

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



M A D R I D - 1

Jorge Juan, 39

Editorial

Número 213 (9)

1 9 6 4

MUERTE EN EL SILLON ODONTOLOGICO

Al colega M. I., testigo último de
tan desgraciado accidente.

Al hablar de la intervención quirúrgica rara es la vez que se hace mención a la trascendencia de la misma anestesia. Sin embargo, que ha adquirido conciencia de su propia significación es prueba su organización como especialidad entre las de la Medicina.

En el campo de la odontología, no obstante, se le deja de prestar la atención debida, no sólo en gracia de la «circunstancia económica», sino por el silencio con el que los mismos profesionales, testigos de tan desgraciados accidentes, pretenden protegerse.

En este sentido quizá también a la docencia le quepa alguna responsabilidad al no hacerse hincapié suficiente en esta siempre posible contingencia.

Con respecto al deceso por la anestesia general en el sillón dental—que tan profusamente se practica en el extranjero—, recientemente (B. D. J., 116, 3; 105, 1964) se señala que alcanzan hasta el 37 por 100 los casos de muerte cuando es el propio odontólogo quien la administra (Goldman, 1960). Para Constable (op. cit.), en Inglaterra se estima en cuatro casos de muerte anuales para los últimos diez años.

Lebourg y Colb (1962), en las intervenciones dentísticas múltiples, recomiendan empezar por las pulpectomías, que son las que exigen una hemostasia más perfecta tras la preparación de los conductos («Rev. Od. d. Concp.», IX, 4, 1962; 168). Mientras tanto se obtiene, se procede a la preparación y obturación de las cavidades y terminan con las extracciones debidas. Asimismo, en ciertas restauraciones protéticas, por no señalar las intervenciones netamente quirúrgicas, los citados autores franceses consideran indicada la anestesia general, sobre todo en los niños recalcitrantes, los enfermos mentales y las personas ocupadas, si bien es cierto que siempre exigen la hospitalización del enfermo.

Boureau («R. F. d'Od-St.», 5, 1962; 756) acepta la anestesia general en el gabinete dental a condición de disponer de todos los elementos auxiliares indispensables. Por lo demás, coincide en los puntos expuestos por sus colegas de la misma nacionalidad e insiste en que casi ha de ser el mismo paciente quien la solicite.

También ha sido recomendado entre nosotros en casos de extracciones múltiples—contra nuestro criterio—, dando el mayor porcentaje de óbitos el óxido nitroso y el etileno.

El mecanismo de la muerte puede producirse por posibles alteraciones cardio vasculares, sobredosificación o por obstrucción del conducto traqueal, bien por espasmo de la glotis que por obstrucción mecánica.

Es cierto que el odontólogo no puede someter a sus pacientes a un estudio sistemático del sistema cardio vascular, por lo que Camps (1964) sugiere el establecer el departamento de extracciones en un piso al que se llegue sin servicio de ascensor, como prueba o modo de poner en evidencia un desorden cardíaco o pulmonar.

Pero no es sólo la anestesia general, sino, asimismo, la local, la que supone un riesgo para el paciente, por cuanto que la mayor o menor toxicidad de los compuestos anestésicos es evidente. Como consecuencia, el paciente puede sufrir convulsiones de excitación cortical, caer en coma como reacción depresiva del sistema nervioso central o sufrir alteraciones respiratorias de origen depresivo medular (Schiano, Strambi, 1964).

De todas formas, la reacción dramática se presenta de manera rápida y es de naturaleza tóxica y se diferencia de las de tipo alérgico precisamente por esta circunstancia.

Es, pues, indudable que para que se presente esta contingencia ha de darse el hecho de que la punta de nuestra aguja se haya introducido en un vaso, dado que la toxicidad de los compuestos anestésicos llega hasta doscientas veces (Harris, 1960) a la aconsejable para su empleo intravenoso, por lo que fácilmente se colegirá el peligro que corremos siempre que anestesiemos el campo para una exodoncia.

Por supuesto que tampoco nosotros consideramos que estos casos fatales son excepcionales, ni mucho menos. En nuestros treinta años de ejercicio profesional hemos oído de más de media docena de casos. Afortunadamente, no son muchos para una estadística, pero sí son muchos más de los que llegan a nuestro conocimiento y, por tanto, más que suficientes para obligarnos a tomar las medidas necesarias para evitarlos.

Por otro lado, las precauciones ni son difíciles técnicamente de tomar ni están fuera del alcance de nuestros medios. Son, ni más ni menos, que las que nosotros mismos adoptamos cuando infiltramos cualquier preparado intramuscularmente: es suficiente que, una vez colocada la aguja a la profundidad deseada, aspiremos con el émbolo para advertir si estamos o no dentro de un vaso.

Claro que tan simple medida nos obliga a emplear jeringas con cuerpo de bomba de cristal con objeto de poder apreciar la naturaleza del producto aspirado. Es una recomendación clásica y que cualquier auxiliar de Medicina sigue en todos sus casos; al odontólogo, pues, habría de inculcársele esta técnica durante su formación universitaria.

Schiano y Strambi («O. S. Pth. M.», 17-2-1964; 180) han realizado un estudio a este respecto en 2.401 casos, considerando que las infiltraciones tronculares mandibulares son las que ofrecen mayores peligros de interesar vasos, habiendo obtenido en el 11 por 100 de los casos «aspiraciones positivas, es decir, de sangre, por estar la punta de la aguja en un vaso. Coinciden así con Shira (1962), que les adjudica un 12 por 100.

Para dichos autores los coeficientes positivos obtenidos son, para los demás casos, inferiores a los publicados por Harris («J. O. Srg.», 15, 299, 1957), habiendo obtenido aspiraciones positivas únicamente en el lado bucal maxilar y en el foramen palatino posterior.

Estamos de acuerdo con los autores americanos en las razones morales para poder exigir a los odontólogos un aparato de aspiración que, garantizando la posición de la aguja en su aspiración negativa, nos prevenga de fatales accidentes y, en tanto, no dejemos en ninguna ocasión de emplear la técnica de aspiración, mucho más si hemos de recurrir a infiltrar en el tronco mandibular, en la región del nervio mentoniano o en el foramen esfenopalatino.

LOS «NOBEL» DE MEDICINA Y FISILOGIA

Dos científicos ingleses, Alan Lloyd Hodgkin y Andrew Fielding Huxley, y un australiano, Sir John Carew Eccles, recibirán oficialmente el Premio Nobel de Medicina y Fisiología correspondiente al año actual.

Los tres investigadores han contribuido al conocimiento del funcionalismo del sistema nervioso, analizando la forma en que se produce y transmite el impulso nervioso, no sólo a lo largo de cada fibra nerviosa, sino también de una célula a otra.

Alan Lloyd Hodgkin es un biofísico de cuarenta y nueve años de edad y trabaja en Cambridge; Andrew Fielding Huxley tiene cuarenta y cinco años y es profesor universitario de Fisiología en Londres; es hermanastro del famoso novelista Aldous Huxley y nieto del notable biólogo del siglo XIX Thomas Huxley. Sir John Carew Eccles tiene sesenta años y es también profesor de Fisiología en la Universidad Nacional Australiana, de Camberra.

Los profesores Hodgkin y Huxley son los décimocuarto y décimoquinto ciudadanos británicos, respectivamente, que han sido laureados con el Premio Nobel de Medicina. El profesor John Eccles es, a su vez, el segundo australiano que recibe esta distinción. El mayor contingente de poseedores lo han dado los Estados Unidos, con veintisiete galardonados.

El día 10 del próximo diciembre les serán entregados los premios en Estocolmo y Oslo.

El premio tiene una dotación de unos tres millones trescientas mil pesetas.

FLUOR Y GLANDULA TIROIDES

Por el Dr. HENNIG, FRITZ

Mientras que puede considerarse como demostrado el efecto favorable del flúor en la profilaxia de la caries, queda todavía sin comprobar la pregunta, hecha con frecuencia, sobre un efecto posiblemente perjudicial del flúor sobre la glándula tiroides; según las investigaciones efectuadas hasta ahora, no puede excluirse el temor que, en particular después de una medicación prolongada de flúor, puedan presentarse trastornos tardíos de la glándula tiroides.

Los autores practicaron por ello las investigaciones correspondientes en 26 hombre con una edad media de 59 años y que habían trabajado cerca de veinte años en oficios en los que intervenía el flúor y en los que se habían observado, además, parcialmente modificaciones esqueléticas leves o graves producidas por el flúor. Estas investigaciones tuvieron por objeto determinar la colesteroína sérica y el metabolismo basal, así como la determinación de la función de la glándula tiroides mediante la prueba de radioyodo. Estas determinaciones no demostraron ni una disminución del metabolismo de radioyodo ni una disminución del metabolismo basal, y sólo en dos casos, pero que en modo alguno demostraron ningún punto de apoyo que justificara un trastorno de la glándula tiroides, un aumento de la colesteroína sérica, hasta el punto que, según la opinión de los autores, la dosis diaria de flúor de 1,0 mg. para la profilaxia de la caries no hace temer un efecto perjudicial para la glándula tiroides.—F. Ruiz (15941).

FLUOROSIS EQUINA Y PORCINA

La incidencia de los fenómenos de intoxicación es muy importante por la repercusión que ejerce sobre los seres vivos, ya que no existen fronteras infranqueables en biología entre los seres superiores, se trate de los hombres o de los animales.

El autor deduce lo siguiente:

El flúor ingerido en cierta proporción por un animal no es totalmente eliminado por los excrementos, heces u orinas, pero sí es función de la superficie cuadrada cubierta por las hojas de las plantas ingeridas.

El flúor arrastrado por la sangre no es completamente neutralizado por el hígado y una parte se fija en los huesos, los cartílagos, los dientes e impregna algunos otros órganos, notablemente las glándulas internas: tiroides, paratiroides, suprarrenales, etc.

Una parte del flúor de la sangre pasa a través de la placenta y las mamas, contribuyendo a intoxicar al feto o al recién nacido.

Este flúor puede originar en el útero desórdenes, notablemente de aborto, y en el feto, malformaciones congénitas con trastorno irreversible en el esqueleto.

El mismo hombre, considerado como animal superior, no es excepción de la regla.

La mujer embarazada y los niños deben estar sometidos en las zonas muy pobladas a una vigilancia especial, particularmente de la dentición, del crecimiento, así como de la alimentación.

Merece ser ejercida una vigilancia severísima sobre las fábricas que tratan o emitan a la atmósfera habitualmente derivados fluorados: fábricas de iluminio, criolita, berilio, silicio, fosfatos y fósforo, uranio, titanio. (A. Mazel: «Rev. Path. Gen. Phys.», por France Pharm., 98, 1960.)

BIBLIOGRAFIA

«Manual de galvanoplastia odontológica», por los Dres. Mario F. Calvo y Jorge Yazji. Tomo en 16,22 cm. de 102 págs. y 57 grabados. Buenos Aires, 1963. Sin indicación de precio. México, 1823, 3.º C, Buenos Aires.

El profesor Calvo preparó su trabajo en la Cátedra del profesor García, titular de la de Operatoria Dental, 2.º curso, de la Facultad de Odontología de la capital bonaerense, y con la colaboración del doctor Yazji, en el Instituto Municipal de Odontología.

El trabajo de los citados autores argentinos está dedicado al estudiante en odontología y está dividido en dos partes. En la primera se trata de los principios físico-químicos en que se funda la electrolisis. En la segunda parte, tras una breve reseña histórica, se estudia su aplicación práctica en la obtención de troqueles dentales.

Las ventajas de la metalización de modelos ha sido ya puesta de manifiesto entre nosotros, pero es a Luna—según citan los autores—a quien se deben los ensayos de colados obtenidos directamente sobre el troquel galvanoplástico de cobre. Luego estudian los autores los aparatos, electrólitos y electrodos para galvanoplastia, de cuyas orientaciones puede el lector conseguir sus dispositivos de aparatología.

Con una bibliografía y el índice general termina este interesante trabajo de los doctores Calvo y Yazji, que recomendamos muy gustosos no sólo al estudiante—tema que consideramos indispensable para él—, sino al profesional y al práctico de laboratorio.

La edición es digna, pero creemos que el tema hubiera merecido un tipo de cuerpo mayor y de más clara visión.

HONORES CONFERIDOS A CHARLES F. BODECKER Y ALBERT SCHATZ POR LA SOCIEDAD DENTAL DE CHILE

El doctor Charles F. Bodecker, Profesor Emérito de Histología Oral en la Universidad de Columbia, New York, ha sido elegido como el primer Miembro Honorario Extranjero de la Sociedad Odontológica de Concepción, Chile. La labor erudita del doctor Bodecker, de más de medio siglo, ha influido en gran medida en el desarrollo de la dentística actual. Fueé el doctor Bodecker quien, hace más de cincuenta años, demostró concluyentemente que el esmalte contiene materia orgánica. Como Editor de *The New York State Dental Journal*, el doctor Bodecker continúa todavía prestando sus servicios a la profesión dental.

El doctor Albert Schatz, un microbiólogo y bioquímico, fué también elegido Miembro Honorario Extranjero de la Sociedad Odontológica de Concepción. El doctor Schatz, quien es el co-descubridor de la estreptomycin, se encuentra ahora trabajando en la Universidad de Chile, Facultad de Medicina. El doctor Schatz, junto con el doctor Joseph J. Martin, un dentista de Paterson, New Jersey, U. S. A., desarrolló la nueva teoría de proteólisis-quelación de las caries dentales. En años recientes, este enfoque moderno al importante problema del desmoronamiento dental, ha suscitado considerable interés en todo el mundo. Los doctores Schatz y Martin basaron su nueva teoría de las caries dentales en los trabajos anteriores del doctor Charles F. Bodecker.

La Sociedad Dental de Chile ha quedado honrada ella misma con los honores conferidos a tan relevantes investigadores.