

Estudios sobre caries dentarias. Frecuencia relativa de la caries en los diferentes dientes permanentes, por JOHN W. KNUTSON, D. D. S.; HENRY KLEIN, D. D. S., y CARROLL E. PALMER, M. D., J. A. D. A. 25-12.

Para la redacción de este artículo ha sido hecho un análisis de la distribución de la caries dentaria en los diferentes tipos morfológicos de dientes por grupos de cien niños, por edad específica y seis grupos, dando un total de 4.416 niños.

Las deducciones obtenidas son las siguientes: 1.^a Las niñas tienen una mayor predisposición para la caries en cada tipo de dientes y por cada edad cronológica que los niños. 2.^a En ambos sexos, el número de caries en los primeros molares es marcadamente superior que el de cualquier otro, así como el número de primeros molares inferiores careados es significativamente mayor que el de primeros molares superiores. 3.^a Los incisivos, caninos y primeros bicúspides inferiores y caninos superiores están caracterizados por una baja proporcionalidad a los ataques de caries. 4.^a Dispuestos en orden decreciente en el cual contribuyen a la total experiencia de la caries las distintas clases específicas de dientes, según edad y sexo, el primer molar inferior y el superior constantemente mantienen la primera y segunda posición respectivamente. La relativa posición de los demás dientes cambia constantemente con los avances cronológicos de la edad. Este cambio está caracterizado por una marcada tendencia para los segundos molares inferiores y superiores para alcanzar la tercera y cuarta posición respectiva-

Sarcoma de maxilar inferior confundido al principio con una pericoronaritis banal. DÉLIBÉROS, JEAN.—L'Odontologie, X, 1943.

Délibéros nos presenta una observación particularmente interesante; primero por la extraordinaria rapidez en la evolución de la enfermedad (cinco meses). Después, y sobre todo, por la oposición clínica entre la extrema banalidad de los síntomas de comienzo y la exposición del conjunto sintomático revelador de la naturaleza real de la enfermedad, y, en fin, por la presencia de metástasis, que en los sarcomas no son la regla.

He aquí en algunas palabras la historia de la enfermedad: El paciente se presenta un día en la consulta. Presenta cierta molestia al abrir y cerrar la boca, y la encía, detrás de la muela del juicio, está ligeramente inflamada. Se encuentra una tumefacción poco dolorosa en la región angular.

Se diagnostica de accidente de erupción de la muela del juicio y se prescriben enjuagues calientes después de haberle dado un toque con un cáustico.

Este tratamiento es seguido de una mejoría. Tres meses después nueva recaída que no parece marcar una agravación sobre el primer ataque. Igual tratamiento que la primera vez y se aconseja la extracción de la muela.

Un mes después el cuadro clínico es completamente diferente. La tumefacción angular ha descendido hasta la región parotídea; es dura, insensible. Esta insensibilidad se extiende a todo el territorio

mente, mientras que los incisivos, colmillos, primer bicúspide inferior y colmillo superior alcanzan las cinco últimas posiciones. 5.^a Observando la cuantía en que cada diente contribuye a la experiencia de la caries en cada mandíbula, se observa una amplia diferencia en la forma y en la extensión de la caries en las respectivas mandíbulas. En parte, esta diferencia se explica sobre la base de la marcada resistencia que a la extensión de la caries ofrecen los incisivos inferiores, colmillos y primeros bicúspides también inferiores; de los superiores, únicamente los colmillos ofrecen resistencia análoga. 6.^a Los quince años son el momento, en ambos sexos, en que el número de dientes careados en ambas mandíbulas es aproximadamente igual. Con anterioridad a esta edad hay más dientes careados en la mandíbula superior que en la inferior, ocurriendo lo contrario con las edades más avanzadas a este punto.

Teniendo en cuenta que el tipo medio de edad de erupción para los diferentes dientes varía muy extensamente, se ha tomado un tipo medio de edad de erupción que sirva como punto básico para determinar la relativa susceptibilidad de los dientes para la caries, obteniéndose las siguientes conclusiones: 1.^a Los segundos molares inferiores tienen, aproximadamente, el mismo orden de susceptibilidad para la caries que los molares inferiores de los seis años. 2.^a Los segundos molares superiores, también presentan la misma susceptibilidad que los primeros superiores. 3.^a En general, los molares tienen un índice de susceptibilidad más elevado; los incisivos, primeros y segundos bicúspides superiores y el segundo bicúspide inferior tienen un orden de susceptibilidad intermedio; y, finalmente, los incisivos, caninos y primer bicúspide inferiores, y el colmillo superior son los dientes de índice de susceptibilidad más bajo.

del nervio dentario inferior derecho. El trismus es muy intenso, la saliva abundante, el aliento fétido. El capuchón mucoso está ulcerado; la muela del juicio, muy móvil, cae durante el examen.

Se practica una biopsia que da el diagnóstico de sarcoma polimorfo. La radiografía muestra la destrucción de toda la rama ascendente.

Cuarenta y ocho horas después el enfermo siente vivos dolores en forma de ciática en la pierna derecha. El estado general se altera, la temperatura se eleva, hay diarrea y el abdomen aumenta de volumen. Rápidamente se instala el síndrome atípico de una ascitis que no puede explicarse sino es por una metástasis en hígado o páncreas.

Doce días después de su ingreso en el hospital muere. No es posible practicarle la autopsia.

Para terminar, Délibéros recuerda algunos signos muy importantes al principio de las neoplasias:

- 1.º La presencia de un ligero trismus.
- 2.º La exploración de la sensibilidad, táctil, térmica y dolorosa no solamente a nivel de los dientes, sino sobre todo a nivel de los puntos suborbitario y mentoniano.—J. Calvo.

(De "Schw. Monat. für Zahn". Septiembre 1944.)

Sobre el calcio ligado a la albúmina en la coagulación de la sangre.—
F. WIDENBAUER. "Klinische Wochenschrift", abril de 1943, pág. 320.
[616.15.]

Acerca de la cuestión tan debatida de la importancia del calcio en la primera fase del proceso de coagulación (formación de la trombina), Wöhlisch opina que no es el calcio combinado, sino la presencia de iones de calcio, como catalizador, lo que es necesario en los sistemas de coagulación fisiológicos (sangre completa, plasma, suero), mientras que en los sistemas purificados de coagulación, también sin la presencia de iones de calcio, puede tener lugar una transformación de la protrombina en trombina.

Investigaciones del autor comunicadas anteriormente permiten reconocer importancia al calcio combinado en la coagulación de la sangre. El precipitado de euglobulina que se produce, según Lenggenhager, por dilución de plasma oxalatado y tratamiento con ácido carbónico contiene todos los componentes necesarios para la coagulación, es decir, fibrinógeno, protrombina y trombocinasa y calcio combinado con albúmina. De la disolución del precipitado en solución fisiológica de sal común se precipita cloruro cálcico al añadir fibrina. Sin embargo, también sin adición de este cuerpo se presenta después de un cuarto de hora hasta varias horas (en ciertas circunstancias cuarenta y ocho horas), formación de trombina y fibrina, bajo nueva aparición de iones de calcio, que antes no existían. Estos sólo pueden producirse por descomposición del complejo calcioalbúmina. Si inmediatamente después de disolver este precipitado de euglobulina en solución fisiológica de sal común se añade a una mitad oxalato amónico y a otra mitad, después de aparecer la fibri-

R RAYOS X

ODONTOIATRIA

El tratamiento de las molestias producidas por los rayos X con la amida del ácido nicotínico.—R. KURT KEPP. "Medizinische Klinik", 1942 número 45, pág. 1.070.

La patogenia de las molestias producidas por los Rayos X ha sido objeto de muy numerosas investigaciones; hoy día se acepta tratarse de una albuminotoxicosis producida por los materiales de destrucción celular de las células irradiadas (Kirchhoff).

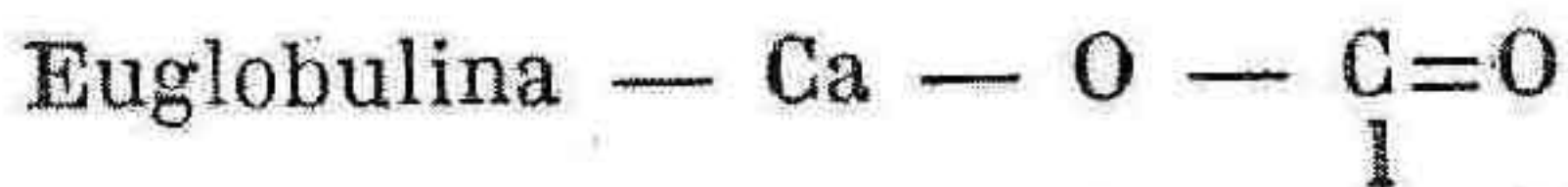
La cantidad de sustancias tóxicas producidas depende principalmente de la extensión de la zona irradiada, así como de la intensidad de la radiación. La destrucción celular de los tejidos sanos es mucho menos acentuada que cuando se irradia un tejido neoplásico, siendo en estos casos cuando se presenta la albuminotoxicosis. Pero la acción de los venenos tisulares no solamente depende de su cantidad, sino también de la reaccionabilidad general del organismo.

El gran número de medicaciones propuestas para el tratamiento del síndrome postradioterápico demuestra la inexistencia de un procedimiento terapéutico eficaz.

La sintomatología de las molestias producidas por los Rayos X consiste en: náuseas, vómitos, cefaleas, anorexia, pérdida de fuerzas, sensación de angustia, excitabilidad, insomnio y, a menudo, intensas diarreas con penoso tenesmo. En el tratamiento de este cuadro el autor ha empleado el tratamiento combinado de vitamina C por vía oral, con Feremesin, sin obtener resultados completamente satisfactorios. La comunicación de los éxitos obtenidos por los autores americanos e italianos con el empleo de la amida del ácido nicotínico decidió al autor a ensayar el tratamiento con dicha vitamina.

na, una cantidad igual de dicho oxalato, entonces, al cabo de varias horas de contacto (para separación del oxalato cálcico), en la segunda preparación con separación de fibrina se forma por término medio doble cantidad de oxalato cálcico que en la primera preparación, en la que no se presenta la coagulación.

De esto hay que deducir que el oxalato detiene la disociación de iones de calcio del complejo calcio-euglobulina y se presenta una formación de trombina cuando se ha desprendido una cantidad suficiente de dichos iones del complejo calcio-globulina. El efecto anticoagulante del ión oxalato se basa, pues, en que por un lado elimina los iones clásicos y, por otro, impide la separación de calcio del complejo calcio-euglobulina de acción coagulante, probablemente a causa de adición a éste según la fórmula hipotética siguiente:



También las euglobulinas precipitadas del suero por diálisis y ácido carbónico contienen protrombina, trombocinasa y calcio combinado. En resumen, las euglobinas coagulantes obtenidas del plasma o suero contienen siempre calcio fuertemente combinado. Otras globulinas no coagulantes activas carecen de calcio. El calcio no es separable por el ión oxalato; en cambio, la adición de oxalato impide la separación del calcio. Por tanto, en la formación de la trombina parecen ser de gran importancia el calcio combinado y los iones de calcio también en sistemas de coagulación purificados. (A. P., per B. M. I. IV, 42.)

Por su unión con sustancias proteicas, la amida del ácido nicotínico—vitamina antipelagrosa—forma en el organismo diversos fermentos, que intervienen en los procesos de oxidación celular, en el metabolismo de los hidratos de carbono y de los pigmentos y en la formación de la hemoglobina. También en los procesos de desintoxicación hepática influye activamente un fermento integrado por la amida del ácido nicotínico.

El fundamento del empleo de la vitamina PP en el tratamiento del síndrome post-radioterápico se basa en el importante estímulo que ejerce sobre la función antitóxica del hígado. Experimentalmente, la irradiación Röntgen del intestino aislado o del útero produce un estado espástico, que se suprime por la amida del ácido nicotínico; sobre el corazón aislado, los Rayos X ocasionan una disminución general de la actividad cardíaca, efecto que se suprime agregando amida del ácido nicotínico al líquido de perfusión.

El autor ha tratado con factor PP 40 casos de síndrome post-radioterápico, completamente desarrollado, administrando una tableta de amida nicotínica media hora antes de las comidas principales, así como momentos antes de la sesión de radioterapia. De los 40 casos, en 39 obtuvo resultados excelentes, con desaparición rapidísima de los síntomas a poco tiempo de comenzado el tratamiento.

El autor tiene una experiencia menos favorable de la vitamina PP en el tratamiento del síndrome de molestias consecutivas al tratamiento con radium. Después de retirado el preparado de radium, las molestias ceden rápidamente a la terapia con la amida del ácido nicotínico; en cambio, mientras el preparado de radium está colocado, dicha terapia es ineficaz. Este hecho se explica por las observaciones de Bodiani de que la irradiación por Rayos X o por radium produce una intensa destrucción de la amida del ácido nicotínico.—(Per Extret., II-44.)

Empleo del ejercicio muscular en la práctica ortodóncica, por ASA J. LAGROW, D. D. S., J. A. D. A. 25-9.

1. El aparato dentario es un mecanismo dinámico y como tal está compuesto no solamente de dientes y sus tejidos subyacentes e inmediatos, sino también de la mandíbula y del maxilar, juntamente con los músculos empleados en la masticación y en la deglución, a más del grupo de músculos faciales.

2. El crecimiento y diferenciación del aparato dentario, y en alguna extensión el de la cara, están influenciados por las fuerzas funcionales del mismo.

3. Un desequilibrio entre el grupo de músculos de apertura y el grupo de los de cierre de las mandíbulas parece existir en algunos casos de la Clase II de maloclusión y debe ser corregido como una medida de retención.

4. La función estática de los labios y de los músculos asociados, normalmente limitan los movimientos de los dientes hacia

A ARTICULACION TEMPORO-MAXILAR: PERTURBACIONES DEL OIDO

Perturbaciones del oído de origen temporomandibular, por ROSS F. BLEIKER, A. B., D. D. S., J. A. D. A. 25-9.

Conclusiones:

1. Desde el momento en que hay muchos factores en este problema dental que pueden causar perturbaciones del oído, no se puede establecer ninguna regla definitiva, pero es conveniente anotar los cambios existentes en la región anatómica en relación con un determinado punto, tal como la fisura petrotimpánica, la cual puede ser empleada como guía para evitar un exceso de cierre o, por el contrario, un también excesivo aumento de la dimensión vertical.

2. El laminógrafo, para enfocar en profundidad y para eliminar el arco cigomático, revela la fisura petrotimpática, la cual se emplea como punto anatómico para registrar los cambios efectuados en la articulación y las condiciones patológicas no reveladas por las radiografías corrientes.