

ARXIU S D'ODONTOLOGIA

VOL. IV

MARÇ I ABRIL DE 1936

Núm. 19

TREBALLS ORIGINALS

*Estenosi bucal cicatricial**

Pel Dr. J. Ferrer i Valls

El cas que anem a descriure fou conseqüència d'una retracció cicatricial, que interessava els llavis i la regió perilabial; hi produïa una "atrèsia" de l'orifici bucal, principalment en la comissura esquerra que interessava els teixits tous i deixava íntegres els maxil·lars, si bé el llavi inferior estava fortament lligat a la geniva per davant de la canina per una brida cicatricial, ço que dificultava notablement els moviments i una mica, la fonació.

Aquesta "atrèsia" de l'orifici bucal data, en aquest malalt, de l'edat de dos anys, i és conseqüència, segons ens explica la seva mare, d'un escorbut que li va durar 6 mesos.

Veiem aquest pacient, que s'anomena Francesc Salvador, a l'edat de 12 anys, Es natural de Xereç de la Frontera, província de Càdiç, i presenta la lesió abans descrita amb un diàmetre de la cavitat bucal de dos centímetres i mig, aproximadament.

Presenta algunes odontítis penetrants, que fan necessàries dues extraccions, cosa que realitzem amb bastant dificultat, donat el petit camp operatori de què disposem.

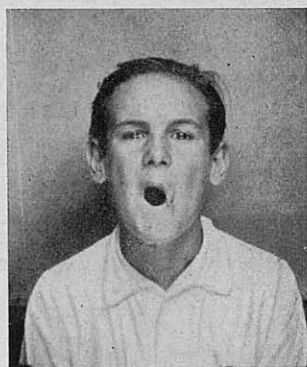
Segons ens explica, als 3 anys en fou intervingut en el seu país sense resultat. A l'any següent, o sigui, als 4 anys, un metge del poble on habitava l'en va intervenir novament, i si bé aparentment hi millorà el diàmetre de l'obertura bucal, la retracció cicatricial d'aquesta segona

* Comunicació presentada a la II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana.

intervenció es va anar intensificant fins a produir les mateixes molèsties que tenia.

Decidim intentar-hi la intervenció, i comencem alliberant el llavi de la vora gingival, cosa que practiquem amb el bisturí elèctric, deixant lliure el llavi inferior.

Al cap de 15 dies, aproximadament, procedim a l'eixamplament de l'obertura bucal, i si bé podem intentar-la per varis procediments: dilatació lenta i forçada de l'orifici bucal, incisió cruenta i sutura consecutiva de la vora mucosa amb la vora cutània, ens decidim pel senzill



procediment de *Kruger*, consistent en la perforació del llavi i mucosa mitjançant un trocart en el punt corresponent a la futura comissura labial, perforant-lo d'un costat a l'altre. Anestesiem prèviament la regió, per infiltració per mitjà d'unes puntures de solució de novocaïna fins a aconseguir l'anestèsia total de la regió. Retirat el trocart, enfilem en l'orifici una seda de gruix considerable que anusem i hi deixem durant molt temps, el necessari perquè aquest forat s'epidermitzi, cosa que s'aconsegueix als dos mesos. Una incisió horitzontal, que a partir de la comissura actual arribi fins al forat abans descrit i ja epidermitzat, completa la intervenció.

Hom ha realitzat aquesta intervenció solament al costat esquerre, per tal com és gairebé l'únic afectat, i hi hem guanyat un centímetre i mig de l'obertura bucal, necessaris per a la bona funció.

Veiem, doncs, com per aquest senzill procediment, i molt semblant a l'operació que hom practica a les nadones per a la perforació dels lòbuls de les orelles, sense cap perill i amb el més gran èxit, hom va poder tractar aquesta "atrèsia" bucal amb resultat satisfactori.

RESUMEN

El autor relata un caso de estenosis bucal cicatricial unilateral operado por el procedimiento de Kruger. Lo describe sucintamente considerándole en este caso (enfermo operado dos veces anteriormente) como el más indicado.

Consigue por él un notable aumento del diámetro de la comisura bucal.

Adreça de l'Autor: Rbla. de Catalunya, 15.