

NEURITIS TRAUMATICA DEL NERVIO DENTARIO INFERIOR

TRATAMIENTO CON COMPLEJO B LOCAL Y GENERAL

Por el doctor

Antonio R. Tejeiro Canesi

Entendemos por neuritis todo proceso inflamatorio limitado a un filete o tronco nervioso y cuyo origen puede ser tóxico, inflamatorio o traumático, pero siempre provocado por causas locales. En esto estriba la diferencia con las polineuritis, que pueden ser, además de tóxicas e infecciosas, de origen carencial, discrásico, gravídico, etc., pero nunca traumático, es decir, a etiología general y afectando a varios troncos nerviosos. La costumbre ha hecho que en la actualidad la diferencia entre neuritis y polineuritis consiste en establecer solamente su origen local o general, respectivamente.

Los casos clínicos que nos ocuparán pertenecen al tipo de las neuritis traumáticas y, por rara coincidencia, a idéntica etiología y evolución, a excepción de uno. La denominación exacta es la de neuritis traumáticas, pero paradójicas, ya que no se debieron a incapacidad ni a torpeza de los colegas, sino a la localización exacta y a la punción del nervio dentario inferior en la aplicación de anestésias tronculares, *demasiado bien aplicadas*.

Otro de los casos, tal vez el más serio, se debió a un desgarramiento del paquete vaseulonervioso dentario inferior provocado por la acción del extremo agudo de elevadores tipo Winter núm. 11.

CASUISTICA

Caso I.—Dra. R. B., Odontóloga. Se somete a un tratamiento endodóncico en un segundo molar inferior derecho. El hábil colega que la atiende hace la anestesia troncular de acuerdo a la técnica habitual, pero al profundizar la aguja toca exactamente el nervio dentario inferior. La paciente acusa un intenso dolor de duración efímera y nota que la anestesia en todo el dominio del tronco nervioso es instantánea y profunda. La recuperación no es total, ya que se instala una pares-

tesia del hemilabio correspondiente que no habría de abandonarla hasta después del tratamiento. Concomitantemente se establece una intensa neuralgia en la zona del nervio dentario inferior desde su origen hasta las ramificaciones cutáneas del mentoniano, dando el clásico y paradójico cuadro de la parestesia dolorosa. No hay ningún sobreagregado, ni tampoco trismus ni disfagia. En esas condiciones vemos a la colega. No nos fue difícil establecer la etiología del cuadro e iniciamos el tratamiento con dos medios, cuyos principios comentaremos al final de esta comunicación:

- 1.º Novocainización al 1 por 100 de la zona dolorosa.
 - 2.º Inyección de complejo B (con 1.000 mcg. de vitamina B₁₂-be-xobé total 1.000) en la región lesionada; y
 - 3.º Inyección intramuscular del mismo complejo B con vitamina B₁₂.
- La mejoría es notable desde el primer día, el cuadro es casi normal al segundo día y al tercero se aprecia la remisión total.

Caso II.—Sr. R. O. A este paciente se le hace una anestesia troncular sobre el nervio dentario inferior para exodoncia. Cuando sentimos haber llegado a la rama ascendente, la paciente acusa intenso dolor y anestesia instantánea. Hicimos la extracción sin inconvenientes, pero el posoperatorio fue muy penoso, no por el hecho operatorio, sino por la lesión nerviosa.

Lo tratamos como al caso I, con infiltración «locu dolenti», infiltración complejo vitamínico B total en la misma forma y simultáneamente con el mismo producto por vía intramuscular.

Esta paciente remitió el cuadro en un solo día de tratamiento.

Caso III.—Sr. L. V. Anestesia troncular al dentario inferior. Igual cuadro clínico que los anteriores. Se le hace el mismo tratamiento. Curó en cuatro días con infiltración novocaínica y complejo B total «locu dolenti» e intramuscular.

Caso IV.—Paciente con posoperatorio muy penoso por extracción de un segundo molar inferior derecho. Dicha extracción, muy laboriosa por fractura, debe hacerse separando las raíces y extrayéndolas con los elevadores tipo Winter número 11. La herida operatoria queda limpia, neta, sin aplastamientos, pero al retirarse el efecto de la anestesia se inicia un violento dolor irradiado al oído, pero con parestesia del labio. Cuando vemos al enfermo dos días después comprobamos que el aspecto de la herida operatoria es normal. Un coágulo firme y bien ad-

herido llena el alvéolo. No existe trismus, ni edema. Sólo verificamos la sintomatología dolorosa y la parestesia del labio.

Descartadas como causas del dolor las caries penetrantes en dientes vecinos—eventualidad más frecuente de lo que se cree—llegamos a la conclusión de que se trata de una neuritis traumática provocada por laceración del tronco nervioso en el fondo del alvéolo por la acción del extremo agudo de los elevadores tipo Winter.

Tratamiento: Novocaína al 1 por 100 y complejo B total perialveolar e intramuscular. El resultado es excelente, aunque el cuadro doloroso remite con más lentitud que los anteriores.

COMENTARIO

Como hemos visto, la resolución de estos penosos accidentes hubiera sido casi imposible sin la ayuda inestimable de los medios terapéuticos empleados.

La novocaína al 1 por 100 es el recurso inicial del tratamiento y la inyectamos impregnando el sitio de la lesión. Este fármaco condiciona por su acción sobre el simpático perivascular y las fibras que acompañan a los troncos lesionados una vasodilatación que contribuye poderosamente a la reparación. Son conocidas al respecto las experiencias de Leriche. En cuanto al complejo vitamínico B, lo debemos considerar como el protector máximo del tejido nervioso. Su acción antitóxica, reparadora y resolutive es de inestimable valor. Pero hay otro detalle de gran valor. Las vitaminas del complejo B se potencializan mutuamente. Si para una neuritis empleamos complejo vitamínico B en vez de vitamina B₁ aislada notaremos que su efecto será francamente más positivo. Lo que decimos para la tiamina (o aneurina) debe aceptarse para los otros miembros del complejo B. El agregado de la vitamina B₁₂ aumenta en forma notable y manifiesta su acción protectora. El gran subgrupo de las vitaminas B₁₂ (B₁₂a, B₁₂b, B₁₂c, B₁₂d) parece ser uniforme con pocas diferencias de estructura. Recuérdese al respecto que el nombre genérico es el de cobalamina, pero que las demás se denominan: cianocobalamina la B₁₂, hidroxocobalamina la B₁₂b, nitrosocobalamina la B₁₂c. Es posible, además, que las vitaminas B₁₃, B₁₄ y B₁₅ estén en amplia relación con la B₁₂, aunque su acción sobre el organismo humano recién empieza a vislumbrarse.

CONCLUSION

Hemos presentado la evolución y tratamiento de cuatro pacientes con neuritis traumáticas del nervio dentario inferior. Tres de ellos por accidente en la aplicación de anestesia y el otro por un raro accidente de exodoncia.

Nuestra orientación terapéutica ha sido la que esbozamos a continuación:

1.º Inyección de 5 cm³ de una solución de novocaína al 1 por 100 sin adrenalina, en la zona dolorosa, por su acción sobre el simpático perivascular de acuerdo a las ideas de Leriche que han inspirado nuestra orientación terapéutica.

2.º Inyección de 2 cm³ de complejo vitamínico B total, que nosotros hacemos con «bexobé Total 1.000», en la misma zona de dolor («trigger point» de los norteamericanos) e inmediatamente después de la novocainización.

3.º Inyección intramuscular del mismo complejo B a la misma dosis.

4.º Esta triple medicación debe hacerse diariamente hasta la atenuación del síndrome.

Cuando se note un principio de remisión hacer la infiltración novocáinica día por medio al igual que el complejo B. En cambio, la inyección intramuscular debe continuarse diariamente por lo menos durante cinco días para evitar las neuritis residuales y para asegurar el resultado del tratamiento.

Para terminar debemos decir que estamos ensayando esta técnica con algunas modificaciones para el tratamiento de las alveolitis. Los resultados iniciales son alentadores y serán comunicados oportunamente.

(Publedo. por S. Med. y Odtttria.)

¿QUE NUMERO DE HORAS DEBEMOS DORMIR?

Según un autor americano, el dormir demasiado es tan peligroso como el no dormir. Durmiendo se respira más lentamente, menos profundamente que estando despierto, y una parte del gas carbónico desprendido pasa a la sangre en vez de ser expulsado al exterior. Esta acumulación de gas puede constituir una amenaza para el organismo si dura demasiado tiempo. Nunca se deberá de dormir más de diez horas sin practicar algunos movimientos respiratorios después del sueño para disipar la sobrecarga del gas carbónico.