

FLUORIZACION Y PARODONTOSIS

por el

DR. JOSÉ A. DE EULATE

616.314 08]039 : 615.777.7

La fluoridificación de las aguas potables ha llegado en los Estados Unidos de América del Norte a interesar a más de mil municipios, confirmándose de manera práctica lo propugnado por Dean (1942-1946). De la misma manera han trabajado Ockerse, en Sur Africa; Venkateswarlu, en la India; Weaver y otros, en Gran Bretaña, etc., para conseguir la fluoridificación de sus aguas potables.

Sin embargo, aun cuando no de excesivo peso, se han levantado corrientes de opinión contra esta medida artificial, que, mientras en los Estados Unidos levantó cierta polvareda, en Inglaterra se ha reducido "a calmar el exceso de ilusiones", al decir que "no han de esperarse los mismos resultados en Britania que en la U. S. A., ya que las costumbres, dietas, clima y la misma experiencia sobre la caries dental, difieren".

Los peligros de un exceso de flúor en las aguas potables son harto conocidos para ser traídos aquí nuevamente; peligros que no sólo se traducen en el diente, sino que ciertas afecciones son a ello atribuídas, hasta el punto de obligar a solicitar el auxilio del internista.

El contenido en flúor de los alimentos varía de 0,2 a 20, pero es el agua de donde más fácilmente se absorbe. Los beneficios de esta absorción se refieren únicamente al período de formación del diente (desde el nacimiento hasta los seis u ocho años y aún más), posiblemente por aumento de la resistencia a la caries—siempre que el contenido en flúor no sobrepase 1 miligramo por litro—, y por la conocida afinidad del hueso y el esmalte por el flúor, para formar la apatita, el fosfato de cal, cuyas moléculas se unen merced al flúor.

Pues bien, no es sólo la posibilidad de que, sobrepasado el contenido de flúor en el agua, se pueda presentar la fluorosis en el niño (si consume estas aguas sobredosificadas durante el período de for-

mación de sus dientes), sino que también se han señalado otros posibles inconvenientes, tal y como Box, de la Universidad de Toronto, sospecha muy fundadamente (*"Dent. Dig."*, vol. 61, 4, 172): "Existen muchas razones para creer en la posibilidad de relación entre la fluoridificación de las aguas potables y la gingivitis o las enfermedades parodontales"—dice el profesor canadiense—, las cuales están basadas en las siguientes consideraciones:

1.º En la conocida presencia de formaciones algínicas y organismos fungoides, en las placas dentales y en el sarro.

2.º Experimentalmente, se ha demostrado el efecto estimulante que el flúor representa (pequeñas cantidades de fluoruro sódico son suficientes) en el desarrollo de algas y funguis.

3.º En la presencia de, relativamente, grandes cantidades de fluoruro cálcico en el sarro dental, como lo han demostrado los análisis, y que llega hasta el 1,55 por 100.

4.º En la gran frecuencia con que se registran las gingivitis en los niños. En las observaciones de Ontario llegan al 79,2 por 100, en niños de 6 a 14 años, en donde sus aguas potables están naturalmente fluorizadas: 1,6 ppm.

5.º En la evidencia que nos demuestra un aumento en la incidencia o frecuencia de las gingivitis, más en las circunscripciones donde el contenido de flúor llega a cuatro partes por millón.

Y si, como insiste Box, el problema de la enfermedad parodontal es tan importante como el de la misma caries, es evidente que la fluoridificación de las aguas potables no ha de proseguirse, al menos hasta tanto que los estudios pertinentes no hayan demostrado esta relación como evitable o independiente.
