

1397

~~Fris~~
~~Maximiano~~ (Devolver as
fins de 5 dias)

Dia 19 as 11 horas

1.º Prof. Thiago

V.º Prof. Fris

Maximiano

Augusto Lourenço Simões

Augusto Lourenço Simões

Recebido em 10-VII-1911 - Lem

15015 FMP

Augusto Laurence Lima 5^o

et dár em clinica dentaria

Dissertação inaugural
apresentada á

Escola Medico-Cirurgica de Porto.

Julho de 1911

150/5 FMP

Escola medico-cirurgica do Porto.

Director interino
Antonio Joaquim de Souza Junior.

Lente secretario
Alvaro Teixeira Bastos.

— Corpo docente —

Lentes cathedratias

1.^o cadeira - anatomia

descriptiva geral - Luiz de Freitas Viegas

2.^o cadeira - Physiologia - Antonio Placido da Costa

3.^o cadeira - Historia na-

tural das medicamen-

tos e materia medica ... José Alfredo Mendes de Magalhães.

4.^o cadeira - Pathologia ex-

terna e therapeutica externa - Carlos Alberto de Lima

5.^o cadeira - Medicina

operataria Antonio Joaquim de Souza Junior

6.^o cadeira - Partos, do-

enças das mulheres de par-

to e dos recém-nascidos Cândida Augusta Corrêa de Pinho

7.^o cadeira - Pathologia in-

terna e therapeutica interna - José Dias D'Almeida Junior.

8.^o cadeira - Clinica medica - Thiago Augusto D'Almeida

9.^o cadeira - Clinica cirurgica - Roberto B. de Rosario Frias

10.^o cadeira - anatomia pathologica - Augusto H. D'Alm. de Brandão

11.^o cadeira - Medicina legal - Maximiano A. D'Alm. Branco

12.^o Cadeira - Pathologia ge-

ral, semiologia e
historia medica..... Alberto Pereira Pinto de Aguiar
13.^o cadeira - Hygiene... João Lopes de S. Martins Junior
14.^o cadeira - Histologia
e physiologia geral..... Vago
15.^o cadeira - Anatomia
topographica..... Joaquim Alberto Pires de Lima

Professores jubilados

Secção medica... { José de Andrade Gramacho
Antonio de Aguiar de Mota.
Secção cirurgica { Pedro Augusto Dias
Dr. Augusto Antonio de Santa
Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Leites substitutos

Secção medica { Vaga
 { Vaga

Secção cirurgica { João Monteiro de Meira
 { José d'Oliveira Lima

Leite demonstrador

Secção cirurgica Alvaro Teixeira Bastos.

Do dór em clinica dentaria.

Da simples leitura do titulo que dou
ao meu trabalho, facilmente se comprehende
a fim que tenho em vista; como parem tu-
de tem um principio, eu começarei por esbo-
çar a programma do que pretendo expor.

É um primeira capitulo, que dedica ao es-
tudo isolado do phenomeno dór, comprehendido
uma analyse d'esta, fazendo considerações
acerca das suas modalidades, esboçando
um estudo das suas causas, bem como de
mechanismo da sua producção, e das cir-
cunstancias das suas variantes d'intensidade.

dade

No ^o primeiro capítulo que divide em
 duas partes, sob a epigraphe de "a clinica
 dentaria" faça uma succinta descripção
 da região dentaria, sob o ponto de vista
 anatomica, e mencione as entidades
 nosologicas que mais frequentermen-
 te incidem sobre esta região, ter-
 minando por fazer considerações acerca
 do phenomeno de dor quer como sympto-
 ma das varias entidades que aponta,
 quer como incidente operatorio, esta-
 blecendo as conclusões d'ordem clinica
 relativas ao mesmo phenomeno.

I

A Dôr

O que é a dôr?

- Como manifestação vital que é, se eu pretendesse defini-la, teria previamente de definir a vida; - e eu sei que ninguém hoje terá essa velocidade.

⁺Indefinível pois, mas existente, a dôr, como todos os phenomenos naturais, só poderia ser conhecida pela observação.

Qua como observar um phenomeno, é analisal-o em todas as possíveis circumstancias da sua realisação, e relacional-o, não só com as suas causas determinantes mas também com os suas consequências finais, será segundo este criterio que eu tentarei fazer a estudo do phenomeno.

Costumamos chamar dores a varias sensações q'ne nos são desagradaveis, e que sendo muito differentes entre si, nós agrupamos todavia sob esta designação commum.

x A dor de estavello e a scyatia, por exemplo, são differentes, não só na forma, digamos assim, mas tambem na sua localisação; e aqui temos já duas variantes do phenomeno.

Doe-me muito no collo, tenho uma leve dor de cabeça, são expressões que indicam que as dores são variaveis segundo a sua intensidade; uma dor fina que me tira o ar, e uma comichão que me desespera, são maneiras correntes de designar

dores que se não confundem com as já mencionadas.

Os dōres differem ainda, abstratamente mesmo da sua localizaçãe e intensidade, a que foy com que tentamos de adjectival- as quando queremos precisar a sua designaçãe; e assim se justificam as expressões, dōr pungente, dōr lacinante, dōr terebrante, dōr agudo, dōr aspero, dōr pulsatil, dōr dormente, dōr raivosa, dōr constructiva, etc..

A hemispana e a capsete neurasthenica não se confundem, e permitem-nos uma diagnostica differencial.

A paratola é facil de distinguir d'uma dōr reumatica da mesma localizaçãe de-

parente.

As duas considerações que acabo de referir, corroboram a afirmação que fiz, de que há dâres que differem muito entre si.

- Porque é pois que, sendo as dâres tão differentes, nós lhe damos uma designação commum?

- Creio que será por o seu caracter commum de nos serem desagradaveis.

Este característico parente, não deve ser tomado n'um sentido absoluto, pois que nem a tudo a que nos desagradam nós chamamos dâr; e assim, por exemplo, nós dizemos que seja dâr a falta de sen-

tirmos um mau cheiro, um gosto amargo,
ou termos de achar uma pustula ou uma
mother feia.

Os dâres a que até aqui me tenho
referido, e que poderemos chamar dâres
activas, differem ainda no seu conjuncto
d'uma outra especie de dâres a que a que
poderemos chamar passivas, dando a signi-
ficacão da palavra dâr uma maior
amplitude.

- Era me explico:

- Em opposicão, digamos assim, ao que
nos desagrada, existe uma outra diversi-
dade de sensacões que nos são agradaveis,
e que costumamos affirmar com a desi-

graça commum de prazeres.

Por como não ha ninguém que não deseje usufruir os prazeres da vida, sofre-se com a impossibilidade da sua realisação, e a este sofrimento costuma ainda chamar-se dor.

O caso é que estas dores, a despeito de seu característico ser muito differente das outras, não são por vezes menos violentas, sendo até com bastante frequencia mais funestas nas suas consequências, pois são ellas que na maioria das casas constituem a causa determinante do suicidio, ou este seja executado d'uma maneira violenta ou mesmo passiva.

— Quem ha por aki que não tenha au-

viu cantar a historia d'algum que mor-
reu d'amores, ou se matou por paixão?

- Não têm muitos actos classificados
de criminosos uma dôr d'esta natureza
como causa eficiente?

- e estas e outras dôres de natureza se-
melhante, é costume chamarem-se dôres
moraes, em virtude de, no mechanisme
da sua producção, entrar sempre um
phenomene psychico dominante.

Eis porem agora uma designação a afir-
mar uma nova categoria de dôres, como
sejam essas chamadas dôres moraes.

- Que é pois a dôr moral?

- Ha por ahi quem não tenha experimen-
tado essa commoção estranha que nos

corram as scenas da miseria?

Quem nos tem dia (dar) das pequeninas que lançadas ao mundo por um impulso incansante da simples animalidade humana, ou por um acto criminoso d'um ou mesmo dos dois progenitores, ahí se encontram completamente desprotegidos, por abandonados, ou, peor talvez, por acarretados á miseria dos desgraçados que eridam ao pretendem amparal-os n'esta lucta titânica a que se chama a vida?

O que é a ciume, e o que é o remorso?

Foi algum dia por entre as cruces do cemitério, visto debruçado sobre o alçôlo tumulo, um vulto negro e de tal forma curvado que sendo reconhecidamente um ser humano,

no, não vos foi possível divinar-lhe a
fronte?

Pois allí estava patente a causa que per-
nificação d'uma grande dor: É a chamada
saudade!

Que acabo de expor, parece-me poder
confirmar sufficientemente que as dores
são varias e variaveis.

Estudemos porém o phenomeno nas suas
causas, e vejamos se n'ellas podemos encon-
trar a razão das suas modalidades.

Qual é a causa da dor?

- A dor é uma sensação, disse eu, e como
tal, devemos buscar a sua causa, ou causas

Entre as causas geraes das sensações.

- O que vem fazer a ser uma sensação?

X - Chamamos-lhe as phenomenos vitales pelos quaes o individuo está continuamente em relação com o mundo exterior.

Considerade pois um individuo d'orden superior na escala animal, vejamos qual é o dynamismo pelo qual estes phenomenos se produzem.

Tudo o que nos cerca é susceptivel de impressionar-nos, isto é, despertar uma excitação em qualquer parte do organismo.

Esta excitação encontra logo, digamos assim, fios conductores que se encarregam de transmittil-a a certas cellulas do systema

nervoso central, e as quaes d'ella tamam cõn-
cimento.

O ponto excitado não é, já se sabe, toma-
do n'um sentido geometrico rigoroso, mas
sim, permitta-se-me a expressãe, um pon-
to biologico, ou seja, uma cellula ou grupo
de cellulas, visto q'ne raramente seria q'ne uma
sensação tenha na sua origem uma só
cellula excitada.

Temos pois a considerar no dynamis-
mo das sensações, pelo menos os elementos
seguintes:

1.º O excitante, ou seja, qualquer ele-
mento constituinte do meio externo.

2.º A cellula ou cellulas inicialmente ex-
citadas.

3.^o O elemento transmissor da excitação, ou seja um nervo centripeto.

4.^o E finalmente a cellula ou nucleo central que a percebe e archiva, ou se emstolaria e conseqüentemente se torna a determinante de novos phenomenos.

Qua é a doutrina corrente em physiologia, que as sensações são elaboradas pelos órgãos dos sentidos, e estes se differenciam conforme a especie d'aquellellas.

Tomemos pois um d'estes órgãos como auxiliar para as minhas considerações; e seja elle o do tacto, cuja escolha me parece desnecessario justificar previamente.

O sentido do tacto é aquelle que nos relaciona com o mundo exterior, elabo-

nomde as sensações cuja determinante ini-
cial foi a contacte d'um corpo estranho
com um ponto peripherico do organismo.

Exemplos: - Um corpo estranho em contacte
com uma area mais ou menos estensa da
nossa pelle, illucidanos acerca da exis-
tencia, extensao, e maior ou menor pressao
an peso respectivos.

Ora a natureza intima d'este pheno-
meno, que nós differenciamos d'outros phe-
nomenos sensoriaes, levou os physiolo-
gistas a dar-lhe a designação especifica
de sensação tactil, em differenciação com
as sensações visuaes, auditivas e mesm
thermicas etc..

Preterito-se em physiologia fazer depen-

der a variabilidade das sensações d'uma differenciação das diversas terminações nervosas encarregadas de receber as excitações iniciais dos diversos sentidos, e assim se diz que ao lado das terminações nervosas tactis, existem em pontos diversas terminações nervosas differenciadas para as sensações thermicas, divergindo mesmo para as sensações de quente e do frio.

Se é certo porém que a diversidade de das nossas sensações depende em parte d'essa differenciação, digamos, das terminações nervosas, não repugnaría aceitar, mesmo a priori, que ella depende da intensidade d'acção da excitante, bem como da aptidão perceptora da cellula ou nu-

ches central consciente, ou physio-psychi-
ca.

Ora a experiencia e observação demons-
tram que effectivamente assim é, sendo
até por vezes possível exprimir por gra-
phicos as variações d'intensidade das
sensações, dependente da variação d'inten-
sidade d'acção da excitante causal.

É certo além d'isso que aquella variabi-
lidade pode também depender da distri-
buição topographica das terminações ner-
vosas da mesma especie, e assim se ex-
plicam as variações da sensibilidade tactil
nas diversas regiões da pelle.

O que acaba de expôr acerca da tacte,
podera d'uma maneira geral applicar-se

aos outros sentidos.

Postas pois estas considerações acerca do mechanismo das diversas sensações, e tendo dito que a dor é também uma sensação, será justo attribuir-lhe um mechanismo analogo; e se as outras sensações são elaboradas em órgãos especiais, justo será ainda perguntarmos se existirá também um órgão ou órgãos analogos encarregados de elaborar as sensações dolorosas.

Não; ^é que ao lado das sensações systematisadas elaboradas pelos órgãos dos sentidos, e chamadas sensações sensoriaes, ~~em~~ existem outras, chamadas da sensibilidade geral, e que tendo um mechanismo

muito provavelmente analoga, não têm todavia um órgão d'elaboração especialmente diferenciado.

- Serão então n'esta categoria que que deveremos encorporar a dor - estirada não. - É isto pela muito simples razão que a dor é um phenomeno morbido, ao passo que as sensações a que até aqui me tenho referido são d'ordem physiologica.

Ora semobte assim deve a dor, como todos os phenomenos morbidos, depender da incidencia, de causas morbidas sobre um organismo em estado physiologico, ou ainda, de causas que poderemos chamar physiologicas sobre

um organismo doente.

É o que effectivamente acontece, como vamos ver.

Estabelecendo, segundo as doutrinas correntes, que as determinantes ou causas biológicas, serão d'ordem physiologica ou pathologica, segundo a simples variação da sua intensidade, deveria por incidência da mesma causa sobre um organismo, poder produzir - se uma sensação physiologica ou uma dor conforme a sua intensidade d'acção.

Ora se tomarmos ainda o sentido do tacto para observação, verificamos que a acção de pressões, por exemplo, d'um

objecto qualquer, supportada sem custo até um determinado grau d'intensidade, deiza de se e abem de certo limite, e torna-se augmentativamente dolorosa a me dista que a sua accção mais se intensifica.

O mesmo se vivifica relativamente ás variantes de temperatura, ou esta haja de dar-nos a sensação de quente ou de frio.

E' bem sabido ainda que, se nos agreda e vivifica a contemplarmos a natureza violenta ensofada pela bella luz das primaveras, não podemos ficar por muitos instantes esse fozce magestose d'anoite irradia certamente a força impulsora d'este cam-

plexo de phenomenos que não synthetizamos
ni esta expressão aparentemente tão simples:
a viola.

X Se muito nos deleita, e mesmo por vezes
nos leva ao extasi, a som melociosa d'um
violino bem tocado ou a trinaota enebriante
de d'uma guitarra bem obesthada; sabemos
tambem a quanto muitas vezes nos encono-
da o conhecido Zei-Pereira ou a funesto es-
tranhear d'uma bateria.

Et d'ôr pode resultar ainda da inciden-
cia sobre uma região ou organismo mar-
chido, d'uma causa que sem esta ultima cir-
cunstancia produziria apenas qualquer sen-
sação d'arotem physiológica.

Sabe-se bem, por exemplo, a quanto é dolorosa, incidindo sobre um abcesso em formação, uma pressão que seria supportada sem custo algum em condições normaes.

A deglutição, facto banal sob o ponto de vista da sensação que determina, torna-se penosa e ás vezes tanta que a evitam - a os individuos portadores d'uma pharyngite.

A pressão sobre o ponto de Mact-Burney, n'um apendiciteo ou n'um individuo normal, são phenomenos que se não confundem de modo algum nas suas consequências.

A micção d'um urethritico semetha-se

por ventura com a pphenomeno normal?

Eu bem sei que nas casar que acabo de referir, a dór existe já algumas vezes sem a incidencia das causas que apantei; mas a verdade é que ellas n'estas condições a augmentam; e augmentar uma dór é tambem produzir dór.

Que a dór depende do estado morbidó da região ou órgão em que na maioria das casar a localizamos, prova-o facto de nós sentirmos dores em órgãos de cuja sensibilidade nos não apercebemos no estado physiologicó.

Assim é que a ffigado, por exemplo, se torna doloroso nas hepatites, ao passo

que normalmente não o sentimmas; e a mesma acontece com as outras vice-
ras.

A punhalada peritoneal, sympto-
matica d'uma perfuração intestinal
pathologica, não se confunde com a
sensação produzida pelo instrumento
que lhe dá o nome indo lesionar a mes-
ma parte visceral.....

At d'ôr, sensação marbida, depende ainda
da integridade ou perturbação funcional
do seu nervo conductor; o que se conhece
facilmente do facto das paresthesias
dependentes das lesões medulares.

cellas; tendo as sensações, e a dar por consequencia, uma cellula ou nucleo central como elemento perceptor, não será justo que d'estes dependam determinadas variações de phenomeno?

- Se não, e em assim o caso, podemos avaliar da natureza intima dos phenomenos intimos pelas suas consequentes manifestações exteriores, encontramos diariamente nas observações clinicas, e mesmo d'outra ordem, factos que justificam este conceito.

Pois não é verosimil que as hystericas manifestam com um aparato es-palhafatoso as suas sensações, ainda mesmo que a excitação que as provo-

ca seja tão diminuta, que quasi seria imperceptivel n'um individuo normal?

Não sentem ellas mesmo dores a que é impossivel reconhecer uma causa periferica.?

A irassibilitação dos neurasthenicos e dos surmenés, tractada por uma reacção maxima a um excitante minimo, não tem a sua unica explicação na morbidty nervosa central?

De quantos argumentos poderia servir-se a psychiatria para defender esta these?

Se pois na realisação do phenomeno d'ôr, influem tantas e tão variadas cir-

circunstancias como acaba de expôr, e logico que a clinico por ella sollicitado, tenha de ponderar todas estas circunstancias, quando pretenda supprimil-a.

E por isso quando a dôr tenha como unica determinante uma causa directa e immediatamente accessivel, facil sera supprimir essa dôr, supprimindo-lhe a causa.

Muitissimas vezes parem, as causas predominantes do phenomeno não podem bonificar-se com tanta facilidade e teremos de contentar-nos com a atenuar-lhes os effectos enquanto persistir a causa.

E para este fim que se recorre á medicação especial, a que me re

ferirei quando tratar mais concretamente
mente o phenomeno que até aqui tenho
estudado d'uma forma geral.

II

A Clinica dentaria

A clinica dentaria, chamar-se-ei a arte de tratar as doencas dos dentes.

Parece-me pois que, para metter comprehensão d'este capitulo, eu deverei começar por marcar os limites anatomia-clinicos da região dentaria e descrevel-a ao menos resumidamente sob este ponto de vista.

A região dentaria

Sob o ponto de vista clinico esta região deve considerar-se, não limitada apenas aos dentes no seu conjunto, mas, abrangente além d'isso, as bordas alveolares das maxillares e ainda as gengivas, devendo por isso chamar-se-lhe com maior precisão a região alveolo-dentario-gengival.

Esse pois segundo este criterio, que farei a sua descripção.

- anatomia:

A parte profunda da respiração é constituida pelos bordos alveolares das ossas maxilares.

Começarei pois por fazer uma descripção abreviada d'estes ossas.

Em numero de tres, duas superiores e um inferior, as ossas maxilares formam em grande parte a esquelleta da face e metade da cavidade buccal.

As duas superiores são symmetricas, de forma proximamente cuboide, e é costume descreverem-se-lhes duas faces, quatro angulos e quatro bordos.

As duas faces, que pela sua disposição

se designam por interna e externa apresentam as características seguintes:

Na face interna: - na proximidade da uniaõ do terço inferior com o terço medio chetara-se transversalmente a chamada apophyse palatina, que, articulando-se com a sua symetrica contribuem para a formação da abobada palatina. Para cima d'esta apophyse apresenta esta face dipne de menças, as rugosidades de ligações com o osso palatine, a arificio do seio maxilar, a goteira nasal e a chamada apophyse ascendente. Limitando anteriormente a apophyse palatina encontra-se o canal palatine anterior. Para baixo da mesma apophyse palatina tem esta face relações mais

intimas com a barote inferior au alveolar a que me referirei acoante.

Na face externa: — A partir do barote anterior apresenta esta face a fasseta myrtiforme e a bosseta da canine, e, constintamente o resto vé-se a chamada apophyse pyramidal, em cuja face posterior se encontram os buracos de passagem para as nervas dentarias posteriores. Dos quatro angulos, que são, um superior, um postero-superior, outro postero-inferior e enfim um outro antero-inferior, apenas este ultimo mereceria referencia que d'elle farei a seu tempo. Derretem-se tambem a este osse quatro bordos: — anterior posterior, superior e inferior au alveolar,

e, a este ultimo, só, eu farei referencia mais
detalhadamente, pois é só elle que mais
se relaciona com o meu assumpto. Como
parem as considerações a fazer são em gran-
de parte communs ao maxilar inferior,
fal-as-ei n'um estudo de conjuncto.

Quanto á constituição intrinseca d'este,
assas direi, que elles são formados quasi
exclusivamente de tecido compacto, pois
apenas contém tecido esponjoso em peque-
na quantidade na parte anterior da
apophyse palatina e na base da apophyse
ascendente.

O maxilar inferior: - esse medio em
forma de ferradura de concavidade poste-
rior, é constituido por uma massa cen-

tral de tecido esponjoso circunscripto por um invólucro muito espesso e resistente de tecido compacto, e forma a parte inferior do esqueleto da face.

Divide-se este osso, para commodidade de descripção em duas partes:-- corpo e ramos.

Das dois ramos direi apenas que tem uma forma quadrilátera, e que na parte central da sua face interna está situado o orifício d'entrada do canal dentario inferior.

Do corpo do osso direi, que elle tem a forma de ferradura e que em conformidade com o seu aspecto, se lhe descrevem duas faces e dois bordos.

Das duas faces, apenas mencionarei na cha-

nao da anterior, a existencia da curvas do
mento, arificio de sabida d'um dos ramos de
bifurcações do canal dentario, que peren-
ne longitudinalmente todo o corpo de
osso.

Das duas bordas, é uma inferior e outra
superior, sendo este, an alveolar, a que
em conjuncto com as das maxillares sup-
periores formam o aljecto d'um estucto mais
minucioso.

D'estes chamados bordas alveolares pocho
d'uma maneira geral dizer-se, que elles
se apresentam com uma serie de cavidades,
de forma proxivamente conica de eixo ver-
tical a que se dá o nome de alveolos, e nas

quas se implantam as raizes dos dentes.

Dizemdo porem d'uma maneira geral que a forma d'estas cavidades e canica, nao quer dizer que ellas seja todas de forma identica, e acontece nemso que divergem umas das outras a sufficiente para merecerem referencias especiais.

Assim; no maxillar inferior notam-se as seguintes differencas:— os quatro alveolos mais centrais, que alojam as raizes incisivas, sao achataos no sentido transversal, e este achatamento vae se atenuando nos alveolos seguintes (caninos e primeiros premolares) tornando-se a sua secção mais proxima mente circular nos das segundos pequenos molares.

É parem proximamente inversa esta disposição nos maxillares superiores, pois aqui são as alveolas centrais que têm a secção mais aproximadamente circular, sendo já bastante achatadas as das caninos e accentuando-se este achatamento ainda nas das pequenos molares.

Differenças maiores se encontram quando passamos a examinar as alveolas dos grandes molares, como vamos ver.

Nas maxillar inferior nota-se uma reductura semelhante nas quatro alveolas correspondentes aos dois, primeiros e segundos, grandes molares, pois têm todas a forma conica com o achatamento no sentido, agora antero posterior.

Esta regularidade de parem, que normalmente deveria existir para as alveolas correspondentes aos dentes do lado, desaparece ali com muita frequência, seja em dimensões, seja em orientação, e isto sobretudo devido aos vícios de implantação que estes dentes muitas vezes apresentam.

4 A disposição é bastante diferente nos maxilares superiores, em que para cada dente grande molar existem, como normalidade, três alveolas em relação com a forma e disposição das respectivas raízes.

Aqui parem as anomalias são tão frequentes que quasi se equivalem em numero à disposição normal.

No fim de cada alveola existe um pe-

gnero buroca pelo qual elle communica com o canal dentario respectivo.

Algumas outras particularidades que possam nathar - se seriam sem importancia para o meu fim.

Proseguindo no meu programma, passarei a fazer o estudo das dentes

— Os dentes, cujo papel physiologico é a trituração dos alimentos, são orgãos de consistencia dura, que, implantados pelas suas raizes nos respectivos alveolos formam no seu conjunto as arcadas dentarias.

Tendo em vista apenas as conclusões que tenha em vista, só entrarei em detalle de descripção na que possa fundamental - as.

Com o mesmo fim, d'um modo geral, direi apenas que os dentes são em numero de 32 na segunda dentição, ou permanente, e 20 na primeira ou do leite, ou temporaria.

São orgãos d'origem epidermica, cuja erupção se faz em epochas proximamente fixas, quando normal.

Das considerações que vou fazer, referir-me-ei aos dentes permanentes, pois ellas poderão sob a ponte de vista clinico estender-se por analogia aos outros dentes.

Em numero de 32, como disse, 16 para cada maxilla, elles costumam ajunpar-se sob a formula seguinte: $\frac{5}{3} \frac{2}{2} \frac{1}{1} \frac{4}{4} \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3}$ ou mais simplesmente $\frac{2}{2} \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3}$, formula unilaterial

A sua conformação exterior é d'uma forma geral a seguinte:

- Em cada denthe á simples vista se notam duas partes diferenciadas; uma d'aspecto pallido e brilhante, de cor mais clara, a que se chama a corôa; e outra de cor um pouco amarelhada e menos pallida que forma a raiz ou raizes; e no limite que separa estas duas partes existe uma leve retracção a que se dá o nome de collo.

Esta divisão é ainda justificada pela differença de constituição histologica de cada uma das duas primeiras partes e pelas disposições anatomicas da terceira.

Se com effeito observarmos as partes histologicas das duas partes extremas, verifica-

mas que, constituídos internamente por substância idêntica, a marfim ou dentina, a seu revestimento superficial é muito diferente, e por isso ao da coroa se chamou esmalte e o da raiz se designa por cimento.

Temos pois assim tres elementos já diferenciados na constituição do dente; mas vejamos ainda detalhadamente as características que cada um apresenta.

«O marfim» é, quanto à sua constituição histológica formado por tres especies de elementos; uma substancia fundamental, subcedida por os chamados canaliculos do marfim, nos quos se encerram as chamadas fibras do marfim, ou de Jones.

A substancia fundamental, que se apresenta

ta com um aspecto transparente, homogêneo e finamente granuloso, distribue-se de forma a tornar-se mais condensada na corôa do que na raiz do dente, e em cada uma d'estas partes mais abundante para a periferia. Esta desigual distribuição é em grande parte devida ás variações de volume dos canalículos que a atravessam.

Os canalículos são uns tubos de muito pequeno calibre que atravessam radialmente aquella substancia, indo abrir-se na cavidade pulpar.

Finalmente as fibras de marfim ou de Jones que preenchem os canalículos, vêm a ser uns prolongamentos protoplasmáticos d'umas células

especiais a que hei de referir-me.

O esmalte "compõe-se histologicamente de duas partes; as prismas do esmalte, que lhe constituem a maior porção e a membrana inticular, que lhe forma o revestimento externo.

Os prismas, também chamados fibras, são pequenas calumnias, que, reunidas - se pelas suas faces, sem interposições de qualquer substancia, e chocando-se radialmente, formam um revestimento a toda a dentina coronal, sendo por sua vez revestidas pela membrana inticular, como já vi disse.

Ambas estas formações têm, quando em estado physiologico, uma dureza tal, que não são facilmente atacadas senão por elementos analogos, á maneira de que acou-

tece com os diamantes; o que nos explica da-
gum modo a sua duração, em presença da
função que lhe compete.

« O cimento, comporta-se com a raiz, quanto
a sua disposição, é uma forma analoga á do
esmalte na coroa, isto é, reveste a superfície
e termina da dentina radicular, sobrepondo-se
levemente ao bordo do esmalte um pouco an-
terior do colo do dente.

Quanto á sua constituição histologica, é
elle uma formação analoga ao tecido osseo,
com a sua substancia fundamental, as suas
cellulas osteoplastas, e os seus canaliculos.

A substancia fundamental é homogenea e fi-
namente granulosa, dispondo-se em forma de
lamellas concentricas, analogamente a substancia

cia fundamental das áreas compactas, nos pontos em que a cimento atinge uma certa espessura, não se observando porém esta disparidade quando a camada cimentar é mais tenue, como nas proximidades do colo.

Os osteoplastos diferem das células análogas do tecido areo em serem mais volumosas e de disposição mais ordenada, pois só se observa uma certa regularidade de orientação nos pontos onde se encontram os canais d'Havers, ou seja, nas proximidades do vertice, onde a cimento é mais espessa.

Os canaliculos derivados dos osteoplastos, tem uma disposição tão irregular como estes e abrem-se em ultima analyse, de la de externa no espaço inter-alveolo-dentario.

e internamente pondo-se em comunicação com os canalículos do marfim.

Mas na constituição do dente entram ainda partes molles a que vou referir-me.

A dentina não forma um todo massivo, pois é cavada internamente em um determinado espaço que she reproetly proximamente a garna e ao qual, na corôa se chama a cavidade palpar e na raiz ou raizes se dá o nome de canal radicular. É n'este espaço que vêm alojarse as partes molles.

São estas, por um lado a palpa que ocupa a cavidade palpar, e do outro as filetes radiculares que permeiam os canais do mesmo nome.

a. a palpa dentaria, elemento primacial da vitalidade do dente, e histologicamente constituida por tecido conjuntivo com as suas cellulas e fibras entrecaladas por uma materia amorpha muito abundante, e encerrando no seu seio numerosos vasos sanguineos e filetes nervosos.

As fibras, que parece serem simples prolongamentos das cellulas, são extremamente finas e anastomosam-se entre si de qualquer forma.

As cellulas são de duas ordens; umas, irregularmente disseminadas e de formas variadas, são cellulas conjuntivas ordinarias; outras porém são um pouco mais regularmente diferenciadas e recebem a nome espe-

vias de odontoblastos.

Estes odontoblastos, que se dispõem regularmente á superfície da palpa, são células que no período embrionário têm uma forma alongada e no dente adulto são praticamente redondas. Com o seu protoplasma e o seu núcleo têm ellas um contorno muito nítido enviando em todos os sentidos prolongamentos protoplasmáticos. D'estes prolongamentos; dirigem-se uns para o interior da palpa, vindo anastomozar-se, talvez, com as das outras células já referidas; outros, os mais curtos, anastomozam-se com as das células congêneres; e uns traços penetram nos canalículos do marfim indo formar as fibras de Tomes já mencionadas.

Na palpa encontram-se ainda vasos e nervos. Os vasos são a ou as arterias palpeares, que penetram pelos canais nactiulares vão resolver-se numa abundante rede capillar na intimidade do tecido palpar, e a qual se seguem as veias correspondentes ás arterias.

Os nervos, finalmente, penetram na palpa pelo mesmo caminho que as arterias, vêm formar, pelas anastomoses das suas numerosas divisões, um plexo extremamente serrado á superficie da palpa, e do qual se destacam em sentido radial numerosas fibrillas que parece irem penetrar nos canalículos do margin.

É seu conjuncto, expresso na formula

Já apontada, formam os dentes as chamadas ar-
cadas dentarias, que, em numero de duas, uma
superior e outra inferior, se combinam de
forma a bem triturarem os alimentos, nas
nas seus movimentos de mastigações, função
que lhes compete realizar.

Tomemos agora a formula unilateral
que apresentei, e examinemos em detalhe ca-
da um dos seus elementos.

$$\frac{2}{2} \frac{1}{1} \frac{2}{2} \frac{3}{3}$$

Esta formula indica que em cada maxil-
la ha motivo para se fazerem quatro divisões,
ou especies de dentes, e isto justifica-se não
só pela diversidade da forma de cada gru-
po, como tambem por um certo grau d'espe-
cificidade da respectiva função.

Assim: - a primeira elemento da formula, $\frac{2}{2}$, refere-se aos quatro incisivos, dois superiores e dois inferiores.

Estes quatro dentes têm entre si de commun a facto de terem as coroas trabalhadas em forma de cunha, e as gnaes affundido-se pelos seus bordos cor-tantes, servem para seccionar ou incisar os alimentos, e d'ahi vem o nome porque se designam especificamente.

Elles differem todavia entre si por algumas características que permittam distinguil-os.

Os dois inferiores divergem dos superiores, em serem eguaes entre si e menores que qualquer d'aquelles; e os superiores divergem entre si, sendo a incisivo central maior que a lateral. As raizes das superiores são de secção cir-

cular, ao passo que as dos inferiores são bastante achatadas transversalmente. Outras características diferenciaes são de menor importância para a nossa parte de vista.

O segundo elemento $\frac{1}{2}$ refere-se aos caninos, os quaes differem dos primeiros em forma e dimensões. Quanto à forma differem estes d'aquelles em que a sua corôa, em vez de aresta cortante é terminada em bico, em virtude d'um chanframento bilateral. Estes dentes differem ainda dos incisivos em serem mais voluminosos, não só na corôa, mas também nas raízes, que são ^{as} mais espessas e mais compridas de todos os dentes de conformação regular.

Seguem-se as premolares expressas no

terceiro elemento da formula, $\frac{1}{2}$,

Estes distinguem-se das precedentes em terem a coroa mais espessa e de forma mais ou menos cuboide, e apresentarem na sua face triturante dois tuberculos ou cuspidos, chamando-se tambem por isso bicuspidos.

Os superiores distinguem-se dos inferiores em serem mais achatados no sentido proximo-distal, e em que as duas raizes se bifurcam mais frequentemente, ao passo que as dos inferiores se fundem quasi sempre n'uma só. D'esta differença resulta que no seu conjunto as duas raizes das superiores, mesmo quando fundidas têm uma seção ovalar, emquanto que a das dos inferiores é proximamente circular, a que

está em harmonia com a disposição dos respectivos alveolos.

Resta a quarta elemento, $\frac{3}{4}$, que exprime a conjuncto das grandes molhars.

Estes distinguem-se de todas as precedentes, pelo maior volume das suas coroas, pela disposição polyuspida da suas faces triturantes, hem como pela pluralidade e disposição das suas raizes, ás quaes vou referir-me mais detalhadamente.

Respecto ao numero, as raizes das grandes molhars, são 3 para as superiores, e 2 para as inferiores, isto quando normaes.

Como disposições; as das superiores são, uma interna, chamada tambem palatina, e esta é sempre a maior, e as outras duas

externas uma posterior e outra anterior, sendo esta mais volumosa que aquella; para as inferiores são as duas raízes, uma posterior e outra anterior mais volumosa

As raízes dos grandes molares superiores são sempre de secção circular, ao passo que a das das inferiores é ovalar com eixo maior transversal e proximamente a dobre de menor

Que venha de dizer tem porém bastantes excepções, sobretudo pelas fusões talves an pariias das raízes correspondentes a cada dente, mas ainda, posto que raro por o aparecimento de raízes supernumerarias.

As estas disposições das raízes correspondem sempre as das alveolas em que ellas se implantam

tam e fixam por um mechanismo que referirei em breve

O outro elemento que entra na constituição anatomica da região a que me venha referindo são as gengivas, que, conjunctamente com a chamado ligamento alveolo-dentario, passo a descrever.

Chamam-se gengivas, aquella parte da mucosa buccal que reveste as bordas alveolares das maxillares, e esta especificação é devida não só a uma questão de divisão topographica, mas tambem porque a sua estrutura differre um pouco da d'essa mucosa.

Esta differença consiste sobretudo em ser a mucosa gengival bastante mais espessa

e notavelmente mais consistente do que a
reste da mucosa buccal. Esta maior con-
sistencia é devida ao ~~pro~~lamina no seu
charian de feices conjuntivos, e tremamen-
te serrados e abundantes.

Um outro caracteristica differencial da
gingiva é a unir-se ella intimamente ao
perioste correspondente sem entreposição
de tecido sub-mucosa, pelo que se lhe cha-
ma uma fibro-mucosa.

Differê ainda do resto da mucosa buccal,
pela ausencia de glandulas e por
possuir muitas e valuzas papillas.

Na sua passagem da face interna
para a externa de cada um dos bordos
maxillares, a gingiva, continua antes da

erupção e depois da queda dos dentes, apresenta para estes orificios de passagem, adhe-
rindo-lhe fortemente na altura do collar
e constituindo-lhes assim uma já forte meio
de fixação.

N'esta altura envia ella tambem para
o espaço inter-alveolo-dentario um pro-
longamento da sua parte fibrosa, que,
pela sua intimidade de ligação com
a raiz, por um lado, e por outro com a
parede alveolar, vai formar o liga-
mento an periosteos alveolo-dentario, que
constitue para o dente o mais solido
meio de fixação.

Este grau de fixação, que é bem co-
nhecido de quem exerce a clinica denta-

ria, e' alem d'isso deductivel da estrutura microscopica d'esta fibrosa.

Pela analyse histologica d'esta, vê-se com effeito, que ella e' formada de solidas feixes fibrosas, uns mais ou menos obliquos, e outros francamente transversaes, penetrando estes sob a forma de verdadeiras fibras de Sharpey. D'um lado na parede alveolar e de outro no cimento dentario.

As arterias que erigom a região proxima todas da maxilla interna, e são, para a arcaada superior a alveolar, que fornece a parte correspondente aos molares e premolares, e a dentaria anterior, proveniente da sub-orbitar, que vindo pelo canal dentaria anterior se distribue aa

nesta da região, correspondendo aos incisivos e caninos; para a arcaada inferior é a dentaria inferior, que na sua passagem pelo canal do mesmo nome vem fornecendo toda a campo correspondente.

Os veias com nomes e percursos identicos seguem apenas uma direcção inversa.

Os lymphaticos, conhecidos apenas nas gengivas dirigem-se aos ganglios submaxillares e carotideos.

Os nervos provem todos do trigemeo, que por intermedio do seu ramo maxillar superior, com os ramulos dentarias posteriores e dentaria anterior fornece a arcaada superior; e pelo ramo maxillar inferior

fornece a nervo dentaria inferior, para a arcadea inferior.

Arterias e nervos, ao passarem no fundo dos alveolos, destacam ramusculos que insinuando-se pelos arifícios que n'outro lugar apantei e subdividindo-se n'esta altura se dirigem por uma d'estas subdivisões para a palpa dentaria, atravez dos canaes radi-
culares, e pela outra vão fornecer a liga-
mente alveole-dentaria.

- *Pathologia:*

Se eu me propozesse fazer um estudo com-
pleto d'este capitulo, teria de fazer aqui
uma leve menção de todas as entidaes nos-
ologicas que podem incidir sobre a região;
como parem a meu ponto de vista e res-

triste apenas a um dos phenomenos que lhes
é proprio, a dôr, eu limitarei as minhas con-
siderações ás aquellas entidaes em que este
phenomeno mais se salienta, e que são
tambem as mais frequentes; mesmo por-
que as conclusões a tirar serão facilmen-
te extensivas a todas as outras.

D'entre essas entidaes morbidas, umas
há que podem ter uma existencia e condi-
cionalmente independentes de qualquer das ou-
tras; algumas porém não se manifestam se-
nào como consequencia e extensão das
primeiras.

Começarei pois pelas da primeira cate-
goria, e d'ellas terá a primeira lugar a cari-
dentaria.

- A caria dentaria, chama-se - si um processo destrutivo que incide sobre as partes duras do dente, iniciando-se sempre nos limites da corôa.

Os seus causas são presumidamente de natureza chimico-microbiana, sendo a sua acção facilitada pela menor resistencia que certos pontos do esmalte passam oferecer aquelles agentes, isto é; acenta-se em que a caria se inicia por uma corrupção do esmalte devida á acção dos agentes chimicos resultantes da decomposição dos restos alimentares, e á qual vem junctar-se a acção d'agentes microbianos vulgares que, associando-se-lhes, entram depois em maior actividade no ataque da dentina.

É costume fazerem-se das carias varias di-

visões, ora conforme a sua localização, ora conforme a sua profundidade e ainda segundo as complicações a que elles possam dar origem.

Eu farei para o meu estudo apenas duas divisões, conforme a caria é ou não é dolorosa; e considerarei as complicações, que são sempre phenomenos de natureza inflammatoria mais ou menos extensos, como pontos de passagem para as outras entidades que podem ter uma existencia independente ou consequente a caria.

Das outras processos que mais particularmente incidem sobre a região, referir-me-ei exclusivamente aquelles de natureza inflammatoria, visto a sua predominante frequencia.

São estes, conforme a sua localização, as

palpites, as periodontites, e as gengivites.

As palpites, que, como o seu nome indica, são inflamações da palpa dentaria, resultam, como regra geral, d'uma d'uma infecção por propagação através d'uma caria, ou mais excepcionalmente da infecção determinada por um traumatismo ou por extensão d'uma periodontite.

Estas periodontites, ou inflamações do perioste, a que chamarei também ligamento alveolo-dentaria, são as vezes de natureza especifica, como é por exemplo a chamada polyarthrite alveolo-dentaria, mas mais frequentemente resultam da extensão d'um processo incidente nos seus pontos limitrofes.

Temos ainda e finalmente as gengivites, algumas das quaes de natureza também espe-

ciffica não são mais do que uma extensão das varias especies de estomatites, e outras são simples continuações das periodontites. Há porém duas especies que pela sua localisação independente merecem uma menção especial; e vêm a ser a chamada gengivite fungosa e a tartarica.

A primeira d'estas ultimas consiste macroscopicamente n'uma turgescencia da gengiva, que se assentua sobretudo nos interstícios dos dentes, a qual toma uma cor mais avermelhada e sangra com extrema facilidade.

Posto que seja d'uma natureza inflammatoria local, esta gengivite observa-se mais frequentemente vezes nas pessoas debilitadas, e sobretudo nas de constituições lymphaticas, a que

seja a crer que ella seja em parte de origem constitucional.

A gempivista tartarica, que como o seu nome indica, é tambem de natureza inflammatoria, caracteriza-se especialmente por o agente inicial da sua producção ser d'orden meramente traumatica, tal como seja a tartara, vulgarmente conhecida pelo nome de pedra dos dentes, e a cuja accção vêm addicionar-se secundariamente os agentes microbianos.

Em obvenia para um mais completo desenvolvimento d'este capitulo, mencionar n'elle a symptomatologia bem como o tractamento das diversas entidades morbidas que n'elle apontei; como parem a dór, phenomeno que me preoccupa e não só um dos senaes a mais

saliente symptomna, como tambem um das
mais impertinentes accidentes das diversas phases
do tractamento, e si a ella que em van subor-
dinar as considerações do capitulo seguinte,
ahi completarei um pouco a lacuna que aqui
deixe.

(II)

Conclusões.

Em qualquer parte da região a que me venho referindo, podem existir dores, quer como symptomaticas de qualquer das entidades nosologicas que mencionei, quer mesmo em circumstancias physiologicas.

Comencarei as minhas considerações por aquellas que classifico como pertencentes a esta segunda categoria:

Uma primeira causa de dor é por vezes a resistencia que a gengiva protuberante offerece á erupção dos dentes, quer da primeira, quer da segunda dentição.

Estas dores, cuja causa é, vulgarmente mesmo, bem reconhecida, raras vezes determinam

minam a solicitação do clinico, mas se esta solicitação se dá, poderá ter como resposta uma leve incisão se o momento é opportuno, ou uma simples recomendação d'um pouco de paciencia.

Dores analogas podem ser provocadas pela erupção dos dentes da segunda dentição, e para as quaes pode haver motivo para o mesmo procedimento clinico.

O caso varia um pouco porém quando se tracta d'uma erupção dolorosa de qualquer dos dentes da sise, e que é muito frequente sobretudo para as inferiores, pois aqui a causa da dor é ás vezes mais complexa.

Examinemos pois as varias causas, conforme a gran da complexidade das causas da dor.

É frequente apresentar-se um cliente a queixar-se d'um estado doloroso que não sabe localizar com precisão.

- Doem-me os dentes, aqui d'este lado, não sei bem qual é

- Examina-se, e reconhece-se a integridade physiologica dos dentes vizinhos, verifica-se uma proeminencia da gengiva correspondente ao dente do lado, em que se localiza bem a dor a palpação. Conclue-se que a dor é motivada pela resistencia que a gengiva oppõe á erupção do dente, e pode em muitos casos ter-se como indicação a fazer uma incisão, ou outras vezes uma leve cauterisação.

Casas ha parem em que o processo é mais

completo, devido sobretudo à falta d'espacia-
mento a ultimo dente existente e o ramo do maxil-
lar, ou a uma anomalia de direcção, sendo d'estas
a de fezes consequencias aquella em que, por
uma abliquidade antero-posterior, a coroa do
dente vem fazer pressão na segunda grande mol-
lar.

Em qualquer d'estes dois casos é muitas vezes
necessaria a extracção do dente immediato,
como unica forma de aliviar ao mal

As estas dores, d'origem exclusivamente me-
chanica, vem ás vezes addicionar-se outras de
causa inflammatoria, como vou exemplificar.

Um dente cuja erupção foi mais ou menos do-
larosa, fez apenas um desbridamento parcial
da gengiva correspondente, ou esta ulcerou

se por qualquer circunstancia, antes da completa ecclusão do dente. ^{4o} Visto que a gengiva não é adherente á parte da corôa ainda coberta, caprethende-se bem por que mechanisme pode localisar-se allí uma infecção, e as consequências d'esta.

Observam-se efectivamente estados inflammatorios, que com o seu cortejo de dores e e complicações d'estensão e mesmo de propagação requerem uma intervenção energica a que pode ser preciso antepôr a anesthezia geral.

^{4o} Visto que entrei em considerações acerca dos dores d'origem inflammatoria, poderia seguir agora na analyse dos outros casos de consequências analogas, como esse primum

tas na grande maioria dos casos uma das complicações ou sequencias da carie dentaria, passarei as considerações relativas a estas, após o que completarei a estuda aqui interrompido.

Das varias dentarias duas divisões, conforme ellas eram ou não dolorosas. Vejamos pois o que se me offerece dizer acerca de cada uma d'ellas.

O processo classico de tratamento d'uma carie, consiste summariamente em reparar a perda de substancia que ella produziu, o que se faz pelas diversas processos d'obturações.

Antes porém de procedermos a obturação é necessaria garantir a não continuação do pro-

cesso na parte restante do dente, e para isso é necessaria fazer previamente a abrasão de todo o tecido atacado bem como a esterilização da cavidade; é o que vulgarmente se chama a preparação da cavidade.

- Consideremos primeiramente uma Diastor cariosa que nunca doeu.

- A abrasão dos tecidos continuados ou já atacados pelo processo "cario" é feita por meio d'um instrumento especial a que podemos chamar broca, e ao qual se dá por intermedio d'um aparelho apropriado um movimento de rotação.

Ora acontece que, se na maioria dos casos esta operação desperta uma sensação que é bem tolerada pelo cliente, outras ha em que esta sensação chega a ser dolorosa, ou outras

vezes de tal forma impertinente, que alguns clientes se negam a sofrer-a.

Estes phenomenos poderião em certos casos attribuir-se a circumstancias locais, mas outras vezes sã nas susceptibilidades psychicas do individuo podem filiar-se.

D'entre as circumstancias locais costuma reconhecer-se a coincidência d'aquelles phenomenos com uma maior dureza da dentina, ou com uma reactiva aproximação da palpa dentaria.

Seja porem como for, a verdade é que não muito facil abstar a que estes phenomenos se realizem, e é preciso que o cliente se conforma com elles, a que, como já disse, não acontece ás vezes.

40.
Vejamos em segundo lugar os diferentes casos das carias que são já dolorosas ha mais ou menos tempo.

A dor pode n'estes casos ser devida a acção isolada de varias especies de causas, ou a incidencia conjuncta d'estas

Assim, o quente e o frio, sendo agentes muito subtils da sensibilidade dentaria, são por vezes os unicos determinantes d'estas dores, quer pela sua acção sobre uma dentina alterada tendo talvez como agente impressionavel as fibras de Jones, quer a sua acção vá atravez d'essa dentina impressionar a palpa.

Comprehende-se pois que o tractamento pathogenico d'esta dor consista em evitar a acção daquellas causas, o que ás vezes se consegue

obturando o dente com conservação da polpa, e mais facilmente empregando como materia obturadora um cimento e não uma amalga-ma ou bloco metálico, visto a maior condutibilidade d'estes para aquelles agentes.

At dar e' forem outras vezes devida foi a um estado d'irritação da polpa devida a phenomenos inflammatorios n'ella localizados, e n'este caso ella pode exarcebar-se em vez de desaparecer com a simples obturação, sendo por isso necessario fazer previamente a destruição da mesma polpa.

At dar n'estes casos varia muito de intensidade, conforma a maior ou menor grau d'agudela irritação, ou mesmo conforme a susceptibilidade nervosa do individuo, e vai desde

um leve rumor doloroso ou uma dor toleravel á percussão do dente, até á chamada raiva de dente, dor de tal forma intensa que fez dizer aos homs crentes que sem ella ninguém se salva das penas do inferno.

Como muitas vezes os dentes em que se localizam estes phenomenos são susceptiveis de serem conservados, é necessario proceder á sua insensibilização, como medida preparatoria, a que se pode conseguir pelos varios processos d'anestheia, e dos q' mais e mais vulgarmente usado é a applicação dos chamados causticos dentarios, e dos q' mais a mais usual, por mais racional e mesmo mais eficaz é a acido arsenioso.

O mechanismo d'acção d'este corpo é a pre-

Duração d'uma esotropia da palpa a qual se segue secundariamente uma completa numificação com insensibilização. Nos primeiros momentos porem da sua applicação elle tem a triste condão de exacerbar a dor já existente, ou mesmo provocar uma dor n'um momento de acalmia, podendo esta prolongar-se ás vezes por duas ou tres horas.

Depois d'este caustico ter exercido bem a sua acção pode como regra geral proceder-se a recepção da palpa e preparação da cavidade, sob a ponte de vista d'uma obstrução.

Não se julgue porem que a operação é sempre absolutamente indolor, porque dores podem apparecer ainda no das operações

parciais a que é necessario proceder - se,
sendo geralmente a extracção dos filetes ra-
diculares aquella que mais as provoca, pelo que
os clientes já experimentados muitas vezes a
temem.

Os dores que determinam a salicitação
de clinice podem ter ainda causas mais com-
plexas do que as já mencionadas, a que lhe
aumentaria a intensidade, além de difficul-
tar um pouco mais as operações; pois a irita-
ção inflammatoria da palpa pode succeder-
se por propagação muito facil uma peri-
ostite alveolo-dentaria que sendo quando
isolada uma causa de dores intoleraveis
mais o é quando addicionada as primeiras.
O simples caustico não é já aqui tão eficaz,

país que exercendo a sua acção apenas sobre a polpa, pode deivar persistir a dor da periostite, tornando-se necessaria recorreer a uma therapeutica mais compleva, a que vou referirme em breve.

Existem como já referi, periodontites cuja mechanismo de producção é completamente independente de qualquer processo de caria, sendo algumas mesmo de natureza especifica, como por exemplo a chamada arterite ou polyarthritis alveolar dentaria.

A dor é aqui dependente da irritação dos numerosos filletos nervosos que se distribuem na região, e comprehende-se que ella possa ser extremamente intensa, sabido

como é o quanto é sensível a ligamento alveolar dentaria.

Estas dores mais intensas observam-se todavia na nos estados agudos do processo, e é em geral n'estes estados que a dor aparece a reclamar - the alivio.

As resoluções, as sangrias, ou quaesquer applicações topicas a que em geral se recorre, não são tam immediatamente efficazes quanto seria para desejar, sendo n'estes casos necessario recorreer tambem aos analgesicos gerais.

Uma tenta na minha clinica recorriete a uma associação da antipyrina e chlorhydrate de quinnina para aquelle fim.

A título de experiencia, tento ultimamente recorriete tambem a trigemina

ou dimethylaminopyrinebutylchloralhydrato.

Cumpre-me registrar aqui que se em duas únicas observações que posteroia julgar conclusentes, não significuei a maravilhose efeito que vi attribuido a este medicamento no "Jornal dos praticos" de 4 de janeiro ultimo, e em virtude do que inicii as experiencias, pareceu-me todavia que o resultado era superior ao da formula que até ahí usava.

Outras observações com benéficos resultados, não posso julgar-as tão conclusentes, vista a menor intensidade da dor que determinaram a ministração do medicamento.

Dores menos intensas, e manifestam frequentemente como symptomas de gengivites independentes, sendo estas tambem mais facis de eliminar, visto a facil accessse da causa que as provoca.

Assim por exemplo, na gengivite tartarica, em que a dor e devidida a uma irritação mechnica, produzida pelas accumulações tartaricas, da gengiva um pouco ulcerada, a simples limpeza d'esse tartaro seguida d'uma leve cauterização com tintura d'iode, basta para suprimir a dor, visto que elle suprime a causa.

Outras gengivites, cuja dor e attribuiavel a um estado congestivo, a simples sangria local feita por escarificações, a mesmra por uma forte fricção com a escova dentaria, e sufficiente para suprimir-lhe a dor.

Todas as dores que até aqui tenho apontado podem ser uma complicação, nos casos em que é indicado fazer uma extração do ou das dentes que as determinam, as estão localizadas no campo em que ellas incidem, pois que virão n'este caso adicionar-se á dor operatória.

Examinemos pois a phenomeno dor nos casos de extração d'um dente.

A dor da extração é provocada pela ruptura do ligamento alveolo-dentario, e por isso comprehendese bem que ella seja mais ou menos intensa, conforme a maior ou menor resistencia que este ligamento ofereça a essa ruptura e da maior a menor rapidez com que ella

seja susceptível de executar-se.

Para a melhor execução do tempo operatório que tem em vista a ruptura d'aquelle ligamento depende do conhecimento exacto da disposição e conformação das raizes dos dentes a extrahir.

Assim por exemplo os dentes cuja raiz é unica e de secção circular, como são os incisivos superiores, serão mais facilmente extrahidos por um movimento de torção; mas já deve ser differente esse movimento para os incisivos inferiores, cuja raiz de secção ovalar, não permittiria a rotação sobre o seu eixo, devendo pois aqui ser um movimento de basculo, no sentido antero-posterior a que maior facilidade presta aquelle tempo operatório.

Diferentes será ainda a técnica para os dentes plurirradiculares, a qual variará, de forma a facilitar a deslocação, segundo a disposição e forma das raízes, e para a que concerne já também a forma das botiças a aplicar.

Embarras operatórias podem porém sobrevir, já por disposições anormais das raízes, já pelo estado do campo em que tem de operar-se.

Assim, se muitas vezes um cliente se apresenta a reclamar uma extração n'um momento em que os tecidos moles da região estão mais ou menos n'um estado normal, é certo porém que na maioria dos casos é a dor que os determina, e se esta tem por causa uma

inflamações dos campos em que tem de operar-se, não poderia deixar de ser ainda augmentada com a traumatização operatoria.

É para evitar estas dores que se recorre a varios processos d'anesthezia, os quaes todavia não tem sempre a efficacia desejada, posto que ás vezes sejam ineluctavelmente vantajosos.

Mas vejamos uma pouco mais detalhadamente quando e quaes as vantagens ou inconvenientes de recorrer-se á qualquer tentativa d'anesthezia.

Refiro por agora só á anesthezia local.

Supponhamos a ausencia de qualquer estado inflammatorio no momento em que se pretende

fazer uma extração.

O bom êxito da operação, sob o ponto de vista da dor, depende evidentemente da anestesia de todo o campo que haja de ser transtematizado; ora se isto algumas vezes é possível, outras ha em que não é facil conseguir-a.

Com effeito; o processo de anestesia a que mais geralmente se recorre, e isto exactamente por ser a mais pratica, e por oferecer maiores probabilidades d' êxito, é o das injecções intra gengivais de cocaína ou estovaina, e que efectivamente é eficaz para a realisação d' uma parte da operação, a qual vem a ser a que vulgarmente se chama o descarnamento do dente, e que consiste na secção

pelo histuri do ligamento gengivo dentario, pois que este foi impróprio ao atropide pelo anesthesico.

Mas uma senão a maior causa de dor é a natureza do ligamento alveolo-dentario, e no estado normal d'este não é facil, ou mesmo na maioria dos casos é impossivel fazer que a injectão ahí penetre, de forma que este tempo operatorio terá de ser sempre doloroso, e a minha experiencia clinica, pelo menos, assim o demonstra. Verdade seja que ás vezes a resistencia offerta por aquelle ligamento é tão fraca e aquelle tempo tão rapido que a dor não chega a merecer este nome, mas esta facilidade não constitue uma regra geral. A soavisar forem um pouco estes pseudo-

fracasos, ha as casos em que por um processo
inflammatorio anterior houve um certo grau
de luxação d'aquelle ligamento com uma
relativa espulsão da raiz, de forma que tor-
na-se um pouco mais facil fazer penetrar
a agulha da seringa no espaço interalveolo-
dentario, e por consequencia a respectiva
penetraçãõ do liquido anestesico.

Outros processos de anestesia a que os
rezes podem recorrer-se são d'uma applicação
mais restricta e só para os casos que
fã por si apresentam uma certa facilidade
de abste operataria, e n'esse o meu criterio
é que a melhor anestesico é a rapidez
com que se executa a operação.

Consideremos ainda os casos em que a

cliente se apresenta no momento em que existe um processo inflammatorio em estado agudo e em virtude da qual seja indicada a extracção d'um dente. — Tem-se verificado que todos os processos d'anesthezia local são n'estes casos inefficazes, e ás vezes creia-os mesmo contra-productos.

Assim; se se tenta a anesthezia pelas injectões de cocaína, verifica-se que só a facta da picada da agulha é muito mal supportada e a injectão é ás vezes de tal forma dolorosa que os clientes se recusam a soffrel-a.

Se a caso se apresenta de forma a deisar prever que a operação possa executar-se rapidamente, em castumo de preferencia recorre-se a uma simples applicação d'uma mistura de

tintura Iodo e de acanite, e com a que obtendo
resultado mais ou menos satisfatorio.

Em sempre parem as operações podem ser
executadas com aquella facilidade, e dada
n'estes casos a inefficacia da anesthesia local,
ou a cliente terá de sofrer as dores da opera-
ção ou terá de submeter-se á anesthesia geral.

Em todas as cases que até agora tenho men-
cionado, eu tenho considerado apenas as cir-
cunstancias do orden local que podem influ-
enciar a realisação do phenomeno dor, e ten-
do dito no meu primeiro capitulo que elle po-
de ser modificado por circunstancias distantes,
ou ellas se realizem nos nervos transmissores
ou mesmo nos respectivos centros, justo é per

guntar-se se se verifica a influencia d'essas
circunstancias nos diversos casos apontados.

Verificam-se e confirmam-se diariamen-
te as influencias de taes circunstancias, segundo
a que posso concluir-se dos factos que passo
a apontar.

Em primeiro lugar é frequente observar-se
se erros de localisação da dor, a que eu mesmo
posso attestar por experiencia propria.

Assim, eu tive um dente com uma caria oculta
ta que me causou dores durante mais de 6 me-
zes, e que eu localizava sempre n'um outro
dente que cheguei a fazer extrahir, e em cujo
local continuei durante ainda muito tempo
a localizar a dor que depois vim a verifi-
car provir d'um outro dente.

Uma segunda vez que me cariou outro dente, foi necessaria que um accidente casual me ensinasse onde estava a dor cuja causa eu durante alguns mezes fazia procurar a todas as colegas que comigo faziam a pratica da clinica dentaria.

No primeiro caso em que a dor provinha d'uma caria do dente do sive inferior, eu localisava-a no segundo grande molar superior, que primeiro fiz extrahir.

No segundo caso era o segundo pequeno molar superior que me abrigava a fazer sandar os grandes molares inferiores do lado correspondente.

Factos analogos tenho verificado tambem na minha clinica, e os quaes me levam

a estabelecer o criterio em virtude do qual se não deve extrahir um dente pelo simples facto de que o cliente diz que lhe doe.

Parece-me que estes factos deverião ter a sua explicaçãõ n'uma como que desorientaçãõ das fibras nervosas conductoras ou nas respectivas cellulas.

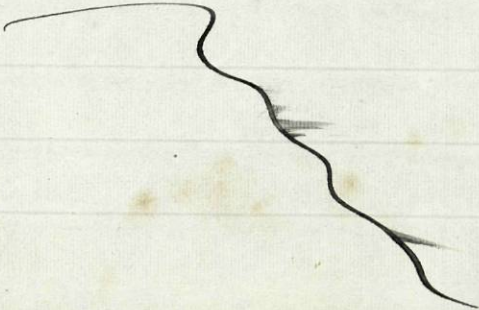
A influencia dos centros psychicos na variabilidade d'estas como de quaesquer outras dores, vivifica-se tambem a cada passo já pela forma como as diverse individuos manifestam sentir-as, já tambem pela coragem com que ás vezes as suportam.

E tambem vejo clientes que executam verdadeiras tragedias por causa de operações que podem classificar-se de ca-crã-cã

e já vi um individuo suportar a fôrça
uma trepanação sem fazer a mais leve mo-
vimento de dor.

Parece-me que em virtude do que tenho
exposto, eu terei alguma razão para quan-
do previamente a qualquer operação a per-
gunta sacramental "é com dor ou sem dor?"
eu seja levado a responder. Mas também com
uma pergunta, a mesma com que inicii
este trabalho.

— O que é a dor?



Proposições

Anatomia

O escalpelle e a pinça são os melhores elementos para o estudo proficuo d'esta sciencia

Histologia

A felle não é um tecido, e não é essencial á vida.

Physiologia

A morte resolve o problema da vida.

Materia medica

A agua oxygenada é a melhor clinica para a hygiene da bocca.

Pathologia geral

A tuberculose é uma doença social.

Anatomia pathologica

Da existencia d'uma lesão anatomica não se deve concluir sempre que existiu um processo morbido.

Pathologia externa

Proserveo a seringa no tractamento da blenorragia.

Pathologia interna.

A dentição é um espelho vivo d'algumas taras morbidas.

Operações

Yeracidade, alto vivo e mãos leve, são requeritos essenciaes ao operador.

Hygiene

As penas de prisão correccional encobrem uma cobardia social que en clas-

sifice de criminosa.

Obstetricia

Na parte normal, a corte do cordão não deve preceder a quebra da placenta.

Medicina legal

O medico devia, ás vezes, ter o direito de matar.

Visto

O presidente

Thiago d'Almeida

