

LA PROTESIS DENTAL (*)

por el

PROF. OBDULIO MÉNDEZ MORALES

616.314.2—089.28

Señores: Es para mí muy honroso cumplir con el encargo que se me ha hecho de comentar el trabajo que acaba de presentar el distinguido odontólogo argentino doctor Pedro Saizar. No vacilé en aceptarlo porque daba la circunstancia de estar identificado con sus puntos de vista; no me resultaba difícil. Antes de ahora sólo había tenido una corta oportunidad de estar en contacto personal con él, pero entonces ya conocía su obra por sus libros y por sus escritos desde hacía algún tiempo. Para los argentinos y para los colombianos es difícil estrechar amistades por medio de visitas si se tiene en cuenta que estamos separados por algo más de 4.000 kilómetros.

Los países hispanoamericanos tenemos lazos que nos unen muy estrechamente y que nos facilitan un activo intercambio cultural, siendo el más importante de ellos el idioma que heredamos de España, tierra de viejas, nobles y gloriosas tradiciones, genitora de nuestras nacionalidades, por lo cual nos sentimos orgullosos, y que en Colombia siempre llamamos con filial afecto "nuestra Madre Patria".

Voy a procurar explicar a mi manera las causas que en mi sentir han contribuido a operar la transformación de la prótesis y las consecuencias de esta transformación, cosa que, como es natural, es aplicable a toda la odontología. De esta manera se puede ver que cualquier camino que se siga inevitablemente lo lleva a unas conclusiones semejantes a las que ha llegado el doctor Saizar.

De veinte años a esta parte los conocimientos médicos se han acrecentado en una forma extraordinaria y su desarrollo aumenta con un ritmo muy acelerado. Esto ha obligado a la medicina a verificar la repartición del trabajo entre sus diferentes ramas y especia-

(*) Texto íntegro de la argumentación del profesor Méndez Morales de la Universidad de Colombia, Bogotá, a la ponencia de Prótesis. Congreso de Sevilla, mayo 1953.

lidades de acuerdo con la índole de cada cual, y en esta repartición la odontología, que estaba un poco olvidada, ha resultado una de las más favorecidas. De no proceder así no podría aumentar el caudal de su saber con la rapidez con que lo está haciendo; no se podría efectuar la utilización racional y completa de sus conocimientos; la investigación se retardaría y su avance en el campo de la ciencia sería tardo.

De veinte años hacia atrás nuestra profesión tenía más acentuadas las características de un oficio artístico mecánico que las de una profesión científica, pero las circunstancias que acabo de anotar nos obligaron a hacer un esfuerzo extraordinario para colocarnos en condiciones de aceptar los deberes y la responsabilidad que se nos señalaba, de una manera consciente, para poder desempeñarlos racionalmente y con la mayor eficiencia posible, única manera de poder utilizar estos conocimientos en forma útil benéfica para la Humanidad. Este esfuerzo nos ha permitido avanzar en cuatro lustros lo que otras profesiones han necesitado de un siglo, pero este desarrollo, en el futuro, debe continuar paralelamente al de las demás especialidades; de lo contrario, nos convertiríamos en un elemento pasivo, estorboso para el desarrollo del conjunto.

Lo que hoy conocemos con el nombre de prótesis, antiguamente se denominaba mecánica dental. Comprendía la parte restauradora de la profesión en cuanto al aspecto de reemplazar por medios mecánicos, con aparatos de distintas formas, los dientes que se hubieran perdido. Esta denominación era exacta. La dentistería de entonces no hacía otra cosa que manufacturar, en los talleres anexos a las clínicas de cada dentista, dichos aparatos. Al hacerlos sólo tenía en cuenta, para la solución del problema de cada caso particular, las dificultades de índole técnica y artística. Nadie pensaba que la ciencia tuviera aplicación en estas labores y en realidad, tal como se practicaba, esto era verdad. Si a esto se agrega lo reducido de los elementos que se podían emplear, se comprenderá lo rudimentaria que era dicha mecánica comparada con la prótesis actual.

Es bueno rememorar estas circunstancias, no como crítica a la profesión, sino para poder apreciar la magnitud de la transformación que ha sufrido en muy corto tiempo esta rama de la odontología, la cual, al aceptar todos los conocimientos médicos y científicos que le han correspondido, tuvo que fundamentarse en la filosofía y ya sobre esta base pudo desarrollar sus propias investigaciones con un

criterio netamente médico. Ya no quedó en condiciones de inferioridad como estaba; entró a formar parte del conjunto en el cual ninguno de los factores constituyentes puede tener una delimitación precisa, ya que todos se complementan entre sí; de ahí que, en sus relaciones recíprocas, no hacen otra cosa que cooperar los unos con los otros para facilitar el normal desarrollo de sus actividades.

En estas condiciones la mecánica de antaño no podía subsistir y surgió la prótesis, que fundamentaba sus actividades en principios biológicos, y la mecánica dental pasó a un segundo plano, mejor quizá, también se caracterizó. Surgieron los laboratorios con personal muy especializado; muchos, como sucede en los Estados Unidos de América, son verdaderas fábricas y en sus departamentos de investigación estudian todos los elementos de que disponen procurando mejorarlos y descubrir otros mejores, cosa que ya han realizado algunos. Las técnicas del manejo de los elementos de que disponen las han mejorado y por este aspecto resultan más eficientes de lo que podría ser un odontólogo dedicado a su práctica profesional.

La modernización de la odontología ha creado muchos problemas y entre ellos está el de los laboratorios. En la actualidad ya la profesión no puede prescindir de ellos, pero todavía en nuestro proceso evolutivo no hemos llegado aún a determinar las exactas relaciones entre éstos y la odontología, que a mi modo de ver deberían ser únicamente la de operarios de taller, es decir, que el odontólogo, una vez practicado su examen clínico, hecho el diagnóstico, plan de tratamiento, como en las prótesis removibles, sea quien, una vez preparado el terreno bucal, ordene, estipule las condiciones precisas y el taller desarrolle de acuerdo con las indicaciones, pero resulta que en vez de servidores se han convertido en consejeros e influyen sobre las determinaciones de muchos dentistas. Cuando esto suceda dejará de existir la debilidad anotada por el doctor Saizar de que los "materiales sean seleccionados y las técnicas de manufactura queden a cargo de los talleres".

Dice el doctor Saizar que la profesión tiende a dividirse en dos grupos característicos: "Los prácticos, hábiles, pero con tendencia conservadora, y los modernistas, más progresistas, pero menos hábiles." Yo interpreto esta opinión así: Los modernistas son aquellos que poseen bases científicas y la suficiente habilidad clínica, más un buen criterio artístico, pero que en muchos casos descuidan demasiado el conocimiento de los elementos y de las técnicas de taller dejan-

do a éstos que hagan lo que quieran. Porque piensan, con bastante fundamento, que sólo les corresponde la parte clínica. Los conservadores, en cambio, son aquellos que le dan demasiada importancia a la parte de taller y opinan que las labores de esta naturaleza las debe verificar el dentista, si no en su totalidad, sí en gran parte. Yo creo que la mejor manera de obviar esto sería que los primeros se enteraran mejor de todo lo referente a los talleres y así podrían ordenar los elementos, de cualquier naturaleza, en forma precisa, aun cuando ellos no hagan nada.

A mí se me hace esto mejor porque le deja más tiempo a los dentistas para estudiar e investigar los problemas clínicos, cosa que está de acuerdo con lo apuntado por el doctor Saizar de que "el odontólogo ha perdido con frecuencia la habilidad del antiguo práctico, pero en cambio ha ganado en jerarquía intelectual y, en términos generales, también en responsabilidad médica y científica". Este concepto es muy cierto. El odontólogo moderno no hace las obras de filigrana que hacían los antiguos y cuando necesita de alguna se vale de los servicios de los talleres que lo pueden hacer tan bien como los profesionales de la antigua guardia.

Hay un aspecto psicológico que no se debe perder de vista. Cuando el odontólogo hace él mismo sus obras de taller, aun cuando no lo desee ni lo piense, una vez terminada la tiene que apreciar con criterio de artífice y de artista, por ser eminentemente humano, es decir, que en su intimidad la estima y la admira, siente orgullo, y si esa obra en la práctica no da el resultado deseado, trata de adaptarla aun a expensas de lo que sabe no va a resultar bien, con la esperanza de que, en ese caso, no va a pasar nada. Si el odontólogo la manda al taller y no queda a su entera satisfacción, la devuelve y la hace repetir, porque la aprecia con criterio científico desde el punto de vista de la conveniencia del paciente sin que le interese lo más mínimo como obra de arte.

De esto se desprende que los servicios odontológicos, con respecto al público, no han desmejorado; todo lo contrario, hoy son mucho mejores. Naturalmente, la odontología no puede estar contenta con lo alcanzado ni lo podrá estar nunca porque el día que esto suceda terminará su adelanto. Debemos reconocer que es mucho lo que se ha logrado, pero que la tarea que tenemos por delante es de tal magnitud como para que tenga en constante actividad a varias generaciones y

no terminará sino cuando la ciencia quede definitivamente constituida.

Los laboratorios, en la actualidad, tienen una gran preponderancia en la profesión, que es aceptada pasivamente por unos y rechazada enérgicamente por otros. La responsabilidad no es de los laboratorios; corresponde exclusivamente a la profesión. Yo he podido observar que son muchos los colegas que aceptan sin discutir los nuevos puntos de vista y la nueva orientación, pero que no la ponen en práctica. No porque ellos jueguen a dos cartas ni porque no sean sinceros en sus apreciaciones, sino porque llevan la tradición arraigada muy adentro, y, al ir a obrar, el subconsciente los traiciona y los oblija a continuar con la rutina. Todavía hace falta tiempo para vencerla definitivamente, porque la fuerza de la tradición no se puede destruir tan fácilmente.

Contribuye a esto que no existe una definición de la odontología aceptada universalmente, y lo cual da por resultado que existe toda una gama de orientaciones en la enseñanza de nuestra profesión; en unas partes se ha extremado el aspecto científico hasta el más elevado límite posible; en otras, todavía se enseña como profesión artístico-mecánica. No es de extrañar, por lo tanto, la disparidad de criterios sobre lo que es nuestra profesión. Cuando esto se resuelva, cuando todos tengamos uniformado nuestro concepto, nuestros problemas de laboratorio encontrarán adecuada solución.

Por eso creo muy oportuna y bien traída la idea del doctor Sainzar, cuando dice: "Existen excesivos puntos demostrables en controversia y una evidente desorientación, aun en los puntos fundamentales." Esta es una gran verdad, y la razón de ser de esto es la que acabo de expresar.

La profesión odontológica aun no ha adquirido un nivel uniforme, un promedio aceptable, de cultura e ilustración. Al paso que hay agrupaciones que poseen un elevadísimo nivel en este sentido, existen otras que lo tienen lamentablemente bajo. Todo, como consecuencia de los defectos iniciales adquiridos por la inadecuada enseñanza que tuvieron en los institutos de educación profesional.

En la actualidad, la prótesis dental es una de las ramas odontológicas más importantes; de entre las prótesis aplicables al cuerpo humano, es la más efectiva desde el punto de vista funcional y estético, porque es la que restaura casi a la normalidad una función fisiológica y, al mismo tiempo, en la que el artificio se acerca más a la naturaleza, devolviendo al rostro su aspecto normal.

Sólo me resta manifestar mis congratulaciones a los organizadores de este Congreso y a sus patrocinadores. Este tipo de reuniones, cada día adquiere más importancia no sólo desde el punto de vista profesional y científico, sino también social, porque al calor de las amistades que se fomentan al tratar sobre puntos de mutuo interés, al discutir sobre problemas que son comunes en todas partes, establece una cordialidad que nos permite conocer mejor, para apreciar en todo su valor, a personas de muchas nacionalidades y, por medio de ellas, a sus respectivos países, lo cual acaba con prejuicios y contribuye a llevar siquiera un rayo de esperanza sobre el advenimiento de un futuro un poco más tranquilo para la Humanidad.

Les doy a todos los gracias por su atención y felicito, una vez más, al doctor Saizar por el estudio tan importante con el cual nos acaba de regalar. Perdón, señores.

A propósito del diagnóstico de las litiasis salivares, BREMOND, LACHARD, y LEVRAUD, "Cahiers Odontostomatologiques", vol. II, pág. 30, 1952.

Los autores, revisando la cuestión de las litiasis salivares desde el punto de vista diagnóstico, insisten sobre los hechos siguientes:

El cuadro clínico es muy diferente según que se esté en presencia de una litiasis glandular o canalicular. En el primer caso la sintomatología es la de una submaxilitis cuyo origen hay que encontrar. En el segundo caso, si bien clínicamente la presencia del cálculo no da lugar a casi ninguna duda, es necesario saber situar dicho cálculo de una manera muy exacta.

La sialografía es siempre indispensable; mediante ella podemos afirmar el origen-litiásico de una submaxilitis cuya etiología nos era desconocida y conocer la forma y situación del cálculo. Los clichés radiográficos, después de la introducción del lipiodol ponen en evidencia dos elementos constantes: el cálculo y la sialololoquitis. Las imágenes de lesiones del parénquima son mucho menos frecuentes. La sialografía permite además distinguir los cálculos del canal de Wharton de los espasmos del mismo.

En fin, la radiografía nos ayudará a precisar las indicaciones operatorias, localizando el obstáculo. La extracción de un cálculo de la porción horizontal del canal de Wharton hay que intentar hacerla por las vías naturales; en cambio, en la litiasis intraglandular es casi siempre necesaria la extirpación de la glándula.—J. FONT.