

Las intervenciones odontológicas en campaña

por RICARDO VÁZQUEZ GRANJEL

Capitán Odontólogo

Las cuestiones de odontología, hasta hace muy poco tiempo han sido consideradas como cosa secundaria y sin importancia. Este criterio, acaso se debe a que las afecciones bucales no suelen aparentemente tener consecuencias inmediatas graves, más que en algunos casos; pero es éste un concepto de la cuestión, consecuencia de estudiar el problema muy superficialmente. Si se tratase con la debida atención, se vería que son muchas las enfermedades, algunas de ellas graves, que tienen su punto de origen o de entrada en la boca, y al ser descubierto éste y anular la causa, la afección desaparece, como ha sucedido en multitud de casos que aquí no vamos a enumerar. Esto, unido a la grandísima frecuencia de las enfermedades bucales, es causa más que suficiente para que a la higiene bucal se le preste la atención que merece.

La Sanidad de Guerra, se ha de ocupar de las cuestiones odontológicas con atención, en primer lugar, porque el combatiente precisa ser colocado en las mejores condiciones de higiene para poder dar el máximo rendimiento; en segundo, porque la alimentación con frecuencia a base de conservas, no es el régimen más apropiado para que las defensas naturales no ofrezcan campo favorable a las afecciones bucales, y, por último, el soldado está en la edad que son más frecuentes aquéllas, y es preciso curarlas y prevenirlas. Raro es el individuo comprendido en la edad militar, que no posea en su boca algún foco de caries, piorrea o estomatitis cuyo conjunto en más del 35 por 100 de las bocas afectadas, constituyen focos crónicos de infección que sólo esperan una circunstancia favorable para extenderse a otras regiones del organismo o facilitar el desarrollo de enfermedades.

Esto, en cuanto a odontología propiamente dicha, pues en los tratamien-

tos quirúrgicos de heridas y otros traumatismos de boca y cara, la colaboración entre el cirujano y el odontólogo ha de ser estrecha, para lograr en el operado una buena función masticatoria, con los menos defectos posibles y conseguir la mínima deformación buco-facial. Así pues, diremos que la Odontología Militar tiene por objeto: Procurar los cuidados odontológicos al combatiente y establecer normas que tiendan a hacer desaparecer las enfermedades de boca en el Ejército; ejecutar todas las operaciones de odontología de urgencia y conservadora necesarias, evitando así la baja del soldado; curar y restituir la función masticatoria a los heridos.

En la práctica odontológica militar, se han de tener en cuenta dos factores importantes: El beneficio que se le reporta al soldado mediante el tratamiento adecuado, y la posibilidad de llevar éste a cabo, con la menor perturbación posible de los servicios.

Es indudable que al compaginar estas dos cuestiones, muchas veces nos hallaremos, si no en contradicción con la práctica normal, por lo menos separados de ella. Así, en la vida civil se puede hacer acudir al paciente hasta el gabinete dental, una, otra y múltiples veces, para realizar el tratamiento de su afección que en ocasiones es de tal grado que se lleva a efecto con pocas esperanzas de éxito. En la práctica militar es indudable que este proceder resultaría contraproducente, y los beneficios obtenidos no compensarían el entorpecimiento que en los servicios se produciría.

También debe prescindirse en la mayor parte de las ocasiones, de una de las finalidades de la odontología; la de estética, que tiene por objeto (no van aquí incluidos los casos de cirugía buco-facial) el dejar al paciente en condiciones de que la intervención de que haya sido objeto, como prótesis, obturaciones, etc., se note lo menos posible a la vista. Es ésta una de las actividades del odontólogo que en condiciones normales le ocupan gran parte de su tiempo en el ejercicio de la profesión. En la vida militar aquella actividad debe emplearse en trabajos de urgencia y profilaxis, que resultan más positivos a los fines perseguidos, dejando las labores de estética y retoque para la práctica civil que es quien debe ocuparse de ellas.

En suma: que la odontología, militarmente considerada, debe aplicarse de un modo práctico, eficaz y radical, para que las operaciones y tratamientos resten al combatiente el menor tiempo posible de su puesto y lo restituya a éste en las condiciones más duraderas de higiene bucal.

A los odontólogos de las distintas unidades del Ejército es a quienes corresponde enfrentarse directamente con los problemas de tratamiento y profilaxis de boca. Es incumbencia suya que ni un solo soldado de la unidad

quede sin que su boca haya sido revisada, clasificada por medio de la ficha bucal, y si lo precisase, tratada debidamente. Para esto debe aprovechar todas las ocasiones que se le presenten de captar al soldado. En el reconocimiento diario, en los tratamientos que en el botiquín se lleven a efecto, a los que a él acudan para tratarse de otras dolencias y, en general, a todo militar libre de servicio, y que haga acudir al puesto de odontología para su revisión.

Deben tratar de inculcar al combatiente la idea de la utilidad de la higiene bucal y persuadirle de la conveniencia de someterse a los cuidados odontológicos que requiriese y a que no se viera impelido por la necesidad del dolor o enfermedad.

Las operaciones que el odontólogo militar realiza con más frecuencia, las agruparemos para su consideración, del modo siguiente:

Operaciones de urgencia	{ Extracciones Tratamientos de estomatitis Tratamientos de abscesos Curas post-operatorias Curas de heridas y demás traumatismos de boca	
Operaciones de profilaxis bucal . . .		
Prótesis imprescindibles		
		{ Obturaciones de 1. ^{er} grado Obturaciones de 2. ^o y 3. ^{er} grado Tartrectomías

Extracciones: Deberán de realizarse por los odontólogos de unidad y los de las ambulancias odontológicas, y serán efectuadas *siempre que el paciente esté resuelto a ello*, y exista afección que lo justifique, aunque esté indicado el tratamiento conservador, pues un diente que haya sido afecto de pulpitis, aunque se haga su tratamiento de modo adecuado, siempre es sospechoso de infección apical, y el soldado en campaña, se halla colocado en condiciones propicias a que los focos sépticos que padezca, se agudicen produciendo complicaciones que son fáciles de evitar, verificando a tiempo la extracción. De todas formas, el criterio del profesional es el que debe actuar con arreglo a las circunstancias que concurran en cada caso. Pero, si la técnica radical cuenta con numerosos adeptos y es aplicada por multitud de operadores, nunca lo será con más justificación que en campaña.

Seguramente las contraindicaciones de la extracción son más frecuentes aquí, que en la práctica civil de la profesión. Esto es lógico, ya que ni los medios con que cuenta un equipo odontológico de campaña ni las condiciones en que se han de efectuar las operaciones, son los mismos que los de una clínica odontológica civil. Además, no debe olvidarse el perjuicio que a los servicios de índole militar se ocasionarían, en el caso de dar lugar a repetidas curas post-operatorias.

Cuando la causa que dé lugar a la extracción venga complicada con otras que afecten al estado general del paciente, o simplemente localizadas en boca, se ha de obrar con precaución, y considerar si merece la pena de someter al soldado a la contingencia de aumentar la complicación.

En los casos de estomatitis graves (úlceromembranosa, escorbuto, gingivitis ulcerosa, etc.), no deben de ejecutarse extracciones hasta que el período agudo remita, pues lo contrario sería facilitar la extensión de la infección. En estos casos el paciente se evacuará.

Otra de las contraindicaciones de la extracción, son los casos de erupción patológica de los cordales, y, precisamente la edad del soldado, es la propicia a aquellos accidentes eruptivos y a sus complicaciones infectivas.

Antes de proceder a la extracción de las muelas del juicio, deberá explorarse con detenimiento la boca, observando la implantación, estado del cordal y tejidos circundantes. Si se tienen dudas del éxito de la intervención o se temen complicaciones, se dará la correspondiente baja y se procederá a la evacuación del enfermo.

No debe olvidarse que la estomatitis úlceromembranosa tiene con frecuencia su punto de origen en la zona del tercer molar así como otras enfermedades bucales, por lo que no estarán de más todas las precauciones que se tomen antes de verificar la extracción.

Los sospechosos de hemofilia, los cardíacos y en general todos los propensos a complicaciones, deben ser evacuados para su intervención en retaguardia.

Estomatitis: Es ésta una afección bastante frecuente en la vida militar, sobre todo en tiempo de guerra.

En la Guerra Europea, la estomatitis, en una de sus variedades más graves, la úlceromembranosa, se presentó en forma epidémica, a lo que se debe en su mayor parte el concepto de contagiosa, que de esta enfermedad se tiene. Sin embargo, es casi seguro que, más que al contagio, se debió su extensión a la deficiencia de la alimentación.

Es la boca, seguramente, la parte del organismo humano más rica en de-

fensas, quizá también por ser la más abundante en gérmenes patógenos. El estado activo de aquellas defensas, sabido es que se debe principalmente a ciertos principios vitamínicos que existen con abundancia en los alimentos frescos y frutas. Si se prescinde por largo tiempo de éstos, la actividad de las defensas disminuye notablemente y es cuando puede sobrevenir la infección consiguiente.

Los casos de estomatitis úlcero-membranosa observados en la presente campaña, no han dado lugar a contagio, a pesar de la convivencia de los individuos enfermos con sus compañeros hasta su descubrimiento por el odontólogo. Por otra parte, estos casos de estomatitis han sido contadísimos, y quizá haya influido en ello la labor desplegada por los odontólogos de la Sanidad Militar.

De todos modos el enfermo de gingivitis úlcero-membranosa debe ser evacuado al hospital de la especialidad más próximo. También lo serán los que padezcan estomatitis graves, puesto que su tratamiento debe efectuarse con todas las garantías de medios curativos, y procurando su aislamiento, se evita el peligro de contagio.

Las gingivitis de formas más benignas deben ser tratadas por el odontólogo de unidad y generalmente mejoran después de una minuciosa tartrectomía y exodoncia de dientes cariados y raigones. Durante el tratamiento a que se vea sometido, el soldado puede seguir prestando su servicio.

Abscesos: Deben ser éstos tratados o no en la unidad, atendiendo siempre a su naturaleza. En general, los abscesos agudos o crónicos agudizados, deben ser intervenidos en los primeros momentos por el odontólogo, quien siguiendo la marcha evolutiva de la enfermedad, dictaminará si se puede seguir atendiendo al enfermo en el equipo o si precisa ser evacuado.

Los abscesos en la zona del tercer molar, deben ser intervenidos con las precauciones necesarias puesto que son los más dados a complicaciones, sobre todo si se trata de cordales inferiores.

Comúnmente, los abscesos que suelen presentarse, pueden ser curados en el equipo odontológico de la unidad, y rara es la vez que dan lugar a la evacuación del enfermo.

Curas post-operatorias: A pesar de la vida y contingencias de la guerra, no suele aumentar el número de curas post-operatorias con relación a circunstancias anormales. Sin embargo, para reducirlas a las menos posibles, debe procurarse un buen estado de asepsia bucal pre-operatorio y una perfecta

esterilización del instrumental. Ésta, deberá realizarse, siempre, mediante la ebullición sobre todo la de la jeringa, que algunos profesionales pretenden esterilizar, sometiéndola a la acción del alcohol, exterior e interiormente, creyendo de este modo haber logrado su objeto sin darse cuenta de que, para obtener una mediana esterilización por el alcohol, de cualquier instrumento, es necesaria una perfecta limpieza mecánica previa de éste, condición punto menos que imposible de lograr en el interior de la jeringa. Además, siempre queda dentro de ésta, por muy bien que se expulse, una pequeña cantidad de alcohol que no sólo altera las propiedades anestésicas de la solución precipitando las substancias que la componen, sino que también destruye las condiciones isotónicas de ella, dando lugar a trastornos post-operatorios que a veces son de larga duración y con frecuencia muy dolorosos.

Tratamiento de las caries: El tratamiento de las caries, es seguramente el punto en el que el odontólogo militar se ha de ver más veces en un dilema. En efecto, se encontrará en muchas ocasiones con piezas dentarias cariadas que en su clínica particular seguramente aconsejaría al paciente su conservación; pero, en las circunstancias de guerra no lo debe hacer, no sólo porque el tiempo necesario que para ello se hubiese de emplear no se puede disponer de él, sino también por la dificultad que habría para los frecuentes desplazamientos del soldado, al realizarle el tratamiento.

Los empastes de dientes cariados en primero o segundo grado son los que, de preferencia, deben efectuarse. Tardan poco tiempo en su tratamiento, requieren escaso instrumental para verificarlo, y no tienen el inconveniente de los terceros y cuartos grados, que siempre dejan la duda de si al conservar el diente, hemos conservado también la infección apical consiguiente, dispuesta a agudizarse por cualquier causa, o a convertirse en fuente de alérgenos de funestas consecuencias.

Los dientes con caries de tercero y cuarto grado deben ser desechados de tratamiento, pues, aparte de los inconvenientes ya apuntados, requieren mucho más tiempo para su tratamiento que, sobre todo, si de cuartos grados se trata, resulta en la mayor parte de los casos ineficaz, y siempre contraindicado.

Puntualizando: Se deben de obturar los dientes con caries de primer grado; hacer los tratamientos y obturaciones de los de segundo, salvo en los casos que el soldado insista en su extracción; los terceros grados, se tratarán cuando el paciente se resista a la extracción, que deberá de serle aconsejada siempre, y así todos los que sean sospechosos de infección apical no

deberán de empastarse. En los cuartos grados siempre está indicada la extracción que debe realizarse sin contemplaciones.

Cualquiera que sea el grado de caries de los dientes, en el tratamiento y empaste de ellos, no debe de emplearse un tiempo superior al de dos sesiones.

Tartrectomías: Las tartrectomías son, seguramente, las intervenciones que hoy día se efectúan con más frecuencia entre la tropa, no siendo necesario ya, "cazar" al paciente para hacérsela, sino que hay que restringir en ocasiones las limpiezas de boca, pues con frecuencia llegan individuos con ella limpia al odontólogo de unidad, deseando completar aun más la limpieza; pero, como en estos casos se trata de una labor de estética, más bien que de profilaxis, esta clase de intervenciones hay que desecharla de la práctica militar.

Siendo la tartrectomía una operación exenta de dolor, en la que el paciente se da cuenta en seguida de lo beneficiosa que le ha de resultar, no sólo en cuanto a la higiene de boca, sino también a lo que su apariencia personal se refiere, se somete a ella de buen grado y hasta se disgusta cuando, como en los casos antes aludidos, hay que denegársela por no serles de necesidad. La educación sanitaria del soldado, empieza a manifestarse.

La tartrectomía considerada en su aspecto sanitario militar, difiere de la que comúnmente es realizada en los gabinetes dentales civiles; ésta comprende, desde la absorción del tártaro dentario, hasta el pulido mecánico de los dientes, pasando por todas las operaciones auxiliares de raspado de manchas, blanqueamiento de los dientes y, en suma, todas las necesarias para dejar las piezas dentarias sin la menor mácula, si esto es posible.

La que se practica en las unidades militares no puede verificarse con esta amplitud, si es que el odontólogo desea realizar una eficaz labor de profilaxis bucal, limpiando un buen número de bocas, diario.

Suele darse el nombre de tartrectomía a la operación completa de limpieza de boca, cuando que aquélla no es más que un complemento de ésta; o sea, la limpieza de boca consta de dos fases: la primera — tartrectomía propiamente dicha —, comprende la ablación del sarro de los dientes y alisado de éstos, privándoles de toda aspereza que pueda quedar de tártaro, para evitar la irritación de los tejidos contiguos. A la segunda fase — limpieza —, corresponden las restantes operaciones de blanqueamiento, cepillado mecánico, etc., constituyendo este estadio, una operación de finalidad exclusivamente estética, por lo que debe quedar su ejecución para la vida civil, prescindiéndose de ella en la práctica militar.

La tartrectomía propiamente dicha, es la que deberá ser practicada por los odontólogos militares, pues constituye por sí sola una verdadera y eficaz operación de profilaxis bucal.

Deberán hacerse, sin embargo, en algunas ocasiones, limpiezas completas en sus dos fases, pero sólo con un fin de propaganda de la higiene bucal, entre los soldados.

Se verificará la tartrectomía, siempre que lo desee el paciente como medida profiláctica, y cuando si no la desea, la necesite como tratamiento. Se hará una sola sesión y completará con un ligero cepillado mecánico. Esto, más bien con una finalidad educativa que práctica, a fin de que el soldado comprenda bien el significado de la operación. Conviene aprovechar esta ocasión para hacer entrega de pasta dentífrica, cepillos, etc., y dar normas para el aseo bucal.

En los casos de piorrea pronunciados, están contraindicadas las tartrectomías que podrían ocasionar la movilización de los dientes enfermos y producir complicaciones dolorosas que darían lugar a tratamiento.

Si hay estomatitis se tendrá cuidado de no producir lesiones en las encías, que abrirían nuevo campo a la infección.

Traumatismos: Las heridas y demás traumatismos de boca, merecen capítulo aparte y serán objeto de artículos sucesivos, por lo que aquí no nos extenderemos en hacer consideraciones.

Prótesis: Ha sido punto muy discutido el de las prótesis bucales en campaña pues, si por unos es considerada como necesaria su colocación, por otros profesionales, aunque reconocida su utilidad, no creen en la imprescindible necesidad de efectuar aquélla durante la campaña.

Situándose en un punto medio puede llegarse a la conclusión, de que son necesarias las prótesis completas o parciales, que restituyen la total función masticatoria del combatiente, ya que un individuo sin dientes o con su coeficiente masticatorio rebajado a un grado tal que pueda considerarse como nulo, se encuentra en la imposibilidad de alimentarse debidamente, sobre todo en el frente, en que frecuentemente los alimentos precisan de una buena masticación, debiéndose considerar al individuo en estas condiciones, como inútil en cierto modo. Ahora bien:

Si las deficiencias de masticación son anteriores a su movilización, este sujeto deberá ser dado por útil con arreglo a la actividad que tuviera antes de ser movilizad, y puede prescindirse de la construcción de prótesis puesto que

hasta el momento vino valiéndose sin ella. Si los defectos de su función masticatoria en el grado con anterioridad indicado, los contrajo en el servicio militar por accidente o tratamiento, debe serle restituida su función, con la colocación del aparato protésico que necesite.

En el frente, para no hacer salir de sus unidades a los combatientes, las medidas, pruebas y colocación de las prótesis, conviene que las efectúe el odontólogo de unidad verificándose la construcción de los aparatos en los laboratorios que deberán existir en los hospitales, o centros de la especialidad, militares, como complemento de los servicios odontológicos.