

LA PRECOCIDAD O RETRASO DE LA ERUPCION DENTARIA EN RELACION CON EL TIPO CONSTITUCIONAL DEL LACTANTE

por el

DR. J. MUGURUZA ALBERDI

Médico Puericultor del Estado

La existencia de niños perfectamente normales en los cuales la erupción dentaria se produce con evidente retraso, es un hecho bien conocido por todos los pediatras. Sin embargo, es frecuente observar con qué lamentable insistencia tratan algunos clínicos de corregir cualquier retardo de la dentición mediante la administración de dosis masivas repetidas de vitamina D, incluso en aquellos niños en los cuales la más minuciosa exploración no permite hallar signo alguno de raquitismo.

Los tratados de Pediatría, clásicos y modernos, se limitan a decir, generalmente, que el brote precoz o tardío de los primeros dientes (en los niños sanos) parece depender de factores constitucionales o hereditarios, sin precisar de ordinario nada acerca de la naturaleza de dichos factores.

Las presentes páginas, escritas con el exclusivo objeto de establecer la relación existente entre el tipo constitucional del lactante y la precocidad o retraso de su erupción dentaria, son el modesto fruto de la observación diaria de un gran número de lactantes sanos, que acuden a nuestros servicios de Higiene Infantil.

Para comprender más fácilmente la influencia del biotipo en este aspecto, fijaremos primeramente nuestra atención en ciertos estados patológicos del lactante, de cuyo estudio obtendremos útiles conclusiones aplicables al niño normal. No es otro, a fin de cuentas, el camino seguido por Kretschmer en sus geniales y bien conocidos trabajos sobre constitución y carácter.

* * *

Desde tiempos antiguos y con rara unanimidad se ha considerado

el raquitismo como la causa más frecuente del retraso en la erupción y alteraciones de la estructura de los dientes. No es éste el momento adecuado para discutir lo que haya de cierto en ello; mas debemos recordar, sin embargo, que autores de reconocida solvencia como Meyer y Nassau se pronuncian decididamente en contra de toda relación entre el raquitismo y la dentición; y si bien los argumentos que aducen son objetables en algunos puntos, la experiencia diaria nos muestra tan numerosas contradicciones (niños raquíuticos con dentición precoz y sana; niños no raquíuticos con dientes defectuosos y tardíos), que hace pensar que si aquella relación existe, no es constante ni mucho menos.

Por el contrario, en los estados de insuficiencia tiroidea, como el mixedema infantil y el cretinismo endémico, el retraso de la erupción dentaria es la regla. Asimismo lo es en los animales de experimentación cuyo tiroides ha sido extirpado en edad temprana. En ambos casos la administración de tiroidina hace brotar los dientes retrasados con rapidez a veces sorprendente.

En el mongolismo, así como en las insuficiencias hipofisarias graves acaecidas en las primeras edades de la vida, se encuentra también un retraso importante de la erupción dentaria muy semejante al que acabamos de señalar para la insuficiencia tiroidea, y no es aventurado el pensar que en la producción de este síntoma influya el tiroides, pues muchas veces estos enfermos muestran multitud de caracteres mixe-dematosos, y bien pudiera ser uno de ellos el dentario que comentamos.

En cambio, puede observarse una erupción precoz de los dientes en los tumores de la glándula pineal, en los raros casos de acromegalia infantil y en los más frecuentes de hipersuprarrenalismo.

La hipertrofia tímica es causa también de una tardía erupción dentaria y hasta se ha aconsejado irradiar el timo en todo caso de dentición retrasada, si bien la experiencia es todavía muy escasa, por razones fáciles de comprender.

A modo de resumen podemos, pues, esquemáticamente, decir:

1.º Que retrasan la erupción dentaria: *a)* la deficiencia tiroidea; *b)* la deficiencia hipofisaria; *c)* la deficiencia suparrenal, y *d)* la hiperfunción tímica.

2.º Aceleran la erupción dentaria: *a)* la hiperfunción tiroidea; *b)* la hiperfunción hipofisaria; *c)* la hiperfunción suprarrenal, y *d)* la hipofunción tímica.

Es decir, que podemos considerar el tiroides, suprarrenales e hi-

pófisis como glándulas aceleradoras de la erupción dentaria, y, por el contrario, el timo como frenadora.

* * *

Consideremos ahora la situación neurohormonal del niño en el primer año de su vida, a la luz de los modernos conocimientos aportados, principalmente por Pende y su escuela.

Hoy puede afirmarse que durante los seis primeros meses existe un predominio del timo y del tejido insular, junto a una ostensible hipoactividad del tiroides, paratiroides, hipófisis y suprarrenales. Como consecuencia, se observa un predominio del sistema parasimpático por las relaciones que, como sabemos, tiene con las hormonas tímica e insular. Esta parasimpaticotonía fisiológica del lactante está perfectamente de acuerdo con la necesidad de una intensa asimilación.

Aproximadamente al final del primer semestre, se produce una crisis hormonal, cuyo fin es equilibrar, hasta cierto punto, los efectos de la situación anterior, oponiendo al predominio absoluto del timo y del tejido insular el primer esfuerzo del tiroides, paratiroides e hipófisis anterior. Coincide esta crisis con el comienzo de la erupción dentaria, con los primeros signos funcionales evidentes de la corteza cerebral y del sistema piramidal (después del primer semestre de la vida subcortical y extrapiramidal) y con las primeras tentativas de masticación, de estación sentada y erguida.

Esta crisis hormonal del lactante, aun cuando no neutraliza totalmente el predominio de la constelación parasimpaticotónica timoinsular del primer semestre, atenúa considerablemente su actividad. Así, vemos desarrollarse más el sistema muscular, disminuir en proporción la redondez adiposa de los miembros, modelarse mejor en el sentido de la longitud, la cara, el cuello, el tronco y las extremidades; pero, sobre todo, se observan los signos del despertar tiroideo fisiológico (aumento relativo del catabolismo y excitabilidad nerviosa general).

Ahora bien, dentro de los límites de la normalidad y sin entrar en el campo de la patología, podemos distinguir con Pende dos biotipos antagónicos en el lactante, que sustancialmente corresponden a los dos tipos braditrófico y taquitrófico de la secular experiencia pediátrica.

Uno es el tipo del lactante hipertímico-hiperinsular-hipotiroideo-

hipopituitario, de orientación hipervegetativo-anabólica, formas brevilineas, exuberante crecimiento de la masa y del peso y predominio parasimpático.

Otro es el tipo del lactante hipertiroideo-hiperpituitario-hipoinsular, de orientación hipovegetativo-catabólica, formas a menudo longilíneas, deficiencia relativa del crecimiento ponderal, desarrollo precoz de la vida de relación y predominio por lo menos paroxismal del simpático.

El primero representa la exageración submorbosa y la persistencia en edades sucesivas de la situación neurohormonal del primer semestre de la vida; el segundo, por el contrario, es la exageración submorbosa y la anticipación cronológica de la situación neurohormonal del segundo semestre. Como es natural, se observan con frecuencia tipos mixtos.

Digamos ya que es precisamente en los lactantes del primer grupo donde ordinariamente se encuentran esos retrasos de la erupción dentaria independientes de todo proceso y cuya explicación resulta ahora sencilla y lógica.

* * *

Nosotros, que por razones obvias no hemos podido hacer un estudio biotipológico completo de nuestros lactantes, en el sentido de Pende, según su conocido esquema de la pirámide cuadrangular, hemos observado, sin embargo, por el estudio morfológico y biométrico, que los niños de formas brevilineas y desarrollo exuberante de la masa, presentan en general una erupción dentaria más tardía que aquellos otros de formas longilíneas y deficiente desarrollo de la masa.

Por supuesto, las excepciones surgen con relativa frecuencia; lo que no debe extrañarnos si tenemos en cuenta con cuánta facilidad las condiciones ambientales actúan, modificando el genotipo y más en esta edad en que la hiper e hipoalimentación influyen tan decisivamente sobre la forma corporal.

Al hacer una ordenación, según el criterio de Lederer, quien aplicó al lactante la clasificación de Sigaud, hemos visto también aparecer con cierto retraso los dientes en los niños de tórax estrecho y abdomen grande y abombado; cráneo braquicéfalo; frente baja, nariz pequeña y maxilar inferior grande y fuerte; es decir, *tipo digestivo*. Por el contrario, hemos encontrado con mayor frecuencia una

dentición precoz en los *tipos respiratorios* (de tórax largo y estrecho, con ángulo epigástrico muy cerrado y nariz grande, con el dorso ancho) y *tipos cerebrales* (de frente ancha y prominente, porción occipital del cráneo muy desarrollada, cara aguzada hacia el mentón, orejas grandes delgadas y muy separadas del cráneo, tronco largo y delgado con tórax plano y abdomen deprimido, brazos, piernas y dedos largos y delgados).

Podrá objetárenos que nuestro estudio morfológico del lactante no representa más que una sola faceta de su constitución y es aventurado, por consiguiente, sacar de él conclusiones respecto a su constelación neurohormonal. Esto es cierto; mas, sin embargo, también lo es que la forma corporal de un ser vivo no es en modo alguno arbitraria. La vida somete al individuo a un proceso evolutivo que va moldeándolo según ciertas leyes, y si toda función vital precisa de un órgano o sistema que la realice y a su vez lo adapta en cierto modo para su mayor eficacia, se comprende que de la semejanza de las funciones propias de la vida se desprenderá la semejanza de la conformación orgánica. Del mismo modo que por su morfología externa podemos distinguir fácilmente un animal carnívoro de un hervívoro, podemos también, en la especie humana, por la observación de ciertas relaciones de volumen de determinada silueta, deducir el grado y modo con que algunas de las grandes funciones vitales del organismo se realizan en el sujeto observado. Así, es difícil imaginar un lactante hipotiroideo de formas longilíneas, un hiperpituitario brevilíneo, etc. Dígase lo que se quiera, el fundamento de toda clasificación biotipológica sigue siendo el estudio morfológico.

Por todo ello, es lógico suponer que la mayoría de los lactantes cuya situación neurohormonal representa la exageración submorbosa de la correspondiente al primer semestre de la vida, se reclutan entre los de tipo digestivo o brevilíneo de masa excedente, y, por el contrario, aquellos cuya fórmula neuro-endocrina representa la exageración submorbosa de la correspondiente al segundo semestre, se encuentran entre los de tipo respiratorio y cerebral o longilíneos de masa deficiente.

* * *

Cuando realizábamos las observaciones que han dado origen a las precedentes líneas, tuvimos ocasión de oír de labios de una aldea-

na vizcaína que los niños hermosos (1) echan en general los dientes más tarde que los que no lo son. Al preguntarle, admirados, si se trataba de una observación personal, nos respondió enfáticamente: "Eso lo sabe todo el mundo."

He aquí cómo una vez más "el antiguo legislador que llaman "vulgo", sin preocuparse en absoluto de constelaciones neurohormonales, biometría, ni cosa parecida, estableció empíricamente su ley, que sometemos ahora a la consideración del lector, y es que, como dice Kretschmer, "ciertas imágenes que la fantasía de los pueblos ha hecho cristalizar en seculares tradiciones, son documentos objetivos de la psicología popular, sedimentos de numerosísimas observaciones, merecedoras también de cierto interés por parte del investigador".

B I B L I O G R A F I A

Bartolomé Iraeta, J.: "Estudios de constitución. Morfología humana. Tesis doctoral". 1941.

Benda, C. E.: "Mongolism and cretinism. Grune and Stratton". Nueva York, 1946.

Briand, H.: "Encyclopedie Med. Chir. l'Enfance". París, 1934.

Josephson, A.: "Dtsch. Arch. Klin. Med.", 113, 591; 1914.

Kretschmer, E.: "Constitución y carácter". Labor. Barcelona, 1947.

Marañón, G.: "Estudios de endocrinología". 2.^a ed. Espasa Calpe, 1940.

Meyer, L. F., y Nassau, E.: "Alimentación del niño de pecho". Labor. Barcelona, 1935.

Muguruza, J.: "Erupción dentaria y constitución. Comunicación al VII Congreso Nacional de Pediatría". 1949.

Pende, N.: "Tratado de biotipología humana". Salvat. Barcelona, 1947.

Terrier. Cit. por Briand.

Thibault, H.: "Enciclopedia Med. Chir. Stomatologie". París, 1939.

(De "Gaceta Médica del Norte".)

(1) Para los aldeanos vascos son sinónimos hermosura y desarrollo exuberante de la masa, muy especialmente cuando se refieren a niños.