

D DIETETICA Y CARIES

W. Boitel: *Alimentación moderna y caries dentaria*.—"Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde", vol. 44, núm. 8.

W. Boitel, doctor en Medicina, presentó un extenso trabajo en el Congreso Dental Suizo, celebrado en mayo de 1934. Después de unas consideraciones sobre la alimentación moderna, en su concepto mal orientada por la industria química y farmacéutica, divide las causas posibles de la caries de los dientes en seis grupos: 1.º Causas alimenticias por exceso (azúcar, almidón). 2.º Causas alimenticias por carencia (minerales y vitaminas). 3.º Causas bacterianas. 4.º Causas mecánicas (consistencia de los alimentos y trabajo masticatorio). 5.º Causas resultantes de la manera de consumir los alimentos. 6.º Causas endógenas (raquitismo, trastornos endocrinos).

Termina Boitel su extenso artículo formulando las conclusiones siguientes:

Se admite en general y en particular por la industria alimenticia; las vitaminas y otros excitadores fisiológicos son catalizadores que actúan por simple presencia y que pueden experimentar reducciones cuantitativas indefinidas; esta afirmación es errónea y no descansa sobre pruebas objetivas. Al contrario, son necesarios para la asimilación de nuestros

H HERIDAS

ODONTOIATRIA

Factores nutritivos en la curación de las heridas

La importancia del estado nutritivo para el proceso de curación de las heridas ha sido puesta de relieve por muchos autores en distintas ocasiones, pero no es frecuente encontrar un estudio sistemático de este problema. Esta es, sin duda, la razón que ha movido a la Sociedad de Nutrición inglesa a dedicar una reunión a dicho problema. Los resultados comunicados son especialmente interesantes por incluir un buen número de datos recogidos durante la última guerra.

La relación entre las necesidades proteicas y el proceso de curación de las heridas es cuidadosamente revisada, poniéndose de relieve la existencia de un balance nitrogenado negativo después de la producción de lesiones graves. Este balance puede hacerse positivo por medios dietéticos, lo que se traduce en una mayor rapidez del proceso de curación. La significación de las proteínas y en especial de los aminoácidos azufrados para la curación de las quemaduras extensas y para explicar algunos de los trastornos metabólicos de los quemados es discutida ampliamente, tomando como base los importantes trabajos de Peters y sus discípulos en Oxford.

Una parte importante de la reunión ha sido destinada a discutir el papel de la vitamina C en la curación de las heridas. Los datos referidos coinciden en demostrar la importancia de esta vitamina para el proceso de la curación de la herida, y es especialmente interesante la contribución de Danielli, Fell y Kodicek, en la que se describe la disminución

alimentos; existe un cierto margen de tolerancia en los individuos sanos, pero que de bajar de cierto mínimo, variable según las personas, se producen en el organismo desórdenes de los que no está exento el sistema dentario. Todo aporte suplementario de alimentos calorígenos debiera ser acompañado de un suplemento de excitantes. Existe, pues, un equilibrio entre estos dos elementos que no se da en nosotros por el aporte exagerado de elementos caloríficos y la disminución de los excitantes. Es, pues, un error y aun una culpa de parte de los fabricantes de productos alimenticios el dejar perder estos excitantes bajo el pretexto de que lo restante de nuestra alimentación los contiene siempre bastante.

Todo ello está agravado por la disminución del trabajo masticatorio a que tiende nuestra industria alimenticia y culinaria.

Desgraciadamente, como la gente continuará pidiendo alimentos agradables a la vista y el gusto y en las cocinas se seguirán utilizando harinas blancas y productos alimenticios baratos, no habiendo que pensar por ahora en reformar la industria alimenticia, sólo queda para mejorar nuestros dientes que dos medios: seleccionar los alimentos entre los que sean frescos y naturales o bien completar lo que falta de nuestra alimentación por medio de productos artificiales bajo la dirección del especialista y siempre expuestos a dar demasiado de unas vitaminas y poco de otras, con el riesgo consiguiente.

de fosfatasas que se observa en el tejido cicatricial de los animales desprovistos de vitamina C. La fosfatasa no parece relacionada con la proliferación celular misma, sino más bien con los procesos metabólicos que conducen a la formación de la colágena.

El papel de la vitamina C es importante, aun en ausencia de síntomas de escorbuto, y a este respecto es interesante la comunicación de Bourne, en la que se describen cuatro pacientes observados en Ceilán, en los que la herida de una operación abdominal no mostraba signos de cicatrización. La adición de vitamina C a la dieta de tres de estos sujetos se tradujo en una rápida curación. Es evidente que la dieta de estos pacientes contenía cantidad de vitamina C suficiente para evitar la aparición de los signos de escorbuto; pero no para mantener el poder de regeneración de los tejidos dentro de sus límites normales. El valor de la administración de vitamina C en los individuos operados y en los heridos es evidente, aun cuando la ausencia de signos escorbúticos haga pensar que el aporte dietético de dicha vitamina es suficiente. Las necesidades de ácido ascórbico del herido y del operado deben ser más elevadas que las que habitualmente se aceptan para el hombre normal.

El estado nutritivo debe considerarse, por tanto, como un factor decisivo en la curación de las heridas, dependiendo la capacidad de cicatrización de éstas principalmente del aporte proteico y de la cantidad de vitamina C que la dieta contiene. (per. "Iby.", I, II, 1947.)

Nutritional Factors affecting Wound Healing. *Proc. nutrit. Soc.* 4, 195, (1946).

P PIORREA

Maurice Roy: *Pronóstico de la piorrea alveolar*.—“L'Odontologie”, vol. 72, número 11.

El doctor Roy, profesor que fué de la Escuela de Odontología de París, es conocido mundialmente por sus publicaciones acerca de la piorrea alveolar, condensadas en su reciente libro sobre este azote de la humanidad, en el que, con insuperable maestría, estudia por completo esta enfermedad. Este artículo es un capítulo de dicho libro, en el que comienza por afirmar que la piorrea alveolar es una enfermedad curable para el que quiera y sepa aplicar las reglas del tratamiento que el autor ha expuesto en muchas ocasiones.

Refiere Roy numerosos casos tratados diez, veinte y hasta veinticinco años en los que se ha mantenido la curación de su enfermedad, contra el criterio de algunos profesionales que creyeron que la mejor solución era la extracción de todos los dientes.

Roy afirma que la enfermedad, una vez instalada, no es de curación espontánea, y esto, unido a que la piorrea es esencialmente crónica, hace que el pronóstico sea extremadamente variable.

De entre las siete formas que ha podido diferenciar Roy, la forma hiperémica, por ejemplo, tiene un pronóstico mucho más sombrío que la forma común y la forma isquémica. La forma sin fondos de saco por

ausencia de causa local y la forma atrófica juvenil son mucho más favorables desde el punto de vista pronóstico.

Aparte de datos generales y factores difíciles de determinar, condicionan la marcha de la enfermedad: 1.º, la edad; 2.º, las condiciones anatómicas; 3.º, las condiciones patológicas generales; 4.º, las condiciones patológicas locales. En lo que se refiere a lo primero, el pronóstico será tanto más grave cuanto más precoz sea la aparición de la enfermedad. En lo que se refiere a lo segundo, la reabsorción de los bordes alveolares influye en el pronóstico según el grosor y la altura de los mismos, así como de la longitud de las raíces en los diversos individuos, pudiendo afirmarse que la piorrea es mucho más grave en los individuos de raíces cortas que en los de raíces largas.

En tercer lugar, Roy cree que la piorrea alveolar es una enfermedad causada por una perturbación de la economía general, pero una enfermedad autónoma, es decir, que no depende de otra enfermedad fuera de la perturbación general inicial original. Sin embargo, es fácil comprender que toda enfermedad intercurrente que sobrevenga en el curso de la piorrea, debilitando y modificando el terreno orgánico, es capaz de acelerar la evolución de la misma. La piorrea, por otra parte, siendo una afección que se puede colocar en el cuadro de las enfermedades artríticas, fácil es comprender que cualquier afección que pertenezca a este grupo nosológico, que sobrevenga o coexista en un piorreico, no podrá sino precipitar la marcha de la afección alveolar.

Las perturbaciones endocrinas en la etiología de la piorrea se consideran posiblemente, y aun probablemente, como capaces de provocar la enfermedad, al menos en ciertas formas.

En cuanto a las condiciones patológicas locales, hay que recordar en especial lo que se refiere a la defectuosa higiene gingivodentaria, que influye de una manera manifiesta en la evolución de la enfermedad, así como las perturbaciones en la estática de las arcadas dentarias por malposición o pérdida de los dientes, si bien las causas de orden general influyen; si a esto se añaden las de orden local, la enfermedad evoluciona de una manera mucho más rápida. En lo que se refiere al pronóstico terapéutico, es más favorable cuanto más precoz es el tratamiento y cuanto mayor sea el cuidado higiénico de la enfermedad, pudiéndose a este particular concentrar la importancia en la siguiente frase de Roy: "Los dientes se conservan en razón directa del número de cepillos de dientes que se consumen sobre las encías."