

Profilaxis de la caries.—Es muy difícil cambiar el tipo de alimentación de las poblaciones, por lo que no queda otra solución que compensar la alimentación defectuosa mediante la adición de las vitaminas necesarias. Igualmente debe propagarse entre los niños la práctica de la limpieza de los dientes. Además reconocimientos periódicos por el dentista.

El aporte de vitaminas puede hacerse mediante preparados especiales o por la dieta tipo; en Oslo, por ejemplo, dan a los niños un desayuno que se compone de 1/3 de litro de leche sin descremar, pan integral, margarina vitaminizada, queso de cabra y vaca, manzanas, naranjas y zanahorias. Los americanos Bady y Drain dan una compuesta de un litro de leche, un huevo, dos verduras diferentes (a 250 gramos), 60 gramos de manteca y 10 gramos de aceite de hígado de bacalao.—J. C.

(De "Bibliografía Médica Internacional". 2.062. Febrero 1944.)

C CRIES. SU PROFILAXIS

ODONTOIATRIA

Medidas prácticas para combatir la caries dental.—F. Oesch.—"Schw. Fed. Wschr. 47-1292-21. XI. 1942

En 1890 MILLER expuso la teoría de que ciertas bacterias, con la ayuda de ácidos, disolverían el esmalte dental. Se ha comprobado que existen ciertas relaciones entre el "lactobadillus acidofilus" y la caries dental. Dicho bacilo se encuentra con especial frecuencia en las personas que consumen mucho azúcar.

Como causas de la caries, se ha indicado también la falta de determinadas vitaminas.. Vitamina D: Desde hace mucho tiempo se sabe que en el raquitismo está retrasada la erupción de los dientes de leche. Los dientes suelen ser frágiles y romperse con facilidad. Ataca preferentemente la segunda dentición y puede ocasionar lesiones en forma de banda o aspecto erosivo. Ya hace trece años que MELLANBY señala que el déficit de vitamina D favorece la aparición de caries dental.

Vitamina A.—Las dietas carentes en vitamina A ejercen una in-

P. WICHMANN ha dado cuenta de su trabajo "Sobre los tubos de estaño puro y tubos de plomo estañados como material de envase para preparados farmacéuticos". Se refiere especialmente a los defectos en la fabricación de los tubos. Por su acción corrosiva divide los diferentes ungüentos farmacéuticos en los tres grupos.—I. 28 III.

expuestas a tratamientos térmicos. Como temperatura de temple se ha fijado la de 550°, por que entre 530 y 570° no se nota ninguna diferencia. Como la duración del calentamiento tiene también poca influencia, ésta ha sido fijada en dos horas en un horno de aire a 550°. Se han hecho también pruebas de calentamiento, en baño de sales y en un horno especialmente usado en la industria dental, a 550° por tiempos invariables de cinco a sesenta minutos, templándola después en agua y dejándola durante veinticuatro horas a temperatura ordinaria antes del ensayo. Se ha encontrado que en baño salino, después de cinco minutos de calentamiento, se obtienen los valores más elevados de dureza; aumentando la duración de calentamiento a sesenta minutos, la dureza varía sólo un poco, y esto tanto para la masa fundida como para la laminada.

En cuanto se refiere a la resistencia química respecto a la disolución antes citada, se observa que en el caso de las aleaciones laminadas las pérdidas de peso son pequeñas. sobre todo las abandonadas a la temperatura ambiente; para las calentadas débilmente se tienen, en cambio, las mayores pérdidas de peso. En el caso de las aleaciones fundidas, el ataque es mayor respecto al presentado por las aleaciones laminadas. Un contenido de hierro en la aleación superior al 0,02 por 100 disminuye la resistencia química, debido a la corrosión intercrystalina, sobre todo sensible en las piezas fundidas. Se ha podido comprobar también que los datos suministrados por las pruebas de corrosión efectuadas con disoluciones de ácido láctico y cloruro de sodio son función del tipo de ácido láctico empleado.—I. 28 III.

Las relaciones químicas entre el material para envase y el contenido.

"Deutsche Parf. Zig.", 28, 50, 1942

En una disertación "sobre un procedimiento impecable desde el punto de vista higiénico para preparar pastas de reacción alcalina de modo que no ataquen a los tubos de aluminio", E. THEOBALD indica que por adición de pequeñas cantidades de silicato sódico, silicato de aluminio, silicato de calcio y gel de sílice a las pastas dentífricas de reacción alcalina o a las cremas de afeitar se evita la corrosión de los tubos de aluminio.

El doctor H. G. PROTSCHER ha investigado la acción perjudicial de los diferentes agentes de conservación sobre los envases. Ha encontrado que, por ejemplo, la adición de salitre a las conservas de pescado, así como la de azufre o compuestos que la contienen, atacan notablemente a los materiales de los envases.

A ALUMINIO

ODONTOIATRIA

Propiedades mecánicas y resistencia química de una aleación a base de aluminio purísimo para la industria dental.—K. ROSE y W. GELLER. ("Zeits. für Metallk.", 32, 348, 1941.)

El aluminio y sus aleaciones han encontrado ya desde hace tiempo aplicación en la industria dental. Después del desarrollo de los procedimientos de refinación electrolítica, que dan aluminio con una pureza superior al 99,9 por 100, se pasó a establecer las ventajas que pudieran encontrarse en su empleo, no como metal puro, por su pequeña dureza, sino en forma de aleaciones. De las numerosas aleaciones estudiadas, las que han dado mejores resultados, desde el punto de vista mecánico y químico, es una aleación que contiene 0,8 por 100 de silicio y 0,7 por 100 de magnesio. Pero ésta presenta un grano demasiado grueso. Una aleación con grano fino se obtiene añadiendo a ésta un 0,2 por 100 de titanio, que, además de aumentar la dureza, mejora las propiedades químicas. Estas se han establecido basándose en la pérdida de peso de la aleación, fundida o laminada, por inmersión a 39° en una disolución al 1 por 100 de ácido láctico y 0,25 por 100 de cloruro sódico.

Para establecer exactamente las características de esta aleación se han hecho numerosas investigaciones sobre aleaciones fundidas y laminadas

una eficacia menor. La sulfapiridina previene eventuales complicaciones y resulta mucho mejor que los otros tratamientos.

En líneas generales, la ventaja del tratamiento sulfapiridínico reside en la pronta remisión de la fiebre y de los síntomas subjetivos de enfermedad. Dicho tratamiento hace superfluo todo otro método de cura (gargarismos, cataplasmas), los cuales se reservarán únicamente—asociados con la sulfamidoterapia—para los casos con fenómenos locales intensos o con tendencia a la cronicidad de la enfermedad.

Las dosis de sulfapiridina necesarias son bajas, y a ello atribuye el autor no haberse producido intolerancia. DIF. Bar. I.

Por el contrario, nuestras deducciones coinciden con las encontradas por BLACK, BODECKER, HAUPL y LANG, NOVES y THOMAS y LENHOSSEN.

4. El promedio de grosor (relacionado con la edad) de la membrana periodóntica de aquellos dientes sujetos a ejercicios violentos es de 0,18 milímetros; los dientes sin antagonistas presentan un grosor de 0,13 milímetros, y los dientes infectados 0,08 milímetros. Esto indica que el grosor de la membrana periodóntica en cada mandíbula está en razón directa de la intensidad de la función masticatoria.

5. En la mandíbula de un sujeto de veinticinco años las mediciones de todos los dientes fueron considerablemente menores que los otros promedios encontrados anteriormente. Estas variaciones individuales deben ser cuidadosamente tenidas en cuenta, puesto que las mediciones consideradas como definitivas cuando son tomadas de una sola mandíbula, conducen con frecuencia a conclusiones erróneas.

6. En los dientes afectos de malposiciones, en los movilizables o móviles se ha encontrado un relativo grosor de la membrana periodóntica, siendo su promedio de 0,19 milímetros. Estos dientes estaban sujetos a un gran aumento en su esfuerzo lateral u horizontal; esfuerzos que son por completo anormales. En tales dientes se han encontrado necrosis de los tejidos blandos en el lado de la presión, y áreas de fracturas del cemento en el lado de la tensión.

7. En los dientes movilizables, la membrana periodóntica es considerablemente más delgada en el lado hacia el que el diente es empujado (lado de la presión) y correspondientemente más ancho en el lado opuesto.