

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

Dirección: Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada D. D. S.

DE LA ASOC. DE PRENSA MÉD. ESPAÑA.



MADRID

Jorge Juan, 39

Diciembre

Editorial

1946

OBTURACIONES EN RESINA PLASTICA

VARIOS son los autores que han recogido en diversos trabajos sus investigaciones sobre las resinas sintéticas y su directa polimerización en la misma boca del paciente. Al natural entusiasmo que esta innovación empezó a despertar, difundido, no obstante, con la lentitud a que la postguerra obliga, hubieron de aparecer públicos testimonios de que tales pretensiones no podían, todavía en la actualidad, aceptarse sin serias impugnaciones.

Pero es que los sensacionalistas desafían a los mismos investigadores, quizás interesados aquellos en el éxito industrial, más inducidos éstos a eliminar los perjuicios que la fantasía, o el buen deseo, pudieran irrogar al diente y a su pulpa, al propio organismo.

Sin embargo la técnica de la obturación directa con resinas plásticas ha sido divulgada como operación que sólo ventajas tuviera. Antes de insistir en las pertinentes observaciones damos como detalle curioso su técnica, que exponemos de la manera siguiente:

Preparada la cavidad de la misma forma que lo hiciéramos para recibir cualquier material plástico, se seca y esteriliza como de costumbre. Es importante en este momento el empleo de un aislante. Pero el aislante a utilizar no puede ser el corriente barniz celulósico pues su disolvente, generalmente acetónico, ejerce una acción disolvente sobre el propio material acrílico. Esta protección es indispensable si el fondo de la cavidad no ha quedado defendida, por el apropiado cemento, de la posible acción perjudicial del monó-

mero. Industrialmente existen productos que dicen cumplir este fin.

Dispuesta así la cavidad se prepara la mezcla sintética en un pequeño mortero de cristal u opal, destinado exclusivamente a este objeto. Sobre él se esparce en su fondo el polímero, en cantidad adecuada. Gota a gota se añade el monómero hasta que quede aquél saturado. Se tapa o cierra el mortero abandonándose unos dos minutos, hasta que la masa brillante se haya hecho mate, despegándose de sus paredes, al intentarlo con la espátula. Es decir, de igual manera a como vienen manipulándose todas las resinas sintéticas en general. Se bate ahora y se aplica—una vez que ha perdido su consistencia arenosa—en la cavidad en cantidad suficiente para que no se haga necesario hacer dos o más aplicaciones.

Con un papel de celofán, más bien fino, se ejerce presión sobre el material, durante unos cinco minutos, después de los cuales podemos ir siguiendo el proceso de su polimerización, recortando el exceso de material. Este proceso puede acelerarse con la jeringa de aire caliente.

El exceso de resina se retira, por fin, con un cuchillete, lubricado para evitar se pegue el material, procurando insistir lo menos posible y dejando su acabado para una siguiente visita. Antes de despedir al enfermo cúbrese el total de la obturación con el mismo aislante que utilizamos para proteger la cavidad, repitiendo este barnizado dos o tres veces, según se haya secado la capa anterior.

El pulido posterior, se hará evitando el calentamiento de la obturación, con discos de lija finos. El brillo se obtiene con discos de fieltro y óxido de cinc.

Nover aconseja emplear esta técnica en cavidades simples utilizando también matrices para ejercer la presión sobre el material en la cavidad. Matrices que prepara con "godiva" después de haber rellenado la cavidad con gutapercha; rellena así la cavidad, y convenientemente conformada, aplica sobre ella la pasta resinosa reblandecida; enfriada se retira, desprendiendo la gutapercha que probablemente habrá salido con ella. Se recorta lo necesario y queda así ya dispuesta la matriz para ejercer la presión que nos interese, sobre el material acrílico.

Las ventajas que aduce Nover (1) para su aceptación las expresa en una mayor simplicidad en la preparación de la cavidad; en la absoluta retención del material, en la fidelidad de su colorido; en la superficie de la obturación que no resulta afectable por el medio bucal; en lo aislante térmico del material; y, en fin, en la supresión del cemento como material de sujeción que se ha de emplear en los trabajos de incrustación.

Enunciadas así las ventajas no resulta muy difícil patentizar que con todo sus indicaciones son limitadísimas, pudiendo decir abier-

tamente que esta técnica no podrá, por ahora, hacer olvidar ni los materiales ni las obturaciones clásicas. Y en esta ocasión no insistimos en los extremos que ya dejamos expuestos en una de nuestras editoriales (2) a las que remitimos al lector, evitando inútiles insistencias. Cuanto además, porque las técnicas publicadas sobre este empleo de las resinas sintéticas lo han sido sin especificación del tipo de material empleado, motivo por el cual no puede ser tratado dicho extremo.

REFERENCIAS

- 1.—PHILIP P. NOVER: "Th. Dent. Dig.", abril, n.º 5, vol. 50; per "Rev. Dent. Chlo.", Muñz. Inza, vol. 38, n.º 3, pág. 118.
- 2.—"Replamamientos". Editorial ODONTOLATRIA, vol. III, n.º 30, página 312.

RIESGO Y PREVISION SOCIAL

DESDE el sueño de Faraón, que José interpretó, hasta la época de Bismarck se fué haciendo realidad la previsión del posible riesgo. Mientras las clases menos débiles podían ponerse a cubierto de él por el ahorro, las menos favorecidas habían de recurrir a la limosna. Al duplicarse, en menos de un siglo, la población de Europa, se hicieron, como consecuencia, más duras las condiciones de vida. Ello mismo dió lugar a las imperiosas medidas de carácter general que en el orden sanitario organizaron la medicina social.

Con las periódicas conmociones económico-sociales, los grupos colocados en posición desventajosa, sufrían y sufren más airadamente los embates de la desgracia, resultando cada vez mayor la exigencia social de su protección. No es pues de hoy el estímulo que sintieron los hombres de gobierno ante esta necesidad. También la Iglesia dejó oír su voz con su *De Rerum Novarum* y su *Quadragesimo Anno*.

A España corresponde en gran parte la gloria de haber sido en cada momento, desde el humanista Vives, siglo XVI, hasta nuestros días, Franco, aportadora primera y principal al derecho de protección que justifica y exige la moral cristiana y la política social.

Es, pues, una satisfacción para nosotros, españoles de hoy, que mientras la XXVI Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Philadelphia en mayo de 1944, aconsejaba fomentar en todas las

naciones la asistencia médica completa, sea en nuestra patria por orden de 28 de octubre de 1942, en donde funcione ya esta medida de previsión social. Mayor satisfacción todavía, pues, si mientras nosotros reconocemos, puliéndolas, algunas de sus actuales dificultades, tenemos a ingleses, americanos o suizos en el forcejeo de unos intereses con otros, preparatorio del proyecto en nosotros realidad.

Reconocemos, sí, la prioridad, de alguna modalidad del seguro, a algunos países europeos, pero pocos, muy pocos, pueden dejar de estudiar nuestra organización del Seguro de Enfermedad, que con sus especialidades funciona ya en España. Nada de particular tiene, pues, que no hayamos dejado de reparar en que "aux USA., en Angleterre, et en France, de fortes tendances se font jour pour l'extension des soins dentaires sociaux a toute la population".

En España, las especialidades del Seguro se ordenan en tres grupos distintos, recogiendo, en el primero, aquellas que producen un mayor número de asistencias, siguiendo las otras en orden decreciente en cuanto al volumen de trabajo a desarrollar. La Odontología pertenece al grupo segundo, es decir, que el número máximo de familias que se adscriben a cada especialista es el de doce mil familias. Calculando, como término medio, en tres el número de individuos por cartilla familiar, resultan treinta y seis mil el número de personas adjudicadas a cada odontólogo, de lo que, dado el porcentaje de edades, sexo, etc., cada profesional asiste prácticamente a unos quince enfermos diarios, lo que le lleva unas dos horas de consulta, como término medio.

La remuneración a la que tiene derecho, por cartilla, e independientemente del número de enfermos a los que tenga que asistir diariamente, es de unas dos mil a dos mil doscientas pesetas mensuales, teniendo la obligación de realizar toda clase de tratamientos médicos y quirúrgicos que puedan necesitar los enfermos. Ello hace como consecuencia, abstracción del tratamiento ortopédico y de la simple restauración de la morfología dentaria.

Actualmente, sin embargo, existen profesionales odontólogos que se ven obligados a asistir a todos los enfermos que les manden los colegas (ocho en número) de medicina general, asistencia que realizan en días alternos en los dispensarios exprofeso y con un término medio de cinco enfermos diarios. Estos colegas, entre tanto dependen de las Entidades colaboradoras del Seguro, Entidades organizadas primitivamente y sometidas por lo tanto a antiguos presupuestos, vienen cobrando también una cantidad fija, a todas luces insuficiente, que oscila ahora alrededor de trescientas cincuenta pesetas. Sobre ello está precisamente el Ministerio del Trabajo, esperando para pronto una solución.

El enfermo puede ser asistido por el profesional que la empresa a que pertenece haya elegido, o por el contrario seleccionar a otro que pertenezca a la organización del Seguro. Una vez asistido en su

dolencia—la mayoría de las veces, pero no siempre, en los dispensarios instalados al efecto—el enfermo entrega la documentación expresa como liquidación de la consulta evacuada, sin necesitar hacer desembolso alguno. El volante que el enfermo deja, sirve de justificante de la operación realizada, útil únicamente para las estadísticas clínicas, que todo dispensario o centro hospitalario lleva.

En la Alemania de antes de la guerra, el enfermo que era atendido por el profesional, liquidaba con éste, particularmente, sus honorarios, que luego recuperaba en la proporción conocida, por diligencia expresa, a la presentación de la nota de honorarios. Actualmente, en Nueva Zelanda, el enfermo o liquida con el profesional sus honorarios, para los que no hay límite, y percibe luego una cantidad fija y determinada por la consulta, o paga la diferencia que hubiere, recogiendo el profesional el oportuno justificante por el que percibirá aquella cantidad fija y determinada.

En nuestro Seguro Obligatorio el enfermo tiene derecho a toda clase de fórmulas magistrales o específicos gratuitamente, pudiendo, asimismo, ser hospitalizado o instalado en un sanatorio. Derechos del obrero adscrito al Seguro, son también la gratificación por paro a los cuatro días de producirse la baja, pudiendo estar cobrando el jornal íntegramente durante seis meses.

El odontólogo tiene a su vez el derecho a disfrutar de una licencia anual de treinta días, como mínimum, percibiendo durante la misma los honorarios que le correspondan. En caso de enfermedad del mismo profesional, disfrutará en el primer mes de la totalidad de su sueldo o emolumentos; en los dos siguientes, la mitad, y, en el resto, sólo tendrá derecho a que le sea reservado su puesto.

Para el personal que sustituye al odontólogo en vacaciones, se adjudica el cincuenta por ciento de aquellos honorarios, y siéndolo por enfermedad percibirán como tales substitutes, el cincuenta por ciento los tres primeros meses y la totalidad del sueldo en los siguientes.

Pese a los defectos, que a no dudar, posee la organización actualmente, es evidente, si atendemos las reclamaciones de distintos sectores de la profesión, que los enfermos acuden a la organización del Seguro para el tratamiento de sus males, y, en prueba de ello, no tenemos sino que transcribir la copia del párrafo del documento elevado al C. G. C. M., y firmado por relevantes personalidades de la Medicina, que dice así: "Que se cumpla con todo rigor el precepto de que la asistencia del Seguro Obligatorio de Enfermedad se limita exclusivamente a los productores económicamente débiles".

Tienen derecho de pertenecer al Seguro Obligatorio de Enfermedad todos los obreros fijos o los productores que no tengan ingresos superiores a doce mil pesetas anuales, así como los padres de familia numerosa a quienes no alcance la obligatoriedad de la afiliación. Es decir, que en la práctica se acogen a las ventajas de

Seguro el setenta (?) por ciento de la población y, en consecuencia, la práctica privada de la medicina sufre actualmente el natural colapso. Añádase a esto la organización del Seguro libre y se interpretará exactamente el estado actual de la medicina asistencial y privada. A este respecto dice el citado documento. "En cuanto a las entidades de carácter mutual o mercantil que cultivan el Seguro libre, su radio de acción debe limitarse de manera exclusiva a los empleados, funcionarios y productores de todas clases que, trabajando por cuenta ajena, perciban unos ingresos familiares totales inferiores a determinada cifra tope que se podría fijar en el doble de la vigente para el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Los que rebasen dicha cifra tope y los propietarios de industrias, talleres y negocios de todas clases, así como los familiares que vivan a sus expensas, quedarán totalmente excluidos de este tipo de régimen asistencial.

"Estas condiciones habrían de acreditarse documentalmente ante el Colegio de Médicos de la provincia respectiva, el cual facilitaría al peticionario un volante con el que podría formalizar su inscripción en la Entidad mercantil o mutual por él elegida."

"Esta disposición, para que tenga efectividad, debe tener carácter retroactivo".

Hemos afirmado en nuestro preámbulo como base de la asistencia médica social a la moral cristiana, pero es asimismo ortodoxo el no coartar la libre iniciativa de la práctica privada. No menos necesitado de ayuda está el individuo, no ya en el suministro regular de subsistencias, sino en el vestido, por ejemplo. Su socialización, término absoluto, no sería sin embargo una solución. Seguro social tan exigente por lo menos como el de la Medicina, sería el de la Justicia, y son muchos los especialistas que señalan sus graves inconvenientes.

El Seguro de Enfermedad, dentro de los límites que los textos de las disposiciones le adjudican, sin las extralimitaciones que el documento firmado por los distinguidos colegas acusa, sólo place-mes merece por su espíritu de solidaridad y altruismo. No representa, como algunos han querido indicar dentro y fuera de nuestras fronteras, una rémora para el progreso científico, y mucho menos puede representar tal rémora nuestro Seguro si, como tal parecer se pretende, se exige a cada profesional encargado, un trabajo científico que represente su labor del año, y sin cuyo requisito habría de perder sus derechos.

Esperemos que poco a poco se vayan corrigiendo estos inconvenientes que ponen en alarma a los profesionales del mundo entero, y sea a nosotros, los españoles a quienes nos quepa, como siempre, la mayor satisfacción en esta victoria lograda para los económicamente débiles