

CURACION DE LA CARIES DENTARIAS

por el

DR. THOMPSON

Si los experimentos resultan felices, los dentistas podrán evitar las pérdidas de tiempo que significa la reparación de los daños en nuestras cavidades dentarias, para dedicarse a otros problemas más complejos de la odontología. También significa que los niños podrán verse libres del dolor de muelas provocado por las caries, del horror del torno y de la tortura de la extracción de muelas y dientes. Con todo, se asegura que para llegar a tan feliz resultado habrá que esperar por lo menos diez años. El Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York está realizando un experimento, y no podrá publicar sus resultados hasta entonces.

El experimento en sí es extraordinariamente simple. Dos ciudades del Estado de Nueva York son utilizadas como centros experimentales: Newburgh es la sede del ensayo. Kingston, a cincuenta kilómetros de distancia, y más o menos de la misma población, servirá como centro de comprobación. La provisión de aguas corrientes en Newburgh está siendo fortificada artificialmente para llevar su contenido de cloro a la proporción de una parte de cloro en un millón de partes de agua. La provisión de aguas corrientes de Kingston quedará como ésta, con un contenido muy reducido de cloro, que apenas llega a 0,05 partes de cloro por millón.

La idea de que existe una estrecha relación entre los dientes sanos y resistentes a la caries, y la presencia o ausencia de cloro en la alimentación o en el agua potable, es muy antigua. En 1897, fueron reconocidas las propiedades bactericidas y antienzimáticas del cloro, y se hicieron algunas tentativas para vincular la presencia de cloro con la dureza del esmalte dentario. No se llegó a mucho más, a causa de los deficientes métodos de la época. Desde entonces se han acumulado una cantidad increíble de estudios, investigaciones y experiencias.

Hechos desconcertantes, como el de que una mayor parte de la población de una localidad, en cierta zona, padeciese de pésima dentición, hicieron nacer el temor de alguna epidemia desconocida. Al finalizar las diferencias entre esa zona y las zonas donde los dientes enfermos no aparecían, se descubrió que la principal diferencia

residía en que había una concentración mucho mayor de cloro en el agua potable de la zona afectada.

Considerándolo siempre como un problema de salud pública, se practicaron nuevos análisis, y se descubrió que los dientes manchados no eran, necesariamente, dientes enfermos. En realidad, comenzó a advertirse que, aunque los dientes manchados podían ser desagradables en su aspecto, pocas veces sus poseedores tenían dificultades con sus cavidades. ¿Conclusión? Evidentemente, debía existir una relación entre el cloro y la resistencia a las caries; quedada, pues, en evidencia que lo que debía hacerse era descubrir qué cantidad de cloro, pequeña o grande, bastaría para proteger a los dientes contra las caries, y evitar, al mismo tiempo, las desagradables manchas.

A los químicos les interesaba, por supuesto, la acción química del cloro sobre el esmalte. Se hicieron interminables ensayos con esmalte de dientes humanos en polvo, y en 1938, dos bioquímicos pudieron demostrar, sin lugar a dudas, que la única diferencia importante de composición entre los dientes sanos y los cariados, residía en el contenido de cloro del esmalte y la dentina. Armstrong y Brakhus descubrieron que hasta en un mismo individuo el buen esmalte contiene aproximadamente un 40 por 100 más de cloro que el esmalte cariado. Otro bioquímico, Volker, en un artículo escrito hacia fines de ese período, indicó que el esmalte con más cloro es más resistente a las caries, porque es menos soluble en los ácidos que entran en contacto.

Se habían realizado asimismo experiencias con animales, y aunque es imposible hacer algo más que mencionar la gran cantidad de estudios y experimentos que, por fin, condujeron a la premisa, que sirve de base a los trabajos del Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York, todo indicaba una discreta relación entre la caries dental y el cloro. Además, esta labor experimental permitió se llegase a la conclusión de que una parte del cloro en un millón de partes de agua es la concentración necesaria para la salud dental, mientras que, al no alcanzarse esa proporción, se producían manchas en el esmalte.

El Estado de Nueva York está sometiendo todas estas teorías a una prueba científica definitiva. Como todos los indicios señalan la importancia de recibir el cloro durante los años en que se forman los dientes, se harán exámenes dentales a todos los niños de cinco a doce años en las escuelas de Newburgh y Kingston durante un perío-

do de diez años. Han sido designados dos dentistas experimentados para que realicen esos exámenes de los 8.500 niños de ambas ciudades. Hay algunos empleados que se ocupan de llevar las fichas. El cloro que se añade al agua de Newburgh es inyectado automáticamente en la planta de filtrado, tomándose muestras regulares para su análisis en el laboratorio del Estado. El coste de todo el procedimiento alcanza a 6.000 dólares anuales. Cifra insignificante al comparársela con la cantidad de dinero que se invierte anualmente en las cuentas de los dentistas en una población de la magnitud de Newburgh.

También hay algunas esperanzas para los adultos que han pasado la edad de la formación de los dientes, y que, por consiguiente, no pueden ver una ventaja personal en todas estas investigaciones sobre el cloro. Los dentistas están realizando experiencias clínicas con él. Algunos emplean cloruro de sodio en una concentración de 33,3 por 100 en una amalgama aplicada a los puntos sensibles del esmalte. La teoría es la de que el cloro, con su propiedad de combinarse con el esmalte y su acción bactericida, limpiará de bacterias nocivas al esmalte, y hará que se endurezca para prevenir la caries, de otro modo inevitable. (per "UCE", 1950; Mont. Farm. 122.)

La importancia del foco dentario en clínica médica, PURRIEL.—"Revista Dent. Uruguay", XXVIII, núm. 1, pág. 22.

Enumera las afecciones que se le atribuyen, destacando la importancia de los focos primarios en dientes, amígdalas y senos. Tras el período de febril entusiasmo por la nueva teoría de la infección focal, dice, vino el período de análisis crítico de los resultados obtenidos. Cita la estadística de Pemberton: de 400 casos de artritis reumatoidea, sólo el 16 por 100 mejoraron después de la extirpación del foco, mientras que el 46 por 100 mejoraron sin intervenir. La de Cunningham, de 14.000 casos, y la de The British Commission, de 30.000, de resultados similares.

La mayoría de los adultos tienen focos múltiples y de rara localización. El estreptococo viridans se observa en dientes sanos y en mucosas gingivales exentas de procesos alterativos. Las pruebas de sensibilización mediante reacciones mostraron inespecificidad en la mayoría

de los casos. Prueban la actividad del foco la maniobra de Vigo Smith, la onda corta en foco dentario, el leucograma y la velocidad de sedimentación de las hemátíes.

El método radiográfico no sirve para demostrar la no actividad. En cuanto a la mejoría, postoperatoria en la eliminación del foco, se pensó era debida al shock producido por intervención quirúrgica del foco dentario. Muchas veces se registraban agravaciones de la enfermedad secundaria.

Actualmente la mayoría de las enfermedades sistematizadas las interpreta el autor como una sensibilización del organismo a partir de las bacterias del foco primario. En un segundo tiempo, y a partir de nuevas absorciones de antígeno, se produce un proceso de tipo anafiláctico alérgico, primero específico, luego ya inespecífico, que ocasiona una inflamación serosa en el sentido de Roesle, que puede localizarse en cualquier parte del organismo, creando una enfermedad sistematizada de tipo reumático, renal, ocular, etc.

La introducción en el organismo de un antígeno de origen alimenticio o limático hará el mismo efecto que el antígeno específico. De lo cual se deduce que en el primer período de la extirpación del foco primitivo tendrá acción sobre la enfermedad secundaria. En el segundo período, ya no. Destaca la importancia de la desensibilización inespecífica del organismo, ya sea por autohemoterapia, cloruro de calcio, hiposulfito de magnesia, proteinoterapia, vitaminas y hormonas. No es optimista en cuanto a resultados. Cree eficaz la acción del salicilato, en cuanto a reabsorción de exudados, al disminuir en parte la plasmorreia anafiláctica. Esta plasmorreia es frecuentemente reversible; otras veces llega a la formación de granulomas. Explica por este mecanismo a distancia el reumatismo cardiovascular, el eritema nudoso, la glomerulonefritis, defensa isquémica, etc.

Recetas de Letamendi para el cuerpo

Vida honesta y arreglada, usar de pocos remedios y poner todos los medios de no enfadarse por nada. La comida, moderada. Ejercicio y distracción, no tener nunca aprensión, salir al campo algún rato, poco encierro, mucho trato y continua ocupación.