

Función del riñón y fluorosis crónica, "J. Amer. Med. Ass.", 150, 620, octubre 1952.

En estudios sobre la fluorosis endémica en el hombre, y debido al alto contenido de fluorina en el agua de bebida, se ha centrado la atención sobre los dientes y cambios óseos, pero algunos observadores han hallado también alterada la función renal.

Bond y Murray describen sus propias investigaciones sobre los efectos de pequeñas cantidades de fluoruro sódico en la estructura y función renal de las ratas. Esperan estos autores hallar medio de probar los efectos tóxicos de la fluorina sobre seres humanos y demostrar la existencia de un riesgo en cantidades de fluorina menores que las que pueden producir intoxicaciones graves que pueden dar por resultado incapacidad y lesiones en el esqueleto. Los estudios abarcaron un buen número de años y comprendieron gran cantidad de ratas de control y experimentales. Las ratas, a las que se dieron pequeñas cantidades de fluoruro de sodio en la dieta, mostraron, además de las lesiones dentales y óseas, bien conocidas ya, acentuada polidipsia y poliuria. La orina de estas ratas mostró un peso específico bajo. Hubo ligera glucosuria tras dieciocho

G GINGIVITIS HORMONALES

Hormonas sexuales femeninas en la gingivitis descamativa crónica, por el Dr. F. V. MINDEN.

Entre las manifestaciones que han desconcertado más se encuentra la gingivitis crónica descamativa, síndrome que se debe a una extensa inflamación del tejido gingival marginal, seguida de una descamación del epitelio papalar y gingival, exponiendo, de este modo, el característico tejido conectivo, de color fuerte rojo azulado, que sangra rápidamente a la menor irritación. Se cree que la enfermedad es de origen hormonal, ya que se da, con mucha frecuencia, en mujeres con desarreglos menstruales o en aquellas que se hallan en el climaterio.

Las tres clases de esta enfermedad son: atrófica, descamativa y vesicular. Estas vesículas o ampollas pueden estar dentro o debajo del epitelio, conteniendo su fluido bacterias. El enrojecimiento gingival aparece, primeramente, en las superficies labio-vestibulares de ambas mandíbulas, y las papilas están muy edematosas. En la clase puramente descamativa, el epitelio de la superficie se separa del tejido subyacente. En la clase vesicular, las ampollas, rellenas de un líquido claro, de aspecto de suero, se forman y rompen, dejando úlceras superficiales, cubiertas de granulaciones. Estas lesiones tardan en curarse, recurriendo solamente en otras partes y a intervalos. Las encías son extremadamente tiernas a la presión, existiendo una sensación de quemazón, relacionada con la ingestión de alimentos sólidos o de alimentos calientes. Los alimentos fríos son muy tolerados.

horas de ayuno, con niveles de azúcar de 70 a 80 mg. por 100 mm³. La administración intraperitoneal de glucosa produjo definida glucosuria. A la autopsia, los riñones estaban oscuros, contraídos y nodulados. La demostración de fosfatasa alcalina señaló la existencia de lesiones fibróticas en la corteza, donde el enzima había casi desaparecido a causa de la ausencia del tejido funcional tubular. El examen histológico indicó que había una degeneración vascular glomerular y más obviamente tubular, conduciendo finalmente a la fibrosis intersticial.

El alimento fluorado mostró en las ratas disminución del crecimiento y peso y del almacenamiento de grasas. El metabolismo del nitrógeno fué mayor en las ratas alimentadas con flúor que en las ratas control.—
J. Font.

Hasta el presente se está en desacuerdo acerca de su origen. Algunos autores pretenden que "la presencia de los dientes es un imperativo para su manifestación"; otros, que estas enfermedades gingivales crónicas son debidas a una deficiencia hormonal del sexo. Esta teoría fué confirmada, más adelante, por los estudios verificados por Ziskin sobre mujeres que padecían varios disturbios ginecológicos, debidos a una deficiencia de estrógeno (la hormona del sexo femenino), y que respondieron favorablemente a su administración (estrógeno es el monobenzoato de estradiol, conocido comercialmente como Progynon B). En este trabajo experimental, Ziskin estableció la utilidad del estrógeno como estimulante del tejido conectivo. Observó que aquél originaba una capa, más firme y definida, de queratina en la encía alveolar, produciendo una hiperqueratinización e hiperplasia del epitelio oral. Demostró, asimismo, en estudios verificados sobre hombres, que el propionato de testosterona ejerce una acción estimulante sobre el epitelio y tejido conectivo, con un beneficioso resultado para las encías. Basándose en estos hallazgos, Ziskin y Zegarelli trataron una serie de diez casos de gingivitis descamativa crónica (ocho mujeres y dos hombres) con la administración tópica de hormonas gonadales, de acuerdo con el sexo del paciente. Después de dos o tres meses de un tratamiento concentrado y continuo, seguidos de un período de tratamiento intermitente, manifestaron que todos los casos se habían beneficiado, e incluso varios habían sido curados definitivamente. La clase que mejor respondió al tratamiento fué la de la descamativa verdadera, mientras que la del tipo vesicular fué la más resistente. ("J. A. D. A.", J. FONT.)

La droga, por vía oral y parental. Cuando se hizo oralmente, se le dieron al paciente 100 miligramos a las dos horas de comidas que precedieron a la operación. Cuando se administró parentalmente, el experimento inicial indicó que el uso de la dramamina oral, parental o en la forma de supositorios reduce la incidencia de las náuseas post-operatorias.

A ANTIBIOTICOS

Empleo de antibióticos por el cirujano bucal.—"Jour. Of Oral Surgery", junio 1952, pág. 187,

Los factores más importantes, aunque no los únicos, en el empleo de las agentes antibióticos son: 1.º identificación de las bacterias que causan la infección; 2.º conocimientos de la sensibilidad de las bacterias a los varios antibióticos y 3.º el empleo del antibiótico más conveniente a dosis suficiente y por el tiempo necesario para que sea efectivo.

El objeto de la terapia antibiótica es el establecimiento de una concentración adecuada del agente en el sitio de la infección para obtener una máxima inhibición de las bacterias y si es posible su destrucción.

Reacciones tóxicas pueden ser causadas por la dosis usada, por la cantidad empleada o por la sensibilidad del paciente hacia el antibiótico usado.

Con el objeto de usar los antibióticos efectivamente es necesario tener un conocimiento del proceso infeccioso que tenemos por delante. Solamente se puede esperar un resultado satisfactorio del tratamiento cuando el tratamiento se dirige específicamente hacia una condición conocida; debe disponerse, por tanto, de facilidades diagnósticas.

El factor más importante que favorece el uso de la penicilina es el que está relativamente libre de reacciones desagradables. La penicilina no se absorbe fácilmente por el tracto gastrointestinal, por lo que cuando se usa por la vía oral es necesario emplear dosis fraccionadas en cantidades al menos cinco veces mayores que las que se emplean por la vía intramuscular. No se ha establecido dosis terapéutica de penicilina, debido a que no hay una combinación de circunstancias fijas que requieren el uso de la penicilina. Las reacciones de sensibilidad se presentan en el 5 por 100 de los pacientes que reciben el antibiótico por la vía intramuscular y en el 10 por 100 de los que la reciben por la boca. Continuar la administración de penicilina después de presentarse fenómenos alérgicos constituye un error. Uno de los más grandes errores en el uso de la penicilina consiste en su administración en aquellos casos de infección causados por agentes que no son sensibles a la penicilina o que se han hecho penicilinoresistentes.

La aureomicina tiene la gran ventaja de que se puede administrar por vía oral. Después de varias dosis de aureomicina se presenta una concentración de 4 microgramos por c. c. de sangre y aparentemente el antibiótico no tiende a acumularse en el suero sanguíneo. Este antibiótico es muy útil en las ocasiones en que la infección es causada por estreptococos o estafilococos resistentes a la penicilina.

La terramicina es parecida a la aureomicina en cuanto a su acción contra gran número de microorganismos; en ocasiones el clínico puede emplear ambas. Un grupo de terramicina por la boca cada seis horas se cree mantiene niveles sanguíneos terapéuticos. La terramicina produce muy pocas reacciones secundarias, con excepción de alguna irritación gastrointestinal, evidenciada por náuseas y, ocasionalmente, vómitos, pero menos frecuentes en todo caso que cuando se emplea aureomicina.

La terramicina puede ser tomada con leche, lo que no interfiere con su absorción.

El cirujano y clínico debe usar estas drogas de la manera debida para las condiciones donde está indicada, en cantidades efectivas por el tiempo suficiente para impedir el desarrollo de organismos resistentes.

Control de las náuseas post-operatorias con el uso del dimenhidrinato.—

"Journal of Oral Surgery". Julio 1952, pág. 225.

Se ha creído que las náuseas post-operatorias que siguen a las anestias generales son causadas por un trastorno del equilibrio.

Por tanto, cuando apareció el dimenhidrinato (Dramamina) se creyó que podría prevenir esta complicación y se hicieron varias pruebas para observar sus efectos post-operatorios.