

Constitución química de los dientes careados. (Chemical Constitution of Carious Teeth), por MARIAM L. LE FEVRE, M. S.—J. A. D. A.—D. C. 24-1.

Los datos concernientes a la composición química de los dientes humanos sanos y careados pueden dividirse en dos clases: unos, los procedentes de dientes enteros que contenían lesiones de caries, y los otros, procedentes de trozos de dientes unos sanos y otros careados. Con la excepción de un aumento en la humedad de los tejidos careados, los análisis de los dientes completos, sanos y careados, acusan pocas diferencias en su composición. De otro lado, los únicos análisis valiosos hechos demuestran que la dentina aislada de dientes careados contienen más agua, materia orgánica y magnesio, y menos calcio y fósforo que la dentina sana. A pesar de las dificultades técnicas y analíticas de los análisis hechos en esta clase de trabajos, hay necesidad de continuar con cuidadosas investigaciones para que este problema quede completamente aclarado.

N NEURALGIA

Neuralgia trifacial, por BYROG E. LOOMIS, D. M. D.—J. A. D. A.—D. G, 24-1.

Conclusión:

Un profundo conocimiento del objeto, eliminará casi totalmente los errores de diagnóstico y salvará al paciente de operaciones y tratamientos innecesarios, pérdida de dientes útiles, gastos innecesarios y pérdidas de tiempo.

El ensayo del tricloroetileno por inhalación parece justificado y el uso juicioso del bloqueo del nervio por alcohol es lo prudente y lo necesario.

Cuando estos métodos de tratamiento no proporcionan mejoría, es necesario llevar a cabo una radical operación sobre las raíces sensoriales del ganglio de Gasser, no demorándola excesivamente.

Relaciones entre la saliva y la caries dentaria (Relation of Saliva to Dental Caries), por ROBERT E. BRAWLEY, B. S., D. D. S., M. S.—J. A. D. A. D. G. 24-1.

El autor hace relación de ciertas propiedades de la saliva y de sus elementos constitutivos, como causantes o preventivos de la caries dentaria, siendo la más importante la reacción de acidez o alcalinidad de la saliva. Una reacción ácida es favorable para la caries, mientras que una alcalina es desfavorable. El régimen dietético y la salud general afectan a la reacción salivar. Otros factores que influyen en el desenvolvimiento de la caries son: proporción de fluidez y viscosidad, y la presencia de bacterias, levaduras, enzimas y mucina.

N NEURALGIA

Aspectos neurológicos de los trastornos temporomandibulares, por HERMANN CHOR.—J. A. D. A. 25-7.

El objeto de este artículo es estudiar detenidamente los síntomas característicos de las perturbaciones temporomandibulares y diferenciarlos de otros síntomas complejos con los cuales pueden ser confundidos. Tiene también la misión de llamar la atención sobre la valoración cuidadosa de los síntomas y sobre la importancia de hacer una historia clínica adecuada y bien controlada, antes de instaurar las conclusiones definitivas. Aunque algunas explicaciones puedan parecer activas y a primera vista una propuesta hipótesis pueda parecer lógica, la prueba definitiva debe ser presentada como hecho actual. Esto es particularmente importante cuando se propone establecer un plan de tratamiento, resultando de esta actitud crítica el evitar la implantación de una terapia mal guiada.

Las acciones secundarias desagradables de las sulfamidas son muy escasas en la experiencia del autor. Unicamente en un caso observó una ligera turbidez de la orina con aumento de leucocitos, que desapareció en pocas horas. La función hepática no se altera sensiblemente por la acción de la terapéutica sulfamídica, como se prueba por el método de la levulosa; solamente en un caso aparecieron indicios de levulosa en la orina. (Per Bib. Med. Int., N. 39.)

S SULFAMIDAS

ODONTOIATRIA

W. SCHAEFER: *Sobre el modo de actuar y la dosificación de las sulfonamidas*.—"Medizine Klinik", vol. 39, núm. 6, pág. 122, 1943. (615.7).

Desde la introducción de las sulfamidas en terapéutica ha intrigado a los investigadores el modo de acción de tales compuestos, ya que se apartan de cuanto era conocido en otros desinfectantes. Así como éstos destruyen directamente las bacterias—y ello proporciona un método para su determinación cuantitativa—, las sulfamidas no aniquilan *in vitro* a los gérmenes patógenos. Donagk cree imprescindible la colaboración vital del organismo en la acción sulfamídica, y el autor se inclina a pensar que las sulfamidas lesionan de algún modo a las bacterias, y así permiten el más fácil ataque de las mismas por el organismo.

Planteada de este modo la cuestión, creí conveniente averiguar si es necesaria la colaboración de algún órgano en especial o si la propia sangre posee la propiedad de completar la acción de las sulfamidas sobre los gérmenes.

El autor realiza numerosas experiencias para esclarecer este problema. En primer lugar, estudia el desarrollo de estreptococos y estafilo-

cocos en placas de agar-sangre, elaboradas con sangre de una persona normal; si a dicha persona se le había administrado antes cinco gramos de sulfatiazol, el crecimiento de los estreptococos se suspendía y el de los estafilococos era mucho menor. El mismo resultado se obtuvo adicionando *in vitro* sulfamida a placas elaboradas con suero o con sangre total. También se llegó a una conclusión semejante si se sustituye la sangre o el suero humano por ovoalbúmina. Indican estos estudios que en la sangre y en los medios albuminosos existe un poder de destruir las bacterias cuando se asocian a las sulfamidas. Se desconoce el mecanismo de unión de las sulfamidas a las proteínas para alcanzar este fin; sólo se sabe que la unión de las sulfamidas es muy íntima, especialmente con las albúminas, por un mecanismo de absorción.

Muy interesante es el estudio de la concentración necesaria de sulfamidas en la sangre para que resulte detenido el crecimiento bacteriano. Cuando se administran cinco gramos de sulfatiazol a un sujeto en cinco tomas de un gramo, con intervalos de una hora, la concentración en la sangre descende progresivamente desde valores de 3-6,5 mgs. por 100 c. c. a las cuatro horas, hasta concentraciones de 0,5-0,75 a las dieciséis horas. Cuando la administración de cinco gramos de sulfamida se realiza en dos días consecutivos, el segundo día se alcanzan cifras de 8.5

a 11 mgs. por 100 c. c. Si se administra simultáneamente cinco gramos de sulfatiazol y se pone una inyección intravenosa de Globucid, los valores sanguíneos de sulfamida llegan a 15-8 mgs. a las cuatro horas y persiste aún a las dieciséis horas en un nivel de 2 a 7,8 mgs.

Como en experiencias *in vitro* se ha demostrado por el autor que es necesario llegar a concentraciones de 10 mgs. por 100 c. c. para que no se produzca desarrollo de los estafilococos (con 8 por 100 el desarrollo es ya muy escaso), se deduce de aquí que las dosis pequeñas de sulfamidas son completamente inútiles y que es conveniente la asociación de las tomas orales con la administración parenteral.

También es importante conocer el tiempo de permanencia de las sulfamidas en el organismo. El autor ha estudiado en cinco personas el contenido de la orina y las heces en sulfamidas durante los tres días que siguen a la administración de cinco gramos de sulfonamidas. La cantidad recuperada es la casi totalidad de la administrada (oscila entre 3,85 y 4,97 gramos), y casi toda ella es eliminada por la orina (la eliminación fecal oscila entre 0,01 y 0,8 gramos). El conocimiento de este hecho, es decir, la casi completa eliminación de la sulfamida en un espacio de tres días, justifica la práctica de administrar un segundo choque quimioterápico a los siete-ocho días, si fuese necesario.