

# ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

Dirección: Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada, D. D. S.  
de la Asociación de Prensa Médica Española



MADRID-1

Jorge Juan, 39

Editorial

Número 220 (4)

1965

## INFLAMACION Y ANESTESICOS

El problema de la inflamación y el empleo de la anestesia local han interesado siempre clínicamente. El cirujano-dentista si había de realizar una avulsión en tales condiciones, prescindía de ella y practicaba la extracción "con dolor".

Más tarde el odontólogo, en algún caso de inflamación local, utilizaba la anestesia recurriendo a la troncular. Pero el problema no quedaba con ello resuelto, sino ciertamente planteado.

Los distintos autores consideran que los casos con lesiones inflamatorias representan un inconveniente para la anestesia local, precisamente cuando la clínica demuestra que tejidos indoloros al anestésico se nos ofrecen dolorosos estando los tejidos inflamados.

La explicación parece dada mecánicamente por la distensión de los vasos, como parece quieren demostrarlo las experiencias de Wolff (1963). Por otro lado, los vasos están inervados con terminaciones de las fibras nerviosas mielínicas o no, de las que las primeras sensoriales y las otras motoras, de cuyas últimas muchas de ellas serían conductores de las sensaciones dolorosas.

Braun y sus colb. (1963) demostraron que las fibras amielínicas de los capilares eran similares a las de los receptores dolorosos del epitelio cutáneo.

En condiciones tisulares normales Armstrong y sus colb. (1957) aislaron una sustancia procedente de los exudados inflamatorios que denominaron "productora de algias", un polipéptido el cual por una acción recíproca contribuiría a la reducción del dolor y por otro aumentaría la sensibilidad de las mismas terminaciones nerviosas.

Si las técnicas de anestesia local tratan del bloqueo nervioso es, pues, posible que en casos en que las terminaciones sensoriales estén bloqueadas por la solución anestésica, sentir "dolor vascular" por las terminaciones motoras amielínicas.

La anestesia local está contraindicada, dice Harris (1964) en caso de inflamación, por cuanto que la infiltración del líquido anestésico puede dar lugar a la difusión del proceso patológico en áreas sanas.

Esta circunstancia ya se puso de manifiesto en la anestesia de la pulpa expuesta, razón por la que en endodoncia está contraindicada. Por parecida razón está contraindicada también la infiltración intraalveolar en los dientes piorreicos, y en estos casos con mayor peligro de introducir en el torrente circulatorio más toxinas y de mayor virulencia.

Tampoco son efectivas las soluciones anestésicas en los tejidos inflamados por cuanto que reduce su alcalinidad de forma que la hidrólisis de las sales anestésicas se reduce limitando la formación de las bases álcalis libres, esenciales para la obtención de la adecuada anestesia.

Ciertamente que todos sabemos que las soluciones anestésicas adicionadas con un vasoconstrictor, la adrenalina, inyectado directamente en un tejido inflamado consigue una anestesia precisamente por el efecto vasoconstrictor, acción que puede explicarse por efecto más bien mecánico, por presión de los tejidos perivasculares unido al cambio del pH de la solución (desde un pH 4 en las soluciones con vasoconstrictores a un pH 6,75 en las soluciones sin vasoconstrictores). De donde —dice Harris— si la acidez tisular fuera la causa del fracaso de obtención de la anestesia habría que pensar que cuanto más ácida fuera la solución, menos efectiva sería la anestesia. Lo que puede afirmarse es que lo contrario es cierto.

Ahora bien, si el "dolor vascular" se presenta clínicamente, sería interesante establecer su presencia en dentisteria.

McDonagh (1924) considera que los anestésicos ejercen su efecto por acción sobre las proteínas del plasma.

Si el fenómeno inflamatorio es una relación hidratación/deshidratación y en la deshidratación aguda se presenta la constricción de los capilares con aumento de la presión sanguínea, y si en la anestesia se trata de una deshidratación de las partículas dinámicas de proteína del plasma, por cuya influencia el anestésico daría lugar a una hidratación adicional de las mismas partículas proteínicas, que al precipitar podrían inducir a la muerte (McDonagh).

Es el desequilibrio coloidal.

El estado patológico derivado sería la consecuencia de la condensación de la partícula de proteína por otra —explica McDonagh— en un proceso en el cual la menos condensada se ve desprovista de electrones por la de mayor condensación, y de lo cual habría de depender esencialmente el estado de desequilibrio coloidal, que lleva en círculo vicioso a mayores desequilibrios.

De esta forma —continúa Broderick explicando las concepciones de McDonagh— el desequilibrio se constituye en estado natural, problema coloidal que afecta más o menos localmente a los tejidos vecinos que tratan de recuperar el equilibrio perdido.

Desde el momento de la concepción —seguimos con la interpretación de McDonagh— se plantea la interacción del óvulo hidratado y el espermatozoo deshidratado, desequilibrio coloidal que persiste hasta el deceso o muerte, momento en el cual el estado coloidal termina de existir.

Si, pues, la inflamación es el resultado o la consecuencia de los cambios coloidales del plasma, más que una parte o resultado de la infección, o consecuencia de la irritación de los tejidos y no estando de acuerdo en ello los fisiólogos y patólogos es evidente que el problema es sugerente.

Por otro lado, si las soluciones anestésicas son capaces de producir estos mismos fenómenos de alteración del equilibrio coloidal, es evidente que no es aconsejable la anestesia local en los tejidos inflamados.

## EMPRESAS GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS

En un reciente comentario de un diario de la mañana (abril, 4) leíamos las siguientes palabras:

“Una revista financiera informaba recientemente que la oficina del Presupuesto de los Estados Unidos enviará, en breve, a todos los departamentos ministeriales y a las agencias oficiales un aviso poniendo de relieve el deseo del Presidente de los Estados Unidos de dar fin a la competencia que hacen las empresas gubernamentales a las empresas privadas. El proyecto del presidente Johnson consiste en solicitar a los servicios oficiales una relación de todas las empresas comerciales e industriales y un estudio sobre la posibilidad de cerrar ciertos establecimientos.”

“La idea nos parece magnífica. Allí donde alcance la sociedad y se baste por sí misma el Estado no debe intervenir. El caso con relación a varias empresas puede aplicarse de forma muy concreta a España. Inútil pretender, como intenta nuestro Plan de Desarrollo, dar impulso a la iniciativa privada si el Estado crea y sostiene empresas públicas que hacen la competencia a las particulares.”

Efectivamente, así es. También en nuestro ambiente odontológico los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España hacen la competencia a la iniciativa privada al publicar sus boletines informativos repletos de publicidad.

El problema no es de hoy. El 22 de marzo de 1952 la “Asociación de Prensa Médica Española” se dirigió al Director General de Prensa y al expresarle el agradecimiento de la Asociación por la Orden del 15 de marzo de 1945 —que trataba precisamente de evitar competencias ilícitas y confusiones científicas— le señalaba cómo las publicaciones oficiales de los colegios médicos y odontológicos eludían lo dispuesto por la Orden de la Presidencia del Gobierno del 22 de septiembre de 1945 (“B. O.” del 24-9-1945), que prohíbe todo anuncio en la prensa sostenida oficialmente.

Como consecuencia de esta gestión hubo publicaciones periódicas (“Revista de Sanidad”, de la Dirección General de Sanidad; “La Medicina Tropical”, “Medicina y Seguridad del Trabajo”, del Instituto de S. y S. del Trabajo, y alguna otra) que observaron lo dispuesto, pero —como con palabras de la “Asociación de Prensa Médica Española” se dijo— “es indudable que la protección a la iniciativa privada, sentada como dogma del régimen y exaltada de continuo por nuestro Jefe del Estado, está obstaculizada por ciertos organismos oficiales”.

En 17 de febrero de 1947, y ante una gestión que hizo la “Asociación de Prensa Médica Española”, el Director General de Prensa comunicaba al Secretario General de la Subsecretaría de Educación Popular, del que entresacamos las siguientes líneas de esta forma: “... Como verás... se sostiene la tesis de que las revistas y publicaciones oficiales perjudican con una competencia desleal los legítimos intereses de las publicaciones privadas.” Y después sigue: “Se lamenta también de la publicidad de las publicaciones oficiales. Esta publicidad está prohibida por una orden de la Presidencia, que, según mis noticias, se cumple generalmente. En todo caso, lo que deberán hacer estos señores es presentar la correspondiente denuncia en caso de infracción.”

Que la misión del Estado no es la de hacer la competencia a la iniciativa privada es apodíctico; ya Calvo Sotelo lo subrayó en el discurso pronunciado en el Congreso de Diputados en la sesión del 16 de junio de 1936; cierto que “... el Estado no puede inhibirse,

pero, naturalmente, tampoco debe ser productor". "Producir, no..."

"Comprendemos que muchos proyectos en el orden técnico sólo pueden acometerse con la ventaja de grandes organizaciones —decía un economista en una junta general de accionistas bancarios—, pero a veces, hoy sobre todo, se realizan con dinero ajeno y además con protección oficial... de manera fácil y cómoda, sin riesgo alguno, por estar en todo momento amparados... privando a otros sectores, de la misma economía, de su desarrollo, ampliación y desenvolvimiento." ("Misión", P. M. Gaviria.)

No nos sorprende la paradoja de tantos españoles cuando se alarman por la amenaza a sus intereses particulares como empresarios o accionistas de tal o cual empresa privada, sean luego en las organizaciones profesionales oficiales, para cuyos puestos ni tan siquiera han sido designados por sus compañeros, los primeros que se erigen en directores u organizadores de empresas oficiales desde las que hacen, "con dinero ajeno", "sin riesgo alguno" y "con la protección oficial", la desleal competencia a la iniciativa privada, que en otros sectores, sin embargo, pretenden defender.

"Es deber del Consejo —repetía una "Circular de Información" del Colegio Oficial de Odontólogos de la I Región (mayo 1948, número 8)—, por medio de una buena revista científica (\*), tenga a todos al corriente de las nuevas técnicas... Revista que tendrá sus secciones informativas destinadas a la reproducción de cuantas disposiciones oficiales, que afectando a la clase, se publiquen en la prensa oficial..."

Esta última es precisamente una de las misiones del "C. Gral. de C. de C. y E. de E.", la de tener oportunamente al día a sus afiliados de las disposiciones oficiales y no precisamente después que hayan aparecido en el "B. O." —pues cuando llegan a la circunscripción personal del odontólogo es ya tarde para reunir las credenciales exigibles—, sino notificarles con oportunidad sobre las gestiones realizadas y, sobre todo, de las conquistas conseguidas y aprobadas, sólo faltas de su publicación oficial. ¿Es posible que el linotipista llegue a enterarse de una disposición trascendental —que conocen los compañeros que la han debido gestar— antes que los propios interesados a los que va dirigida?

¿Es posible tener "informados al día" con una publicación bimestral que se publica con dos meses de retraso?

Si una publicación oficial "ha de tener al corriente a todos de las nuevas técnicas", eso, por respeto a las demás publicaciones no oficiales o por pudor profesional —¡es que los odontólogos españoles no leen!— no debía haberse dicho oficialmente de manera pública, aunque fuera verdad, al menos con el criterio mismo del organismo oficial ("B. I. D.", núm. 199, pág. 100).

Si la colegiación fuera potestativa, podría aceptarse la orientación que fuera a las publicaciones que la mayoría decretara; si la selección de los cargos colegiales —aun en una colegiación obligatoria— fuera por elección orgánica de sus miembros, todavía podría aceptarse alguna mayor libertad, pero nunca hacer la competencia a la iniciativa privada con dinero ajeno, la protección oficial, sin riesgo alguno.

Nota post scriptum: "Odonto-iatría", que lleva publicándose en estas condiciones más de veinte años, tiene garantizada su vida, al menos mientras la Providencia se la conceda al editorialista.

(\*) A la sazón se publican en España dos revistas científicas de iniciativa privada no dependientes de empresas industriales. Actualmente son tres únicamente.