'acceptar el càrrec amb què l'havia honorat l'Assemblea de Palma, per no poder atendre amb l'activitat que reclama un lloc semblant, i féu constar el seu entusiasme per l'Associació i oferint-se en tot i per tot, per a contribuir-hi.

La Junta General se'n manifestà contrariada, i a proposta del senyor Pons i Cubilles, fou nomenat per a substituir-lo, amb el vot unànim de tots els assistents, el senyor Josep Pericot.

S'aprovà l'estat de comptes presentat pel tresorer de l'Associació, Dr. Mateu.

A continuació fou inaugurada l'exposició d'higiene dental en la qual figuraven una collecció completa de cartells, llibres i fascicles de la "Dental Board of the United Kingdom", els de la "Sociedad Odontológica de Madrid" i els de la Direcció de Sanitat. Es projectaren els films "Beware of the Demons", que l'Associació ja ha retolat en català, *El castell de vori*, i dos films culturals de la casa Kodak referents a la cura de les dents, tots els quals seran emprats en les conferències escolars pròximes a inaugurar-se; finalitzant l'acte amb el següent parlament del president, Dr. Carol.

Senyores, senyors: Plau-me, en nom de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, de donar-vos les gràcies més completes per l'as-

(1) *Nota de la Redacció.* Per excés de material deixem per al proper número, l'Estatut i Reglament de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

sistència a l'acte d'aquesta tarda, preparador de la intensa tasca social que l'Associació pensa descabdellar, completant així un dels preceptes del seu estatut. Plau-me donar-ne de ben expressives al nostre company Sr. Forteza de Rei, que ha vingut de Mallorca per a acompanyar-nos en aquesta reunió i també al nostre company Sr. Roig, de València, que no podent-hi assistir en presència ens hi ha enviat per escrit l'adhesió.

Abans de donar per finit aquest acte, voldria aprofitar aquesta avinentesa per fer algunes consideracions referents a la missió de l'Associació d'Odontòlegs i a les seves relacions amb les altres entitats professionals.

La professió odontològica espanyola, s'ha desenvolupat sense sinronisme amb l'Odontologia mundial. Fins a l'any 1900 no es crearen a Espanya, els estudis oficials d'Odontologia, quan aquests estaven ja establerts en quasi tots els països; això ha donat lloc a què la professió odontològica, hagi fet, en poc temps, un desenvolupament ràpid; li ha passat com a aquelles joves que han fet una creixença prematura, que corporalment semblen unes matrones, que espiritualment no han passat de la infantesa. Així la nostra professió ha reeixit com a organisme estructurant la nostra formació corporativa i societària; igualment en l'aspecte especulatiu o científic, els treballs d'odontòlegs espanyols figuren al costat de les firmes estrangeres en les principals produccions científiques, i a poc a poc hem anat formant el nostre conjunt, professionalment parlant.

Com a estament organitzat, ens hem descuidat, però, en aquest desenvolupament un xic precipitat d'acréixer nostra actuació en un aspecte no menys important de l'Odontologia, oblidant que tenim una important missió a acomplir com a membres d'una professió sanitària i que això ens obliga a organitzar nostres activitats a fi d'escampar arreu els preceptes de profilaxi bucadentària, dels quals nostre país està tan descuidat com menesterós.

La càries dentària és l'afecció que té un percentatge més elevat i la que flagella la humanitat amb l'abundor més colpidora, fins al punt d'ésser molt poques les persones que se n'escapen, i és un deure nostre el fer veure a les autoritats el molt que en aquest sentit podem i devem fer per la salut pública.

Els Odontòlegs de Catalunya no podem trencar, en aquest aspecte, el nostre passat gloriós. Recordem que la primera entitat professional d'Espanya fou el Cercle Odontològic, que es creà a l'any 1887; que el

primer Congrés genuíntament odontològic i organitzat exclusivament per odontòlegs, tingué lloc a Barcelona l'any 1899; que els primers assaigs d'assistència odontològica en les escoles públiques, tingueren lloc a Barcelona quan l'Ajuntament creà el Cos d'Odontòlegs municipals; que el precursor en l'Estomatologia espanyola fou el nostre mestre, Dr. Boniquet, pare d'un dels odontòlegs aquí presents, i que no podem, per tant, els odontòlegs de Catalunya, quedar-nos enrera en aquesta obra d'educació social que en altres països ha arribat a una amplitud absoluta, digna de la seva altíssima missió.

Tots haveu pogut admirar, per aquests cartells aquí exposats i per les pel·lícules projectades, el molt que en aquest sentit ha fet l'Oficina anglesa per a la higiene buco-dentària. L'Ajuntament de Viena, malgrat de pertànyer a una de les nacions més castigades per les conseqüències de la guerra, consigna en els seus pressupostos la xifra de mig milió de xelins pel sosteniment dels serveis odontològics escolars, que es realitzen amb caràcter obligatori en totes les escoles de la ciutat, per mitjà de 12 clíniques dentals completament instal·lades i distribuïdes en els diferents districtes. No vull pas insistir-hi posant-vos-en exemples, perquè fóra molestar vostra erudició. No puc, però, passar per alt les magnífiques clíniques dentals fundades pel senyor George Eastman, a Rochester, a Londres i a Roma, la qual acaba ara d'inaugurar-se, i les que estan construint-se a París i Estocolm, cada una de les quals s'ha fet amb una donació d'un milió de dòlars.

Per desgràcia, en el nostre país, tant les iniciatives particulars com les que es desprenen de les corporacions públiques, no poden ajuntar-se a la llista de les organitzacions estrangeres; bona part n'és culpa nostra, puix que no hem curat de fer conèixer a les autoritats i al poble la nostra importantíssima missió com a professionals sanitaris i que ens està encomanat un dels capítols més importants de la medicina preventiva. A omplir aquest buit aspira l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, recentment formada en la passada Assemblea de Palma de Mallorca, i no dubtem que, tant els professionals com les autoritats, han d'ajudar-nos a portar a bon terme aquesta filantròpica missió. Les nostres esperances no quedaran defraudades; estem segurs de trobar l'acolliment que necessitem per a dur a bon terme la nostra tasca.

Vull, encara, abans d'acabar, dir dues paraules sobre la relació de la nostra entitat amb les altres societats odontològiques catalanes. De cap manera aspirem a substituir-les ni pretenem fer-les desaparèixer;

determinacions semblants pertanyen únicament a llur vida interna, en la que de cap manera ens volem inmiscuir nosaltres; pel contrari, venim amb el desig de complementar-les i així com en els assumptes de caràcter corporatiu, en son aspecte d'interessos professionals és el Col·legi Oficial el que ajunta els diversos agrupaments procedents dels diversos estats d'opinió de la professió, així l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, entitat nova, nascuda al caliu del Col·legi tant com del Círcol i de l'Acadèmia, ja que totes elles feren possible l'Assemblea de Mallorca, es troba lliure d'exclusivismes, i pot i deu acollir en son si tots els professionals, no obligatòriament com el Col·legi, sí, però, d'una manera encara més honorífica, que és amb l'espontaneïtat que engendra l'afecte verament sentit a la professió i aquells que de la professió necessiten.

L'Associació pot, en aquest aspecte, acomplir una missió que no podrien realitzar isoladament les entitats actuals, tal com és la campanya d'higiene i profilaxi buco-dentària i la celebració de les assemblees d'Odontòlegs Catalans. No és en cap manera què ens creiem superiors; si sols existia una entitat a més del Col·legi, l'Associació no tindria raó d'existir, però el fet d'haver-n'hi més d'una, fa que l'Associació pugui néixer amb l'afecte de tots, per a realitzar, en nom de tots els professionals, aquelles activitats socials i científiques que el Col·legi, treballat per la seva organització burocràtica, no pot, de cap manera, complimentar i que no poden acomplir-se per un sol sector de la professió, ans bé, deuen realitzar-se sota l'impuls unànim de tots. No aspirem, doncs a dividir la professió, sinó al contrari, a ajuntar-la; no volem establir vacil·lacions, sinó entusiasmes, i per aquesta obra generosa, odontòlegs de les terres de parla catalana, no manqueu a portar-nos la vostra entusiàstica col·laboració; és un deure d'amor al pròxim i és la pròpia exaltació de nosaltres mateixos. Jo, en nom de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, a tots us ho demano. La societat ens ho agrairà; la professió en quedarà millorada i nosaltres gaudirem el goig del deure acomplert.

NOTICIES

Premi Magitot

A la sessió solemne del 13 de desembre proppassat, l'Acadèmia de Medicina de París, va adjudicar els seus premis de l'any. N'és un el premi Magitot, que s'atorga al Dr. René Vincent pels seus treballs sobre piorrea, i especialment per les seves investigacions sobre l'hemocultiu gingival, el treball del qual publicarem en els propers números. La nostra felicitació al Dr. Vincent.

Congrés d'Estomatologia

Del 18 al 21 d'abril tindrà lloc, a Roma, el XX Congrés d'Estomatologia italià, organitzat per l'Associació confederativa de Federacions Odontològiques i Estomatològiques italianes, les quals inviten els odontòlegs dels altres països a prendre-hi part.

Societat francesa d'Ortopèdia dento-facial

A la primera setmana de juliol, tindrà lloc, a París, la reunió anual de la Societat Francesa d'Ortopèdia dento-facial, en la qual, com cada any, es trobaran reunits tots els més destacats ortodoncistes de raça llatina.

Cursets a l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau

A l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau s'estan donant, en els diversos serveis, una sèrie de cursets de caràcter eminentment pràctic, que amb el títol de cursos han estat organitzats pels metges, ajudants i auxiliars. Publicarem, en el pròxim número, el programa del que fa referència a Odontologia.

NOTES NECROLOGIQUES

D. MANUEL CUZZANI

Es amb sincera emoció que donem a conèixer als nostres lector la mort d'aquell home senzill i bo, que en vida s'anomenà Cuzzani, ocorreguda el 26 de febrer passat. Enamorat de la nostra professió, era

d'aquells soldats del temps heroic de l'Odontologia que irradiava a son entorn la fe en un esdevenidor formós en què la nostra especialitat veuria conquerit el lloc i consideració social que mereix.

Al servei de la càtedra de Pròtesi, per la que fou designat al crear-se l'Escola d'Odontologia, va estar un grapat d'anys conquerint l'estimació de tots els seus alumnes.

Des d'aquestes pàgines, adrecem a la seva vídua, a les seves filles i a D. Ferran Caballero, fill polític seu i company nostre, molt volgut, l'expressió del nostre sentiment per la pèrdua que hem tingut.

LL. M.