

Relaciones anatómicas del canal dentario y los dientes del maxilar inferior con la patología buco-dentaria, por R. DUBOIS-PRÉVOST.—"L'Odontologie", núm. 4. 1943.

El nervio dentario inferior varía mucho; en un tercio de los casos se divide, en el foramen, en una rama incisiva y una rama mentoniana. Nunca se anastomosa en la línea y premolorease acarrean a menudo una contaminación del canal dentario y una difusión de la infección que puede ser grave. Se puede advertir por el "signo de Vincent", o sea una anestesia tegumentaria en el territorio de dicho nervio mentoniano.

Las relaciones entre la muela del juicio y el canal son importantes. La detención frecuente de este diente en posición inclinada y apoyado contra el segundo molar, obliga a las raíces a desarrollarse en una dirección y profundidad anormales. Llegan algunas veces a pasar el nivel del canal, le contornean o le engloban.

Si el trabajo de Dubois-Prévost nos aporta algunos puntos interesantes y poco conocidos, merece también alguna crítica: primeramente, la división del nervio es aún más extensa; puede estar dividido en tres, a menudo en cinco o seis ramas. En cuanto a la cuestión de eventuales

B BIOPSIAS

ODONTOIATRIA

La Biopsia en cirugía oral, POR RAYMOND GETTINGER, B. S., M. D.
J. A. D. A.-D-C. 25-3.

La biopsia es un medio útil y valioso en cirugía oral. Las neoplasias, las enfermedades infecciosas específicas, los procesos inflamatorios y las manifestaciones locales de enfermedades generales dependen muchas veces en su diferenciación de una biopsia cuando los datos clínicos, radiológicos, serológicos o químicos son indeterminados o cuando existe conflicto entre ellos, dando lugar a que el diagnóstico diferencial sea incierto.

A través de la investigación de los tejidos se sugiere en muchos casos una posterior investigación, un tratamiento y un pronóstico adecuados.

La historia de importantes enfermedades de la cavidad oral y su tendencia a un curso progresivo o cambios complejos, hacen a la biopsia especialmente necesaria.

El incremento en la comprensión de la histogénesis y la patogénesis de muchas de las lesiones que afectan a la boca y a las mandíbulas hacen de la biopsia una fuente de información fundamental, y cuya práctica debe ser extendida.

Es de desear en el porvenir una íntima colaboración del cirujano dental y del anatomo-patólogo.—*Pascual Murcia.*

anastómosis en la línea media, no puede ser resuelta tan categóricamente; la práctica de la anestesia parece demostrar, al contrario, que hay muchas veces que se mantiene la sensibilidad, por ejemplo en los molares, estando todos los nervios de la región considerada infiltrados.

En este caso, basta en la mayoría de los casos hacer una inyección suplementaria en el agujero mentoniano, o sencillamente en la parte mesial de la zona que se desea anestesiar, para lograr el efecto deseado. Este hecho prueba que la conducción sensitiva proviene del lado contrario.

J. Calvo. (De Sechw. Monat. für Zahn., julio 1944.)

de salicilatos, como ahora dependemos de *Penicillium notatum*, mucho más caprichoso, para la obtención de la penicilina. Desgraciadamente, la síntesis de la penicilina es mucho más complicada que la del ácido acetilsalicílico, ya que la estructura de la primera empieza a esbozarse solamente ahora. Ultimamente, en los laboratorios de Oxford se ha obtenido una parte substancial de la molécula de penicilina en forma cristalina. Este compuesto nitrogenado, la penicilamina, obtenido por hidrólisis de la penicilina, parece ser un amino-ácido, pero con propiedades muy diferentes de los aminoácidos corrientes, sugiriendo una relación semejante a un aminoazúcar y ácido ascórbico. Otro producto cristalino, el ácido penílico, ha sido obtenido por inactivación ácida de la penicilina; se trata probablemente de partes importantes de la molécula de la penicilina. Estos trabajos representan sucesivos jalones hacia la síntesis, pero quizá diríamos mejor eslabones sueltos. Otra posibilidad práctica es que se encuentre otro compuesto, de fácil preparación, que actúe sobre el metabolismo bacteriano de manera parecida a la penicilina. (Per Extract. II, 44.)

P PENICILINA

ODONTOIATRIA

Penicilina. Su interés terapéutico y dificultades de obtención en escala suficiente.—“The Lancet”, 1943, i, 244, pág. 403, editorial

Los últimos ensayos clínicos que sobre la penicilina ha publicado el Profesor Florey de Oxford (“Lancet”, 1943, i, 244, 387) se refieren a un número de casos todavía no muy considerable, pero no dejan duda acerca del valor de este agente bacteriostático. Es eficaz contra los gérmenes patógenos comunes, a diluciones mayores que la sulfamidas; es tan inconveniente de la sulfamido-resistencia (si bien las bacterias pueden autolizarse de tejidos. Además es muy poco tóxica, incluso en la forma volverse penicilín-resistentes) y actúa en presencia del pus, suero, sangre impura utilizada en la actualidad, y no causa daño a los leucocitos ni inhibe el crecimiento de los tejidos. Entre los quince casos tratados por Florey por administración general, se incluyen curaciones de infecciones estafilocócicas ya avanzadísimas al empezar el tratamiento.

Análogamente a las sulfamidas, la penicilina debe administrarse a dosis suficientemente amplias desde el principio del tratamiento para que la bacteria no tenga ocasión de desarrollar una penicilín-resistencia; su toxicidad es lo bastante baja para que el paciente no sufra daño si, para vencer la infección, hubiere que mantener durante un período prolongado

una elevada concentración en sangre. pero la penicilina se elimina por vía renal de un modo tan rápido, que aspirar a un nivel bacteriostático en la sangre es como pretender mantener un nivel de 5 pulgadas de agua en un baño con la bañera destapada. Se trata, pues, de un medicamento que debe administrarse con gran generosidad para obtener plenos efectos.

La penicilina de que se dispone hasta ahora contiene 90 por 100 de impurezas, que es antieconómico eliminar por el uso clínico. Debido a que la penicilina es destruida por los ácidos, la administración por vía oral no se ha mostrado satisfactoria, incluso con cápsulas queratinizadas o con sonda duodenal. Administrando por vía intramuscular dosis elevadas cada tres horas, puede mantenerse en la sangre un nivel bacteriostático; claro que ello resulta muy desagradable para el enfermo, aun cuando las inyecciones no causen daño local, si el tratamiento ha de prolongarse. La solubilidad y difusibilidad de la penicilina aumenta, pues, las dificultades para mantener una concentración adecuada; ésta puede, sin embargo, alcanzarse localmente mediante la aplicación tópica de la penicilina en forma de polvo, solución o pomada, lo que permite el éxito terapéutico en infecciones locales. .

Contamos, pues, con una sustancia cuyas posibilidades terapéuticas empiezan sólo ahora a ser exploradas, a pesar de que los ensayos clínicos fueron iniciados hace tres años. Los médicos—sigue diciendo el autor—habrán quedado probablemente defraudados al no recibir literatura de un preparado comercial después de leer el trabajo de Florey. Lo que acon-

tere es que, por ahora, lo más que podemos esperar es obtener cantidad del producto suficiente para las aplicaciones locales, y aun no con excesiva amplitud; por ejemplo, una herida mastoidea puede ser tratada localmente con 15.000 unidades Oxford, mientras que una septicemia estafilocócica puede necesitar esta cantidad cada tres horas durante semanas enteras. Han de vencerse todavía las dificultades técnicas de una obtención en gran escala y, si bien se han efectuado trabajos de laboratorio muy interesantes, se ha sacado en concreto bien poco por lo que respecta a su obtención en grandes cantidades. El medicamento es altamente lábil; se descompone con facilidad por los álcalis y por los ácidos, por el calor, por ciertos metales pesados, y—lo más grave—por muchos enzimas bacterianos, lo cual obliga a llevar la fabricación con una asepsia estricta. Se dice que empresas muy poderosas se hallan interesadas en la resolución de los problemas pendientes, y que a tal fin han invertido fondos considerables. A requerimiento del Ministro de Abastecimientos de la Gran Bretaña, coordina estos esfuerzos una Comisión de producción, formada por representantes de las firmas británicas interesadas y del Consejo de Investigaciones Médicas. Las firmas americanas que trabajan en la penicilina han tenido asimismo informado a este Consejo de sus hallazgos. En controlado por una Comisión; en la Gran Bretaña, el Consejo de Investigaciones Médicas forma una Comisión de Control similar.

No hace muchos años dependíamos de los sauces para el suministro

Osteomielitis de las mandíbulas, por EMIL L. AISON, D. D. S.

1. La osteomielitis de las mandíbulas y otras graves infecciones de los tejidos orales y partes asociadas, son causadas por la acción de gérmenes patogénicos, los cuales se vuelven más activos y virulentos en presencia del trauma y por la disminución de resistencia.

2. La experiencia demuestra que estas infecciones son frecuentemente precipitadas o agravadas por la imprudente inyección de soluciones anestésicas en los tejidos agudamente inflamados.

3. La mandíbula inferior, los tejidos celulares del suelo, las regiones submaxilar y submentoniana y el cuello son más susceptibles a los procesos de inflamación séptica, los cuales suelen presentarse con gran frecuencia en estas regiones.

4. El pronto reconocimiento de los síntomas, el drenaje adecuado y precoz y un tratamiento general apropiado son de vital importancia para una rápida mejora de la afección.

5. Una solución de urea al 10 por 100 es un medio de gran efecto

V VITAMINAS

ODONTOIATRIA

Determinación potenciométrica de la vitamina C., por J. B. RAMSEY y E. L. COLICHMAN.—"Ind. Eng. Chem. Anal. Ed." 319, 14, 1942,

Este método potenciométrico, para determinar la vitamina C en el jugo de los citrus, utiliza una solución estable de yodato potásico como único oxidante tipo y, al mismo tiempo, hace uso de la oxidación específica del ácido ascorbico por el 2,6-diclorofenolindofenol. Con ello se elimina la estandarización de la solución inestable del colorante. Los resultados obtenidos por este método están en estrecha relación con los obtenidos por valoración directa empleando una solución de colorante exactamente estandarizada. El método puede aplicarse a todos aquellos líquidos biológicos en los que el colorante indofenólico es un oxidante específico de la vitamina C.—*Ion*, 31, 1944.

para la remoción de los restos purulentos y para el recobramiento de la salud en el tratamiento de las heridas sépticas de las estructuras orales y de las subyacentes.

6. La osteomielitis de las mandíbulas subsiguientes al trauma incidental por una extracción dentaria puede ser provocada por la coexistencia en el enfermo de una infección luética.

V VITAMINAS

El papel de la vitamina B₁ en la utilización de las diversas fracciones orgánicas de los alimentos.—R. LECOQ. (C. R. Acad. Sc., 213, 665, 1941: de Chim. Ind., abril 1943).

Compendio de experiencias efectuadas sobre palomas con vistas a establecer que las vitaminas B₁ y B₂ no sólo intervienen en la degradación de los glúcidos más importantes, sino que intervienen también en el metabolismo de los lípidos y prótidos. Esto suministra una nueva prueba del papel representado por las vitaminas B, y especialmente de la B₁, en el metabolismo de los tres constituyentes de la fracción orgánica de los alimentos: glúcidos, lípidos y prótidos.

La riboflavina (B₂) no es, pues, la única que favorece la asimilación de los glúcidos. La acción ejercida por la vitamina B₁ sobre la sacarosa, el aceite de oliva y la peptona del músculo se traduce, en la paloma, en una prolongación del período vital, yendo en orden decreciente de la primera a la última de las tres sustancias antedichas. La vitamina B₁ ejerce igualmente una protección neta sobre la reserva alcalina, sensiblemente rebajada por avitaminosis B total.

Las crisis polineuríticas aparecen bajo la dependencia de un estado de acidez del sujeto.—Per. I, IV, 39.

(Véase el dorso.)

Artículo 5.º El Jurado que otorgará estos premios estará compuesto por el Consejo de "ODONTOIATRIA" y por tres Vocales cuyos nombres se harán públicos oportunamente.

Los miembros del Jurado no podrán optar a este premio.

El fallo del Jurado será inapelable.

Artículo 6.º Los trabajos podrán ser firmados con el nombre de su autor y deberán venir escritos a máquina, no fijándose límites a su extensión y pudiendo unir toda clase de gráficos o fotografías.

También se admitirán aquellos trabajos que vengan firmados con seudónimo y con el cual serán publicados. En este caso el título del trabajo y el mismo seudónimo aparecerán en el anverso de un sobre lacrado, en cuyo interior constará el nombre del autor, o si se prefiere, un lema que servirá en su día y una vez hecho público el fallo, de contraseña para la identificación verdadera del autor o para recibir el importe del premio anónimamente.

No se fijan límites a los autores en relación con el número de trabajos que puedan presentar.

Artículo 7.º Los trabajos deberán ser enviados por duplicado, a nuestra Dirección, Jorge Juan, 39, extendiéndose el oportuno recibo. De los que fueran enviados bajo seudónimo serán publicados sus títulos y nombre supuesto si fuera necesario.

Artículo 8.º El fallo del Jurado será publicado en el número de "ODONTOIATRIA" correspondiente al mes de enero de 1946, remitiéndose inmediatamente el importe de dichos premios a los colegas premiados.

Con el premio se extenderá para cada uno de los autores galardonados un diploma acreditativo del mismo.

Madrid, enero de 1945.