

Estudio sobre la dentina y su insensibilización, por HAROLD A. OSSERMAN. "D. I. of I." 58. 8.

Se cree que las sensaciones son transmitidas a los nervios existentes en la pulpa dentaria por tres medios diferentes. Hay una escuela que considera existe una comprensión del fluido de los túbulos dentinales, la cual origina una presión hidrostática sobre las capas odontoblásticas de la pulpa, siendo después transmitida a los plexos nerviosos situados directamente bajo dichas capas. Otra piensa que son las fibras de Tomes (prolongaciones protoplasmáticas de los odontoblastos) las que llevan las sensaciones a través de la dentina a las células odontoblásticas de la pulpa, las cuales son entonces transmitidas a los plexos nerviosos existentes bajo las células odontoblásticas. Una tercera escuela la constituyen las demostraciones de Mummery, Carol-Monfort y últimamente Toyoda y Van den Sprenkel, los cuales afirman y dan una prueba histológica: la inervación de la dentina.

Bajo pequeños aumentos los campos microscópicos de secciones dentinales acusan débil información. Miríadas de ondulaciones semejantes a líneas se ven correr desde los odontoblastos al borde del esmalte.—AP.

E ECZEMA

ODONTOIATRIA

El eczema profesional de los dentistas.—KOCHER. "Sch. M. Z." 52. 6. 489.

Según el autor, una de las tres causas principales del eczema es el originado por contacto o por incorporación enteral o parenteral.

El autor hizo una investigación acerca de 1.300 dentistas. De los 394 que le contestaron, 78 estaban afectados de eczema en las manos, lo que representa alrededor de un 4 por 100, repartidas sus causas de la siguiente manera:

Por productos formolados	19
Por frecuente lavado con jabón	17
Por anestésicos	16
Por eugenol	2
Por hidroquinona	1
Por ácido fosfórico	1

La profilaxia en la diferente etiología las resume el autor como a continuación se expresa:

a) Eczema producido por el formol. Evitar todo contacto con la pasta Trío.

b) Idem por el jabón. Evitar los jabones alcalinos. El jabón no alcalino puede ser empleado con buen resultado.

4.^a El estudio de las posibles diferencias en la localización de la fosfatasa en la encía normal y en la inflamada demuestra que la enzima parece encontrarse más claramente y de una manera más constante en el endotelio capilar de los tejidos inflamados que en los de los tejidos normales. La localización habitual de la enzima en estos últimos parece ser en el tejido conjuntivo sub-epitelial.

5.^a El estudio de cortes en serie demuestran que la fosfatasa se encuentra solamente en ciertos capilares, mientras que en otros no se presenta nunca precipitado.—MZ.

hallazgos sugirieron que entre los niños son bastante corrientes los trastornos en la osificación natural, pero no se obtuvieron pruebas concretas de que el flúor fuese la causa. Los aspectos clínicos y radiológicos fueron semejantes a los descritos por Scheuermann (1921, 1936) en casos de cifosis adolescente, pero ninguno de los casos de los presentes autores tuvo síntomas. Las deformidades estructurales pueden aliviarse con cambios en la dieta o la postura, pero a menudo persisten.

La frecuencia de dichas alteraciones en época de vida posterior se calculó mediante las fichas de cierto número de adultos jóvenes, varones y mujeres, y entre muchos de ellos se hallaron signos de trastornos semejantes en el desarrollo y precoz spondylosis deformans (espondilitis osteoartrítica).

Los hallazgos estuvieron de acuerdo con la experiencia clínica en un centro ortopédico, que demostró que 74 por 100 de los casos de cifosis dorsal con artritis, remitidos para su examen radiográfico tenían menos de cincuenta años de edad.

Los autores creen que la spondylosis deformans (espondilitis osteoartrítica) puede ser el resultado de degeneración progresiva durante la vida de una malformación adquirida en la juventud. De ser esto así, dichas alteraciones podrían prevenirse de poder conseguir un desarrollo adecuado de los niños. Los autores concluyen que el flúor en la tierra y en el agua, unido a una mala nutrición, pueden favorecer el mal desarrollo en cuestión.—MZ.

REFERENCIAS

- Flemming, P. M. & Gudjonsson, S. V. (1932), Acta radiol. Stockh. 13, 269.
Ockers, T. (1941), S. Afr. med. J., 15, 261.
Pundit, C. G., Raghavachari, T. N. S., Subba Rao, D. & Krishnamurti, V. (1940), Indian J. med. Res. 28, 533.
Scheuermann, H. (1921), Z. orthop. Chir. 41 305 (1936), Fortschr. Röntgenstr., 44, 233.
Shortt, H. E., McRobert, G. R., Barnard, T. W. & Nayar, A. S. M. (1937), Indian J. med. Res. 25, 553.

Estudio bio-histológico de la fosfatasa en la encía normal y en las gingivitis, por VALLOTTON (C. R.) "Schw. Monatsch. für Zahn." 52. 6. 612. 6. 942.

El autor saca las conclusiones siguientes:

1.^a El estudio histológico comparativo de la encía sana y de la inflamada muestran que ésta presenta una carga al nivel del epitelio más grande que en el tejido conjuntivo sub-epitelial. Es menester mencionar particularmente la desaparición parcial de la capa queratinizada y un marcado aumento en la circulación capilar sub-epitelial.

2.^a El contenido en fosfatasa de la encía puede ser demostrado positivamente por métodos bio-histológicos y la localización exacta de la enzima puede ser puesta en evidencia.

3.^a La ausencia de la fosfatasa en las células epiteliales gingivales es confirmada. Esta evidencia no está de acuerdo con la teoría de la formación de cálculos salivares basada en la actividad fosfatásica de células epiteliales.

F FLUOR Y NUTRICION

ODONTOIATRIA

Spondylosis Deformans en relación con el flúor y la nutrición general, KEMP, MURRAY y WILSON. "Lancet", 2, 7, 93-6.

Las investigaciones radiológicas descritas en este trabajo tuvieron su origen en la observación de la frecuencia de "espaldas cargadas" entre los niños y adultos en aquellas zonas donde prevalece el picado del esmalte dental.

La fluorosis dental endémica debida a la ingestión de aguas naturales que contienen flúor se produce en muchos lugares del mundo, pero parecen ser relativamente raros los casos de intoxicación crónica por flúor. Shortt, McRobert, Barnard y Nayard (1937), en la India, han publicado casos que presentan alteraciones radiográficas idénticas a las descritas por Flemming y Gudjonsson (1932) en los obreros de la criolita. La cantidad de flúor en el agua que determina dichos casos fué de tres a cuatro partes por millón. Los rasgos clínicos se parecen a los de la espondilitis anquilosante, pero los hallazgos radiográficos no tienen semejanza con esta afección, porque en la fluorosis crónica se conservan los cartílagos articulares. Ockerse (1941) ha comunicado desde Africa del Sur alteraciones semejantes a las de los casos de Shortt y colaboradores.

El desarrollo de la enfermedad se halla influido por varios factores. Pundit, Raghavachari, Subba Rao y Krishnamurti (1940) vieron que las alteraciones óseas de la fluorosis guardaban clara relación con los estados nutritivos de suma carencia. En Inglaterra y Norteamérica no se han registrado casos y parece que no es probable que se registren, ya que las condiciones de vida son en conjunto satisfactorias.

La fluorosis dental endémica es muy común en la Gran Bretaña. Los presentes autores han llevado a cabo una investigación radiológica de 27 sujetos (cinco adultos y 22 niños) para determinar si el esmalte picado debido a flúor se halla asociado con alteraciones de esqueleto. Los

Expone el autor a continuación la técnica de impresiones, que atribuye al profesor Wild, a quien va dedicado el trabajo, y que es la siguiente:

1.^a Obtiene una impresión anatómica con pastas hidrocoloidales, y estando el paladar recubierto de una capa mucosa espesa sustituye la pasta si es preciso por la escayola.

2.^o Prepara una cubeta individual en caucho. Los bordes vestibulares deben alcanzar los más altos límites, debiendo poder desprenderse esta cubeta en dirección vertical.

3.^o Coloca en los bordes vestibulares una tira de gutapercha de un milímetro de espesor y un centímetro de anchura, la cual se va adaptando por partes hasta conseguir una adherencia aceptable al sellar el límite posterior palatino de la cubeta.

4.^o Se ordena entonces al paciente toda clase de movimientos activos, regulando con la presión de los dedos la adaptación de dichos bordes.

Esta manipulación puede repetirse todas las veces que se desee con sólo calentarla a 40° C.

Ai final de este tiempo puede percibirse la adherencia suficiente de la cubeta.

5.^o Se termina la técnica del profesor Wilde, obteniendo la impresión de la bóveda palatina con una pasta hidrocoloidal.—P.

alguno. La paciente fué observada tres días después y hasta el séptimo, notándose un aumento de pigmentación progresivamente.

El tamaño de la zona de pigmentación correspondía al cono empleado.

Los autores pasan después a hacer unas consideraciones sobre el proceso de referencia, cuyo orden lo establecen empezando por el eritema, mostrando luego las secuelas de las radiodermitis, como: teleangiectasia, atrofia de la piel, alopecia, queratosis, etc. El empleo de filtros puede dar lugar a todas estas manifestaciones sin el comienzo eritematoso cuando el metal se coloca en contacto directo con la piel.

Ningún caso parecido aseguran los autores haber hallado en la literatura, atribuyendo esta reacción a la condición alérgica y no a la dosis.

La pigmentación desapareció después de varios meses sin dejar secuelas.—P.