

ESMALTE MOTEADO

Th. Dent. Dig., Edit.

EL esmalte moteado es una lesión producida por el flúor contenido en las aguas potables. Su contaminación parece estar representada por el desarrollo de hongos en medio bacteriano apropiado. Estas observaciones han sido comprobadas científicamente. Sin embargo, estos hechos tienen una favorable significación. Si el flúor mantiene su presencia en pequeñas proporciones en el agua potable, confiere una inmunidad parcial a la caries dental. Uno de estos tipos de hongos son origen de la penicilina. En la Naturaleza, es así todo: minerales, gases y bacterias y en proporciones adecuadas y en equilibrio son como mantenedoras de la misma vida; en desequilibrio pueden tener efectos tóxicos y destruirla.

La terapéutica del flúor puede ser de dos clases. 1.^a La adición de una parte por millón de flúor en el agua y 2.^a la aplicación directa sobre el diente de una solución. Si se añade flúor al agua, su efectividad dependerá de que el niño consuma esta agua sin grandes interrupciones durante el tiempo de la calcificación de su dentición permanente, es decir, poco más o menos durante los ocho primeros años de su vida. El coste de esta adición de flúor es exageradamente bajo económicamente unos céntimos por años y ciudad, según Faust. En la proporción indicada el flúor no es nunca tóxico.

Si todos los niños de una ciudad pudieran ser alcanzados con estos beneficios, la adición de flúor a las aguas comunales, sería un problema simple y económico. Sin embargo, en el momento actual una tercera parte de la población de los Estados Unidos depende de aguas no comunales, y correspon-

den además a ese grupo de gentes para los que el tratamiento odontológico o es imposible prácticamente o demasiado costoso.

El empleo de flúor tópicamente puede ser aplicable en niños y adultos, dado que la adición en el agua es sólo útil en el período de calcificación. Tópicamente, el tratamiento con el flúor representa económicamente, un factor mucho más elevado. No acertamos pues a comprender como no ha sido habilitada legalmente la enfermera para establecer estos tratamientos en el medio rural.

Los primeros investigadores de este problema—Bibby, Cheyne, Knutson y Armstrong—coinciden en afirmar que la caries dental podría reducirse aproximadamente en un cuarenta por ciento, aun en el tiempo en que el flúor hubiera de aplicarse localmente, en la forma de fluoruro sódico.

Bibby lo utiliza en solución al 0,1 por 100, empleándolo Knutson en solución al dos. Este autor ha observado que no obstante su efectividad en un tanto por ciento ampliamente favorable, es más eficiente este tratamiento en los dientes superiores, siendo prácticamente de efectos nulos en las áreas afectadas de caries aguda.

La técnica de la aplicación local ha sido descrita por Bibby de la manera siguiente: (1) “De dos a veinticuatro horas antes de cada tratamiento, debe practicarse una completa limpieza de los dientes por el profesional. El tratamiento propiamente dicho consiste en la limpieza de los dientes con peróxido de hidrógeno, aislando el lado en que se actúa con rollos de algodón, secándolos con alcohol y manteniéndolos, en toda su superficie en fluoruro sódico durante siete u ocho minutos, por medio de la aplicación repetida con algodón.”

Las necesidades sanitarias de flúor están ampliamente cubiertas. Si por el simple y nada costoso medio de añadir flúor a las aguas comunales es posible reducir la caries dental del 50 al 65 por 100—como ha demostrado Dean—esto significa que por medios profilácticos podemos reducirla en el futuro

(1) Bibby B. G. Informe preliminar sobre el uso del fluoruro sódico en la proplaxis de la caries. J. D. Res. 21:314 (VI-42).

en las dos terceras partes de los niños americanos. Esto unido a que asimismo la aplicación local del flúor en niños y adultos muestra una reducción de la caries en el 40 por 100, se nos muestra el porvenir muy próximo a la consecución de su prevención. No obstante, años y años nos será exigida la experiencia y habilidad profesional en la constante lucha.

Tratamiento de la anemia en escolares con hierro y ácido ascórbico.—En un 40 por 100 de los niños asistentes a las escuelas municipales de Edimburgo se encontraron cifras bajas de hemoglobina, comparándolas con sólo un 4,5 por 100 de niños con poca hemoglobina entre los que asisten a las escuelas privadas. Investigaciones paralelas de la cifra de la hemoglobina en grandes sectores de la población de Inglaterra han demostrado la enorme frecuencia con que se observa anemia en niños, escolares y mujeres, tanto si están como si no están embarazadas. Esta anemia es de tipo hipocrómico y responde muy bien al tratamiento con hierro. En el caso de los niños va vinculada a una mayor susceptibilidad a las infecciones. En este trabajo demuestran que aun en la pequeña dosis de 0,18 gramos de sulfato ferroso una vez al día durante cinco días de la semana se puede llegar a observar una apreciable elevación de la cifra de hemoglobina, lo que sugiere que la anemia en estos casos se debe realmente a una deficiencia de hierro en la dieta. Estas cifras deben entenderse como profilácticas, y en el tratamiento individual han de administrarse dosis superiores. La adición de 25 miligramos de ácido ascórbico a la dieta diariamente no influía en la elevación del nivel de hemoglobina. *per Rev. Clr. Esp.*

Anestesia moderna, no volátil.—Las molestias que la anestesia causa al paciente no han sido tenidas recientemente en cuenta en la elección del método. El cloroformo fué desterrado de la cirugía por su toxicidad, pero el éter debería correr la misma suerte, ya que es el causante de un número extraordinario de complicaciones postoperatorias. El empleo de pentotal sódico gota a gota, el de la inducción con pentotal y continuación con una mezcla de óxido nitroso y oxígeno o la combinación de estos procedimientos con la raquianestesia o anestesia local, para conseguir una mayor relajación, son los métodos de elección, ya que suprimen casi todos los riesgos y no suponen dificultades técnicas mucho mayores que los métodos habituales. En 1.000 pacientes anestesiados con estos procedimientos, varios de ellos sometidos a operaciones muy traumatizantes, la morbilidad postoperatoria por parte del aparato respiratorio fué sólo de 0,8 por 100, mientras que llegó a 11,9 por 100 en una serie similar anestesiada con cloroformo o éter. La frecuencia de vómitos entre los 1.000 operados del autor fué sólo de 20 por 100. (*per Rev. Cl. Esp.*)