

PROTESIS INMEDIATA. SU OBJETO Y VALOR

por el

DR. TORIBIO SCHWARTZ

Indiscutiblemente, la prótesis odontológica moderna, llena y configura con su perfección una faz científica de primer orden, y si dentro de todo ese edificio arquitectónico que modela cada una de sus distintas tonalidades, que en en conjunción constituyen la especialidad, extraemos la que corresponde a prótesis para desdentados totales, no puede menos que admirarse cómo la Odontología ha resuelto casi perfecto el problema estético, fonético y funcional que implica devolver como normal a la sociedad a un ente que por diversas circunstancias ha sufrido una disminución importante, como significa perder la totalidad de su dentadura.

Disminución que hoy se aprecia en sus dos aspectos reales: estático y dinámico.

Estático; es decir, todo aquello que conduce al individuo a una perfecta armonía en su vida de relación. Las exigencias de la vida moderna ordenan que todos los seres, para su mejor supervivencia, tengan las mismas condiciones físicas para dicha lucha.

Dinámico: todo aquello que implique funcionalismo, ya sea exógeno (dinámica puesta al servicio de la vida de relación) o endógeno (dinámica puesta al servicio de la vida vegetativa).

Pero aquí cabe pensar que la Odontología puede no sólo resolver el problema del desdentado, sino que es capaz de impedir que dicho ser sufra el trauma físico y psíquico de sentirse desdentado, que sus semejantes lo vean y compadezcan como tal. Ello lleva a admitir que lo que se conoce como prótesis inmediata es realmente un verdadero adelanto y puntal de la prótesis moderna.

Si hubiéramos de considerar el objeto o la razón de la prótesis inmediata a la luz de los conocimientos científicos actuales, podría decirse que ella es una real terapéutica *anti-stress*, no sólo como una medicación de antidesadaptación exógena, sino endógena. Si frente a nosotros un ser que, por diversas circunstancias o razones clínicas,

debe sufrir el impacto traumático de convertirse en desdentado total, cuya significación real, desde el punto de vista orgánico, implica:

Disminución de la función estética facial, traumatismo psíquico o reflejo exógeno.

Disminución de la función fonética, verdadera dislalia por vicio o defecto de la caja externa, traumatismo psíquico-físico o reflejo exógeno.

Disminución de la capacidad funcional masticatoria, rompimiento del equilibrio biológico de la función digestiva por alteración de la mecánica de la primera porción del tubo gastroentérico, traumatismo endógeno, cuya proyección sobre los distintos órganos que la componen aun no ha sido realmente captada en toda su magnitud.

Vemos así, a través de estas breves consideraciones, que la prótesis inmediata, aquella que será instalada en el mismo acto en que el paciente pierda sus piezas dentarias, tiene o desempeña distintas funciones, las que podrían agruparse en función social, función estética, función médica, función quirúrgica y función protética.

Pero para que esta parte de la prótesis tenga el éxito y el valor que su importancia exige, debe ser proyectada y realizada asignando a cada paso una importancia y minuciosidad que pone a prueba la capacidad profesional. Por ello entendemos que dicha labor odontológica debe realizarse teniendo presente el siguiente esquema, el que debe ser cumplido fielmente:

Puede dividirse el esquema de prótesis inmediata en una faz clínica y en una faz quirúrgica. A su vez, cada una de ellas debe ser considerada desde el punto de vista del enfermo y desde el punto de vista del profesional.

Faz clínica desde el punto de vista del enfermo, o faz preclínica protética, propiamente dicha, es aquella que realiza el estudio semiológico correcto del caso a tratar; es decir, no olvidar que la Odontología es una rama de las ciencias médicas, y que el enfermo sea pasible de una pequeña intervención donde se aunarán dos especialidades: una que realizará la corrección protética de una anomalía o sustituirá un elemento que será eliminado del individuo, pero cuya subsistencia es necesaria para su correcta supervivencia, y la otra que procede a realizar dicha eliminación o corrección. Por ello es imprescindible conocer el estado físico del enfermo a tratar, saber su resistencia orgánica, conocer el estado de sus sistemas o emunctorios. Aquí deberá solicitarse el auxilio de los elementos de laboratorio, que nos

certificarán el estado de salud del paciente o su capacidad de soportar el acto a realizarse, o, en su caso, preparar al mismo para ponerlo en las mejores condiciones de soportar el trauma. Pero no solamente esta faz se concreta al estudio semiológico orgánico o estadio de preparación física adecuada, sino que aquí debe también ponerse el estado psíquico del enfermo en las mejores condiciones para que el trauma mental sea bien soportado. No hay que olvidar que la Medicina actual ha aceptado que el organismo no es solamente un ente físico, sino que, dando la razón a lo psicosomático, cada individuo está formado y que su salud es un reflejo del estado de equilibrio del soma y la psiquis.

Recién cuando esta labor está completa, pasamos al estudio de la faz clínica que interesa al profesional, protéticamente hablando. Aquí estaría involucrado el estudio localizado de la cavidad bucal, su relación con el resto del macizo cráneo-facial, discriminación de la técnica protética a emplear. Y entrando a la labor protética, impresiones preliminares o registros faciales, registros oclusales de estudio y, subsidiariamente, impresiones definitivas, registro de las posiciones intermandibulares, colocación en articulador, articulamiento dentario, pruebas, controles y terminado, en el que se involucra toda la parte de laboratorio.

La faz quirúrgica desde el punto de vista profesional involucra todo lo concerniente al acto quirúrgico en sí, descartado que al hacerse el estudio semiológico ya se ha efectuado la preparación correcta del enfermo. Por ello, aquí debe estudiarse todo lo que el profesional debe preparar y ejecutar para que la pequeña intervención tenga el éxito previsto: no descuidar la asepsia, la preparación del instrumental, reparar la técnica quirúrgica y efectuar el menor trauma posible, no olvidando que en este acto debe existir la más perfecta simbiosis protética quirúrgica; es decir, que aquí el protesista debe ser un perfecto conocedor de las técnicas quirúrgicas, y el cirujano debe estar al tanto de los últimos conceptos protéticos.

Y por último, la faz quirúrgica desde el punto de vista del enfermo involucra el estudio y perfecta comprensión de lo que se entiende por postoperatorio; es decir, desde el instante de la colocación de las prótesis hasta que el enfermo es dado de alta, para que pueda ejecutar todas y cada una de las funciones que pueden exigirse a un artificio dental. Aquí, el enfermo debe no sólo ser instruido sobre el uso de las prótesis, sino que debe instruírsele sobre la alimentación, cuidados

higiénicos, medicación a usar, conducta a seguir en caso de inconvenientes, determinación de los analgésicos o sedantes a usar y adecuar los esfuerzos físicos que pueda realizar, de acuerdo al temperamento del paciente y a la intervención realizada.

(per "Coop. Dent.", 181, 1956).

FENOMENOS ANAFILACTICOS POR PENICILINA

A pesar de que se administran muchos millones de penicilina por día en todas partes, la frecuencia de reacciones desagradables es realmente muy baja. Es de todos conocida la aparición, en ocasiones, de manifestaciones cutáneas o generales, y entre ellas se han descrito: "shock" anafiláctico, neuritis periférica, convulsiones, dermatitis exfoliativa, etcétera, incluyendo, además, los casos de muerte, que en algunas estadísticas han llegado a 20 hasta la fecha (en Inglaterra). J. B. MacGibbon ("British Med.", 1955, 4928, 1196) presenta una rara forma de reacción en un caso tratado con penicilina G procaína en suspensión acuosa. Se trataba de un hombre de veintisiete años, sin historia familiar de alergia y que no había recibido penicilina en anterior ocasión. Con motivo de tratamientos dentarios había sido tratado con procaína, sin alteraciones. Por un cuadro de foliculitis generalizada y celulitis, se le administraron 600.000 unidades de penicilina por vía intramuscular; no hubo reacción inmediata, pero a las cuatro horas presentó sensación de ardor en piel y más tarde un "rash" purpúrico en las piernas, que se generalizó discretamente. El cuadro se agravó con diarreas, estado nauseoso y estado de colapso. Tratado inmediatamente con adrenalina y efedrina, el estado general mejoró notablemente, pero el "rash" continuó extendiéndose, hasta que comenzó a regresar a las ocho horas de iniciada la terapia.

Este caso, interpretado como una reacción anafiláctica y purpúrica a la penicilina, hace pensar en la cautela con que debe manejarse el antibiótico, especialmente cuando se le usa en combinación con otra sustancia extraña, como la procaína.

El caso citado corrobora otros anteriormente señalados, en los cuales se ha producido también un cuadro purpúrico, con melenas y hematuria.

(per "S. M.", 175, 1956.)