LA MUERTE EN LA PROFESION DENTAL

por el

DR. FLOYDE D. OSTRANDER

Uu estudio reciente hecho por el Negaciado de Investigaciones Económicas y Estadísticas de la Asociación Dental Americana indicó que cerca del 53% de las muertes de los dentistas en 1952 eran causadas por enfermedades del sistema circulatorio. Este fallo es basado en informes de las causas de los fallecimientos de los odontólogos entre 39 departamentos de salud de esos Estados y cubre un total de 858 muertes en la profesión dental. Como este número representa aproximadamente un 52% de los dentistas que murieron en 1952, el estudio nos da una casi exacta idea de la principal causa de las muertes en nuestra profesión.

La segunda causa de muertes fueron tumores cancerosos que ocasionó el 17,30% de las muertes entre los dentistas; las enfermedades del sistema nervioso y los órganos de los sentidos causaron el 11,2%, mientras que los accidentes, envenenamientos o muertes por violencia demostraron que eran la cuarta de las causas, con un 4,1% de las desapariciones. Esto nos hace pensar que la odontología es una profesión que exige una considerable tensión nerviosa y esfuerzo mental. Por lo tanto, es necesario que el dentista haga una buena tasación de sus horas-trabajos, elimine malos hábitos y dosifique sus momentos de descanso.

CLINICA

En los *hipertiroideos* no controlados por el médico están contraindicadas las intervenciones quirúrgicas que pueden desencadenar en los mismos una insuficiencia cardíaca o una crisis cardíaca o una crisis tiroidea. La sedación preoperatoria de estos enfermos, imprescindible dado el elevado metabolismo basal que suelen presentar, puede efectuarse mediante opiatos o barbitúricos, que son bien tolerados. No deben anestesiarse estos enfermos con protóxido de N. pentotal de sodio ni tribromoetileno. Resultan inconvenientes los anestésicos locales con epinefrina, por elevar la tensión arterial y exagerar la hi-

persensibilidad simpática de los mismos, quienes además son muy propensos al "shock" quirúrgico. Como estos enfermos suelen ser sensibles al yodo, no conviene hacer topicaciones mucosas con este halógeno en forma de tintura. La decalcificación ósea alveolar de los basedowianos debe tenerse en cuenta durante la exodoncia. No se harán en ellos operaciones largas o dolorosas.

Los *hipotiroides* son más sensibles a las infecciones que las personas normales, pudiendo agravarse por efecto de la sepsis bucal la afección tiroidea; hemorragias parecen ser frecuentes, aunque el tiempo de coagulación puede estar acortado.

En algunos *hiperparatiroideos* los dientes se mantienen firmes a pesar del reblandecimiento maxilar, haciendo dificultosa la exodoncia. Las fracturas óseas espontáneas (masticación) y provocadas (extracciones) suelen ser muy frecuentes.

Todavía se discute la mayor o menor posibilidad de aparición de hemorragias operatorias y postoperatorias durante los períodos *menstruales,* admitiéndose que la hiperfoliculinemia existente aumenta la tensión arterial. Durante las reglas, que pueden ser adelantadas o suprimidas por la narcosis, parece estar aumentada la susceptibilidad ante las infecciones.

En los pacientes que se encuentran bajo tratamiento con ACTH o cortisona, la cicatrización estaría retardada, aunque otros autores sostienen que la misma se acelera, indirectamente, por acción de estas hormonas.