

ARXIU S D'ODONTOLOGIA

VOL. III

JULIOL I AGOST DE 1935

Núm. 15

TREBALLS ORIGINALS

Contribución al estudio de la impropia- mente llamada neuralgia del trigémino y su tratamiento eficaz

*Por el Dr. Isaac S. de la Calzada y Gorostiza
Odontólogo.*

En esta comunicación, nos vamos a ocupar, exclusivamente, de la neuralgia esencial según la clasificación de SICARD de causa desconocida actualmente, y no de las neuralgias secundarias que no son más que un síntoma de otras enfermedades, que reconocen su origen en otra parcela orgánica, como son, por ejemplo, tumores de cerebelo y de los tubérculos cuadrigéminos; bulbopatías (Síndrome de Stokes Adams, Síndromes de Bornier o del núcleo de Deiters), en cuanto a su origen central, y cáncer, calcificaciones pulpares, etc., en cuanto al periférico; agregando a éstas las neuralgias producidas por enfermedades infecciosas (paludismo, etc).

Es nuestro propósito, al abordar este tema, pretender demostrar que en la llamada neuralgia facial, no existe lesión en los cordones del V par craneano o trigémino; no hay neuritis; que esta entidad patológica tiene un origen periférico cuya causa es difícil de precisar y que según entendemos nosotros, se trata, no de alteraciones de los grandes troncos de este nervio, sino de una estructura particularísima o una alteración de las últimas terminaciones nerviosas, o de la mucosa, o quizá de ambas, y que da origen a esas manifestaciones dolorosas que constituyen esta entidad patológica.

Por lo tanto, el tratamiento ha de ser también periférico. El que

nosotros proponemos a continuación, es de una técnica por demás sencilla y que nos ha dado siempre resultados eficacísimos.

No hemos de repetir en este modesto trabajo cuanto se ha dicho acerca de la neuralgia facial, ni hemos de hacer crítica de los diferentes tratamientos preconizados (opio, morfina, quinina, aconitina, trigemina, aplicaciones eléctricas, reserción de los bordes alveolares, del tronco nervioso y hasta del Ganglio de Gasser; inyecciones de alcohol, y las tronculares y a través del canal radicular con la glicerina fenicada, que han dado algunos resultados positivos en manos del doctor Landete, según hemos podido observar, etc.). A todos estos procedimientos, se les atribuyen éxitos, pero ninguno se ha revelado como verdaderamente eficaz.

Nosotros, sólo nos limitaremos a exponer lo que hemos tenido ocasión de observar y hacer.

Hemos tratado once casos típicos de neuralgia esencial: cuatro mujeres y siete hombres; todos ellos pasaban de los 30 años; tres pasaban de los 60, aunque algunos autores aseguran que esta dolencia no se presenta más que de los 30 a los 50 años. La mayor parte, ha sido de la forma paroxística simple de Trousseau, y sólo tres casos de la forma convulsiva o tic doloroso.

De todos ellos, sólo hemos tenido un caso de mandíbula; los demás eran de maxilar y todos ellos en el lado derecho.

De nuestras observaciones resulta que el dolor se inicia en un solo punto y no en todo el territorio donde se extinguen los filetes sensitivos de los nervios maxilares; que este punto o zona (que no corresponde a los clásicos puntos dolorosos de Valleix, puesto que éstos, más bien son zonas hiperestésicas), no es siempre el mismo, advirtiéndose al nivel de la fosa canina, en el primer molar y como hemos podido observar en el último caso que hemos tenido, tal vez más grave de todos, detrás del cordal superior.

Estos puntos o zonas, acusan reacción dolorosa al menor excitante que obre en cualquier punto del territorio inervado por el nervio maxilar correspondiente. En el caso que acabamos de citar (se trata de una señora de unos cuarenta años), no obstante se hallaba la zona detrás del cordal, bastaba rozar ligeramente el ala de la nariz, o el labio, para provocar el dolor.

El tratamiento que empleamos nosotros para combatir esta neuralgia, es el fuego en puntos superficiales, aplicando después sobre el punteado, embrocaciones de cloroformo yodado al 1 por 16.

El primer cliente con quien empleamos este tratamiento, fué un médico de Otero (León), hombre de edad muy avanzada, y que llevaba una porción de años sufriendo esta dolencia, localizada en la mandíbula derecha, si bien con algunas remitencias, y que había agotado sin resultado positivo, infinidad de procedimientos curativos cuando vino a nuestra consulta.

Comenzamos a tratarle con fricciones reiteradas de tintura de yodo con muy escasos resultados, y entonces, se nos ocurrió aplicarle el cauterio. Tuvimos la agradable sorpresa de ver que al segundo día, los dolores habían desaparecido por completo.

La recidiva se observó a los cinco o seis meses, no siendo ello extraño porque la aplicación de cauterio que se le hizo, fué escasa; defectuosa, por tanto. Se le hicieron nuevas aplicaciones más abundantes y metódicas, y ya no hubo recidiva, aunque es de notar que este señor falleció año y medio después de este tratamiento.

En otro señor de Sahelices (Valladolid), con dolores localizados en el maxilar, al nivel de la fosa canina, y en quien se empleó este tratamiento, apareció también la recidiva a los tres años.

Contamos igualmente un tercer caso de recidiva en un señor con dolores en el maxilar también, y que a la segunda aplicación quedó curado, y no hemos vuelto a tener más noticias de su enfermedad.

En el resto de los casos tratados, no ha sido necesaria más que una aplicación de galvano-cauterio para obtener la curación.

Como procedimiento previo para el tratamiento, obtenemos una o varias radiografías (las necesarias), de la región correspondiente a la parte dolorosa, con el fin de ver si existen cordales o raíces incluídas, dientes careados, secuestros, dientes con pulpas calcificadas, etc., que algunas veces son causa de una falsa interpretación. Una vez descartado esto y después de hacer la avulsión de las raíces y piezas inútiles que haya en la zona correspondiente, hacemos una serie de cauterizaciones punteadas, no sólo en toda la zona o punto doloroso, sino en todo el lado correspondiente. Cuando se trata del maxilar, cauterizamos también en la parte vestibular hasta el repliegue que forma la mucosa del carrillo con la encía; todo el borde gingival donde no haya piezas dentarias y un centímetro y medio en la parte palatina. Aplicamos unos doscientos puntos aproximadamente. Si el paciente es muy sensible, ya que durante el tratamiento sobrevienen accesos dolorosos, lo hacemos en dos sesiones.

En la mandíbula, el procedimiento es equivalente.

Aplicamos a continuación el cloroformo yodado, y nos permitimos

asegurar a los clientes que en mucho tiempo no volverán a tener más dolores.

El alivio se inicia inmediatamente después de la aplicación y la curación es completa a los dos o tres días.

Conforme a lo expuesto, nos atrevemos a formular las siguientes conclusiones:

1.^a Que esta dolencia es netamente de origen periférico como lo es un simple dolor de muelas por pulpitis o periodontitis y que por lo tanto creemos firmemente que el nombre de neuralgia del trigémino es puramente genérico, como lo es para el caso mencionado de pulpitis o periodontitis.

2.^a Que el tratamiento, del mismo modo, ha de ser periférico, por cauterizaciones punteadas y superficiales, porque además de ser de una técnica muy sencilla, es de resultados eficaces.

Sierra Pambley, 4. León.



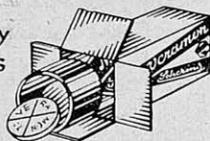
VERAMON

Schering

el analgésico del Odontólogo

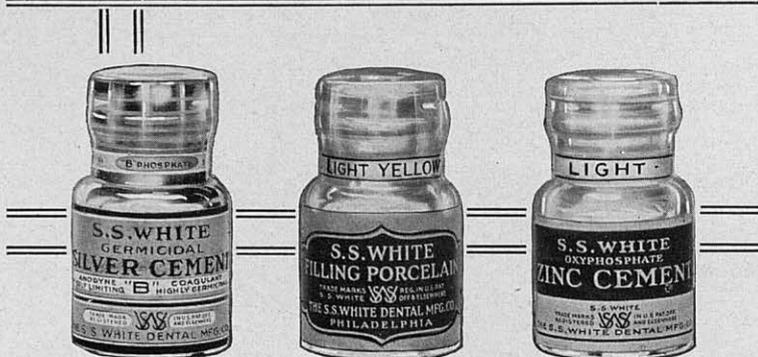
*Su composición química
especial garantiza la
máxima eficacia y la
ausencia completa
de efectos secundarios.*

Tubos de 10 y
20 tabletas
Sobres de
2 tabletas



PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.
Apartado 479, Madrid Apartado 1030, Barcelona

A la Llarga Val la Pena d'Emprar Bons Materials



**PORCELLANA
PER A OBTURACIONS**

Es dissimula sota qualsevol claror. Es el silicat més perfecte fins ara preparat. Es resistent, la tècnica de manipular-lo és senzilla, i si hom hi és fidel, els resultats en seran completament satisfactoris.

TRUE DENTALLOY

Per a obturacions duradores d'amalgama. Es deixa tallar amb la mateixa suavitat que l'argila de l'escultor, i pot rebre una polimentació lluent i duradora. Demaneu-ne el fascicle.

CIMENT (d'oxifosfat) DE ZINC

Resistent. Entre els ciments d'oxifosfat de zinc és el que s'endureix amb menys calor. No és porós i té un volum constant.

CIMENTS D'ARGENT «A» i «B»

El ciment «B» és més germicida. Destinat a obturacions medicamentoses i a obturacions temporals en bicúspides i molars, on hom desitgi un ciment amb propietats germicides.

KRYPTEX

Hom en fabrica en tres formes: Kryptex, Kryptex Germicida, i Kryptex per a Models. Per a obturacions, cimentacions i per a models exactes. Tots són materials esplèndids. N'enviem el fascicle si hom ens el demana.

*Demaneu tots aquests productes
S. S. White al vostre proveïdor.*



The S.S. White Dental Mfg. Co.

FILADELFIA, E. U. D'A.

La marca de fàbrica en garanteix la qualitat

