

NUTRICION Y ESTADO BUCAL

por el

DR. HARRY ROTH

Profesor de la Escuela Dental, Universidad de Nueva York

INTRODUCCIÓN

La literatura relacionada con la nutrición y enfermedades dentales es abundante. En esta síntesis pretendemos ayudar a los dentistas, tanto a los que se dedican a temas de investigación en nutrición como a los que se interesan en la dosificación de vitaminas y su indicación en la práctica diaria.

Premeditadamente, hemos eliminado de esta selección la literatura relacionada con las caries por ser mucho más conocida.

En este trabajo se indica el nombre de la afección o estado patológico tratado, el del autor y lo que utilizaron en su trabajo clínico o experimental. Aquellos que se interesen en problemas nutricios y enfermedades de la cavidad bucal pueden informarse de los resultados conocidos hasta la fecha en ese determinado campo de acción.

Aquellos artículos que no encuadraban bien en este cuadro los hemos remitido al final de la síntesis.

He sido ayudado en la confección de este informe por los alumnos pertenecientes a la Sociedad de Investigaciones Dentales de la Escuela Dental de New-York University: Yarin, M.; Rissler, I.; Faigel, D.; Belkin, H.; Lamberg, S.; Magaler, R.; Simses, R.; Metnick, J.; Goodman, J.; Greene, D.; y Bowman, A.; gracias por su colaboración a la bibliotecaria señora H. Hlavac.

He aquí la síntesis bibliográfica recopilada por el autor:

Scott, H. T.: Atrofia y metaplasia del esmalte y dentina. Prevención: 4.000 U.S.P. unidades diarias para adultos de la leche, huevos, manteca, queso, hígado, zanahorias, vegetales de hoja, aceite de hígado de pescados. Atrofia del epitelio (incluyendo el órgano del esmalte) que induce a la deformación (malformaciones) dentaria, debida probablemente a deficiencia de vitamina A.

Sukin, L.: 1) Detección de la deficiencia (carencia) por el examen biofotométrico de los ojos y por exámenes de laboratorio usando suero

sanguíneo u orina. 2) La vitamina A más el tricloruro de antimonio produce un color azul.

Gunther, E.: Gingivitis aguda necrosante (infección de Vincent). Tratamiento: Vitamina A; complejo B, vitamina C. Resultados satisfactorios usando plurivitaminas.

Kirpatrick, R. M.: 1.976 pacientes. Etiología: Carencia de vitaminas A y B asociadas a gingivitis aguda necrosante (Vincent). El porcentaje de nativos con dietas carenciales de vitamina A y B que sufrían de estados agudos o subagudos cuyas dietas contenían adecuado aporte de vitamina A y B.

Wilkie, A.: 9 pacientes. 24.000 U.I. de vitamina A diarias. Algunos casos de enfermedad de Vincent están influenciados por la carencia de vitamina A. 42 pacientes. Vitamina C diaria. La vitamina C ayuda a la reparación fisiológica en los casos de enfermedad de Vincent. 30 pacientes. Acido nicotínico 50-250 miligramos. El ácido nicotínico no tiene acción efectiva.

Leonard, H. J.: Crecimiento bacteriano (excesivo) en dientes, y falta de resistencia a su desarrollo. Etiología: Carencia de vitamina A. Otros factores etiológicos de esos estados son: exceso de comida, carencias de tiamina y vitaminas C y D.

Radush, D.: Lesiones cutáneas. Etiología: Carencias de vitamina A. La vitamina A es sensible a la cocción y a los minerales.

Sukin, L.: Retardo en la erupción. Trata las malformaciones dentarias asociadas a carencias o trastornos nutricios.

Sukin, L.: Hipertrofia gingival. No establece ninguna conclusión.

Bacchi, J. G.: Gingivitis descamativa. Tratamiento: Dosis altas de vitamina A, complejo B y suplementos de vitamina C. Llega a resultados satisfactorios.

Bacchi, J. G.: Glositis. Dosis altas de vitamina A, complejo B y suplementos de vitamina C. Resultados satisfactorios.

Ziskin, D. y colaboradores: Hiperkeratización de la mucosa oral. Dos monas Rhesus hembras. Vitamina A.: 10.000 U.I. durante 31 días. La administración de vitamina A probó ser efectiva.

Dinnerman, M.: Hipoplasia dentaria. 6 niños (3-21 meses). Etiología: Dietas carentes de vitamina A. 1) La carencia de vitamina A produce alteraciones de las células formadoras del esmalte, produciendo un epitelio indiferenciado y la atrofia de los órganos del esmalte. 2) Produce hipoplasias del esmalte como depresiones, surcos, o la coloración intensa del cemento interprismático.

Kerr, D. A.: Etiología: Carencia de vitamina A. 1) La carencia de vitamina A produce cambios patológicos en las estructuras epiteliales: el órgano del esmalte se modifica con la parcial o completa modificación ulterior del esmalte por fallas en su formación. 2) Las fallas de vitamina A tienen poca relación con las estructuras dentarias una vez que los dientes se han formado completamente.

Lerner, H. H.: Etiología: Carencia de vitamina A. Tratamiento: 20.000 U.I. diarias. Las carencias de vitamina A producen atrofias epiteliales, influenciando la formación del esmalte a través del órgano del esmalte.

Boyle, P. E.: Hipovitaminosis A. Cobayos. Etiología: Cobayos recibiendo dietas carenciales en vitamina A. 1) Comprueba retardo en la formación ósea (incluyendo el hueso alveolar). 2) No comprueba predisposición a infecciones gingivales.

King, J. D.: Hipovitaminosis A y tejidos gingivales y subgingivales. Ratas albinas. Etiología: Dietas carenciales de vitamina A o caroteno. Alimentación postnatal de larga duración. 1) Hiperplasia de la gíngiva; engrosamiento de la capa queratinizada y del epitelio subgingival. 2) El autor cree que la carencia de vitamina A es un factor predisponente en las enfermedades periodontales.

Hirchi, R. G.: Hipovitaminosis A y curación post-extracción. 40 hamsters (animales de experimentación). Etiología: Dietas carenciales en vitamina A. 1) Signos típicos de carencia vitamínica A. 2) Ligero retardo en la formación de hueso nuevo y curación post-extracción. 3) La cantidad de hueso nuevo es indudablemente menor en los animales con dietas carenciales que en animales-control. 4) Los ameloblastos y el epitelio bucal fundamentalmente normales.

Bacchi, J. G.: Leucoplasia. Tratamiento: Dosis altas de vitamina A, complejo B y suplementos de vitamina C. El autor encuentra que el tratamiento con plurivitaminas es efectivo.

Mellanby, H.: Estados carenciales de vitamina A en las madres (efectos en los hijos). 30 ratas hembras (19 eran controles). Etiología: Dietas carentes de vitamina A. Cuanto más tiempo fué mantenida la madre con la dieta carencial tanto más evidentes fueron los efectos en los tejidos dentales de sus crías.

Kirpatrick, R. M.: Periodontitis supurativa. 1.976 pacientes. Etiología: Dietas carentes o pobres en vitamina A y complejo B. El porcentaje de enfermos portadores de periodontitis supurante es nota-

blemente mayor entre los nativos con dietas pobres o carentes que entre los alimentados con dietas ricas en aquellos factores.

Estados asociados a la carencia de Vitamina B¹ (Tiamina)

Kerr, D. A.: Grietas en las comisuras. Tiamina: 9 miligramos diarios. Conjuntamente con 3 miligramos diarios de riboflavina y 75 miligramos de ácido nicotínico corrigen el estado patológico.

Sukin, L.: Aftas. La ausencia de B¹ en la orina significa carencia; el autor cree que es efectiva su acción en esta clase de procesos.

Leonard, H. G.: Crecimiento bacteriano excesivo en los dientes y falta de resistencia para que se desarrollen. Etiología: Carencia de tiamina. Otros factores que determinan estados similares son: exceso de comidas, pobreza o carencia completa de vitaminas C, A y D.

Burket, L. W. y Hickman, G. C.: Herpes bucal simple. Clorhidrato de tiamina: 5 miligramos diarios. Ácido nicotínico: 50 miligramos diarios. Resultados favorables y rápidos en los casos de lesiones herpéticas solitarias.

Weisberger, D.: Vesículas herpéticas (en paladar, debajo de la lengua y mucosa vestibular) 2 pacientes. Tiamina: 30 miligramos por vía oral o parenteral. Muestra en forma evidente cómo la administración de vitaminas cura lesiones de la mucosa oral.

Lerner, H. H.: Neuralgia del trigémino. Tiamina: 1 miligramo diario. Obtiene resultados satisfactorios.

Bakins: Neuralgia del trigémino, 7 pacientes. 10-30 miligramos diarios de clorhidrato de tiamina. Alivio de los síntomas.

Borsook, H.: Neuralgia del trigémino. 10 miligramos diarios intravenosos de clorhidrato de tiamina. El tratamiento probó ser efectivo.

Spies, T.: Neuritis (periférica). Inyecciones endovenosas de B¹ a dosis de 50-100 miligramos diarios a razón de 10-20 miligramos por inyección. Si no se obtienen buenos resultados a la semana, interrumpir el tratamiento.

Kerr, D. A.: Perleche (ángulo-keilitis o keilosis). 9 miligramos diarios de tiamina. Acompañado de 3 miligramos de riboflavina y 75 miligramos de niacina da resultados efectivos.

Kerr, D. A.: Dolores bucales (debidos a dentaduras con imperfecta adaptación). Vitamina B¹. Bocas doloridas crónicamente se aliviaron con tratamientos con Vitamina B¹.

Bacchi, J. G.: Tic doloroso. 1 paciente. Vitamina A, complejo B y 50 miligramos diarios de B¹. Dosis altas de B¹ con múltiples vitaminas probó ser efectivo, en este estado.

Kerr, D. A.: Lesiones linguales. 9 miligramos diarios de tiamina. Acompañado de 3 miligramos diarios de riboflavina y 75 miligramos de niacina dió resultados favorables.

Estados patológicos asociados a la carencia de Vitamina B²
(Riboflavina)

Kirpatrick, R. M.: Gingivitis aguda necrotizante. 12 pacientes. Diariamente: Vitamina B² 2 dracmas, vitamina C 230 gramos jugo de naranja. Prueba que puede mantener una gíngiva sana con dos dracmas de extracto de levadura de cerveza y 230 gramos de jugo de naranja.

Kerr, D. A.: Fisuras ángulo-comisurales. 3 miligramos diarios de riboflavina. Acompañada de 9 miligramos diarios de tiamina y 75 de niacina (mg.) prueba ser efectiva.

Sinclair, J. A.: Artritis. Riboflavina. Acompañada de 200-500 miligramos de nicotinamida y 300-500 miligramos de ácido ascórbico.

Sinclair, J. A.: Lengua quemante (sensación de ardor). Riboflavina. Acompañada de 200-500 miligramos de nicotinamida y 300-500 miligramos de ácido ascórbico.

Ribble, R. D.: Queilitis. 4 pacientes. Dosis altas de riboflavina endovenosa. La administración de vitamina B² mejora las fisuras y queilitis, con tendencia a la recidiva después del tratamiento. En dosis mayores el tratamiento es más exitoso. Mejores resultados por vía intravenosa que oral.

Lerner, H. H.: Queilosis. Riboflavina: 5 miligramos diarios. Resultados efectivos.

Ostrander, F. O.: Riboflavina: 2-10 miligramos diarios. Acompañada generalmente con "lengua magenta". Los síntomas responden favorablemente a las dosis terapéuticas.

Scott, H. T.: Hígado, vegetales, riboflavina: 2,2-3,3 miligramos diarios a adultos hombres. Acompañada de lesiones oculares y de piel que también desaparecen con el tratamiento en dosis terapéuticas.

Solloway, R. L.: 1 paciente. Riboflavina por vía oral. En dosis orales la lesión desaparece rápidamente.

Weisberger, D.: Conjuntivitis. 4 pacientes. Riboflavina: 1,5 mili-

gramos endovenosa. Acompañada de 200 miligramos de ácido nicotínico, hace desaparecer las lesiones.

Solloway, R. L.: Fisuras. 1 paciente. Riboflavina vía oral. En dosis orales las lesiones desaparecen rápidamente.

Levy, B. M.: Crecimiento del cartílago mandibular. Ratas. Dietas carenciales en vitamina B². Hay trastornos en el crecimiento del cartílago del cóndilo. Estos cambios en la estructura ósea son reversibles si se proporcionan dietas adecuadas.

Kerr, D. A.: Lesiones en ángulo de la boca. Riboflavina: 5 miligramos diarios (por 3-20 días). Obtiene curas completas.

Scott, H. T.: Lengua magenta. Hígado, verduras, riboflavina: 2,2-3,3 miligramos diarios para adultos hombres. Acompañada de lesiones oculares y de piel que también desaparecen cuando se dan dosis terapéuticas.

Sinclair, J. A.: Pelagra. Riboflavina. Acompañada de 200-500 miligramos de nicotinamida y de 300-500 miligramos de ácido ascórbico.

Kerr, D. A.: Perleche. Riboflavina: 3 miligramos diarios. Acompañada de 9 miligramos diarios de tiamina y 75 miligramos de niacina.

Kerr, D. A.: Lesiones de lengua. Riboflavina: 3 miligramos diarios. Acompañada de 9 miligramos diarios de tiamina y 75 miligramos de niacina.

Weisberger, D.: 4 pacientes. Riboflavina: 15 miligramos endovenosos. Acompañada de 200 miligramos de ácido nicotínico. Tratamiento exitoso.

Estados asociados a la carencia de Acido Nicotínico

Berman, W. y Blumenfeld, M.: Gengivitis aguda-necronizante (Infección de Vincent). Tratamiento: Nicotinamida: vía oral, primer día 250 miligramos; días siguientes 150 miligramos. El agregado de ácido nicotínico (nicotinamida) a los cuidados locales hace más efectivo el tratamiento que si sólo se usan los últimos. El tratamiento vitamínico es absolutamente indicado en todos los casos que no responden sólo a cuidados locales.

Hill, E. S.: Tratamiento: 1.000 miligramos de ácido nicotínico. No se observan cambios al finalizar el 5.º día.

King, J. D.: 4 pacientes. Tratamiento: 250 miligramos diarios de ácido nicotínico. Su administración por vía oral da buenos resultados.

Schueculler, C. F.: 5 pacientes. Tratamiento: 250 miligramos de

ácido nicotínico vía oral por 10 días; vía endovenosa 50 miligramos diarios. Buenos resultados.

Wilkie, A. C.: 42 pacientes, vitamina C; 30 pacientes, 50-250 miligramos diarios ácido nicotínico; 9 pacientes, vitamina A, 24.000 U.I. diarias. El tratamiento con vitaminas múltiples probó ser efectivo.

Weisberger, D.: Tratamiento: 200 miligramos diarios ácido nicotínico. Buenos resultados.

Kerr, D. A.: Risuras comisurales. Tratamiento: tiamina: 9 miligramos diarios, riboflavina: 3 miligramos diarios, niacina: 75 miligramos diarios. Si este tratamiento no da resultado puede deberse a que el paciente tiene anemia, en cuyo caso puede prescribírsese hierro (3 gramos diarios de sulfato ferroso).

Hill, E. S.: Estomatitis aftosa. 15 pacientes. Tratamiento: 75-200 miligramos diarios de ácido nicotínico. Cura en tres días.

Sinclair, J. A.: Artritis. Tratamiento: Riboflavina, ácido nicotínico 200 a 500 miligramos, ácido ascórbico 300-500 miligramos. El autor considera particularmente bueno este tratamiento para las artritis de la articulación témporomandibular.

Sinclair, J. A.: Lengua quemante (ardor). Tratamiento: Riboflavina ácido nicotínico 200-500 miligramos, ácido ascórbico 300-500 miligramos. La terapéutica de vitaminas múltiples aumenta la resistencia de los tejidos.

Sinclair, J. A.: Queilosis. Tratamiento: Riboflavina; 200-500 miligramos ácido nicotínico; 300-500 miligramos ácido ascórbico. Es necesario administrar altas dosis de las vitaminas que faltan hasta restablecer el contenido requerido normal del cuerpo humano.

Weisberger, D.: Conjuntivitis. 4 pacientes. Tratamiento: 1,5 miligramos riboflavina endovenosa, 200 miligramos diarios ácido nicotínico. Da pruebas evidentes además de cómo la administración de vitaminas cura lesiones de la cavidad bucal.

Burket, L. W. y Hickman, G. C.: Herpes oral simple. Tratamiento: Clorhidrato de tiamina 5 miligramos diarios, ácido nicotínico, 50 miligramos diarios. Resultado rápido y favorable en el caso de lesiones herpéticas aisladas.

Ostrander, F. O.: Pelagra. 1.936 pacientes. Tratamiento: 500 miligramos diarios de ácido nicotínico (10 dosis). Suele ser necesario prescribir conjuntamente con el ácido nicotínico, riboflavina, para eliminar completamente los síntomas.

Robins, S.: Discusión. Discute los síntomas orales de la pelagra.

Sinclair, J. A.: Tratamiento: 200-500 miligramos nicotinamida, 300-500 miligramos ácido ascórbico. Altas dosis de vitaminas para restablecer el requerimiento normal del organismo.

Kerr, D. A.: Perleche. Tratamiento: Tiamina, 9 miligramos diarios; riboflavina, 3 miligramos diarios; niacina, 75 miligramos. Si la administración de estas vitaminas no prueba ser eficiente es debido a que existe una carencia de hierro (anemia) y debe prescribirse 3 gramos diarios de sulfato ferroso.

Walker, R. O.: Estados prepelagrosos. Tratamiento: 100-200 miligramos de ácido nicotínico diarios hasta que el estado mejore. El ácido nicotínico puede producir estados tóxicos que se evitan administrando la droga con o después de la comida principal.

Kerr, D. A.: Lesiones en lengua. Tratamiento: Tiamina, 9 miligramos; riboflavina, 3 miligramos diarios; niacina, 75 miligramos. Si este tratamiento no da resultado es porque el paciente suele ser portador de una carencia crónica de hierro y debe prescribirse sulfato ferroso 3 gramos diarios.

Weisberger, D.: 4 pacientes. Tratamiento: 1,5 miligramos de riboflavina endovenosa, 200 miligramos diarios de ácido nicotínico. Demuestra con toda evidencia que la administración de vitaminas cura las lesiones bucales.

Littman, M.: Ulceraciones labiales y de mucosa. Tratamiento: Ácido nicotínico. Si no se obtienen resultados a las 72 horas de administrarse las vitaminas debe suspenderse el tratamiento.

Scott, H. T.: Boca ulcerada y dolorida. Tratamiento: Hígado, verduras, levadura de cerveza, carnes flacas, 15-50 miligramos diarios de niacina por adulto hombre. Ayuda a mantener la integridad y salud de los tejidos bucales.

(Trad. Iusem de Carvel per "Jor. Dent. Med." en Trbna. Od.).