

Cambios histopatológicos de los dientes durante la caries. (Histopathologic Changes of Teeth During Caries.) POR M. W. MCLREA J. A. D. A. C. 24-1.

La primera evidencia microscópica de la caries parece ser la rotura de la superficie del esmalte, bajo la cual se encuentran sus prismas transversalmente estriados. Cuando la caries se aproxima a la unión de la dentina con el esmalte, hay una extensión lateral de la misma, con paredes consecuentemente formadas por el esmalte, encontrándose la dentina muy invadida. Muchas regiones de invasión primaria, tales como ramas de los tubulidentinales y espacios interglobulares, se abren en las caries avanzadas en la dentina. Mientras va produciéndose la destrucción de la dentina, se produce un intento fisiológico de detención del avance de las caries por esclerosis de la dentina, así como por establecimiento de dentina secundaria. Los dientes pobremente desarrollados, en los que se encuentran áreas pobremente descalcificadas, ofrecen menos resistencia a los procesos de caries, lo cual puede explicar las caries rapidísimas, en ciertos casos.

C CARIES y condiciones generales.

ODONTOIATRIA

Condiciones orgánicas generales y caries dentaria (General Body, Conditions and Dental Caries) por J. FRANK HALL, D. D. S., B. S.

Las investigaciones clínicas y de laboratorio proporcionan prueba concluyente de que las perturbaciones generales hacen aumentar la susceptibilidad para la caries dentaria. Las formas heredadas de los dientes, con sus profundos hoyuelos y fisuras en las coronas y malposición en los arcos, los hacen más susceptibles de ser atacados por las bacterias. La edad es importante, puesto que las caries se presentan con más frecuencia durante la infancia, principalmente durante la adolescencia. Las glándulas endocrinas ejercen una especial influencia sobre la formación de los dientes, haciéndolos más susceptibles a la caries. Una deficiencia tiroidea retarda la erupción, mientras que una perturbación de las paratiroides da como resultado una irregularidad en la estructura de los dientes. Las enfermedades de la infancia, tales como la fiebre escarlatina, el sarampión, las paperas, la varicela y la difteria, afectan las estructuras de los dientes si éstos se encuentran en su período de desarrollo en el momento en que el paciente sufre la enfermedad. No ha sido definitivamente establecido el que la osteomalacia y los cambios glandulares promuevan la caries en las embarazadas. Las condiciones generales orgánicas pueden afectar las estructuras o alterar el medio ambiente dentario, y de este modo hacerlos más fácilmente atacables por la caries.

La Estomología Italiana, G. BOSCHETTI.—Núm. 4, abril 1942.

“Considerando las *Algas faciales* desde un punto de vista estomatológico, recuerda que pueden ser originarias y sostenidas de una *causa dentaria*, o bien no tener ninguna relación con el sistema dentario.

Indica cuáles afecciones en su forma típica tienen atributos clínicos demasiado claros para poder ser confundido con manifestaciones reflejas de origen dentario. En el campo de las neuralgias sintomáticas que interesan el territorio trigémino sensible, el origen dentario es de costumbre la causa más evidente de las algias faciales, pero el “A” recuerda que el estomatólogo se divide con el rinólogo el territorio del “V”, por cuya afección virusales o neoplasmas del maxilar superior son susceptibles en sus manifestaciones iniciales de determinar fenómenos neurálgicos irradiados a los dientes, que tenían inútilmente extraídos; y que con el otorrinólogo, el estomatólogo debe todavía hacer la discriminación de las *otalgias* reflejada de causa dentaria o de lesiones de la base de la lengua, del *meso*, hipofaringe y de la corona laríngea.

N NERVIOS PERIFERICOS

ODONTOIATRIA

El bloqueo nervioso con procaína en la investigación de lesiones de los nervios periféricos, HIGHET.—“Journal of Neurology ann Psychiatry”, número 5, págs. 101-129, 1942. [616.833].

Este trabajo ilustra el valor del bloqueo del nervio periférico como procedimiento diagnóstico en casos de lesión nerviosa periférica. El autor describe una técnica mediante la cual cualquier nervio puede ser localizado y anestesiado durante un período de una a tres horas. Esto se consigue de la misma manera: una jeringa hipodérmica que contiene la solución (procaína al 2 por 100 con 0,002 por 100 de adrenalina), que se emplea para anestesiarse el nervio, se une a una aguja fina, aislada eléctricamente por medio de una resina fenil, a excepción de uno o dos milímetros de su punta, y se conecta con un polo de una bobina farádica. El otro polo conduce a una ancha placa húmeda aplicada a cualquier área neutra tal como la parte posterior del muslo. Cuando se da paso a la corriente y se inserta la aguja, su punta actúa a manera de un electrodo estimulante unipolar, y tan pronto como el nervio se tropieza, el paciente experimenta una sensación de hormigueo sobre la distribución periférica del nervio. Cuando se ha hallado el nervio de esta manera, se inyecta el anestésico, bien intraneuralmente (2 c. c.), o bien alrededor del nervio (5-10 c. c.).

Descritos a continuación los caracteres clínicos de las *algias* secundarias a una causa dentaria, concluye que si en el territorio del "V" las neuralgias de tipo sintomático son frecuentemente de origen dentario y su causa es evidente, todavía con un número limitado de casos la etiología puede quedarse imprecisa, y en estas condiciones el examen de la dentadura deberá ser particularmente minucioso e integrado de indagaciones radiológicas y clínicas.

El bloqueo del nervio mediante procaína se considera completo cuando se observan las condiciones siguientes:

- a) Vasodilatación, anhidrosis y analgesia por toda la zona autónoma del aérea cutánea a la cual sirve el nervio.
- b) Completa y duradera parálisis de los músculos regidos por el nervio distal al lugar del bloqueo.

El autor ha visto que este método es útil como medio de investigar:

- 1.º Inervación anómala de músculos.
- 2.º Movimientos suplementarios y tics.
- 3.º Distribución sensorial e hidrosecretora de los nervios periféricos en relación con la diferenciación de lesiones completas e incompletas o en proceso de curación.
- 4.º La distribución vasomotora de los nervios periféricos.

La utilidad del bloqueo de nervios en estas varias conexiones se demuestra haciendo referencia a 13 casos tratados por el autor S.—*Per Bib. Med. Int.* IV. 40.

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.

ODONTOIATRIA