

LOS INHIBIDORES DE LA CARIES DENTARIA

por el

DR. F. BARRI

Un método racional de tratamiento de la pulpa de un diente cariado debe basarse en la etiología.

Esta es la idea principal del trabajo publicado por nuestro eminente colega doctor Bennejeant, profesor de "l'Ecole Dentaire de Paris".

Este estudio ha sido coronado por la preparación de un producto destinado a conservar la vitalidad pulpar de un diente con caries penetrante. Este producto se emplea en forma de pasta, con la cual se recubre la pulpa, para aislarla de la caries y conservar su vitalidad, y no verse obligado (como se hace aún, generalmente, en Francia) a desvitalizarla, lo que presenta sus inconvenientes.

Dicho esto, veamos cuáles son los principios que han guiado al doctor Bennejeant para preparar la pasta "conservador pulpar". Los principios relativos a la etiología de la caries son: la caries está favorecida por la glicemia dentaria, por exceso de glúcidos, no compensado por una producción suficiente de aneurina (o vitamina B, o tiamina).

Un producto intermediario de la fermentación glucídica, el ácido pirúvico, se acumula en los tejidos, y en particular en el sistema nervioso, donde produce reacciones necróticas dolorosas y, secundariamente, la degeneración de los nervios periféricos.

Esta patogenia de los síntomas dolorosos de la avitaminosis B-1 fué descubierta por el profesor A. Peters, de Oxford. El hecho esencial es la imposibilidad en que se encuentra el tejido nervioso de oxidar el ácido pirúvico formado durante la degradación de los glúcidos.

La caries dentaria estaría así ligada a una hipovitaminosis B-1. La fatiga se compensa con la llegada de glúcidos exagerada, la cual se traduce por un déficit de aneurina; esta hipovitaminosis crea una predisposición a la caries.

El doctor Bennejeant acompaña este estudio de un trabajo sobre la degradación de los glúcidos por la fermentación láctica. En esta fermentación de los glúcidos se encuentra que las reacciones que provocan son inhibidas por los ureidos.

En la fermentación láctica coexisten dos enzimas, una deshidrasa o deshidrogenasa, esteres fosfóricos, cuyas bases son ureidos unidos a los iones fosfóricos por azúcares.

La deshidrogenasa trae en anoxibiosis un desprendimiento gaseoso que los ureidos pirimídicos detienen por inhibición.

Los ureidos son derivados de la urea (diamida del ácido carbónico), por substitución del grupo NM-2 por otro grupo amida. Las propiedades fisiológicas de estos ureidos hacen que sean clasificados en tres categorías: púricos, glioxalínicos y pirimídicos.

Los púricos (formados de un grupo pirimídico, unido a un núcleo glioxalínico, son convulsivantes: ácido úrico, cafeína, teobromina, etcétera).

Los glioxalínicos derivan de la hidantoina, son hipnóticos, anti-convulsivantes, y presentan una cierta toxicidad.

Los pirimídicos son hipnóticos, sedantes y calmantes.

Por otra parte, se ha comprobado que los ureidos glioxalínicos y piramídicos, puestos en contacto con la pulpa dentaria, suprimen el dolor. Pero los ureidos glioxalínicos producen, generalmente, al cabo de tres meses, una necrosis pulpar. Hay que utilizar, pues, los ureidos pirimídicos.

El examen radiográfico de dientes tratados por aplicación pulpar de estos ureidos al cabo de tres meses ha probado que esta pasta es perfectamente tolerada; para esto hay que evitar el contacto de sodio, potasio y de oxhidrilos libres. De otro lado, hay que reforzar la concentración en calcio y magnesio; este último es indispensable a la decarboxilasa. La concentración en ureidos pirimídicos y de una débil cantidad de aneurina no debe exceder del 10 por 100. El excipiente graso es un aceite de hígado de bacalao, desalado, dotado de propiedades antibióticas: el $\text{Ph}^{\lambda} = 7$.

La utilización clínica de este tratamiento requiere ciertas precauciones. La acción de los ureidos se suma a la de los depresores del sistema nervioso central, de los analgésicos, de los hipotensores. En cambio, los efectos de los ureidos son neutralizados por todos los convulsivantes (estricnina, pictrosina, coramina, cardiazol, alcanfor, cafeína, teofilina, teobromina, anestésicos locales, etc.).

Una persona que haya bebido una taza de café fuerte o que haya bebido un licor alcoholizado, un gotoso, que produce continuamente ácido úrico, se encuentran en malas condiciones para ser tratados por los ureidos.

En cambio, los niños, a quienes, generalmente, no se les permiten los convulsivantes, son una clientela excelente.

Los ureidos actúan únicamente modificando las fermentaciones en anoxibiosis, o sea, en obturación hermética.

En oxibiosis no ejercen ninguna acción. Esto ha sido comprobado también por W. Hess y C. Bourada. La obturación debe ser hermética, directa o indirecta, después de la amputación pulpar.

En el reciente Congreso de Londres, L. Grossmann trajo los resultados de la obturación de los canales radiculares por los antibióticos, con una solución de silicones. El complemento de esta terapéutica es la del "conservador pulpar", que permite la protección de los dientes vivos por medio de una pasta antibiótica, interpuesta entre la pulpa y la obturación. La acción antibiótica del producto evita las infecciones pulpares; los ureidos pirimídicos evitan el dolor y detienen las fermentaciones glucídicas. El restablecimiento de la pulpa puede producirse en los casos de hysehemia o de pulpitis.

La dentistería infantil (dientes de leche y primeros molares), a causa de la ausencia de convulsivantes, se limita a una sesión única, seguida de mejora. La importancia práctica de una intervención mínima será apreciada por los colegas. Esto modifica la experiencia adquirida hasta ahora, de ver la exaltación de los fenómenos inflamatorios producidos por los anaerobios al intentar una obturación intempestiva de dientes infectados.

Si el diagnóstico es dudoso o si la abertura pulpar es antigua, se puede tomar la precaución de aplicar el medicamento durante unas horas, bajo una obturación hermética, y si el paciente lo tolera, prolongarlo. Después de varias curas se comprueba la desaparición del olor nauseabundo y se puede intentar la obturación de la pulpa definitivamente. Algunas veces se obtiene este resultado en los dientes de leche, no obstante tener los ápices muy abiertos, a causa de su reabsorción fisiológica, provocada por los dientes definitivos.

Se trata aquí de una terapéutica nueva, dirigida a la neutralización de los productos tóxicos producidos en la caries y a obtener su inhibición. La amputación pulpar se limitará a los pacientes que toman muchos convulsivantes o a las pulpitis gangrenosas.

(*per* "L'Odontologie". An. 74, núm. 4, p. 245.)