

* EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO EN SUS RELACIONES CON LA PROSTODONCIA

por el

Doctor Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada

NI a modo de simple preámbulo podemos adentrarnos en la fisiopatología del sistema nervioso vegetativo — por otra parte tema de distinto lugar—haciendo resaltar la influencia de la herencia, constitución del sujeto, funcionamiento endocrino, detalles, entre otros, que nos podrían llevar en nuestra práctica profesional a tener que establecer el tratamiento vegetativo general, más propio del internista o del neurólogo.

En nuestra modesta experiencia clínica no podríamos aducir que este factor constitucional, o una variante compensada, por ejemplo, influya en el cuadro de una manera desencadenante, cuadro local a que nos queremos referir y que llama la atención del protesista.

Efectivamente, en los casos por nosotros observados han coincidido tipos, o como los respiratorios de Sigaud o como los pánicos de Kretschmer, así como los de las más opuestas actividades sociales, desde el mero *accionista*, al de extrema tensión por un trabajo mental y físico de sobrecarga. Es curioso indicar estas circunstancias, ya que dado que el trabajo intelectual puede ser el más directamente responsable de estas neurodisonías, a él, como causa desencadenante, hubiéramos atribuido aquel caso en el que esta característica era la dominante.

Repitamos, sin embargo, que en nuestra modesta estadística podemos abstenernos de considerar—desde el punto de vista netamente prostodónico—los factores endógenos como causa directa de las manifestaciones locales que hemos obser-

vado y referirnos exclusivamente a los factores exógenos y, entre éstos, a los tópicos o locales, razón de la excitabilidad del sistema nervioso vegetativo.

No obstante, antes de insistir en nuestra exposición, queremos señalar que ya Kaemmerer (1) advirtió la posibilidad de que los focos inflamatorios de la cavidad oral y de los dientes originaran el componente neurógeno (2) que comentamos en este trabajo, del sistema vegetativo.

Mas pese a la actualidad (!) del tema, expuesto magistralmente en Sevilla por nuestros doctos, se trata de un problema que tiene ya su historia.

Ya Woodmann señaló la posibilidad de que el sulfuro de mercurio en el caucho pudiera al desprenderse ser causa de ciertas estomatitis, mas Tomes (3) refutó tal suposición con argumentos tan contundentes que quedó descartada aquella impugnación. Actualmente el microscopio electrónico nos muestra en estos materiales sus "nidos", que al calor de los tejidos vecinos en que se sustentan los dispositivos restauradores, se transforman en verdaderas estufas de cultivo.

Pero nos interesa más tratar de la acción antibiológica que los materiales, específicamente, ejercen sobre la mucosa bucal, tal y como Strack (4) lo ha interpretado, es decir, como una manifestación del sistema nervioso vegetativo.

Esta acción irritante específica sobre la mucosa bucal la ofrecen los materiales sintéticos y especialmente los ácidos metacrílicos (5) que excitan la vasoconstricción y, al mismo tiempo, producen reducción de la secreción salival.

Así se habla ya en Prostodoncia de simpaticotonía y vagotonía, es decir, de síntomas del simpático o del parasimpático.

La vagotonía se muestra oralmente por una sialorrea y os-

(1) Kaemmerer: "Excitabilidad del sistema nervioso vegetativo". — Muench. Med. Woch., XII, 943, 225.

(2) No queremos olvidar con esto que "en las acciones sobre el sistema nervioso y sobre el vegetativo no hay que tener sólo presente los influjos periféricos, sino también los centrales, que son los verdaderamente reguladores del tono vegetativo general del organismo".

(3) Zahn. Proth, pág. 66.

(4) "I.—Werkstoff" Zah. Rund., citado por Geier, 1942, s. 1540.

(5) Adams, "Zahn. Rund.", 28,29, 1943

curecimiento, por estancamiento venoso, del tono de la mucosa. En la simpaticotonía se observa, por el contrario, la sequedad de la boca, con posibles molestias digestivas como consecuencia.

Con el caucho ocurre, según algunos autores, todo lo contrario. También nosotros, y la mayor parte de los profesionales, podríamos aducir al caucho esta cualidad sialógoga. Sin embargo, Adams, antes citado, se expresa en el sentido de que también el caucho irrita específicamente la mucosa con reducción de la secreción salival.

Este, al parecer, antagonismo pudiera explicarse al recordar que las glándulas salivales tienen una inervación simpática y otra parasimpática (y de forma que podemos hablar de saliva simpática y saliva vagal) como respuesta a la excitación de uno u otro nervio.

Sin embargo, tratándose de síntomas de vagotonía creemos con Strack y otros, no debemos utilizar, a ser posible, los dispositivos en caucho, que casi siempre, repetimos, determinan el aumento del flujo salival que puede acarrear una inflamación (Strack) con infiltración edematosa. En tal caso, podríamos hablar de los dispositivos, contruídos con resinas sintéticas, como un verdadero agente terapéutico.

Nosotros tenemos un caso (F. V.-424) muy característico en un colega médico: Coincidiendo con unos trastornos cardiovasculares de tipo vegetativo, apareció bajo la montura palatina de su restauración protética, una inflamación (que le obligó a evacuar consulta con un especialista) que el uso periódico de dispositivo no aliviaba. Los tratamientos locales no tuvieron tampoco mayor éxito. Solamente se pudo advertir que al sustituir la estructura de caucho por el material sintético fueron desapareciendo los síntomas locales, mientras los de tipo cardiovascular remitieron en inoportuna coincidencia para nuestra observación.

En este caso, nuestro enfermo había sido portador del dispositivo de caucho por más de diez años sin que hasta entonces hubiera sufrido inconveniente alguno.

Otro caso característico, y contrario al anterior, podemos relatar al referirnos a una señora (M. R.-451) en la cual la

implantación de un dispositivo restaurador en material sintético le produjo, a los pocos días, una extrema sequedad de la boca hasta el extremo de ocasionarle tal irritación en la garganta, que le obligaba a retirarse el dispositivo de la boca.

La solución de este problema clínico estará, pues, en preparar en uno u otro caso un dispositivo cuyo material esté en relación con los síntomas que presente el enfermo, o bien, recurrir a las estructuras metálicas, sino existe la posibilidad de producir efectos galvánicos.

La conclusión dualista podríamos, pues, enunciarla así:

MATERIAL	INDICACIÓN
Caucho	Simpaticotonía
Material sintético	Vagotonía

Recordemos que en relación con el sistema nervioso vegetativo, el sistema simpático predomina durante el día, y el parasimpático durante la noche (Jons, Hess), motivo por el cual aconsejamos nosotros en nuestro segundo caso (M. R.-451) de referencia, a retirarse durante la noche el dispositivo de la boca, como tratamiento sintomático coadyuvante.

La simpaticotonía ha sido raramente observada por Strack, perteneciendo sus casos a sujetos intoxicados por gases o humos.

Es curioso también observar estos casos de distonías en algunas dismenorreas, detalle que el odontólogo no debe olvidar en la anamnesis y que a nosotros nos trajo al conocimiento de que coincidía la implantación de la restauración con el climaterio, otra de las circunstancias que hemos de considerar.

Insistimos en que al protesista sólo le interesa el tratamiento sintomático, pues no podemos olvidar que un mismo sujeto puede ofrecernos cuadros reaccionales contradictorios, ya que a una hiperfunción simpática primaria puede seguir una hiperfunción o hipofunción parasimpática secundaria, corres-

pondiendo al internista o al neurólogo estos tratamientos. Esta alteración sintomatológica demostraría, no obstante, un estado de hiperexcitabilidad que debemos denunciar al propio paciente llamando su atención.

En estos estados anfotónicos existe una activación de las glándulas salivales que ha sido tratada localmente con la teobromina en excipiente apropiado.

Por el contrario el tratamiento medicamentoso sintomático de la sequedad de la boca producida por dispositivos acrílicos en sujetos vagotónicos puede hacerse con la pilocarpina, que aumenta las secreciones glandulares. Hurman empleó la siguiente fórmula:

D/.

Pilocarpina hidroc্লórica	2,5
Agua destilada	100

para cinco-ocho gotas en un vaso de agua, con lo que los síntomas disminuyeron en un par de semanas y desaparecieron al mes y medio.

Desde el punto de vista dietético hemos de señalar que las vitaminas C y B contribuyen a mantener el tono vegetativo.

También deben utilizarse las sales de calcio, que actúan como reguladoras del funcionamiento del sistema nervioso vegetativo, debiendo recordar a este respecto que el ión cálcico responde a la excitación del simpático y el ión potásico a la del neumogástrico.

W. AMELUNG: *Climatobiología de la sombra*. "Med. welt.", 463-467 (1943).

Las gentes han hecho sinónimo de belleza y salud la piel tostada por el sol, cosa que en los últimos tiempos ha conducido a un empleo disparatado de la helioterapia, dando lugar a algunas catástrofes. Es, pues, indicado en estos momentos el hablar de las propiedades climatobiológicas de la sombra. Desde este punto de vista tenemos que considerar los factores térmicos y actínicos. La luz en la sombra a nivel del mar contienen irradiaciones ultravioletas de onda ultracorta en igual proporción, o aun mayor, que directamente al sol, hecho que se traduce en la pigmentación e incluso en el eritema que puede observarse en individuos que permanecen a la sombra. Desde un punto de vista climatobiológico puede decirse que en la sombra existen también efectos de radiación de importancia terapéutica a los que se asocian en ocasiones otras combinaciones espectrales, según la luz del cielo.