

## ORIENTACIO ESTOMATOLOGICA DE LA CIRURGIA DELS MAXILARS

**Del Dr. J. CAROL I MONTFORT**

La finalitat d'aquesta modesta comunicació, és remarcar una vegada més la conveniència de què passi al domini de l'estomatologia, avui definitivament consagrada com una veritable especialitat mèdica, la terapèutica de les malalties quirúrgiques dels maxilars.

Aquesta afirmació podria semblar tal vegada pretenciosa, sobretot pregonada pels estomatòlegs, si els resultats obtinguts en aquests darrers temps, en portar-la a la pràctica no havessin demostrat d'una manera brillant els beneficis obtinguts.

Per això voldria col·laborar en les tasques científiques d'aquest Congrés, exposant amb tota la modèstia que la meua pobresa pot fer-ho, els aventatges que representa l'orientació estomatològica de la cirurgia dels maxilars com a element directiu de les intervencions que s'hi realitzen.

Es indubtable que on l'èxit s'ha manifestat amb més esclat ha estat en el tractament dels traumatismes mandibulars, com a resultat de l'estreta col·laboració entre cirurgians i odontòlegs establerta amb motiu de l'abundància de casos ocorreguts en la passada guerra.

Conegut de tots els que han visitat en el seu temps, els centres de pròtesi màxilo-facial i de quants hagin fullejat les nombroses publicacions editades posteriorment sobre el tractament protèssic de les fractures del maxilars, és el progrés considerable obtingut en la curació d'aquests malalts, tant pel que es refereix als resultats estètics com per la reintegració funcional aconseguida, i aquests fets que en el seu temps manifestaven com una revelació entre la classe mèdica, considerant-los, no sen-

se raó, com una de les més valioses adquisicions conquerides en cirurgia de guerra, no fou resultat d'imprevistos descobriments, ni tampoc conseqüència de noves orientacions terapèutiques, sinó, i sigui dit en justícia, de l'aportació que els odontòlegs realitzaren en els hospitals militars, posant àmpliament en pràctica, els mètodes que en petita escala constituïen els tractaments seguits amb anterioritat a la guerra com podran convèncer's cercant els casos isolats que figuren en revistes i obres d'odontologia d'abans del 1914, mètodes dels quals amb l'abundància de ferits de crani i cara ocasionats per la lluita de trinxeres, n'han sorgit aquests perfeccionaments tècnics i novetat de procediments que han estat l'admiració de les missions mèdiques que han visitat els hospitals.

I res té de particular que en aquest aspecte, l'aventatge estigui per part dels estomatòlegs, puix el tractament protètic d'aquestes fractures requereix la utilització d'aparells a propòsit de la seva competència, per sa gran similitud amb les pràctiques corrents de la pròtesi dentària.

Es per això que, guiats exclusivament per l'interès dels malalts, voldríem veure desterrar de les clíniques de cirurgia, en el tractament dels traumatismes maxilars, les pràctiques encara corrents de la sutura òssia, que quasi sempre condueix al fracàs, quan es fa quelcom més que limitar-se a l'aplicació d'una senzilla fronda, totalment ineficaç en els casos difícils i completament inútil en els casos senzills que de tota manera curen, per en el seu lloc implantar en definitiva el tractament protèssic, d'aplicació fàcil en mans habituades i de resultats incomparables pels efectes estètics i per la restitució funcional que proporciona, requisit aquest darrer indispensable per poder parlar de curació en les fractures dels maxilars.

Els mètodes protèssics presuposen l'existència de dents en els fragments, o almenys en un d'ells per poder per mitjà d'ells actuar sobre el maxilar. L'absència dentària és l'única limitació.

Intentaré d'exposar, resumint-los, els diferents mitjans posats en pràctica en el mètode protèssic, per donar compliment als principis que dirigeixen la terapèutica de tota fractura, aprofitant la presentació d'alguns casos en els quals se n'ha fet aplicació.

El gran nombre d'aparells utilitzats per a aquest objecte, d'una diversitat extraordinària, donades les diferents condicions de cada cas, es poden incloure en tres agrupaments, atenent-nos

a llur finalitat de la qual es desprenen les normes que en presideixen la construcció i aplicació.

Pròtèssis de reducció (ortognatodòncia).

Pròtèssi de contenció.

Pròtèssi de substitució (pròpiament pròtèssi).

Pròtèssi de reducció. Es precisament a ella a la que es deu en gran part l'èxit del mètode pròtèssic i es proposa, com es dedueix del seu nom, corregir la desviació fragmentària.

El fet de què no sempre amb l'aplicació dels aparells de contenció, fa molts anys utilitzats (fèrules dentàries, ponts, etc.), no s'aconseguissin els resultats en extrem satisfactoris del present, erà precisament degut a no estar precedida llur aplicació d'una bona reducció fragmentària, donat que aquesta es feia manualment en l'acte de la col·locació de les fèrules, i naturalment, les resistències a vèncer eren tan grans, que l'aplicació dels aparells de contenció resultava quasi sempre imperfecta, i com a conseqüència la restitució anatòmica i funcional de l'os, extremadament deficient.

Per salvar aquestes dificultats, es pensà en precedir l'aplicació de les fèrules per freqüents sessions, en les quals es verificava la mobilització dels fragments i els massatges de les parts incloses per facilitar la reabsorció dels exudats i resoldre la contactura muscular, però així i tot, els resultats no foren definitius, i fou després d'aquests tanteigs quan s'instaurà la pròtèssi de reducció mitjançant l'aplicació d'aparells que, recolzats en els fragments ossis, poguessin utilitzar amb energia l'aplicació d'una força igual i contrària a la dels agrupaments musculars causants de la desviació. Aquest és el principi que regeix la construcció d'aquests aparells.

Per portar-lo a la pràctica és necessari:

L'obtenció de models en guix, on es tinguin exactament reproduïdes la desviació fragmentària pròpia de cada cas, i la situació i nombre de les peces dentàries. L'ajuda d'una o de varies radiografies que clarament ens donguin a conèixer les característiques del focus de fractura, nombre, direcció, i si hi ha o no pèrdua de substància.

Amb aquestes dades es fa un estudi minuciós de la desviació i dels múscles que l'ocasionen, pel qual és bo acompanyar-se d'esquemes on s'indiquin les direccions de l'acció muscular, buscant la resultant dels agrupaments que sumen llurs esforços, per poder deduir-se en conseqüència quina direcció deu tenir la força de reducció que nosaltres oposem.

Adquirits aquests coneixements, es produeix a la confecció dels aparells de reducció, els quals seran diferents en cada cas, segons llurs condicions especials. La part tècnica d'aquesta confecció correspon a la pròtesi dentària, raó per la qual m'excuso de fe-ne esment, creient que deu oferir-vos escassíssim interès. Em limitaré a senyalar en línies generals que aquests aparells es solen fer en plata, que es subjecten als maxilars per l'intermedi de les dents, mercès a lligadures o cargols que passin pels pels espais interdentalis que utilitzen com a força reductriu l'acció contínua d'anells de goma o la intermitent de cargols, i que es té molt en compte que puguin ésser fàcilment trets i posats per poder netejar-los convenientment. Quan sigui possible, aquests aparells es fixen en un sol maxilar, a voltes és precis fer-ho en tots dos. Els adjunts models o fotografies us en mostraran alguns exemples.

Sota l'acció dels aparells de reducció és possible aconseguir la col·locació dels fragments en llur posició normal, fet que es comprova per la bona articulació interdental, i un cop obtinguda aquesta, es substitueix la pròtesi de reducció per l'aparell de contenció definitiu.

Aparells de contenció.—Els aparells de contenció deuen reunir les següents condicions: Assegurar una perfecta immobilitat dels fragments. Esser amobibles, és dir, fàcilment desmontables, perquè es pugui controlar la marxa de la calcificació del call. Deuen permetre una masticació acceptable, donat que han de romandre llarg temps en la boca.

Aquests dispositius de contenció, es construeixen o bé sobre un model obtingut directament de la boca un cop aconseguida la reducció, o bé indirectament pel procediment de la reconstrucció maxilar segons l'articulació interdental, que consisteix en trencar seguint la direcció de la fractura el motllo obtingut abans de la reducció, i en rejuntar les parts així separades, de manera que les dents que s'hi contenen articulin correctament amb les del maxilar oposat; d'aquesta manera s'obté un model que reproduïx les dents, i per tant, els fragments ossis en posició normal. El primer procediment és preferible i s'utilitza quan l'aparell de reducció no ha de servir com a mitjà de retenció. El segon procediment és indispensable quan el mateix aparell de reducció ha de servir per retenir els fragments ossis, i en aquest cas, les diferents peces de què es compona deuen estar fetes de manera que sigui possible el fixar-les sòlidament entre elles. Sobre el model de la fractura reduïda, obtingut per un o altre pro-

cediment, es construeix l'aparell de retenció en forma que reuneixi les condicions que havem assenyalat.

Heusací alguns exemplars.

El mètode protèssic, requereix, doncs, com acabem de veure, l'existència de dents que ofereixin bons puntals per poder fixar els aparells: però l'enginy dels que es consagren a aquests treballs ha arribat tan enllà, que ha estat possible aplicar tots els aventatges d'aquests mètodes fins en els casos en què un sol dels fragments té dents utilitzables, buscant en el maxilar oposat el puntal que falta en el fragment desproveït de dents. Es així com funcionen les guies intermaxilars en els casos de fractures laterals amb fragment posterior desdentat.

I fins pels casos més difícils, com per exemple en les fractures de condil o d'angle, s'ha trobat dintre del mètode protèssic, la manera d'obtenir bones consolidacions que permetin des del punt de vista funcional, immillorables condicions. Per aquests casos especials es recorre a la closió permanent dels maxilars per mitjà de lligams dentaris entre ambdues arcades, condició que si bé obliga als malalts a una alimentació líquida, en canvi els proporciona una bona consolidació d'immillorables resultats funcionals.

En fractures d'aquesta classe (angle, branca i còdil), a l'objecte de no obligar als malalts a estar tot el temps (més de dos mesos com a mínim), que una absoluta consolidació requeriria, amb la mandíbula immobilitzada; amb tots els seus inconvenients; tan bon punt s'ha establert un call suficientment sòlid, es treuen els lligams intermaxilars, restablint-se els moviments, però com que l'acció dels muscles masticatoris extraordinàriament enèrgica, si es suprimeix bruscament tot cicle intermaxilar, es presenta, donada la poca consistència de la soldadura òssia, una desviació lateral del costat fracturat, que compromet la boca articulació dentària, i com a conseqüència la funció masticatòria.

Per salvar aquesta dificultat es recorre als aparells anomenats de salvaguarda, els quals permeten els naturals moviments d'elevació i descens, evitant tot moviment lateral del costat malalt. Són les guies i els trolleis, construïts en la forma que es mostra en l'adjunt model. Aquests aparells es deixen dos o tres mesos, després dels quals queda evitat el perill de tota modificació de la juntura òssia.

Els recursos que proporcionen aquests procediments, arriben encara més enllà, i no perdem mai de vista que és finalitat indis-

pensable per la curació d'aquests traumatismes el restituir la funció masticatòria, quan les fractures van acompanyades de pèrdues de substància, i inclús faltant l'articulació temporomaxilar; els auxilis de la pròtesi ens proporcionen la manera de subsanar aquestes pèrdues, reintegrant la funció, no obstant d'haver desaparegut la continuïtat de l'os.

#### Pròtesi de substitució.

Es en aquestes condicions quan pròpiament es pot parlar d'aparells protèssics, i el seu recurs és indispensable, i els resultats força sorprenents en les pseudoartrosis per grans pèrdues de substància.

Repetim que per la seva aplicació és necessària l'existència de dents, puix elles deuen ésser els puntals on es sostingui la pròtesi i que com els aparells de contenció presuposa haver aconseguit prèviament amb auxili dels mitjans de reducció anomenats, la col·locació dels fragments en la posició normal.

Els aparells de substitució es poden resumir en dues variants, segons que tinguin per objecte remeiar sensibles pèrdues del cos, o qu'ademés tinguin de reintegrar la pèrdua del mecanisme de l'articulació temporomaxilar.

Els primers són d'una gran similitud amb la pròtesi dentària, veritables dentadures fixes o amobibles, que apuntalades en les peces dentàries que els fragments continguin per mitjà de corones o d'anells, porten montades, formen un sol cos les dents que falten, i no es diferencien de les dentadures corrents més que per la gran quantitat de geniva artificial que porten a l'objecte d'omplir el buit que deixa la pèrdua de l'os.

Quan dels fragments maxilars utilitzables, solament un conserva íntegra l'articulació temporomaxilar, aleshores es fa precís, per evitar la gran desviació que aquestapèrdua ocasiona, recórrer a una articulació artificial. D'entre els diferents mecanismes que per assolir-ho, s'han ideat, n'ha quedat un com a definitiu, admirable, tant per la seva senzillesa com per la seva eficàcia. Es la biela intermaxilar concebuda per Werbst i divulgada per Villan durant la passada guerra.

En essència, una biela està formada per una barra cilíndrica fixada per una senzilla articulació, en les dents de la mandíbula, la qual barra entra suaument dins un tub articulat en les dents del maxilar superior. A l'abaixar la mandíbula, la barreta surt del tub, permetent àmpliament els moviments de descens, però al cloure els maxilars, la longitud de la mateixa està calculada de manera que al tocar-se les dents, la barra arriba al fons del

cilindre, privant així que la mandíbula es deviï endarrera i enfora, com passa quan l'absència de l'ondil no limita els moviments de retropulsió. Apart de la bondat de la seva concepció, aquest aparell té al seu favor la prova de la pràctica; ha estat extraordinàriament difús i utilitzat en tots els acantonaments de pròtesi i objecte de nombroses variants i adaptacions.

La limitació que el títol m'imposa a la cirurgia dels maxilars, em priva d'ocupar-me de la col·laboració brillant dels estomatòlegs en les ferides de cara i crani, aportant medis de la seva incumbència per evitar les deformacions que les brides cicatricials ocasionen, o substituint amb aparells protèssics pèrdues importantíssimes dels macissos facials; però, crec que l'exposat pel que als maxilars es refereix, dóna dret, per reclamar sense pretensions infonamentades, les primàcies en la terapèutica dels traumatismes mandibulars, per a l'especialitat estomatològica.

Les afeccions inflamatòries dels maxilars obeeixen en la seva major part a infeccions d'origen dentari. Deixant apart les comptades infeccions específiques pròpies d'aquests osos, actinomicosi, sífilis, etc., el reste són afeccions polimicrobianes que tenen l'exaltació de la flora habitual de la boca, i aquesta condició especial de la seva etiologia, té una importància extraordinària quan s'aplica a la direcció terapèutica.

Les osteomielitis dels maxilars, són causades en un 90 % dels casos pels gèrmens bucal fets virulents, gràcies a lesions dentàries o paradentàries que, el han obert pas fins al teixit esponjós de l'os. Em penso que seria abusiu màxim quan és a l'ànim de tots l'etiologia dentària d'aquests processos, entretenir-me en anar senyalant els diferents mecanismes sota els quals una infecció dentària guanya el maxilar; no obstant, encara que sigui de passada, cal remarcar alguns fets interessantíssims, que posen de manifest l'extraordinària freqüència en què lesions sèptiques d'origen dentari es desenvolupen en ple maxilar.

Ocupen el primer lloc el que en podem denominar *periapicitis*, o sigui, aquelles infeccions òssies limitades a l'entorn de l'apex radicular, que coneixem en les radiografies per una zona d'osteitis l'enrarament que rodeja l'extremitat de l'arrel.

La periapicitis és constant en les rels de dents profundament cariades, és freqüentíssima en dents que han estat obturades, i no és extraordinari trobar-la en dents d'apariència sana.

Pel fet de quedar obert en la boca, el conducte redicular que en dents vives conté la polpa dentària, s'estableix comunicació entre el mitjà bucal i l'os que rodeja el forat apical d'aquest

condu te, amb l'aggravant de què els restes dels teixits polpars situats n aquestes profunditats, contribueixen a avisar la flora anaeròbia, i  s a l'entorn d'aquest forat en ple diploe on s'estableix una zona de defensa que limiti l'extensió del procés, i es compr n que aquesta periapicitis és una osteomi litis en potència, que pot prendre increment amb motiu d'un afebliment accidental de les defenses o amb motiu d'una exaltació en la virulència dels g rmen.

La periapicitis  s freqüent en dents, que a causa de la poca escrupulositat en els tractaments radiculsars, han estat obturades sense les degudes condicions d'antis psia. Esborrona el considerar les conseqüències que es dedueixen de les estadístiques fetes per Blak, el president de la Secció d'estomatologia de l'Associació Medical Americana. Aquestes estadístiques, publicades en el número d'agost del "Journal of the American Medical Association", documentades amb detallats estudis rentgenogr fics i microscòpics que li donen una vàlua extraordinària, donen l'enorme xifra d'un 47 % de lesions òssies en dents obturades.

Finalment, la periapicitis existeix en dents sense c ries, quan amb motiu d'un traumatisme canvi canvi tèrmic brusc d'una infecció end gena, etc., s'ha mortificat l'òrgan pulpal, i com a conseqüència de la colonització en aquest lloc sense defenses de g rmen accidentalment continguts en el plasma sanguini, ferents variants numerades.

Aquestes radiografies mostren lesions periapicals en les di-

Encara hi ha una altra via per la que les infeccions bucal poden arribar a l'interior de l'os. Em refereixo a les pericoronaritis desenrotllades en les dents en evolució. La cavitat peicoron ria és l'espai existent, entre les parets del g rmen de l'es-malt i la corona de la dent formada; durant la gènesi dentària, aquesta cavitat  s tancada, però quan arriba el període eruptiu, les parets epitelials d'aquest sac que conté la corona dentària, es fusionen amb les de les mucoses bucal, i ve un moment en què aquesta cavitat es posa en comunicació amb la boca. Quan l'erupció  s lenta i aix  passa principalment en les molars darreres anomenades del seny, sobretot si com és freqüent, es troben desviades, la infecció de la cavitat pericoron ria  s la regla, i la propagació a tots els teixits que colten la dent n'és la conseqüència. Aix  explica la gran freqüència dels desordres evolutius de les terceres molars i la seva importància com a factor etiològic en les osteomi litis d'angle mandibular.

Heusac  unes radiografies corresponents a ect pies dentàries on aquestes són freqüents.

El desconeixement o l'oblit d'aquests processos, fa que molts cops, el cirurgià, guiat solament pel seu impuls quirúrgic, es contenti, tan bon punt ha diagnosticat una osteomielitis maxilar, a intervenir àmpliament en busca del seq estre, i que malgrat una extensa resecc , en sigui ineficaç el tractament, perquè no obstant i haver netejat l'os lesionat, no ha precisat la causa, i subsistent aquesta tota intervenció, resulta deficient. Aquests contratemps han contribuït a propagar la necessitat de grans obertures fetes per via cutània, d'extensos raspats i d' mples resecions cregudes indispensables per la dificultat de limitar amb precisió la part d'os mortificada, però a desgrat de tan extenses intervencions, abunden els casos en què la ferida feta continua supurant i al seq estre lliberat segueix nova mortificació.

A la nostra consulta i a la que dirigim al dispensari de malalties de la boca en l'Hospital de Santa Creu, han vingut a parar molts d'aquests malalts. Es per dem s fer resaltar que amb la curació del foc  bucal peridentari, s'han resolt les afeccions m s o menys difuses dels maxilars.

Una altra circumstància d'una vàlua extraordinària fa que el tractament d'aquestes malalties caigui de ple en el domini de l'estomatologia, i  s la possibilitat de poder verificar quasi sempre aquesta seq estrectomia per via bucal, procediment molt més aventatj s per quan respecta la cara i escurça notablement el tractament, i tots sabem que la via habitual a l'estomatòleg presenta grans dificultats al que es dedica a cirurgia general, acostumat a donar al camp operatori tota l'amplitud que li convingui.

Per fer possible la tècnica bucal precisa orientar d'una manera prematura el tractament en aquest sentit; per aix  a l'obrar des del primer moment sobre l'afecció dentària (periapicitis, ect pia, etc.), convé obrir i drenar àmpliament tot el territori flogosejat per tenir una lliure via d'accés en ulteriors intervencions quan la naturalesa hagi precisat espontàniament la delimitació del seq estre, fet que la radiografia ens aclarir  amb seguretat. Coneixent bé l'anatomia de la regió, cap perill s'ofereix a aquesta tècnica.

Aquest seq estre corresponent al malalt, les radiografies del qual de presentat que compr n gran part de l'escotadura sigmoidea i un bon tros del marge posterior de la branca fou extret per via bucal sense el menor contratemps. I com aquestes,

les seqüectrectomies dels maxilars es fan amb relativa facilitat per la boca, pels que estan habituats a treballar-hi.

Resta'm encara dir quelcom referent al tractament de l'empíema de l'antre maxilar, la primàcia del qual és reclamada justament pels estomatòlegs. La majoria dels rinòlegs estan d'acord en què les tres parts de sinusitis són d'origen dentari, fet que els estomatòlegs hem comprovat, mitjançant l'auxili mai prou ponderat de la radiografia; doncs, malgrat aquest concepte, és una excepció que es faci precedir als raspats de l'antre un examen minuciós que detalli i precisi la naturalesa i extensió del focus dentari causal. La transcendència d'aquest descuit està en el fet de què en els començos de la piosinusitis, quan no s'han produït en la mucosa de l'antre lesions hiperplàsiques que facin imprescindible un raspat, la curació radical de la sinusitis s'obté senzillament amb l'extracció de la dent causal, i amb poc que s'ajudi l'evacuació amb abundants i freqüents rentats. Sumen ja alguns casos els empíemes que portem curats d'aquesta manera, alguns d'ells en distingits companys de professió, i no creiem aventurat assegurar que el raspat de l'antre constituïria un procediment d'excepció, si a la primera sospita de sinusitis, un conscient estomatòleg precisés i curés el focus dentari.

Les mateixes raons exposades al reclamar pel domini estomatològic, el tractament de les infeccions dels maxilars, són aplicables a la major part de les neoplàsies per la seva estreta etiologia paradentària i per la senzillesa i utilitaritat del tractament per via bucal.

On aquestes raons es mostren més aparents pel què als tumors dels maxilars fa referència, és en els quistes dentífers, neoplàsies que si no han sofert la degeneració epiteliomatosa, són d'una benignitat extrema. Es corrent en cirurgia general intervenir aquests tumors per via cutània, raspant i resecant part dels, per deixar una àmplia ferida en la cara, mentre s'espera que granuli la cavitat resultant. Doncs bé; marsupialitzant aquests tumors en la cavitat bucal, curen facilíssimament, puix suprimida la causa que ens ocasiona la creixença, la pressió del líquid contingut, es produeix la retracció de la paret quística, acabant per desaparèixer tota cavitat. La infecció d'aquesta, mentre la retracció es produeix, no és de témer, i mai l'hem observada, doncs, la capa interna del quiste, formada per epitelí malpigià, es fusiona amb la mucosa bucal pocs dies després de l'obertura, sense deixar solució de continuïtat. Aquesta radiografia és d'una malalta que ja era en camí de la taula d'opera-

cions, i que per la fel c coincidència de trobar-se present un colega que coneixia els beneficis de l'orientació estomatològica, fou encarregada a nosaltres per ésser operada per via bucal. Aquest model que reprodu eix l'obertura bucal al tercer dia d'intervinguda, serví per fer un petit obturador d'alumini que va privar que aquesta es tanqués abans de la total retracció de la cavitat quística. Es per dem s fer ressaltar l'aventatge d'aquest procedir quan com en el cas present es tracta d'una noia, ja que aquesta tècnica permet conservar intacta la pell de la cara.

Aquests quistes i els radiculars que arriben de vegades a tenir una grandària exagerada, són d'una freq ncia extraordinària, i no és aventurat dir que en aquest sentit ocupen el primer lloc entre les neoplàsies dels maxilars.

Es per dem s fer ressaltar la conveniència d'escollir la via bucal pels neoplasmes relativament benignes, fibromes, fibrosarcomes, etc., però és que aquesta via  s aix  mateix preferible incl s tractant-se de tumors malignes operables, malgrat l'extensió que convé donar a l'extirpació de les parets veïnes.

Naturalment, que en parlar aix  no ignorem que hi ha neoplàsies malignes que reclamen la resecció de la quasi totalitat dels maxilars, en els casos dels quals la via bucal resulta insuficient; però en aquests desgraciats són tan inútils les intervencions, que un no sap si deu aconsellar-les, i fins si es realitzen la col laboraci  de l'estomatòleg,  s necessària per si, com és un deure moral fer-ho, es vol amb l'auxili de la pròtesi aminorar les devastacions fetes pel bisturí.

Però tret d'aquests casos extrems, per via bucal, es realitzen reseccions extenses del cos mandibular, intervencions que ha fet possible els progressos realitzats en anestèsia troncular, de la qual n'és indubtable l'aventatge sobre l'anestèsia general en operacions de boca, i les filigranes tècniques.

L'eminent estomatòleg Dr. Landete ha reglamentat aquesta intervenció, de tal manera, que amb sols dos petites perforacions cutànies per poder passar la serra de cadena, permet resecar, si és precís, extenses porcions del cos mandibular.

Senyors, jo em sentiria molt satisfet d'haver portat a la vostra convicció els aventatges que representa l'orientació estomatològica de la cirurgia dels maxilars, deduïda de l'especial fisonomia que a aquests osos dóna el sistema dentari, i per la utilitat que d'una manera principal, des del punt de vista est tic, representa la intervenció per via bucal.