

SARTORI, J. C.—*Fluorosis dental crónica endémica*. (Esmalte veteado.)—*Revista Dental del Uruguay*, vol. 28, núm. 1, pág. 32; enero-marzo 1945.

En un artículo con abundantes fotografías y estadísticas aborda el autor este asunto de actualidad desde 1916 a la fecha.

Ofrece, las estadísticas de endemia con 100 por 100 de afectados en grado variable en áreas geográficas circunscritas y en sujetos que durante el período de formación del esmalte de los dientes atacados residieron en estas localidades. El agente etiológico es el flúor contenido en el agua de bebida en proporción superior a 1'6, siendo el máximo hallado 8 por un millón.

La fluorosis ósea crónica a que da origen en ingestión consiste en osteosclerosis con formaciones osteofíticas, sobre todo en huesos con mayor actividad hematopoyética. Hay mayor proporción de fluoruro cálcico y magnésico, con veinte veces más de flúor sobre lo normal, anemia grave y lesión renal bilateral.

Los estudios se hicieron en diversas localidades del Uruguay, previo análisis de todas las aguas de bebida del país por sugerencia del autor. En dientes de leche no se observó fluorosis. Entre los que usaron estas aguas los efectos ofrecían gradaciones desde pérdida de la transparencia con color uniforme blanco intenso a manchas blancas sobre dientes normales en cuanto a morfología se refiere.

En otros casos más afectados cierto tiempo después de la erupción aparecían manchas amarillas o marrones, en motas o veteados, sólo en cara labial de los incisivos superiores, caninos y primeros molares, más

A ANGINA DE VINCENT

ODONTOIATRIA

Tratamiento racional de la angina de Vincent, por ROBERT ROBIN.—Paris Médical, 35; núm. 28. Octubre de 1945.

Pronto hará cincuenta años que Vincent describió la angina úlceronecrotica que lleva actualmente su nombre; afirmando al mismo tiempo de su descripción el papel de la asociación fusoespirilar en la génesis de esta afección.

Del esquema etiológico, en el que el autor considera la acción de tres factores etiológicos, deduce cuál ha de ser nuestra conducta terapéutica:

1.º La presencia de fusoespirilos se combatirá mediante un tratamiento específico. El novarsenobenzol es considerado generalmente como el agente antiespirilar ideal. Sin embargo, tiene sus inconvenientes, tales como son: el exponer a un enfermo afecto de un proceso a menudo curable espontáneamente a los accidentes que eventualmente pueden presentarse en la terapéutica arsenical intravenosa.

Por eso Robin considera que esta terapéutica debe reservarse solamente para las formas muy graves, empleándose, en cambio, el bismuto en los demás casos, ya sea por vía intramuscular en suspensión oleosa o bien por vía rectal en forma de supositorios.

2.º El medio anaerobio se combatirá por un tratamiento local. Se puede emplear en este tratamiento local el ácido crómico, el azul de metileno, etc.

La oxidación frecuente del medio se obtendrá por medio de gargarismos o lavados con agua oxigenada.

3.º Finalmente, la hiporresistencia del organismo será combatida por

intenso en zona gingival que en incisal. En grados más graves hay fositas excavadas con desgaste en las zonas de atrición, llegando a la corrosión de borde inicial. Existe gran variabilidad en cuanto a susceptibilidad al flúor. El flúor es un veneno protoplasmático y de los enzimas; actuará sobre las fosfatasas y la permeabilidad de la membrana celular.

Ha logrado el autor experimentalmente, en ratas blancas, por medio de dietas adicionadas del flúor, conseguir el veteado. Si se les adicionaba de nuevo flúor, se lograba un blanqueamiento uniforme de los dientes. Si la administración se hacía por inyecciones, a cada dosis aparecía una banda blanca. Con la administración de hormona tiroidea al tiempo que flúor se logró blanqueamiento máximo.

Sugiere el autor que existe una probable dependencia calcio-flúor y vitamina C.

El secretariado de Salud Pública de Estados Unidos establece el *standard* de flúor de 0'6 a 1 por millón en las aguas potables. Los efectos histológicos se observan de ocho a diez años después, siendo el estado de salud bucal de estos niños excelente y superior en un 70 por 100 a los de escolares de otras zonas.

Para el tratamiento de las lesiones graves aconseja la corona-funda de porcelana. El moteado se suprime con tratamiento tópico de cloro naciente.

Concluye afirmando lo ideal de una acción del flúor a dosis adecuadas, si se pudiera lograr, en cuanto a profilaxis de la caries.—J. FONT. (per *Med. Esp.*)

un tratamiento general. Recomienda el autor el empleo del cacodilato de sosa en inyectables, que tiene el interés de ser un derivado del arsénico, del que puede esperarse una cierta acción sobre la simbiosis fusoespirilar.

Sobre el frecuente estado de carencia vitamínica se actuará dando vitaminas y una alimentación rica en ellas desde el momento en que la disfagia haya disminuído.

De este modo se habrá realizado un tratamiento etiológico tan completo como posible. El tratamiento sintomático se limitará, en el caso de dolores violentos, al empleo de analgésicos generales.

Respecto a la profilaxis, recomienda Robin una cuidadosa higiene de la cavidad bucal, pudiendo utilizarse un dentífrico a base de novarsenobenzol. Se tratarán sin pérdida de tiempo todas las caries dentarias, todos los nichos gingivales, así como todas las lesiones traumáticas o las amigdalitis primarias, susceptibles de favorecer la anaerobiosis. (per *Farmacoterapia Actual.*)