

INVESTIGACIONES CON LA CLOROFILA (*)

EN ORTODONCIA

por el

DR. F. GARCÍA GODOY

Introducción. Informes de 25 casos.—Resumen y conclusiones. Referencias.

INTRODUCCION

En nuestra práctica profesional, frecuentemente se nos presentan pacientes en los que tenemos que efectuar intervenciones odontológicas muy necesarias e importantes, siendo para nosotros casi imposible dedicarnos a ellas con el amor y la paciencia que reclama toda intervención delicada, ya que tales pacientes, quizás inocentemente, dejan escapar de su cuerpo y cavidad bucal olores desagradables que influyen en el resultado de nuestras labores profesionales, presentando posibles problemas clínicos. La halitosis, uno de los olores desagradables más comunes, que tiene como centro la cavidad oral y los malos olores en las axilas fueron estudiados detenidamente por nosotros, con el objeto de aportar algo que robustezca la posibilidad de eliminar estos problemas clínicos que a diario se nos presentan.

Una de las sustancias químicas más antiguas de la naturaleza, la CLOROFILA, es la que ha venido a ocupar sitio de preferencia en la lucha que la medicina y la odontología modernas han emprendido contra los malos olores corporales y bucales, como los causados por ciertos alimentos y bebidas o por alteraciones metabólicas, mala higiene, etc. En efecto, con las investigaciones de Wescott (1) quedó definido este nuevo avance de las ciencias médicas.

En 1911 Willstaeter (2) logró descomponer la clorofila en varias fracciones y producir una hidrosoluble, la cual pudo uti-

(*) Olodex, Walker Vitamin Products Inc. U. S. A., producto especialmente preparado con 16 mgs. de clorofila en cada pastilla.

lizar en experimentos llevados a cabo en seres humanos. Más tarde, entre los años 1922 y 1930, Boergi (3) hizo estudios importantes con uno de los derivados de la clorofila, robusteciendo con ellos el uso de la clorofila en la terapéutica médico-odontológica.

Westcott (1) en 1941 comenzó unas investigaciones con fracciones de clorofilas hidrosolubles con el objeto de encontrar un coadyuvante en el tratamiento de las anemias secundarias hipocrómicas. En el curso de dichas investigaciones observó que los olores de los alimentos así como los de la Vitamina B1, generalmente perceptibles en la orina, casi desaparecieron en los casos que estaban sometidos al estudio, de ahí que pensara que la clorofila podía jugar un papel muy importante como desodorante natural.

Por coincidencia durante la Segunda Guerra Mundial, Brower y sus colaboradores, citados por Kriuf, (4) usaron ungüentos y vendajes preparados con clorofila, para aplicarlos a heridas abiertas fétidas de soldados que se hallaban en habitaciones que, por motivo de la fetidez, hacían casi imposible la permanencia del cuerpo médico en ellas.

Antes de que los médicos del ejército pudieran dar a conocer los resultados halagadores que habían obtenido con sus vendajes y ungüentos de clorofila, dos médicos de New York, U. S. A. Westcott y Killian (1) hicieron por casualidad el descubrimiento que ya expusimos anteriormente, de que la clorofila era un desodorante natural de cualidades sorprendentes además de ser completamente atóxico en seres humanos.

REPORTE DE 25 CASOS

En nuestras investigaciones llevadas a cabo, escogimos 25 niños de 8 a 14 años de edad, de ambos sexos. Usamos como control del mal olor el sentido del olfato. La casuística correspondió a 20 niños con halitosis de diferentes etiologías, unas veces causadas aparentemente por amigdalitis, gingivitis, mal higiene oral, etc., y otras por posibles trastornos metabólicos; y 5 casos de mal olor axilar.

En los casos de halitosis, los cuales recibieron también el mismo diagnóstico de nuestros colaboradores, hicimos masticar al paciente una pastilla de 100 mg. de clorofilinas, recomendando

retener la saliva en la cavidad oral durante 3 ó 4 minutos para luego deglutirla. A los doce minutos decidimos acercarnos al paciente de nuevo y con agrado notamos que podríamos intervenir en su boca sin ninguna inconveniencia, ya que su aliento desagradable había desaparecido por completo. Estos efectos desodorantes locales desafortunadamente los pudimos controlar durante una hora aproximadamente, ya que los pacientes tenían que abandonar la clínica.

En los casos de mal olor axilar, presentados más esporádicamente, usamos también el sentido del olfato como medio, de control, dimos al paciente dos pastillas de 100 mg. de clorofilinas cada una, indicándosele que ingiriera una entera en el momento de la visita y la otra al acostarse, recomendándole al paciente volver al día siguiente, asearse antes de venir, pero sin usar ninguna clase de desodorante, polvos, perfumes etc., en las axilas. De los casos de mal olor axilar en estudios, el 80 por ciento respondieron favorablemente. En algunos casos considerados por nosotros como desfavorables (20 por ciento), ya que

CUADRO I
Efecto de las clorofilinas* sobre la halitosis y el mal olor axilar

CASOS	Número	Uso	Dosis	Acción	Duración efecto desodorante	Por ciento Satisfactorio
HALITOSIS	20	Masticado	100 Mg **	A los 12 Minutos	Más de 60 mn.	100
MAL OLOR AXILAR	5	Ingerido entero	200 Mg.	Después de 60 mn.	24 Hrs.	80
TOTAL	25					

* OLODEX, Walker Vitamin Products Inc. U. S. A. producto especialmente preparado con 16 Mg. de Clorofila en cada pastilla.

** 100 Mg. de Clorofilinas equivalente a 16 Mg. de Clorofila.

el mal olor axilar persistió aunque no con tanta intensidad, los atribuimos a que algunos pacientes en estudio se presentaron al día siguiente con la misma indumentaria. El Cuadro I demuestra

claramente los casos estudiados y los resultados obtenidos en nuestras investigaciones.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

10. Se enfocan los problemas que ocasionan los olores corporales y bucales al odontólogo, mencionando sus posibles influencias desfavorables en la intervención que se practica.

20. Los valores terapéuticos de la clorofila en la odontología y medicina se describen, haciendo mención a los estudios de Willstaetter Boergi, Westcott y Browers.

30. El autor realiza unas investigaciones en 25 casos, presentando un cuadro en donde muestra gráficamente el estudio realizado.

40. Se obtuvo un ciento por ciento de efectos desodorantes favorables en los casos de halitosis, y un 80 por ciento en los casos de malos olores en las axilas, lo que demostró la importancia de la clorofila en la odontología y medicina y sus importantes valores terapéuticos.

REFERENCIAS

(1) Westcott F. H.: Las Fracciones de Clorofila, en forma oral como desodorante del cuerpo y aliento. N. Y. S. J. of Med. 50: (Marzo) 1950.

(2) Willstaetter R.: J. A. Chem. Soc. 27: 323, 1951.

(3) Boergi. E.: Deutsche Med. Wchnschr. 48: 1159, 1922.

(4) Kriuf Paul.: Un Desodorante Natural, Selecciones, (Octubre) 1950.

La pulpectomia en el tratamiento de las parodontosis. por FONT.—“Paradentologie”, vol. V, 1951.

CONCLUSIONES.—El autor no cree que la extirpación pulpar en sí lesione el parodontium, siempre que se efectúe asépticamente, sin hemorragia y realizándose una perfecta obturación radicular inmediata. Todas las pulpectomías deben efectuarse con anestesia, con el fin de conservar la plena vitalidad de los restos pulpaes inextirpados y de la zona periapical; más aún en los dientes parodontósicos, porque hay que evitar las alteraciones que los cáusticos pueden ocasionar a los tejidos gingival y periapical. Efectuando pulpectomías en dientes parodontósicos, para lesionar lo menos posible la articulación alvéolodentaria conviene abstenerse de la anestesia intraligamentosa o intraliploica, prefiriendo la anestesia regional, que permite realizar simultáneamente la pulpectomía, la gingivectomía alrededor del diente que hay que depulpar y la extracción en caso de necesidad de los dientes vecinos.