

* FUNCION MASTICATORIA. PROPUESTA DE UN METODO DE VALORACION

por el

Dr. Fernando Orensanz Gutiérrez

HACE algún tiempo, dirigiéndonos a Médicos no especialistas, hacíamos algunas consideraciones sobre la función masticatoria y proponíamos la adopción de un método que nos sirviera a todos para valorar en Clínica el "déficit de masticación".

Después de comentar las relaciones entre masticación y digestión y de estudiar las funciones propias de los dientes, concluíamos previamente en la importancia de la normalidad de la función citada.

Así como el Odontólogo puede darse cuenta del estado de las piezas dentarias y juzgar de la alteración masticatoria, el médico general, y el especialista en enfermedades del aparato digestivo, no pueden fácilmente adquirir noción exacta del déficit masticatorio por las condiciones en que ordinariamente se practica la exploración clínica.

Así vemos, que en las historias clínicas corrientes al llegar al capítulo "Boca", consígnase el número aproximado de caries y piezas dentarias, el estado de la lengua y la presencia de ganglios cervicales. El médico se da cuenta de que una boca no reúne condiciones de higiene pero no alcanza a diferenciar las diversas lesiones allí presentes. Por lo tanto no obtiene todos los signos clínicos que son necesarios.

Pues bien, nosotros pretendíamos encontrar una forma o método que nos sirviese a todos, Odontólogos y Médicos no odontólogos, para valorar el déficit de la función masticatoria de una manera objetiva y sencilla susceptible de anotación en la historia clínica.

El simple recuento y anotación de las piezas que faltan no nos basta, porque no es cómodo, ni da idea clara de la alteración anatómica y funcional.

El Odontólogo podría dar una información exacta y detallada del estado de los dientes. Podría, incluso, medir la superficie útil para la masticación.

Pero esto no puede servir para la Clínica Médica diaria.

Intentamos entonces hallar una expresión numérica, sencilla y de fácil aplicación.

Es sabido que la masticación se hace por las piezas dentarias bicúspides y molares al ocluir con sus antagonistas; que las bicúspides rompen los alimentos de gran volumen y que las molares trituran, muelen los alimentos de menor calibre. No interviniendo los incisivos en la masticación normal. Observando las piezas dentarias durante la masticación, apreciamos que cada una, forma con su antagonista un sistema de masticación que podemos llamar "unidad masticatoria; es una verdadera unidad funcionalmente considerada (un pequeño molino).

Existen normalmente cinco unidades masticatorias en cada lado. Basta que falte una pieza de uno de estos sistemas para que desaparezca la unidad masticatoria, aunque exista la pieza antagonista.

Si a cada una de estas unidades le damos un valor determinado, por ejemplo del 20 por ciento, el valor de las cinco unidades normales será 100 por ciento de un lado. Fácil será, entonces, encontrar el valor de la función en un caso determinado, sumando el valor de las unidades masticatorias existentes.

A este procedimiento le encontramos grandes defectos entre los que destacan los dos siguientes:

1.º Que cada una de las piezas no ocluye solamente contra su antagonista y, por lo tanto, aquella unidad es más bien teórica que real.

2.º Que como no todas las piezas molares tienen la misma superficie en su cara oclusal no es justo darles el mismo valor; así las bicúspides tienen aproximadamente la mitad menos que las molares. Por todo ello, creemos que es mejor proceder de otra manera: Consideraremos, en cada lado, a todas las unidades masticatorias como un todo, al que llamaremos "bloque masticatorio", formado por varias piezas o unidades masticatorias de diverso valor.

Así los premolares pueden valorarse como 12,5 por ciento, cada unidad; y las unidades molares el 25 por ciento, cada una.

Cuando el "bloque masticatorio" esté completo valdría el 100 por ciento en cada lado. En el caso de faltar alguna pieza o unidad (es lo mismo), descontaremos su valor del valor del bloque y sabremos el déficit funcional. Será fácil, para el Médico valorar esta función en todo enfermo, recordando que que consideramos dos bloques de masticación en cada lado de la boca, a cada uno de los cuales damos el valor de 100, compuestos de cinco unidades (funcionales) en el adulto, valorados como sigue: el 4 = 12,5 por ciento, el 5 = 12,5 por ciento, el 6, 7 y 8 = 25 por ciento cada uno.

Creemos que en toda historia clínica, sobre todo de enfermos del aparato digestivo o del metabolismo, no debe faltar el dato siguiente:

EJEMPLO

Boca. Función masticatoria: $\begin{cases} \text{lado derecho} = 50 \text{ por ciento.} \\ \text{lado izquierdo} = 12,5 \text{ por ciento.} \end{cases}$

Ya se nos alcanza que este método no es perfecto y bien vemos defectos tales como la posibilidad de que no falten piezas dentarias y que por anomalías de posición en las mismas, la masticación se efectúe con grave defecto. La masticación por los incisivos, "que no es despreciable" tampoco. Sería necesario valorar también las probabilidades de restauración protética.

Para el caso en que fuera solicitado nuestro parecer de es-

pecialistas en este asunto, sería preciso que tuviésemos hecho un estudio y conseguido un criterio que se podría adoptar de un modo oficial.

El dato clínico de función masticatoria sería uno de tantos, como podríamos consignar en el "Informe Odontológico", documento propio y exclusivo que el Odontólogo podría expedir a petición del Médico no especializado.



* ORGANIZACION DE LA VIDA PROFESIONAL DEL RECIEN GRADUADO (1)

por el

Dr. Angel Guergue y Martínez de Marañón

II

EN las grandes urbes (d), Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, varía substancialmente el problema para establecerse. Dos son, sin embargo, las condiciones dispares para hacerlo, plantearlo: (a) en el distrito comercial, o (b) en los barrios.

En ambos casos ha de contar el recién graduado con reservas suficientes que le permitan soportar la penuria de ingresos de los primeros años, con arreglo, por ejemplo, a parecido tanteo.

Primer año, ingresando el 15-20 por ciento del presupuesto de gastos; segundo año, ingresando el 25-30 por ciento del presupuesto de gastos, etc., etc. Es decir, que en seis u ocho años se ha debido ganar una reputación suficiente para no constituir su deseo una zozobra. Evidentemente que esta escala variará de acuerdo con las relaciones particulares, así como del buen nombre que como estudiante pudo haber adquirido, si es el lugar de su naturaleza.

Este presupuesto de gastos también variará, es natural, si

(1) Véase nuestro núm. de julio, vol. III, 31.343.

coincide o no con el de los mismos familiares, condición que consideraremos con más detalle cuando estudiemos el aspecto netamente económico del problema.

Veamos, pues, como debemos examinar los términos que nos lleven a establecer nuestras actividades profesionales en el distrito comercial de una gran ciudad.

El distrito comercial, *el centro* como se dice en el lenguaje hablado (2), podemos demarcarlo en uno o varios núcleos, siendo precisamente su selección problema de no difícil solución, para la que las rentas de los pisos o piezas puede ser dato decisivo, y en relación con el presupuesto general. La localización exacta de la clínica es aconsejable sea procurando estar rodeado de industriales los más afines o menos antagónicos por lo menos, ya que a diferencia de algunos países extranjeros, en España no existe la costumbre de agruparse los sanitarios en edificios que les alberguen exclusivamente.

De todas formas, procúrese que aunque sean varias y dispares las industrias establecidas vecinas, se disponga de una entrada que lleve a los enfermos a la puerta de entrada de la clínica, con toda dignidad, por la decoración y anchura de los corredores, así como por su iluminación y de tipo de avisos o reclamos.

En el centro de la ciudad es menos significativo el que el sitio elegido esté más o menos cercanamente rodeado de colegas ya establecidos, por el hecho de concurrir en la mayor parte de las horas del día, la mayor parte de la población.

Al pensar asentarse en los barrios (b) debemos analizar en primer lugar el barrio elegido. Puede ser interesante coger el plano de la ciudad y señalar en él con un punto los lugares en donde estuviere localizado un profesional. Al terminar de hacerlos con la lista de colegiales colegas, que poseamos, podremos advertir el barrio más favorable en este sentido.

Lo mismo debemos hacer gráficamente con amigos y relaciones, resultando de tal estudio una nueva conclusión que puede coincidir o armonizarse con las anteriores.

Para mayor selección, precisión y sobre el sector seleccio-

(2) Downtown, de los americanos; la city, de los ingleses.

nado procederemos a localizar, siempre gráficamente, las casas y edificios mejores, las oficinas bancarias, etc., restando únicamente para decidirnos, saber si nuestra conveniencia está en calles de gran circulación o en aquellas otras que siendo secundarias por su anchura estén habitadas por gentes más hacendadas.

En las grandes ciudades menos en el centro que en los barrios se exige al profesional otra solvencia que sola su presentación. Una clínica bien equipada y unos modos cuidados junto a una rigurosa moralidad y fervientes deseos de agradar, hacen que el profesional con vocación y espíritu de sacrificio pueda salir adelante. Lo que no es lo mismo que garantizarle el éxito al recién graduado en su primera localización. En este sentido no debe dejarse de reparar en la escala de resistencia que indicamos al principio, pero siempre representará aquél, a la postre, el triunfo.

Deseos de triunfo que llevan al recién graduado que sueñe con establecerse en su partido judicial, a sentar sus primeras plantas en la gran ciudad y por el contrario al que sueña con ésta para establecerse ejercer su vida profesional, a enfrentarse con sus primeros problemas clínicos allá en un ignorado pueblo de una región cualquiera. Y no es que con esto preténdase hacer bueno el adagio de que "nadie es profeta en su tierra", sino que la experiencia con su sabiduría, nos demuestra que no obstante la exquisita preparación universitaria, son los años los que con sus éxitos y más aun con los fracasos nos traen las mayores garantías. Por otro lado, no debe olvidarse que los naturales primeros fracasos pueden injustamente desacreditar al recién graduado, pagando excesivamente cara la indispensable experiencia que hicieron al *diablo malo, más por viejo que por diablo*.

De todo lo dicho se desprende la conducta que podemos seguir para hacer pública la nueva instalación. No es nuestro propósito repetir aquí el texto de las normas deontológicas aceptado oficialmente por la profesión. Afectan éstas más que a la *elegancia* o modo, a los intereses materiales de los demás compañeros. Así, pues, nadie mostrará su animadversión por

los grandes letreros y muy pocos querrán advertir lo que en orden a la propaganda (y algunas veces a la moral) supone asistir profesionalmente a determinadas entidades periodísticas de la prensa periódica. Pero dejando a un lado la ponderación de estos hechos, creemos que todo profesional que se dirija al público en general—aun cuando lo seleccione en número—debe hacerlo en un texto lo más brevemente posible, así como de manera formularia. La siguiente participación sería adecuada:

EL DOCTOR LUIS G. GARCIA
ha establecido su Clínica Dental en la
en la calle Mayor, 17 - 1.^a,
para la práctica odontológica.
Mayo, 1944.

Para aquellas relaciones con las que existiere algún lazo de conocimiento podría añadirse una tarjeta de visita del propio profesional, y para aquellos otros con los que nos uniera alguna amistad podría añadirse hacerse manuscrito algún saludo o alusión.

En la fachada del portal una placa llamará—si es consecuente para los que se establecen en un distrito industrial o comercial—la atención del viandante. Sus proporciones, por la concurrencia de anuncios, se ven en la necesidad de ser mayores que en las portadas de las casas de los colegas de barrio, sin que hayan de ser por ello exageradas. En su texto puede aceptarse, cuando más, uno solo de los posibles títulos honoríficos.

Para aquellos otros graduados que sólo pretendan dirigirse a sus amigos y allegados no podemos dictar norma alguna. Se trata en este caso de una participación de tipo particular o privada para la que puede aceptarse cualquier forma, artística, humorística, etc. Si pues este colega se dirige solamente a sus amigos y relaciones, es lógico suponer que tras su original decisión al participar su instalación, no existirá, por indiscreto que pudiera parecer, reclamo alguno antideontológico. Son profesionales que en la puerta de la calle de acceso a sus clínicas no disponen de placa o aviso alguno; profesionales que por sus medios o esperanzas aspiran a cimentar su reputación únicamente en la clase de su cuidado trato.