Problemas de embocadura (VI). Lesiones nerviosas.

En los últimos números hemos hablado de las lesiones más habituales en la zona de la embocadura de los instrumentos de viento. En esta entrega hablaremos de las que afectan a los nervios que transcurren por esta zona.

Los nervios están compuestos de centenares de neuronas. Su función es la de transmitir la información nerviosa, ya sean los estímulos sensitivos o las órdenes de movimiento, mediante la conducción de estímulos eléctricos. Su correcto funcionamiento requiere la integridad tanto del "cable interior" como del "aislante externo" que lo recubre.

Sin embargo ni la funda aislante es muy resistente ni el cable interior es duro como el cobre. Por ello, aunque suelen transcurrir por zonas en que quedan protegidos por los huesos, los músculos o la grasa, a lo largo de su recorrido, existen zonas en que son fácilmente expuestos a las agresiones. Incluso la propia tensión muscular, ya sea por ser excesiva, demasiado sostenida o desequilibrada puede irritar alguno de los nervios. De todas formas, es la presión excesiva o repetida del instrumento que aprisiona el nervio entre éste y alguna superficie dura como el hueso o los dientes, la que más habitualmente altera la estructura del nervio y provocar problemas en su conducción eléctrica.

En ello tendrá una influencia muy importante la constitución del individuo (recorrido que realizan los nervios, cantidad de tejido graso que los protege, forma y posición de los dientes, etc.) y de cómo toca (configuración de la embocadura, tensión que ejerce el instrumento contra la boca, etc.).

En caso de lesión, en primer lugar se modifican las características químicas de la funda del nervio. Eso genera una alteración de la sensibilidad (hormigueo, quemazón, dolor, disminución de la sensibilidad, etc.) o modificación de la movilidad que cederá al cabo de pocos minutos de forma espontánea.

Debe tenerse en cuenta que, durante un cierto tiempo, esa alteración en el nervio, aunque hayan cedido completamente los síntomas, le hace más susceptible a volverse a lesionar. Eso implica que será necesaria una presión menor para causar nuevamente el trastorno o, en caso que la agresión sea de igual o mayor intensidad, que acabe por lesionarse la parte más interna del nervio. Dicha lesión no cura tan rápidamente pudiendo requerir muchos en días en sanar.

Esta lenta velocidad de reparación es debida a que la restitución no se consigue ensamblando de nuevo los dos extremos si no que el nervio debe crecer nuevamente desde el punto de la lesión hasta llegar al final de su recorrido. El crecimiento, si se produce de forma favorable, se realiza a una velocidad aproximada de un milímetro cada día. Si debe crecer un par de centímetros, esto puede llevar cerca de un mes.

Pero no siempre la lesión nerviosa es directamente atribuible a una tensión excesiva en la embocadura o a una presión de la boquilla sobre una zona susceptible de la boca. Existen dos situaciones, incluso más frecuentes, en que algún nervio de la cara se lesiona: en primer lugar está la conocida parálisis facial. Ésta tiene múltiples causas, entre las más frecuentes la infección por un virus y suele comportar una alteración en la movilidad de alguno de los músculos de la cara.

En segundo lugar está la lesión nerviosa que acontece durante algún proceso de extracción dental, ya sea porque el pinchazo para la anestesia lesiona accidentalmente alguno de los nervios o, más habitualmente, porque los aparatos utilizados para abrir la boca o separar los labios presionan y lesionan un nervio de la zona. El más frecuentemente afectado es el nervio mentoniano que, al verse afectado, provoca una zona de falta de sensibilidad en el labio inferior y



la barbilla.

Sea cual sea la causa que ha provocado la lesión la actitud a tomar es la siguiente:

1- Evitar que se produzca una nueva agresión en la zona afectada para evitar que empeore la lesión.
2- Si la alteración no desaparece en 24 horas, acudir a un neurólogo para iniciar un tratamiento lo más precoz posible. Ello facilitará que la restitución sea más rápida y que no queden secuelas.
3- Hay que asegurar que la afectación evoluciona adecuadamente mediante un seguimiento médico.
4- No volver a tocar hasta que la lesión esté completamente recuperada; aunque esto requiera estar semanas apartado del instrumento. Esto no sólo evitará el empeoramiento si no que, sobretodo, no permitirá que el hecho de tocar sin una correcta percepción de las sensaciones de la embocadura o con defectos de movilidad pueda generar gestos o acciones compensadoras o respuestas automáticas indeseadas por parte del cerebro.

Jaume Rosset i Llobet
Responsable médico del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa.
Director de la Fundación Ciencia y Arte.
Ctra de Montcada 668, 08227 Terrassa. Tel. 93.784.47.75.
www.institutart.com y info@institutart.com
www.fcart.org