

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



VOL. XIX

MADRID-1967

NUM. 227 (11)

EDITORIALES

PAROTINA, HORMONA SALIVAL

Desde los trabajos de Ogata (1928), Ogata, Takizama, Fukushima, Ito (1934) —continuados más tarde (1955) por la escuela de Tokio—, hasta los de Ito (1949), que llega a obtener (por precipitación fraccionada mediante sulfato amónico al 20 por 100) la parotina en forma cristalina, el problema de la creción interna de las glándulas salivares había llamado la atención, y y en 1886 Harkins señaló el aumento de la parótida durante el embarazo, o en 1930 John y en 1931 Phillips, se estableció su relación endocrina con el páncreas. Lacassagne (1940) y Shafer y Muhler (1953) lo hicieron con las glándulas sexuales (Sáenz de la Calzada, 1964).

Aun cuando la puesta al día y la experiencia referida por Sáenz de la Calzada («Arch. Facultad Medicina», Madrid, 6, 1964) nos ahorran de insistir sobre el tema, el trabajo de P. Ribelles y Tormo (que publicamos en estas mismas páginas) nos estimulan a un breve comentario.

Las alteraciones de la función salivar, y especialmente de la glándula parótida, juegan un papel reconocido sobre la estructura de los tejidos orgánicos de origen mesenquimatoso, de acuerdo con los trabajos de los citados autores japoneses. Esta hipótesis se basó en la frecuencia clínica de numerosas enfermedades endocrinas y su relación con la hipertrofia de las glándulas salivares.

Asimismo pudo comprobarse la observación hecha de que el asialadenismo experimental daba lugar a degeneración de las células del cartílago epifisal de los huesos largos, retardando su calcificación.

Tampoco podían librarse de esta relación biológica el proceso alveolar, los tejidos peridentales y los mismos dientes, y así, en efecto, los dientes de animales asialadeníticos muestran una amplia capa de predentina, degeneración del esmalte y reabsorción anormal del cemento.

Si, por el contrario, obtenemos parotina por extracto de la glándula parótida de un animal con hipersialadenismo y se inyecta por vía parenteral, se presenta una hipertrofia de la dentina y un aumento de la deposición de cemento.

Ogata considera que las alteraciones orgánicas de los tejidos en el tiempo obedecen a dos circunstancias terminantes: 1), el desgaste cronológico, senil, y 2), otro secundario motivado por los cambios en la secreción de

parotina. Alteraciones seniles que se han hecho coincidir con las originadas experimentalmente en el asialadenismo por déficit en la intasa de parotina.

A Ito se debe el haber identificado como de efectos sinérgicos la saliva parotídea y la submaxilar, aunque en ésta en menor grado.

La excreción endocrina, aislada en la saliva humana, también lo ha sido en el buey, perro y gato y estaría constituida por la producida por el parénquima y reabsorbida y canalizada por los conductos excretores parotídeos y submaxilares.

Mas no obstante tan valiosos testimonios, existen autores, sobre todo de la escuela italiana (Bartalena, Simonetta, 1952), u otros, como Akazaki (1933), Zimmerman (1932), que ponen en duda dicha función endocrina.

Quintarelli y sus colaboradores (1960), tratando de evidenciar el proceso, trabajaron con parotina en solución acuosa, extraída de glándula parotida de buey, a dosis de 0,5 mg., dos veces por semana durante un mes, seguido por el mismo tiempo a doble dosis, y correspondiendo al final del tratamiento a 60 mg. por kg. de peso. Sus resultados no coincidieron con los de la escuela japonesa, pues no apreciaron alteración alguna en el tejido cartilaginoso epifisal ni tampoco en los tejidos duros, membrana parodontal o proceso alveolar.

Esta dosis, carente de efectos tóxicos, ha sido aceptada clínicamente por todas las escuelas; dosificación, por otro lado, que si se acrecienta produce efectos terapéuticos totalmente contrarios.

Entre nosotros se administra a 3 mg. de extracto de parotina (proteína del tipo de las globulinas, constituida por más de una docena de aminoácidos) obtenida de glándulas frescas de animales jóvenes, con resultados que pueden considerarse recomendables (Ribelles, Tormo, 1966).

Esta función endocrina —que los autores italianos no encuentran— está supeditada a ciertos conductos intercalados en el cuerpo glandular, que reabsorberían su secreción externa a través de los canales intercelulares y por los linfáticos irían al torrente sanguíneo.

EN EL COLEGIO DE ODONTOLOGOS DE LA 3.^a REGION

En Valencia, en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 3.^a Región, han pronunciado los doctores que se indican las siguientes conferencias:

Doctor Cervera Durán: «Racionalización del trabajo en el gabinete dental».

Doctor Borja de Guzmán: «Correcciones ortodóncicas mediante aparatología móvil».

Doctor José María Cano Ivorra: «Conducta terapéutica en los traumatismos oro-faciales».

Doctor José Font Buxó: «Descripción de sesión clínica única en prótesis fija».

Doctor Lorenzo Portero Benayas: «Indicaciones de la prótesis fija. Tratamiento proteico. Proyecto y realización».

PROFESOR ADJUNTO DE PROTESIS ESTOMATOLOGICA SEGUNDO DE LA FACULTAD DE MEDICINA (ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA)

Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden por la que se convoca concurso-oposición para proveer la plaza de profesor adjunto de Prótesis Estomatológica 2.º de la Facultad de Medicina (Escuela de Estomatología), con la gratificación anual de 36.000 pesetas, más dos pagas extraordinarias en los meses de julio y diciembre de cada año y demás ventajas reconocidas en las disposiciones vigentes. Instancias, hasta el día 8 de noviembre de 1966 («B. O.» 3-X-1966, pág. 12481).