

cienta 120.000 unidades diarias de penicilina, en dosis de 15.000 cada tres horas, ininterrumpidamente hasta su total curación, comprobada por los exámenes clínicos y bacteriológicos. Se indicaron colutorios cada hora con peróxido de hidrógeno al 3 por 100 diluido al 1,5 por 100 en agua tibia. Los resultados de este método los veremos más adelante. Cabe destacar que los exámenes bacteriológicos dieron una disminución gradual del porcentaje bacteriano a medida que avanzaba el tratamiento.

*Tratamiento por aplicación tópica.*—Consiste en irrigar por medio de una solución determinada de penicilina la encía que rodea el cuello de los dientes previamente aislados y secos. En este método, y a manera de experiencia, se usaron seis c. c. de vehículo—agua esterilizada—en cada irrigación. Se empleó penicilina sódica envasada en frascos estériles de 200.000 unidades cada uno y de diversas procedencias, preparándose con ella la solución a la concentración requerida. La irrigación se hizo con jeringa Luer de tres c. c., capacidad que permitía operar en cada arcada de una vez, sin tener que volver a llenar la jeringa. La aguja fué de tipo Luer, de acero inoxidable, de media pulgada de largo, calibre 25, despuntada y doblada a propósito en ángulo de 25 a 30 grados, que permitía un mejor acceso al crévice gingivo-dentario.

*Técnica de aplicación.*—Cada arcada dentaria fué dividida en tres zonas tintadas por separado mediante aislamiento con motas de algodón y secadas antes con aire caliente, eliminando la saliva y todos los detritos que pudiera haber en los fondos de saco. Haciendo luego la aplicación

---

## E ESTOMATITIS DE VINCENT

ODONTOIATRIA

### I

*La penicilina en el tratamiento de la estomatitis de Vincent*, por Norman Wihr. "J. of the A. D. A.", vol. 34, pág. 464.

La infección de Vincent ha sido tratada con variados resultados por medio de innumerables agentes terapéuticos, tanto por médicos como por dentistas. El Hospital General Fitz, de Denver (Colorado), hizo en 1944 un estudio comparativo de los diferentes métodos de tratamiento de esta enfermedad, por medio de su Departamento de Higiene Oral, llegando a la conclusión de que con los sistemas en uso hasta ahora se presentaban tres notorias desventajas: 1.ª Con el uso de cáusticos escaróticos enérgicos había considerable destrucción de tejidos. 2.ª Se producía una decoloración de la boca y dientes del enfermo; y 3.ª Se necesitaba mucho tiempo para obtener la curación total. Estas desventajas indujeron a buscar tratamientos más satisfactorios. Estudios posteriores, que son la materia del presente trabajo, elaboraron dos tipos de tratamientos generales: 1.º Inyecciones intramusculares de penicilina; y 2.º Aplicación tópica de esta misma droga alrededor de los cuellos dentarios, método éste comprobado como más práctico para el dentista que actúa en su clínica particular.

*Diagnóstico.*—Los siguientes son los síntomas clínicos generalmente aceptados para llegar a diagnosticar una estomatitis de Vincent: gran inflamación de la mucosa, con engrosamiento de las papilas interdentarias; ulceración de las papilas, que se encuentran desteñidas y descarnadas, san-

grando con facilidad, espontáneamente, y cubiertas con una pseudo-membrana grisácea, removible sin dificultad; las papilas aparecen corrientemente invertidas (desprendidas) y presentan la apariencia de un cráter, característico mal olor, considerable dolor gingival alrededor de los dientes y retracción de las encías.

En casos muy graves se apreciaron otras complicaciones, tales como aumento de temperatura, infarto de los ganglios de la región y decaimiento general. En varios de estos casos había ulceración de la garganta, paladar y mejillas.

Posteriormente, para precisar el diagnóstico se hizo un examen bacteriológico de muestras obtenidas del crévice gingival de cada paciente. Si este examen daba por resultado una asociación fuso-espiroquetal de Vincent, el diagnóstico se consideraba positivo. Los casos se trataron con dosis definidas de penicilina hasta la total desaparición de la sintomatología clínica, y luego se hicieron nuevos frotis de control, que indicaron ausencia de la asociación microbiana ya nombrada.

Los síntomas desaparecieron mucho antes de obtenerse resultados negativos en los frotis. Sentado lo anterior, hay que reconocer que los fracasos se deben a que se ha dado prematuramente de alta a enfermos curados sólo en apariencia, los que, por lo general, vuelven con una reagudización de un proceso no curado en debida forma.

Entre enero y octubre de 1945, fecha en que se terminó este estudio, se trataron 396 enfermos con gingivitis de Vincent, de los cuales 306 cu-

---

raron totalmente. La diferencia se debió a que los enfermos no fueron internados en el hospital; otros eran soldados en tránsito a lugares distintos, a los cuales se les hizo un tratamiento paliativo.

La selección de los enfermos se hizo por orden de llegada a la clínica dental. Los primeros 40 ó 50 pacientes controlados recibieron un tratamiento con una determinada concentración de penicilina, sin tomar en cuenta la gravedad ni extensión del proceso. Los siguientes 40 ó 50 pacientes fueron arbitrariamente clasificados en leves, medianos y muy graves, en atención a su sintomatología clínica. En los leves había algunas papilas interdientarias comprometidas. Los graves comprendían todas las papilas y los tejidos gingivales circundantes, entre los cuales los había que tenían ulcerado el paladar y las mejillas. Los de mediana gravedad estaban comprendidos entre estos dos extremos. Este grupo representa el término medio de los casos examinados y fué, a la vez, el más numeroso.

Para aminorar los errores en la clasificación de enfermos fuí designado para determinar a cuál grupo pertenecía cada caso, uniformando de este modo el juicio respecto a la totalidad de los pacientes.

*Tratamiento por medio de inyecciones.*—Los casos tratados por medio de inyecciones intramusculares fueron aquellos más graves, que ya iban acompañados de otras complicaciones, tales como alza de temperatura, infartos ganglionares y malestar general. Fueron hospitalizados, y como su número era pequeño, incluídos en este estudio. Se inyectaron al pa-

*Acción del flúor en la caries dental.* (Editorial del "J. A. D. A.", volumen 34, número 5.)

Está perfectamente bien demostrado que los niños que viven en zonas cuyas aguas contienen flúor presentan menor porcentaje de caries en los primeros doce años de su vida en comparación con aquellos que no reciben influencia del flúor. Sin embargo, no se ha podido establecer que se alcance igual resultado colocándole flúor al agua potable. Se están haciendo una gran cantidad de experiencias para determinar hechos en este sentido.

El mecanismo por el cual se producen menos caries ingiriendo flúor es aún desconocido. Volker y otros han sugerido que el flúor modifica la estructura del diente, confiriéndole un grado de inmunidad al ataque carioso, por seducción de la solubilidad del esmalte a los ácidos generados en este proceso. Dean, Jay y otros sugieren que el flúor actúa como un inhibidor enzimático de acuerdo a que se encuentra poca concentración del lactobacilo en la saliva cuando hay presencia de flúor en el agua ingerida; en este caso decrece la posibilidad de los factores orales que producen ácidos.

No hay ninguna evidencia que el mecanismo protector, cualquiera que sea, tenga efecto a través de un agua potable con flúor en personas que han llegado a la edad en que los dientes están totalmente formados. Tampoco ha sido demostrado que la ingestión de flúor después que el

---

## E ESTOMATITIS DE VINCENT

ODONTOIATRIA

### y II

*La penicilina en el tratamiento de la estomatitis de Vincent, por Norman Wihr.* "J. of the A. D. A.", vol. 34, pág. 464.

colocando suavemente la punta roma de la aguja por debajo de la cresta gingival, cuidando de hacer la aplicación alrededor de todo el diente y en especial en los espacios interdentarios. La misma operación se hizo en el tercio contiguo, y así sucesivamente en ambas arcadas, prefiriendo siempre empezar por la inferior. Es fácil comprender que a cada tercio le correspondía un c. c. de solución, que se dejaba actuar tres y cinco minutos. Se le recomendaba al paciente no hacer colutorios ni beber líquidos durante el mayor tiempo posible, para evitar una muy pronta dilución de la penicilina. Las concentraciones variaron en 1.000 y 100.000 unidades por cada seis c. c. de agua estéril, dosis que se aplicó una vez al día.

Es de hacer notar que el tiempo empleado en la curación disminuyó notablemente a partir de las 50.000 unidades, al paso que usando 100.000 unidades el tratamiento duró sólo dos días, asegurando los enfermos que a las dos o tres horas de aplicación de esta última dosis los dolores habían disminuído notoriamente y desaparecido por completo las molestias a las veinticuatro horas.

*Cuidados auxiliares.*—Se recomendaron colutorios de peróxido de hidrógeno al 1,5 por 100 cuatro veces al día, y a veces, como sustituto, se

diente esté calcificado actúe deteniendo las caries en el hombre. Streat y Baudet han informado de algún detenimiento de la actividad de las caries en niños que han recibido un suplemento de tres miligramos de fluoruro de calcio durante períodos de seis a ocho meses. Este estudio no es concluyente porque está basado en datos totalmente inadecuados para sostener los resultados que se proclaman. Antes que se presenten antecedentes más convincentes, el uso del flúor en dentífricos, elixires, tabletas y pastillas no puede ser recomendado.

El informe de Atkins sobre el uso práctico de flúor en dentífricos no es concluyente, y Bibby y sus colegas concuerdan que no hay evidencia suficiente para sostener que su uso en enjuagatorios prevenga la caries dental. Muchos contienen fluoruro de calcio con una o dos vitaminas. La acción sinérgica entre las vitaminas y el flúor no ha sido demostrada enteramente y el valor terapéutico de las vitaminas en la caries dental no está establecido, y, por lo tanto, estos productos deben ser considerados de tipo empírico y rechazados.

En la misma categoría están las preparaciones que contienen hueso nutritivo y vitamina D. No ha sido demostrado el valor útil de tales preparados, basados en informe hecho sin control por Harootian y Martin. El Consejo de Terapéutica de la American Dental Association, en un informe reciente encontró que ni el hueso en preparaciones dietéticas o las tabletas reforzadas con vitaminas deben ser colocadas en la lista de *remedios dentales aceptados*. (Muñoz Inza, per "R. D. Ch.")

---

prescribió una fórmula compuesta por peróxido de hidrógeno, solución de Fowler, ipecacuana y glicerina; en algunos casos se hizo profilaxis bucal y en otros se prefirió no hacerla. Se pudo ver que los tejidos volvían más rápidamente a la normalidad prohibiendo los irritantes. Terminado el tratamiento se les hizo a todos una prolija profilaxis bucal, en el convencimiento de que los tejidos blandos son más resistentes a la infección cuando la boca está en buenas condiciones higiénicas, y parece probar el escaso número de enfermos que volvieron nuevamente con la afección (el 3 por 100). No puede asegurarse que todos éstos hayan vuelto con una recaída o si se trata de una nueva infección, porque no era posible controlar a los enfermos, ni su forma de vida, ni sus hábitos personales.

Los enfermos tratados por vía intramuscular sanaron en cuatro o cinco días; en un caso, en tres días, y en dos, en seis días. La mejoría era tan rápida que tres enfermos, a las cuarenta y ocho horas, ya podían ingerir alimentos normalmente, en vez de dietas líquidas o semi-líquidas. Ninguno de estos enfermos volvió con la afección.

### C O N C L U S I O N

1.º Podemos decir que el tratamiento con penicilina es más rápido y presenta menos desventajas que otros métodos conocidos.

2.º Estos sistemas pueden ser puestos en práctica con facilidad por cada dentista en su consultorio particular.—(Dalbadie R., per "R. D. Ch.")