

los nasales y desorganización del cartílago nasal. El septum generalmente se fractura y se desvía y debe ser enderezado cuando se manipulan los huesos nasales. La desviación lateral puede ser corregida por manipulación dactilar, siendo mantenida la corrección por medio de vendaje enrollado y sostenido por veinticuatro horas.

Las lesiones por aplastamiento de los huesos nasales son muy difíciles de manipular. Muy frecuentemente el taponamiento intranasal no es suficiente para mantener los huesos fracturados en una posición elevada. Se debe recurrir a aplicaciones externas, bien por medio de barras metálicas insertas en caperuzas craneales o por medio de resortes insertos en los dientes y que mantienen a los huesos en una elevada posición.

Los cartílagos nasales si se desplazan o se rompen pueden ser colocados en su sitio y suturados al mismo tiempo.

L LESIONES FACIALES

ODONTOIATRIA

Actuación inmediata a las lesiones faciales, por R. P. GINGRASS, M. D.
D. D. S.—J. A. D. A., D. C., 25, 5. 80, 5.

La mayor parte de las lesiones faciales proceden de accidentes de automóvil o de golpes externos. Las lesiones faciales por compresión están generalmente complicadas con fracturas de cráneo, conmoción cerebral, shock, fracturas de otros huesos, etc.

Los maxilares superiores y los huesos malar y nasal son los más frecuentemente fracturados en este tipo de accidentes. Las lesiones de los conductores consisten más bien en fracturas del maxilar inferior que en las del superior.

El tratamiento de las lesiones faciales, según los principios ya definitivamente establecidos, ocasionará la mínima deformación cicatricial u óseo. El resultado final de una lesión facial dependerá en gran parte de un precoz y apropiado cuidado de estas lesiones.

Examen preliminar y tratamiento.—Muchas lesiones faciales están complicadas con shock, lesiones craneanas, etc. Las tablillas o bandas temporales ayudan en la prevención de lesiones posteriores y proporcio-

nan comodidad al paciente. Las bandas de Barton o del tipo de cuatro cabos, cuando se colocan en las fracturas de la mandíbula aumentan el desplazamiento de los fragmentos. Las presiones hacia atrás aplicadas a la mandíbula deben ser evitadas. Un bandaje eficiente y sencillo para conseguir presión hacia arriba en las fracturas mandibulares consiste en una caperuza quirúrgica, aplicada suavemente sobre la cabeza y una pieza de caucho elástico aplicada a cada lado de la caperuza y que se apoya en la barba. En la piel e inmediatamente después del accidente debe hacerse una amplia limpieza del polvo, arena o aceite del coche, eliminándolo en absoluto si fuese posible. Grapas de piel y suturas gruesas no deben ser colocadas para el tratamiento de las heridas de cara. Las radiografías no deben ser tomadas en los primeros momentos si el estado del paciente no es bueno. Una cuidadosa palpación de los huesos faciales de ordinario basta para descubrir, la mayor parte de las veces, las fracturas. La mayor parte de las fracturas de las mandíbulas pueden ser diagnosticadas por inspección, por movilidad anormal, dolor en los movimientos y maloclusión de los dientes. En las luxaciones el paciente es incapaz de colocar los dientes en oclusión. En las fracturas algunos de los dientes están generalmente en oclusión o pueden ser puestos en oclusión por manipulación de los fragmentos.

Reparación de los tejidos blandos.—Después de una amplia limpieza y desinfección de la herida facial deben regularizarse los bordes de las heridas. Los desbridamientos rara vez son necesarios, teniendo en cuenta que los tejidos faciales están siempre ampliamente nutridos. Las partes profundas de las heridas deberán ser suturadas con catgut de 000 o con seda fina. La piel deberá ser aproximada con sutura subcuticular y con suturas interrumpidas. Estas últimas deberán ser eliminadas a las cuarenta y ocho horas siguientes para evitar las marcas de los puntos. La subcuticular o sutura de tensión se debe quitar pasados los diez días. Las heridas en escotillón, las laceraciones con bordes oblicuos o las completas separaciones de trozos de piel, nariz o pabellón auricular requieren tratamientos especiales. Partes completamente desprendidas han sido capaces de ser puestas en sus posiciones primitivas obteniéndose una unión perfecta. Excepto en las laceraciones muy profundas, no es preciso de ordinario la aplicación de drenaje en esta clase de heridas. En las secciones de las ramas del nervio facial no precisa la sutura; cuando el conducto de Stenon queda seccionado no debe tampoco procederse a su sutura inmediata puesto que rara vez queda como secuela una fistula salivar.

Fractura de los huesos nasales.—Las lesiones nasales pueden variar de una simple laceración de la piel hasta el grave aplastamiento de los hue-

tales incretas en todo individuo, no se provoca en todos los casos la aparición del cáncer. Las investigaciones llevadas a cabo sobre las relaciones adreno-ováricas con respecto a la acción cancerígena de las increciones del ovario hacen suponer una intervención de la corteza suprarrenal en el desarrollo del cáncer de origen hormonal.—*Per Medcmta*, XI, 57.—L. F. P.

C CANCER

ODONTOIATRIA

El origen del cáncer en el hombre, por CRAMER (W.).—"Journal of the American Medical Association". Número 4. Pg. 309. 1942.

La esencia íntima de la enfermedad cancerosa reside en la propia fisiología y reactividad celular, alteración que, lejos de presentarse de modo súbito, es la última fase de un proceso generalmente largo, en cuya evolución juega, por tanto, un papel importante el factor tiempo. Si en el hombre el cáncer aparece en edades avanzadas de la vida, ello se debe a que las fases latentes o, como se le ha denominado, "período de inducción", viene a ser proporcional a la duración media de la vida para cada especie animal.

El autor examina sucesivamente los factores que en general pueden inducir a la célula al crecimiento y multiplicación autónoma y anárquica, características de la neoplasia. En primer lugar, examina "los agentes carcinogénicos", entre los que los hay físicos, como las radiaciones; parasitarios, como la bilharzia, y químicos, bien sean sustancias exóge-

nas como los cuerpos orgánicos policíclicos derivados del fenantreno, benzipireno, etc.; ya sean cuerpos formados por el propio organismo, como las hormonas estrógenas. Sean cuales fueren los factores primitivamente responsables, deben considerarse los "estados precancerosos" modificaciones tisulares provocadas por la actuación de aquéllos, tales como la papiloma, o la simple hiperplasia, y que deben estimarse como expresión anatomopatológica de aquel período de inducción a que nos referimos. Particular importancia tiene la "susceptibilidad individual", susceptibilidad que es ya demostrable con respecto a las distintas especies animales estudiadas comparativamente, y que se extiende al círculo racial, familiar e incluso individual. La susceptibilidad para la carcinogénesis no es general para todo el organismo, sino que radica en un órgano determinado. Cuando esta susceptibilidad es grande basta una pequeña intensidad de determinado agente carcinogenético para provocar la enfermedad cancerosa, y, por otra parte, si este último factor aludido es de acción muy relevante, basta para la eclosión de la carcinogénesis una susceptibilidad mínima. Finalmente, el factor "tiempo" tiene la máxima importancia, y su actuación se combina, naturalmente, con la propia del estímulo carcinogenético y la predisposición natural. La relación entre estos tres factores puede establecerse:

Tiempo (agente carcinogenético $\times$ suceptibilidad) = acción carcinogenética.

Pasa el autor después a estudiar la etiología del cáncer en el hombre, sobre la base de los conceptos ya resumidos, estableciendo como proposición fundamental que como consecuencia de la variable combinación de los factores cancerógenos, el cáncer puede considerarse más que como una enfermedad única, como una multiplicidad de afecciones. A la luz de las características y modo de actuación de los agentes calcinogénicos y de los demás factores aludidos, examina problemas tan interesantes como el del cáncer primario del hígado, la frecuencia del cáncer en las familias, en la que hay que considerar un factor constitucional hereditario; el aspecto social del cáncer, en el que tienen la máxima importancia los riesgos de determinadas profesiones en que se trabaja con sustancias cancerígenas; el cáncer gástrico, del que destaca el carácter familiar y la frecuencia con que el diagnóstico se hace en fase tardía e inoperable, etc.

Finalmente, estudia el problema de la etiología hormonal del cáncer, demostrada inequívocamente desde el punto de vista experimental para las hormonas ováricas con respecto a la matriz, la mama, la próstata, etcétera, quedando todavía sin respuesta cierta el porqué; segregándose

Hemorragias de boca; sus causas y tratamiento, por CASPER M. EPSTEIN, M. D.—J. A. D. A., D. C. 25, 6.

Las hemorragias de boca pueden ser de origen local y general. Pueden ser adoptadas diversas medidas para su control. Cuando son de origen local distinto al traumático es de aconsejar enjuagues de boca alcalinos y presión, seguidos de la aplicación de tintura benzoica compuesta de una pasta de ácido lánico con epinefrina.

Si la hemorragia es traumática se hará necesario en algunos casos la aplicación de una o más suturas. Si la hemorragia tiene su base en alguna afección general, deberemos hacer tratamiento local y además la aplicación de un suero hemostático o de la trasfusión sanguínea. El cauterio eléctrico y la endotermia y diatermia son ayudas terapéuticas muy valiosas tanto para el enfermo como para el cirujano.

Ya sea la causa de la hemorragia de origen local o general deben ser proscritos el empleo de alimentos ácidos, picantes, muy calientes o muy salados. También deben evitarse los condimentos.

En todos los casos en que se ha perdido una considerable cantidad

E ELECTROCOAGULACION

ODONTOIATRIA

Los peligros de la electrocoagulación, por DAVID W. PHILIPS, D. D. S. J. A. D. A.—D. C.—80, 6.

Como compendio de este artículo podemos sacar la conclusión de que, en nuestra opinión al menos, la electrocoagulación tiene una aplicación definitivamente limitada en el tratamiento de la periodontoclasia.

Aunque según la creencia de la mayor parte de nuestros clientes nuestro papel se reduce al de meros mecánicos, es nuestro deber el tratar de prestar un genuino servicio a la salud pública procurando eliminar los focos primarios de infección de la boca de nuestros pacientes y tomando esto como nuestro primordial deber.

Nuestra responsabilidad para con los clientes exige que actuemos de una manera extraordinariamente cuidadosa en el tratamiento de la periodontoclasia en sus segundo y tercer estado por medio de la electrocoagulación y de la cirugía gingival, con la misma precisión que actuamos por medio de la extracción en el cuarto estado de la misma enfermedad, y de la profilaxis en su primer estado.

La electrocoagulación no es ciertamente un curatodo de la periodontoclasia y en su empleo suelen presentarse muy graves peligros.

de sangre debe permitírsele al enfermo la ingestión de líquidos en abundancia.

Por algunos clínicos se ha preconizado el empleo de inyectables de extractos paratiroides u ováricos como medida profiláctica o preventiva de las hemorragias recurrentes, siendo en nuestro entender lo racional, aumentar el contenido de calcio de la sangre en atención a su poder coagulante.

Sin embargo, inteligentemente y de una forma conservadora, tiene un papel muy definido en el tratamiento de esta enfermedad, que, como sabemos, es causa de la pérdida de más dientes que cualquier otra enfermedad y que es responsable de infecciones focales que cualquier otra patosis combinada.—A. Pascual.

apetito deficiente, desasosiego anormal, consancio excesivo, rabieta, falta de poder de concentración y desfavorable conducta social. Algunos de estos síntomas pueden sobresalir de los demás o puede haber un grupo de ellos. La gravedad de los fenómenos nerviosos anormales está en razón directa con el método, tiempo e intensidad del hábito. Los efectos nerviosos sobre el estado mental y físico y sobre la personalidad, en algunos casos son más importantes que los trastornos estructurales.

6. Las conclusiones de las investigaciones precedentes pueden ser confirmadas en la práctica dental diaria. Por esta razón, la odontología, como salvaguarda de las estructuras de la boca y de la salud general, debe asumir su especial responsabilidad en la prevención y curación de estos perniciosos hábitos.

S SUCCION DEL PULGAR

ODONTOLATRIA

Efectos estructurales y nerviosos del hábito de succión del pulgar, por
EARL W. SWINEHART, D. D. S.—J. A. D. A., D. C., 25, 5. 80, 5.

Conclusiones:

1. En el acto de succión del pulgar se ejercen tres fuerzas anormales principalmente: (a) la fuerza pasiva del dedo albergado entre los arcos dentarios; (b) la anormal contracción de las mejillas contra dichos arcos, y (c) la anormal presión muscular del dedo contra el paladar. Estas fuerzas empiezan a actuar en la plástica edad de la infancia y con frecuencia son continuadas en el período formativo de la niñez.

2. En el grupo de niños que contraen este hábito, los efectos de estas fuerzas sobre los dientes producen un elevado porcentaje de maloclusiones regionales o generales. La fuerza "a" ocasiona la protrusión de los incisivos superiores y la retrusión de los inferiores, dando como consecuencia, por resultado, la mordida abierta de estos incisivos. La fuerza "b" está íntimamente asociada con la estrechez de los arcos maxilares.