

ASPECTOS SOCIALES SOBRE LA PROFILAXIS BUCODENTO-FACIAL (*)

Por el

Dr. Juan Beltrán Codina

Profesor Médico, numerario de Estomatología, por oposición,
de la Beneficencia Provincial de Barcelona

INTRODUCCIÓN GENERAL

616.314-083

Prevención bucal

Recientes son todavía los primeros esfuerzos en mantener la cavidad bucal en perfecto estado de salud, como punto de partida para establecer la prevención no sólo de los órganos constituyentes de la misma, sino además de los cambios del estado general que llevan a enfermar, y, por tanto, se reflejan en afecciones bucodentarias, que, a través de las más diversas infecciones generales, enfermedades de la nutrición, tuberculosis, sífilis, etc., convierten a la boca en un campo sensible a cambios en su equilibrio, relacionándose íntimamente con enfermedades tales como la caries dentaria, la paradentosis, las malformaciones de los maxilares, infecciones focales que son verdaderas plagas crónico-infecciosas, que de una manera latente minan el organismo; por todo ello, y debido a la extraordinaria difusión de estas afecciones bucales, consideramos de momento a las mismas de una manera global para poder así mejor encauzar los medios de profilaxis, ya que se trata de perturbaciones orgánicas cuya trascendencia es de interés social, pues no basta para establecer su correspondiente lucha su diagnóstico y tratamiento de los casos que se presentan, sino que hay que salir al paso, cuanto antes mejor, a los factores etiológicos desde el período prenatal y la niñez, de una manera principalísima, hasta edades avanzadas, enfrentándonos con sus peculiares condiciones.

Examinaremos las principales razones de la existencia de la prevención bucal, medida sanitaria básica, ya que evitando que se perturbe el desarrollo normal del niño desde antes del nacimiento, y de

(*) Conferencia pronunciada en el cursillo sobre Enfermedades Sociales, en la Academia Deontológica de la Hmdad. de S. Cosme y S. Damián, Barcelona.

una manera metodizada desde que sus primeros dientes de leche hacen su aparición, ya que hemos de recriminar el abandono de los mismos, pues modernamente sabemos valorar todas las funciones trascendentales, primeramente para la masticación, que repercute en la buena nutrición general y en el desarrollo muscular y de los huesos de la cara y cráneo, por tratarse de un estímulo fisiológico que es eficiente, siempre y cuando las arcadas dentarias sean completas, éste también evita las malodusiones, que se manifiestan por perturbaciones en la estética de la cara por alteraciones y falta de desarrollo de partes blandas y huesos faciales, sobre todo en el período de cambio a la dentición definitiva, que coincide con la edad escolar, en la que, desatendida la higiene bucal y perturbada la alimentación pertinente y adecuada a sus años, aparece con gran invasión la caries dentaria, no sólo por los factores señalados, sino por otros de orden endocrino y constitucional que después examinaremos; este azote de la Humanidad como es la caries da desde esta tierna edad trastornos de suma importancia al perturbar la masticación, y, por consecuencia, la nutrición; altera el funcionamiento de las vías digestivas, da origen a infecciones por los gérmenes que anidan en las oquedades de las piezas dentarias, que se degluten constantemente, o posibilidad de adquirir las enfermedades criptogenéticas, cuyo punto de origen son los focos dentarios latentes, que por intermedio de las venas y linfáticos infectan cualquier lugar de nuestra economía, comprendiendo desde los estreptococos, con sus múltiples variantes y asociaciones a otros gérmenes, hasta los bacilos de Kock, que se pueden propagar en ocasiones a la cadena ganglionar del cuello, dando lugar a las adenitis específicas.

Convencidos, pues, de la trascendencia de la prevención bucal en la infancia como base de contribución a asegurar un buen desarrollo y perfecta salud; que ésta es indispensable en todas las edades de la vida, porque la disminución de capacidad para el trabajo que representan las afecciones buco-dentarias, y que muchas veces se originan en ciertas industrias; de ello se deduce que se hace necesario en el medio obrero un control profiláctico, que a la larga es un medio económico, ya que hay menos bajas en el trabajo, y, por lo tanto, se originan menos gastos; lo mismo cabe decir de toda clase de colectividades, ejércitos, nosocomios, etc.

Aunque de distinta índole, también se debe establecer en relación

con la maternología, por la capital trascendencia no sólo para el futuro ser, como ya hemos observado anteriormente, sino por la pléyade de enfermedades bucales de las embarazadas, contribuyendo así con esta actividad sanitaria a formar en nuestro país una más vigorosa juventud, sin los estragos debidos a su deplorable estado bucodentario, con su obligada repercusión en la salubridad general del organismo.

Resumen histórico de la misma

Las primeras referencias a la historia de la prevención bucal son de hace un siglo, en los Estados Unidos, en donde, en forma de artículos y editoriales, se hacía alusión a higiene oral, dieta alimenticia en el período prenatal, figurando entre estos autores Henry Chase, Andrew McLain y Smith, de Filadelfia, al parecer fundador de la verdadera profilaxis bucal, en 1898. Rein consigue en 1916 la creación en dicho país de la "dental nurse", con equivalencia a enfermeras visitadoras, higienistas, colaboradoras excelentes en la marcha y desarrollo de la prevención de las enfermedades bucodentarias, siendo las fundaciones Dental Dispensary of Rochester y Fovsyth Dental Infirmary, de Bostón, la primera debida a la filantropía de Eastman y la segunda a los hermanos Forsyth, las originales bases de formación profesional de dichas higienistas, las cuales actualmente ya se educan con los profesores de las escuelas oficiales, sumando gran número y siendo una pieza más en el engranaje profiláctico por su misión de captación y educación pública.

Desde esta época, más o menos, en todos los países europeos que van en cabeza en cuanto a cultura sanitaria se han establecido distintas instituciones, tales como las fundaciones Eastman en Londres, París y Roma, de orden privado, y organismos oficiales, como el Consejo de Educación Dentaria del Reino Unido, de Inglaterra, con la misión de implantar la higiene dentaria escolar, cuyos resultados son excelentes, así como los conseguidos en otras naciones, entre ellas Alemania, Suecia, Noruega, cuyo servicio de higiene infantil es completísimo, con primorosos cuidados sobre la alimentación; Dinamarca y Suiza, con leyes obligatorias sobre todos los niños; Francia, con multitud de servicios escolares, especialmente el de Estrasburgo, como modelo, siendo algo más tardía España, pero con una organización bien estudiada y desarrollada por la Inspección Médico-Escolar, aun-

que sólo actúa en Madrid, y en el resto del territorio nacional son atendidos los escolares por las instituciones municipales y provinciales y en forma muy variada y, sobre todo, insuficiente por la importancia de los problemas sociales de cuya trascendencia nos ocupamos.

Estado general en la salud de la boca

Para completar esta introducción general al tema que nos ocupa, diremos algo sobre la influencia del estado general del organismo sobre la salud de la boca, con todas sus estructuras, pues éstas forman parte integrante del cuerpo, y como tales están en conexión con el torrente sanguíneo y linfático y con el sistema nervioso, esta relación íntima nos lleva, pues, a la idea de que los variadísimos factores de la constitución humana ejercen una marca de gran influencia en la especial y característica manera de reaccionar de la boca en cada individuo, de acuerdo con el tono general de éste, como recientemente hemos estudiado nosotros, habiéndonos percatado de la extraordinaria dependencia del estado local, cuyas modificaciones se aprecian y que son reflejo del estado general, con todas sus características temperamentales; esta afirmación es importantísima en cuanto al valor útil que puede tener en la medicina preventiva, ya que, como señalamos en la cuarta deducción de nuestro trabajo citado, la reacción constitucional hasta un cierto punto puede ser modificada, y conociendo el estado general previo de orden patológico, que conduce al estado morboso bucal, se orientarán las medidas de profilaxis a combatir aquellos estados cuya interdependencia sea conocida, ya que desgraciadamente existen grandes lagunas en estos conocimientos; pero una vez comprobada o solamente sospechada, esta relación de causa a efecto la higiene oral será la terapéutica de aquel estado general patológico.

Para citar las principales agrupaciones morbosas de orden general cuya influencia es notoria sobre las estructuras bucodentarias, empezaremos por las intoxicaciones agudas y crónicas medicamentosas o profesionales, cuya sintomatología, en gracia a la brevedad, no describiremos, pero que indican signos parciales de los cuadros morbosos más amplios, con la característica de ser precoces y así poder atajar con rapidez la causa en muchas ocasiones; esta característica de la precocidad también a veces es común con las infecciones generales agudas, cuyo reconocimiento pronto bucal puede ser beneficioso no sólo

para el enfermo, sino por la trascendencia de orden epidemiológico. También convendrá recordar las infecciones específicas crónicas, tuberculosis, sífilis, etc., de especial importancia en la patología de la boca.

La relación de las enfermedades de la sangre con la boca es de capital interés en el diagnóstico prematuro de varias de ellas, gravísimas, y que su comienzo es denotado solamente por algunos síntomas de la cavidad bucal; éstos también aparecen al reconocer pacientes con signos iniciales de hipoavitaminosis, bastante frecuentes en la práctica, ya que, según H. Euler, no hay posibilidad de representar-nos ninguna fase de formación de órganos dentarios ni función de los mismos sin que aparezca el importantísimo papel que juegan las vitaminas, punto éste que explica la magnífica oportunidad de proporcionarlas durante el embarazo como primordial medida profiláctica y siguiente en los primeros años de la vida, pues la vitamina A influye, como la hormona tiroidea, en el trofismo dentario, así como la C y D en forma parecida y análogamente a las secreciones gonadal, suprarrenal y paratiroidea, respectivamente. Este hecho importante como es la influencia protectora durante este desarrollo del organismo de las glándulas endocrinas, que actúan regulando, junto con el sistema nervioso, todos los órganos, especialmente los bucodentarios, cuyo metabolismo es controlado en todos sus detalles, con la acción conjunta sobre el sistema nervioso autónomo en sus variadas funciones, que una vez perturbadas y por la correlación funcional de todas las glándulas de secreción interna dan unos cuadros morbosos con repercusión bucal de orden variadísimo y complejo y que no es el momento oportuno de describir.

Solamente con estas indicaciones puede verse que si se trata de evitar ciertas condiciones patológicas bucodentarias, es imprescindible tener en cuenta que la mayoría de ellas tienen uno o varios factores generales orgánicos, que han de investigarse para que en el caso que se pueda deban corregirse previamente.

PROFILAXIS ESPECIALIZADA

Período prenatal

Después de haber expuesto sucintamente las ideas fundamentales de higiene general estomatológica, pasaremos a comentar brevemente

varios capítulos básicos en la profilaxis especializada; en orden cronológico, el primero se refiere al desarrollo embrionario tanto de la boca como de las estructuras dentarias incluídas en los maxilares; de la primera diremos que sin describir en detalle todas las fases normales del desarrollo, pondremos un ejemplo: cómo a los dos meses el embrión, según Von Dursy, His, Keibel y otros, tiene común la cavidad bucal y la nasal; a los tres, la lengua pasa por debajo de las prolongaciones palatinas y avanza hacia delante, junto con el maxilar inferior, que queda durante dicha fase en pro genie, facilitando la formación de la bóveda buconasal; desde los cuatro a cinco meses, según Retzius, el prognatismo del maxilar superior se hace manifiesto, quedando el mentón retrasado, como en el recién nacido, datos que exponemos porque las variaciones en estas posiciones y otras diversas y complejas, por causas la mayor parte de ellas desconocidas en el desarrollo embrionario, son anomalías dentofaciales de origen mecánico casi siempre.

Precisamente de igual manera podríamos detallar alguna fase del desarrollo dentario para comprender las anomalías; pero, resumiendo, diremos que la puericultura prenatal es la base para que los dientes lleguen a ser robustos y sanos; desde el principio del embarazo convendrá vigilar las perturbaciones del mismo, particularmente las inflamaciones de la boca, desde las simples hiperhemias hasta toda clase de hipertrofias y ulceraciones, con base etiológica endocrina, prehipofisaria por hiperfunción de la misma y ovárica por disfunción, pero con menor resistencia bucal por diversas causas locales. También las alteraciones en el metabolismo cálcico en la mujer en período de gestación disminuye la densidad de los dientes por pérdida de sus elementos minerales, presentándose clínicamente por unas manchas blanquecinas, proceso biológico que va del centro a la periferia del diente, apareciendo también hiperestesia y mayor abundancia de caries. La mayor parte de autores creen que la necesidad diaria de calcio de un gramo se obtiene con la alimentación, pero que por la influencia hormonal perturbada y por el déficit vitamínico la absorción neta del fósforo y calcio disminuye, y quizás se elimina por los emuntorios en mayor cantidad, lo que daría lugar a la hipocalcemia resultante, cubriéndose entonces las necesidades del feto en elementos minerales a costa del esqueleto y dientes de la madre, los cuales no reciben la suplección debida principalmente en los últimos meses, procurando, como

más adelante comentaremos, dar el suministro adecuado de estos elementos junto con la medicación pluriglandular y vitamínica.

De este esbozo de calcificación dentaria depende la calidad de los dientes temporales y del primer gran molar permanente, pues desde treinta semanas antes del nacimiento comienza su desarrollo en el embrión y desde diecinueve la subsiguiente calcificación; se comprende cuán necesario será que la madre reciba la nutrición apropiada a la nueva construcción dental, parte del complicado cuerpo del futuro ser, y que toda perturbación en dicha nutrición repercuta en el hijo, por lo que el cuidado exagerado de la boca de las embarazadas se impone, combatiendo la arraigada idea de que sólo deben acudir a la consulta en caso extremo, cuando el dolor es intolerable, pues las caries o focos de infección estomatógena pueden producir no sólo trastornos a la madre, sino por vía sanguínea al feto, y teniendo, además, en cuenta que en este período progresan rápidamente las caries, los cuidados odontológicos son indispensables.

D e n t i c i ó n

Antes hemos indicado la relación de ambos maxilares en el momento del nacimiento, siguiendo después la lactancia natural que, aparte de infinidad de razones de orden general, es conveniente para el perfecto desarrollo muscular y del aparato masticador, igualándose la relación mesiodistal señalada; como fase previa a la aparición de la dentadura, caduca a los seis a ocho meses, cuya tardanza después de esta fecha convendrá esclarecer en lo posible, aunque actualmente se le dé la mayor importancia a la herencia por alteración congénita del cromosoma; no obstante, las causas endógenas, constitucionales y de orden hormonal por insuficiencia del tiroides y avitaminósico se tendrán que examinar debidamente, ya que es un síntoma algunas veces de importancia.

En este período denticional, cuyos detalles pasamos por alto, observamos que este oscuro y armonioso sincronismo de crecimiento de las raíces y absorción de tejidos existe como un equilibrio, cuya estabilidad depende de la perfecta nutrición del organismo del niño, por lo que todos los cuidados de puericultura son indispensables, a fin de evitar fenómenos de dentición patológica. También hay un turno entre este esfuerzo denticional y el crecimiento no sólo de las partes

faciales y de la porción craneal de la cabeza, sino de todo el cuerpo, como si al activarse éste la dentición reposase, y viceversa, y aun dentro de este mismo proceso se evidencia el carácter rítmico de la formación de las piezas dentarias con reposo de la erupción, seguido de ésta de una manera sucesiva, con todo lo cual parece como si la naturaleza no pudiese al mismo tiempo llevar a cabo tan importantes fenómenos biológicos a la vez.

Estas fases de desarrollo dento-maxilo-facial se suceden desde la primera dentición con la formación y calcificación al mismo tiempo de los permanentes incluidos todavía en el espesor de los maxilares, con el período de absorción o desgaste de la dentadura caduca y consiguiente buena colocación del molar de los seis años, clave de la oclusión dentaria, cuya fisiología es tan importante que el peligro de su destrucción merecerá un capítulo aparte. Coincidiendo con esta erupción, en la dentadura temporal tienen lugar alteraciones en la situación relativa de estos dientes de leche, que preparan el cambio a la segunda dentición, principiando por formación de espacios, aparición de los incisivos, caninos y bicúspides, segundo y tercer molar, después de todo lo cual llegamos, si el crecimiento ha sido debidamente controlado, a la admirable configuración de las arcadas dentarias y las estructuras básicas de las mismas, o sea las maxilares, y, por consiguiente, a la perfecta arquitectura facial que a los mismos corresponda, ideal que la higiene estomatológica persigue.

Con estas palabras hemos querido sintetizar anchos capítulos de orden biológico de cuanto a conformación normal dento-maxilo-facial, durante su desarrollo, para así comprender toda la profilaxis no sólo de las anomalías que se vayan originando en el engranaje oclusal de las arcadas dentarias, sino también conocer las fases iniciales e intermedias de las deformaciones maxilares, cuyo capítulo sigue a continuación.

Malformaciones y anomalías dento-faciales

Uno de los puntos de mayor interés en la profilaxis y tratamiento preventivo consiste en conocer las principales causas de las anomalías maxilares y de la oclusión dentaria, cuyas fases evolutivas del órgano de la masticación hemos esbozado; pero es precisamente en la edad escolar en donde en mayor extensión se desenvuelven, pues aunque como en los capítulos anteriores hemos dicho que juega un gran papel

la herencia y la constitución, así como la lactancia, es en los elementos que rodean la cavidad bucal del niño en los que nos debemos fijar por actuar mecánicamente sobre la misma y ser la génesis nociva de las aun insospechadas malformaciones, cuyo tratamiento precoz es efectivo y relativamente rápido por ser una época de mayor plasticidad y los estímulos biológicos pueden actuar con facilidad sobre las fuerzas perniciosas.

Es en los hábitos infantiles perjudiciales en donde tanto el médico general como el pediatra fijarán su atención, por ser ellos los que con más oportunidad disponen de ocasiones para combatirlos o dirigirlos a especialistas que tomen las medidas adecuadas para su eliminación. Dentro de ellos tenemos la succión del pulgar, de los labios, primer jalón en la profilaxis; los hábitos anormales en la colocación de la cabeza al dormir, verbigracia, la cara apoyada en la almohada, o bien en las manos o antebrazos; también incluimos la respiración bucal, no porque, como ya sabemos, sea debida a obstrucción naso-faríngea, en cuyo caso el tratamiento corresponde plenamente al otorrinolaringólogo, sino porque después de tratado continúa con el vicio adquirido.

En la profilaxis constitucional tendremos en cuenta la posible alteración endocrina y el tratamiento preventivo del raquitismo; ambos asuntos, por la alteración del metabolismo mineral, se hallan ligados con los problemas de las posiciones dentarias y su nefasta influencia sobre la morfología maxilar.

Otro punto importantísimo es el que se refiere al perfecto reconocimiento periódico de los dientes caducos, con la finalidad de conservar la integridad de los mismos, así como la disposición perfecta de las arcadas, tanto la temporal como también en el período de sustitución por la definitiva, en cuyo tiempo la prolongada persistencia de las piezas de la dentadura de leche, la ausencia congénita de los permanentes, la pérdida prematura de los primeros, bien sea espontáneamente o por indicación operatoria, y otros variados casos que no detallaremos, pero sí subrayaremos lo indispensable de la radiografía en todas sus modalidades, desde las tele-radiografías hasta las pequeñas de aletas de mordida, para poder descubrir las más pequeñas anomalías y obrar en consecuencia y de acuerdo con la finalidad expuesta, que es la conservación de espacio para la perfecta alineación dentaria.

No pretendemos con estos datos haber descrito ni muchísimo menos todos los medios profilácticos, pero sí hacer interesar sobre el objetivo principal, que es el de prevenir, ganar y mantener la correcta oclusión dentaria; organizar sobre dicho asunto la educación dental indispensable, para que este capítulo tenga su puesto en todo plan de prevención social que pretenda ser completo, pues los individuos con malformaciones maxilo-dentarias, aparte sus funciones orgánicas masticatorias, digestivas, etc., que se hallan perturbadas, su capacidad en la vida en general puede afectarse de un complejo de inferioridad mental, debido a sus deformidades estéticas, que ya evidentes en sus primeros años, contribuyen a que se tengan en menor valía en la futura lucha por su existencia.

Molar de los seis años

El máximo interés tiene en la prevención bucal el brote y consiguiente vigilancia técnica del primer molar permanente, pudiéramos decir que este asunto es de gran importancia, por ser el órgano dentario principal, durante la masticación de seis años, de la vida, la frecuencia de su destrucción por la caries dentaria, y por constituir el eje de la arcada regulando la erupción y desarrollo incluso de los huesos maxilares tanto en altura como en sentido horizontal, hasta el punto de que su pérdida prematura origina, aparte del desorden de todo el sistema dentario, trastornos que alcanzan a la configuración del esqueleto facial, a la pronunciación, y al crecimiento y desarrollo físico general, debido esto último al dolor, la intoxicación y descenso de la nutrición por la gran susceptibilidad a la caries profunda que altera la masticación y favorece la mala digestión alimenticia.

Por tanto, hay que insistir sobre las madres en no descuidar en esta edad la erupción de tal pieza dentaria, que por no ir precedida de ninguna pérdida de los dientes caducos ni acompañada de dolor pasa desapercibida, a pesar de alterarse la colocación de las arcadas de leche por desgaste fisiológico y desplazamiento de la inferior, que facilita la normal colocación del primer molar permanente, que engranará correctamente con el antagonista, que casi siempre es la base de perfecta oclusión de los incisivos, que es la fase que sigue en el desarrollo normal de la dentadura.

Este molar es el único diente permanente que se calcifica durante el embarazo, y, por lo tanto, la verdadera y auténtica profilaxis ha

de radicar en los cuidados que ya hemos señalado en el período prenatal, evitando en lo posible todas las enfermedades que representan en la imperfección anatómica de las piezas dentarias.

Con estas breves consideraciones sobre la importancia del molar de los seis años contribuimos a la divulgación de este punto, de interés social dentro de la higiene.

Caries dentaria

En la vida habitual del individuo es muy difícil controlar a voluntad los procesos de formación y calcificación del diente; pero, no obstante, por nuestros conocimientos actuales no hay duda que podemos reducir al mínimo las adversas condiciones de vida que tiendan a acortar el tiempo de eficiencia dentaria, basándonos en los cambios bioquímicos no sólo del diente, sino del medio bucal, acidez, composición de la saliva en relación a calcio y sales alcalinas, etc., y también del oportuno equilibrio en el intercambio entre la sangre y el diente vivo, no sólo de la dentina, cuya vitalidad es manifiesta, sino de la ya probada permeabilidad del esmalte, que facilita el metabolismo del e isótopos radio-activos, v. gr., el fósforo "marcado", experimentos últimamente realizados, en donde se ha podido comprobar la acumulación del mismo en mayor cantidad cerca de la raíz y, en menos proporción, en la zona oclusal.

Precisamente creemos que hemos de orientar los fundamentos de la lucha de la plaga humanitaria que combatimos, o sea las caries dentaria, que es, sin duda, la primera en cuanto a frecuencia de las afecciones que padece el hombre, ya que éstas es de 98 por 100 en los adultos, hacia estos factores nutritivos, pues desde la ingestión de agua potable con una riqueza de fluoruros de 0,8 a 1,0 por millón, cuya concentración demostrada por variados y adecuados experimentos como la más ajustada a la prevención no sólo de la caries dental, sino de otras alteraciones con marca indeleble en las estructuras dentarias en los doce primeros años de la vida, que son los años de mineralización del diente, hasta la conveniente alimentación, ya que se puede admitir como un test biológico el estado de la dentadura, para valorar si han existido insuficiencias nutritivas, por lo que, sin entrar en detalles que nos conducirían muy lejos, establecemos como norma una relación óptima entre la cantidad de prótidos, hidratos de carbono y

grasas que mantengan las proporciones de ácido-base del organismo en general, y en particular de la saliva y la orina, para que el balance de los elementos alcalinos no decrezca y sean capaces de neutralizar por medio de la saliva los ácidos de la fermentación del azúcar en las superficies dentarias, en cuya acción contribuye de una manera notoria la presencia de fluor, ya sea debido al asimilado cuando la formación del diente, o mucho más activo el aplicado directamente sobre el esmalte a intervalos de cuatro a seis meses, como nosotros realizamos desde hace algún tiempo, con soluciones de fluoruro de sodio, y, al parecer, obtenemos reducciones en las caries en porcentajes muy aceptables.

Al observar la mayor o menor frecuencia de lactobácilo acidófilo en la saliva de individuos susceptibles a la caries se aprecia que al dejarla en reposo tiene una tendencia a bajar su PH normal, casi neutro, o sea que la saliva en sí no produce caries; lo que pasa es que la presencia de este tipo de bacterias la acidifica, siendo su mecanismo normal de neutralización las sales alcalinas ionizables de la misma, cuyos valores en calcio y fósforo están relacionados íntimamente con la dieta, de manera que regularizando ésta a base de que las grasas y aceites estén en la alimentación en cantidad moderada, con lo que se conseguirá mayor alcalinidad del cuerpo; también conviene reprimir todo exceso de cereales y, en general, vegetales que contengan fósforo en gran cantidad; al contrario, hay que mantener en la dieta frutas y vegetales frescos, así como leche, que contienen suficiente calcio para la adecuada alcalinidad, sin llegar a ser excesiva, con lo que se colocará al individuo predispuesto en un conveniente equilibrio ácido-base.

Como complemento en la alimentación, y formando parte de este complejo metabolismo mineral están las vitaminas, cuyo desequilibrio puede afirmarse el causa principal y directa de la caries, por lo que damos a los preparados poli-vitánicos toda la importancia práctica en la profilaxis que nos ocupa, especialmente de una manera obligatoria en la infancia.

Otro punto a considerar en este conjunto sobre buena nutrición, que es la verdadera inmunidad para la caries, es el de la eliminación de toda intoxicación, infección o afección endocrinológica, particularmente la insuficiencia tiroidea o bocio endémico que pueda perturbar la buena marcha bioquímica hacia un conveniente balance mineral,

puestas causas producen acidosis y, con ella, deshidratación de los coloides del plasma sanguíneo, si existe, además, una predisposición constitucional que hace al paciente susceptible a la caries dentaria, por el predominio del simpático en el sistema endocrino-vegetativo, con catabólica aumentada.

Por todo ello surge la necesidad de elevar esta incapacidad individual, procurando en lo posible transformar esta diatesis ácida en alcalina y restablecer el equilibrio como aspecto básico del fisiologismo orgánico, estando indicadas sales minerales con iones sodio y potasio y alcalinos que por sus acciones tiendan a la normalización del plasma y, por lo tanto, a solucionar el problema predisponente en la prevención de la caries dental.

Paradentosis

Como establecimos en un anterior trabajo nuestro sobre esta afección tan devastadora y extendida, creemos que en la actualidad hay que admitir en la etiopatogenia de la misma varias agrupaciones de causas, las cuales son mixtas o combinadas, o sea que son de orden general y local al mismo tiempo; así tenemos las alteraciones nutritivas, en las que tiene toda la importancia preventiva la conveniente dieta alimenticia, con todos los principios sentados anteriormente en el capítulo precedente, con especial atención sobre el balance calcio-fósforo, evitando el favorecer el exceso de este último, que determina como consecuencia la desmineralización del recambio general, como también examinar toda alteración del recambio general en toda la gama de metabolismos, perturbaciones endocrinas, en el tubo digestivo, como éstasis intestinal crónico, y especialmente disturbios hepáticos, avitaminosis, etcétera, y, por otro lado, anomalías masticarias, que, aunque actúan de una manera local, van unidas íntimamente con la perfecta nutrición general y la conveniente resistencia de los órganos de sostén del diente.

Así podríamos continuar con las restantes agrupaciones etiológicas que nosotros admitimos, o sea la predisposición constitucional, las intoxicaciones, las infecciones, las fuerzas y oclusión traumáticas, las de orden psico-neuro-tráfico, y en todas ellas examinaríamos lo interdependencia de ambos factores local y general; pero como nuestro objeto es sólo dar un bosquejo de la prevención de esta enfermedad, orientare-

mos a la misma de una manera global, fijándonos como punto de partida en el período prenatal, con los cuidados ya expuestos y convenientes en dicha época, que, aun siendo insuficientes, como es lógico, sobre los caracteres óseos genotípicos hereditarios, es posible tengan una repercusión sobre el mesenquima, yugulando la lues, administrando vitaminas, etc. Ya dimos en capítulos anteriores toda la importancia debida a la lactancia natural, al perfecto desarrollo de la dentadura caduca, al tipo de alimentación racional y al adecuado desgaste oclusal durante el período que precede a la dentadura definitiva; sería prolijo señalar la importancia de actuar en el caso que esta autorregularización de la oclusión no se estableciese; a continuación, coincidiendo con el cambio de dentición, será conveniente y, sobre todo, oportuna la indicación de aplicar la ortopedia funcional de las arcadas dentarias en todos los niños cuya anamnesis acuse la posibilidad de paradentosis o bien existan irregularidades de implantación.

En los adultos, estos últimos detalles tendrán toda la categoría que merecen, ya que la perfecta colocación de las piezas dentarias con la oclusión equilibrada, con deslizamiento suave, debido al desgaste oclusal fisiológico, es uno de los puntales en la profilaxis de la atrofia difusa alveolar, pues en todas las piezas dentarias su diámetro mesiodistal es mayor cuanto antes hacen su erupción, con la única excepción de los caninos; pero al examinar sus funciones se comprende que no sigan la regla, porque su abrasión es más energética y la erupción continua de éstos es más rápida que todas las otras piezas, el ritmo de las cuales sólo se contiene con la presión oclusal antagonista, dura y vigorosa, y al precio de la total eliminación de los dientes si la vida del sujeto es larga; claro está que al continuar la erupción dentaria, sobre todo en el hombre actual, por prepacación excesiva de los alimentos, la inserción de la encía en el diente se hace cada vez más distante de la superficie oclusal activa, mientras que el borde libre de la encía se conserva y permanece equidistante, lo que origina la profundidad de las bolsas periodontarias, que se infectan secundariamente, con todo su cortejo sintomático. Este asunto es de la máxima importancia en la profilaxis del adulto, ya que la fricción metódica de las encías desgasta la superficie de las mismas, que es substituída por otro nuevo tejido gingival, con mayor riqueza queratínica. El mismo fenómeno ocurre en los espacios interdentarios, cuyas bolsas son más profundas en la mayor parte de individuos; pero en los sujetos que la abrasión fisiológica, tanto oclusal

como interproximal, tiene lugar, el espacio triangular se reduce, y con ello la profundidad de la hendidura, no permitiendo el desarrollo fatal de la enfermedad peridentaria.

Por lo tanto, el uso perfecto del cepillo dental con medicamentos de acción suave y apropiados a cada caso evitará la formación de bolsas y disminuirá los depósitos de sarro, los cuales han de eliminarse periódicamente para descartar toda inflamación, labor altamente beneficiosa para el paciente, penosa para el profesional, cuya habilidad pone a prueba la extirpación de las concreciones no sólo supragingivales, sino las subgingivales, siendo estas operaciones la esencia de la higiene dentaria perfecta, con toda su trascendencia.

Ya hemos señalado al principio las causas generales favorecedoras del terreno patológico que combatiremos, desde la intoxicación intestinal crónica, a sus consecuencias más diversas: infecciones larvadas, predisposiciones metabólicas, etc. Con este complemento contribuimos a evitar las más variadas perturbaciones funcionales básicas de la enfermedad que nos ocupa.

Crónico-infección

Como corolario de los dos temas anteriores surge el de la infección crónica en la boca, ya que los dientes depulpados por caries u otros motivos y la piorrea alveolar son las dos principales causas de infección focal, por hallarse los gérmenes en centro necróticos óseos o conjuntivos, constituyendo espacios muertos, con sus acciones bacteriana y de toxicosis, con sus repercusiones sobre el estado general del paciente, pudiendo afectar a los más variados sistemas de nuestra economía, pero de una manera principalísima al corazón y al riñón, ya que tanto la enfermedad reumática como las nefritis tienen relaciones causales con los focos dentarios o paradentarios.

Ahora bien: al plantear la prevención convendrá señalar como norte de la misma el cuidar al diente para que la pulpa no se infecte, revisando la boca de los niños desde los tres años de una manera periódica y reparando todo defecto de sustancia dentaria, por pequeño que sea, practicando la odontotomía preventiva, que consiste en obturar todas las fisuras oclusales que demuestren pequeñas alteraciones con diversos materiales, que no vamos a detallar, pero que han de reunir ciertas condiciones que provoquen la formación de dentina secundaria o ebúrnea,

como defensa histológica a la caries o distintas abrasiones, con fondos metálicos y materiales aislantes el resto de las obturaciones, o mejor con bloques incrustados en los espacios interproximales.

Aunque ya hemos visto que la limpieza con el cepillo era secundaria para prevenir la caries, procuraremos que el niño adquiera el hábito de la higiene bucal, especialmente durante el período escolar, en el cual surge, a pesar de los cuidados, la necesidad del tratamiento radicular, con toda la responsabilidad inherente a esta operación, ya que, conociendo todas las dificultades técnicas constitucionales de edad, sexo, etc., hay que escoger en cada caso el método más seguro y perfecto, teniendo en cuenta, además, el estado general del paciente, para decidir con la máxima claridad si son recomendables estos procedimientos conservadores o, por el contrario, deba actuarse más radicalmente, ayudado de terapéuticas, en los casos graves de posibles diseminaciones post-operatorias con sulfamidas, penicilina, vacunas, etc.

Con esta conducta sobre la vía dentaria de la infección focal y con los consejos expuestos sobre la paradentosis, evitando las afecciones marginales crónicas, realizamos una labor social de gran trascendencia, particularmente en la infancia, disminuyendo las enfermedades dentarias, con todas sus secuelas bucales y también las afecciones ayudas infectivas de orden general, con repercusión en el desarrollo físico; y proporcionando mayor asistencia a la escuela mejoramos el rendimiento intelectual.

Lo mismo podríamos decir de la salud de los adultos, sobre todo teniendo en cuenta las enfermedades importantes que hemos señalado al principio, algunas de ellas de terminación fatal.

PLANES DE REALIZACIÓN

Inspección periódica estomatológica

Después de haber establecido los fundamentos de la profilaxis especial, han de llevarse éstos a la práctica con la organización de la Sanidad pública, que inspeccione de una manera totalitaria a toda la población, desde los servicios de maternología, infancia, edad escolar y adultos, la cavidad oval y estructuras adyacentes, en centros sanitarios en conexión con otras especialidades médicas y bajo control oficial; particularmente en la inspección médica escolar, en donde existirá siempre la revisión

estomatológica del niño, desde que ingresa en la escuela, de una manera periódica dos veces por año, fichando debidamente al que por primera vez asiste a la consulta y proponiendo las medidas profilácticas o terapéutico-profilácticas según el caso, realizándose, bien por medio de ambulancias tipo "Unidad Sanitaria", E. P., Los Angeles, o cerca de la escuela, para estar en contacto con el maestro, cuyo interés habrá de fomentarse para conseguir buen éxito. A éste contribuye también la higienista dental o sanitaria auxiliar de dispensario, que puede ponerse en contacto con los padres, informándoles del caso y proponiéndoles el tratamiento, que podrán realizarlo particularmente o dar su aquiescencia para que se lleve a cabo en el servicio clínico, del cual después nos ocuparemos.

Muchísimo más difícil es querer organizar la higiene bucodentaria en los adultos, pues, descontando los distintos organismos oficiales, tanto militares como civiles, con cuerpos especializados propios, como son el Ejército, Marina, Asilos, Cárceles, Manicomios, etc..., la inspección de todos los adultos, en general, debería ser obligatoria, dejando a su libertad no sólo la clase de tratamiento, sino también la designación del profesional que desee; claro está que en todos aquéllos con mínimas posibilidades económicas se realizará por medio de diversas instituciones, cuya finalidad será la de arbitrar recursos para que, aunque sea la asistencia sencilla, reúna las condiciones de ser: preventiva, restaurativa en los casos de solución rápida y efectiva y radical en el resto; con ello, y procurando que en la legislación de todos los Estados existan los medios para facilitar dichos servicios, sin menosprecio para el mismo y con el criterio de aunar su conveniencia con los profesionales llamados por su labor a enaltecer dicha misión y que la misma sea un éxito, ya que sin su colaboración entusiasta éste es imposible.

Servicio clínico

Al tener que atender a los pacientes que se remitan a este Servicio centralizado en un Departamento Sanitario, se les historiará debidamente, incluyendo en los antecedentes patológicos los de orden social más detallado, tanto los niños como los adultos, consiguiendo con ello la base para el verdadero diagnóstico.

Una vez clasificado se le atenderá por la sección profiláctica, prac-

ticándose las operaciones oportunas y dando toda la importancia a la recomendación de la dieta adecuada y práctica de los cuidados personales de higiene general y en especial de la buco-dentaria; si el caso lo requiere, pasará a las secciones de dentisteria operatoria, quirúrgica, protética, y tratándose de niños, el ideal será que se puedan atender en la ortodonsia.

Para el mejor orden en el mecanismo de funcionamiento, habrá además de la ficha, que será una verdadera historia clínica, resumida en un tarjetón con uno o varios paradigmas, para quedar más realzados los datos convenientes; a esta ficha de reconocimiento se le añadirán todos los informes que puedan ser recibidos de otros Servicios y se le dará un número, que será el que se anote en la tarjeta de citación para días sucesivos; también figurará el mismo en las tarjetas de labor operativa de las distintas secciones citadas, para poder remitir diariamente, si es necesario, el parte de toda la actividad correspondiente a la Jefatura del Servicio, que archivará estos comunicados para formar la estadística, que podrá mandar periódicamente a la Superioridad, así como en los escolares las tarjetas de informe a la Dirección de la Escuela.

En este Departamento Sanitario existirán toda clase de dispensarios correspondientes a diversas especialidades, desde la maternología, puericultura, medicina interna, otorinolaringología, etc., con los que establecerá los nexos que sean necesarios para contribuir a la prevención en general, que es la finalidad esencial de dichos Centros de sanidad pública.

Aunque la higiene industrial se orienta actualmente hacia una verdadera especialización, debido a su importancia y trascendencia social, convendrá tenerlo presente al organizar la profilaxis estomatológica con la amplitud extensa que comprende a la población adulta, dentro de la cual, en gran mayoría, existen los obreros industriales, cuyas actividades habrá que controlar desde el punto de vista sanitario, detalles éstos que prescindimos, ya que nos haría muy extensos; pero sí indicaremos que existe un conjunto de estados patológicos derivados de agentes nocivos externos que se usan en variadas industrias, sólo recordaremos la abrasión por uso indebido de los dientes (sastres, carpinteros, zapateros, etc.), desmineralización por ácidos (explosivos, grabadores de vidrio, etc.), caries dental (pasteleros, dulceros), manchas del esmalte (cobre, plata); en cuanto a los dientes y variadas

inflamaciones y pigmentaciones de las encías (plomo, pintores, tipógrafos, tintes, etc.), de los labios (aceites esenciales, gases de cloros, amoníaco, etc.), de los maxilares (fósforo, mercurio, radium, etc.) y alteraciones circulatorias en toda la mucosa bucal con hemorragias (buzos, aviadores, por presiones atmosféricas anormales y por envenenamiento insidioso del benceno); por todo lo expuesto se rendirá un gran servicio a la salud del trabajador con la prevención bucodentaria obligatoria en todos estos oficios que manipulan dichas sustancias tóxicas.

Labor educativa

Llegamos, por fin, a la última etapa de la profilaxis, aunque por orden de importancia práctica es casi la primera, por su extensión y polifacetismo, pues va desde el estudio previo de las necesidades de la colectividad en la que vayamos a establecer el plan preventivo, hasta el intercambio científico, con los médicos de otras especialidades del centro sanitario correspondiente y sobre todo con los de la Inspección escolar, ya que consideramos básico iniciar toda educación en los cuidados de la boca en el ambiente escolar, con el objetivo pedagógico-social de la creación de hábitos beneficiosos para la salud en la infancia y acercar su tierno espíritu hacia los ideales de la higiene; para ello, y con el fin de canalizar todos los esfuerzos en este setnido, buscaremos la colaboración entusiasta del maestro, pedagogo por profesión, y, por lo tanto, el más indicado para guiar al niño mentalmente, estimulando el *entendimiento*, la *voluntad* y su *sensibilidad* con la *atención*, el *deseo* y el *interés* hacia los preceptos de higiene bucodentaria, valiéndose de sus recursos técnicos, y con la ayuda de medios materiales que se les proporcionará, no sólo dentífricos simples y cepillos adecuados, sino carteles pedagógicos en colores de tamaño grande con ilustraciones y consejos de divulgación, inserciones de comentarios preventivos, bucales en revistas profesionales del Magisterio para crear y mantener el ambiente propicio, abrir concurso entre los mismos, a fin de premiar memorias sobre datos observados en el ánimo de sus educando y otros detalles que pueda interesar.

En esta labor de divulgación no se dejará sólo al maestro, sino que la auxiliar sanitaria colaborará en cuestiones más técnicas, procurando llevar al domicilio de los padres el convencimiento del cuidado

de la boca de sus hijos y los peligros de su abandono, consiguiéndose mayor asistencia y docilidad en aquellos niños que pudieran ser más reacios, los que muchas veces son los más buenos propagandistas dentro de su ambiente familiar y de amistades.

También la higienista dental será la encargada en la escuela de dirigir y explicar los cuidados personales de limpieza de la boca, desterrando ese prejuicio de que sea el dentífrico el que "desinfecta", ya que una simple solución de bicarbonato sódico es suficiente junto con un buen cepillado, cuya técnica es esencial para disolver la capa de mucina y limpiar mecánicamente todos los rincones bucales, y a continuación un simple colutorio con algunas gotas de zumo de limón o agua de colonia, ya que según se desprende de todo lo anterior es la acción limpiadora y estimulante de los tejidos blandos aquello que interesa, así como que se haga cada vez que se haya comido. Por los mismos motivos, en los adultos será necesario en determinados casos el uso de mondadientes, como nosotros precisamos en un artículo de divulgación sanitaria hace ya tiempo, las indicaciones y su técnica de uso.

En las escuelas se procurará organizar premios para los niños, con la finalidad de estimular y establecer competencias entre aquellos que se limpien la boca mejor y asistan con más regularidad a la inspección periódica, en donde hay que tener presente los aspectos psicológicos del niño, que agradece ciertas deferencias y cuidados en el tratamiento profiláctico; ello permite no sólo la mejor aquiescencia al mismo, sino establecer un íntimo contacto con los problemas familiares por falta de educación dental; ese desvío se puede combatir invitando al mismo tiempo que a los niños a sus padres a las charlas de divulgación, a las demostraciones cinematográficas, sanitarias, dentales, cuyo poder de difusión es extraordinario, por cuya razón es un medio moderno y agradable de enseñar, emisiones por radio y revistas de divulgación sanitaria, de una de las cuales tuve el honor de pertenecer durante dos años a su cuerpo de redacción y que, por causas que entonces imperaban, se tuvo que suprimir.

Con todos estos métodos, cuya fuerza educadora es innegable, podemos dar a conocer a todo el público las ventajas de la profilaxis, divulgación ésta indispensable para que, al ser revisado periódicamente el individuo, podamos proteger y prevenir sus estructuras bucales, dentarias y, por consecuencia, faciales, de toda alteración patológica puramente local o consecutiva a procesos generales.

APRECIACION PSICOSOMATICA EN CIRUGIA BUCAL (*)

P o r e l

DR. JUAN BELTRÁN CODINA

*Profesor Numerario y Jefe de los Servicios de Estomatología de la
Beneficencia Provincial de Barcelona*

El conocimiento de unas técnicas quirúrgicas y ortopédicas que requieren una especialización tan notoria dentro de las ramas de la Medicina, exige además de estas orientaciones de orden biológico e incluso de verdaderas filigranas artísticas y de capacidad mecánica y habilidad extrema, entrelazadas con el verdadero estudio anatómo-patológico, etiológico y terapéutico, como base objetiva clínica de todas las enfermedades estomatológicas, precisa, además, de un criterio frente a cada enfermo, al ser considerado como persona total, con sus dolores, sus angustias, sus dificultades de adaptación al medio y al ambiente psicológico en que la enfermedad se desenvuelve, y cuyo pronóstico está muchas veces tan íntimamente ligado que su valoración, quiérase o no, del factor psíquico se impone quizás con más acusada realidad frente al especialista quirúrgico, acostumbrado a decisiones rápidas y eficaces, al mismo tiempo que se ve obligado a la acción inmediata, que necesita precisamente para resolver, curar o aliviar a sus enfermos.

Frente a estos problemas clínicos debe ser el propio médico quien lleve la dirección en el análisis de la exploración y enjuiciamiento de los síntomas recogidos en las enfermedades somáticas de las estructuras constituyentes de la cavidad bucal, el que percibiendo más de cerca la realidad clínica con todos sus complejidades sienta el influjo psíquico de ciertos factores; en una palabra, la influencia de la llamada actualmente "patología psicosomática", cuya finalidad no es otra que valorizar los signos físicos y psíquicos, con propósito,

(*) Conferencia pronunciada en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, 10 de junio de 1952.

sin duda, de orden terapéutico que resuelva a satisfacción la enfermedad en su aspecto local y muy especialmente general, llevando al paciente a su equilibrada salud, curándole en el verdadero sentido, o sea, sin huir de un problema que por presentarse en forma vaga y mal definido se pueda dejar aparte, sino que debe afrontarse y pensar que, como creemos nosotros, por lo menos en una tercera parte de nuestros pacientes bucales, existen "problemas funcionales", ya que ni son enfermos psicóticos ni enfermos somáticos en un grado acusado de lesión anatómica, y si ésta se presenta, en la mitad de los casos, aparecen, por poco que nos fijemos, unos factores psíquicos de orden emocional que agrandan el cuadro clínico y que en la práctica creemos firmemente son los más interesantes, que ligados además con reacciones por sus lesiones físicas con el sistema nervioso vegetativo nos obliga a tener al paciente sentado en nuestro sillón, una visión de conjunto debido a estas reacciones biológicas; punto de vista éste que define la patología psicosomática en nuestra especialidad, pues todavía la recopilación de datos es escasa y poco precisa para poder intentar una sistematización por lo que se refiere a nosotros, ya que tanto Irene Dumber como Weiss y English en distintos trabajos modernos han coleccionado casos de medicina interna y han llevado a la práctica, dentro del ámbito de la misma, una clasificación que creen ellos mismos siempre será deficiente y en evolución.

Por lo tanto, en Estomatología debemos "personalizar" los distintos cursos clínicos de nuestros pacientes, analizando sus reacciones de orden físico, biológico puro y psíquico, estas últimas constituyendo el llamado psicoma o complejo psíquico acompañante de la enfermedad somática y como epifenómeno de la misma, dependiendo en gran manera su grado de apariencia de los síntomas psicorreactivos de la constitución individual o suma total de las características estructurales y psíquicas del sujeto, realizando así una estomatología positiva, ya que ahondamos en la personalidad del paciente, procurando conocer "su modo de ser", como indica López Ibor, y su destino biológico, que es lo que origina su peculiar modo de enfermar; conocimiento éste que se facilita por la historia psicosomática, que a diferencia de la historia clínica corriente se da una preferencia a la persona enferma para que nos relate ciertos detalles, que si bien a muchos profesionales parecerá pesada e inútil por estar imbuídos de los términos etiológicos y terapéuticos de orden mecá-

nico, físico o químico y no acostumbrados a la psicogénesis de la enfermedad, la diferencia escasa en el tiempo y la paciencia que ello representa, está recompensada por el conocimiento de su vida y así queda ampliada la base sobre la que pueda ser ejercida la Estomatología y acrecentando en dicha forma su prestigio científico. Claro está que después de estas frases parecería que abogáramos por descartar al psiquiatra, cosa que no sólo no hacemos, sino que, al contrario, sentimos la necesidad más perentoria de su colaboración y valioso consejo. Lo que ocurre es que al tratarse de un problema psicológico sería fatal el diluir la dirección médica para la buena marcha de su tratamiento psicoterápico, ya que el paciente tiene centrada su atención en la afección orgánica o simplemente funcional de su boca, quedando manifiesto el deseo de que el punto de vista psicosomático venga a unirse como un complemento indisoluble a otros procedimientos de diagnóstico y práctica clínica habituales en la especialidad quirúrgica bucal.

BASES FISIOPATOLOGICAS

Partiendo del concepto expuesto de la persona como ser total, abordaremos el conjunto de las enfermedades bucales de acuerdo siempre con el estudio del ser humano enfermo, que consistirá en el análisis de sus antecedentes genéticos, familiares y ambientales.

Así, por ejemplo, la caries dentaria será su aparición y evolución diferente, según los antecedentes, sean éstos constitucionales o debidos a las circunstancias del momento, ya que las posiciones anómalas en la disposición de los dientes en las arcadas o bien el régimen dietético pernicioso por motivos sociales, bélicos o políticos harán variar el punto de ataque de la estructura dentaria e incluso su velocidad en la desintegración de la misma.

Este ejemplo y muchos más, que podríamos aducir con facilidad suma, nos lleva a recordar las deducciones que establecimos en nuestra monografía titulada "Estudio constitucional en Estomatología", dada a conocer con motivo del XV Congreso Nacional de Odontología celebrado en Barcelona en mayo de 1947, en donde queda manifiesta la importancia extraordinaria que damos como base para hacer verdadera y clásica clínica estomatológica al estudio de la tipología morfológica y funcional que determinan el diagnóstico constitucional de cada paciente, con su capacidad de reacción, especial-

mente de las estructuras bucales y zonas limítrofes; en una palabra, preocuparnos de las fuerzas de respuesta a la enfermedad de los tejidos, mecanismo de autorregulación o "hemeostasis" de Cannon, que explica la fuerza curativa natural y la facilidad con la cual se presenta en todo tratamiento inteligente de cualquier afección buco-dento-facial.

Dentro de esta disposición individual tendremos presente la herencia, tanto desfavorable, como la resistencia familiar a tal o cual enfermedad, potencial genético que depende de varios factores y en relación íntima con la regulación individual de las secreciones internas, que delimitan su peculiar patrón de fisiología constitucional.

Corolario de esta base constitucional, tanto estructural como funcional, es la correlación entre estas cualidades estáticas y dinámicas con los temperamentos básicos correspondientes a los tres somatotipos de Sheldon, que aunque extremadamente esquemáticos y simples no dejan de tener una utilidad práctica estomatológica. Así, el sujeto endomórfico, con sus rasgos típicos de viscerotonía, con amor a la comodidad y sociabilidad, es "buen" paciente en general y su temperamento está libre de tensión emocional y los trastornos psicósomáticos que puedan presentar son muy escasos. El mesomórfico con tejidos mesodérmicos bien desarrollados y de físico poderoso, su somatotonía le hará "exigente", apreciará la eficiencia en todo tratamiento, y aunque indiferente al dolor, será menos tolerante a las pequeñas incomodidades de ciertas prótesis; es egoísta y sólo piensa en sus intereses, consultando al especialista no por motivos de ansiedad, sino porque desea, como buen positivista, su salud bucal. Por fin, el tipo ectomórfico es frágil en su estructura, tanto visceral como esquelética. Como enfermo es aprensivo, atento y muy sensible al dolor; retraído en su trato y "difícil" como paciente, tanto en este aspecto temperamental como en el sentido biológico puro, ya que es hipotenso, con reflejos nauseosos, emotivo, con trastornos digestivos funcionales, fácil a la fatiga, etc.

Ni que decir tiene que estos tipos sólo nos sirven de orientación psicobiológica, pues el ser humano en sus relaciones es de gran complejidad en su vida real, y para perseguir un tratamiento con éxito verdadero y de alta calidad necesitamos la fe en la relación interpersonal del paciente hacia el profesional; valoración ésta que no siempre es debida a un juicio racional, sino que se halla mediatizada

por la emoción, cuya voz es alta y está siempre voceando prejuicios que suben del plano inferior hipotalámico en lugar de bajar de la corteza cerebral, que modernamente se le acepta como el centro de diversos trastornos orgánicos y de una gran mayoría de perturbaciones psíquicas, cuyos núcleos situados en la parte ventral del diencéfalo constituyen el hipotálamo, que estimulado experimentalmente en su porción posterior demuestra unas reacciones orgánicas de tipo de excitación simpática y psíquicamente un cuadro de excitación. Por el contrario, la estimulación de los núcleos anteriores y medios predomina la sintomatología de inervación parasimpática, acompañada por un cuadro psíquico de letargia y depresión, hasta el punto que Hess eléctricamente ha determinado en el gato una sucesiva serie de fenómenos orientados hacia una finalidad instintiva, acciones éstas que si bien no es el instinto, son fragmentos articulados del mismo con reacciones somáticas de furor aparente, con similitud de las que presenta el hombre en las respuestas maníacas, en la manipulación del tercer ventrículo durante ciertas operaciones, en donde han observado Foerster y Gagel, además, fluio de ideas, afán de hacer chistes, verborrea, etc.; de todo lo cual se desprende la participación directa en la expresión emotiva del hipotálamo, que es un sistema de la misma que sirve además de regulador endocrino-vegetativo de la actividad cerebral y automáticamente traduce en sus núcleos vegetativos ciertas actividades diferenciadas de la corteza cerebral en singulares cualidades psíquicas que repercuten en la inervación autónoma de cualquier órgano del cuerpo, existiendo una relación entre la orden mental de tal o cual movimiento y la correspondencia de la actividad del sistema nervioso vegetativo, explicable por la existencia en ciertas zonas de la corteza cerebral de representación vegetativa, que permite, con maravillosa precisión, la adaptación del organismo a cualquier medio, y constituye precisamente por esta interrelación entre ambas actividades la base fisiológica de la patología psico-somática.

Podemos admitir que dicha base biológica actuando desde la zona que corresponde a la boca en la inervación neurovegetativa de la corteza cerebral, por el mecanismo citado de la emoción del miedo, determina una serie de trastornos funcionales, de sobra conocidos, de orden neurovegetativo, con reacción de huida, y si no se da respuesta al estímulo, inhibiendo el impulso natural, persistiendo la insatisfacción, entonces se puede llegar a una alteración crónica de

las funciones vegetativas, prolongándose en demasía el trastorno funcional, estableciéndose una lesión orgánica que admitimos nosotros en un trabajo presentado al XIV Congreso Nacional de Odontología, de Madrid, en 1945, titulado "Orientaciones genésicas y terapéuticas de la estomatitis ulcerosa", en el cual, al referirnos a la etiopatogenia de tal afección, nos extendemos en comentar el factor vascular periférico con la importancia que creemos tiene; pero, además, al continuar nuestras indagaciones sobre la circulación capilar de las mucosas de la boca, en sendos trabajos, uno ya citado sobre constitución y otro sobre "Conveniente interpretación clínica de las ulitis", expuesto en la Real Academia de Medicina de Barcelona en abril de 1949, queda señalada la tensión emotiva ligada a la etiología de la vasoconstricción persistente e intensa para producir la anoxia sostenida que potencia el fenómeno reaccional. En caso de hacer su aparición, un cuadro etiológico diverso facilita la eclosión de las ulitis, matiza su expresión clínica haciéndola más vulnerable a la acción para que la infección prospere, persista y crea una resistencia a las técnicas de aplicación farmacológica habituales, así como también notamos una desproporción entre el grado de molestias subjetivas y lo reducido de las lesiones observadas, como también la imprecisión del cuadro clínico, contribuye a llamarnos la atención hacia una posible psicoestomatitis, procurando ahondar en el esclarecimiento de su conflicto psicológico. Influencia de éste muy manifiesta en el funcionamiento de las glándulas salivares, casi de vulgar observación, es el caso de la abundancia en la secreción salival ante un manjar apetitoso y, al contrario, la sequedad rápida en su aparición y lenta en su desaparición, especialmente en los sujetos fáciles a la emoción por cualquier acto con repercusión afectiva. Las variaciones en cuantía son extraordinarias e incluso en la composición de la saliva segregada, que interviene directamente por sus acciones mecánicas y bactericida en la defensa bucal, y de una manera coadyuvante a reforzar el equilibrio biológico de la superficie de la mucosa bucal; además facilita la instauración de la lengua saburral y de la halitosis, la primera debida al depósito entre las papilas de la lengua de finísimas partículas que proceden del esófago y estómago y transportadas en virtud de una inversión del peristaltismo interdigestivo, y la segunda, a la descomposición de las mismas, precedidas estas manifestaciones patológicas por un factor emocional, continuando, aunque sea de pequeña intensidad, creyendo ciertos pa-

cientes que es debida a determinadas afecciones digestivas, ya que van acompañadas de mal sabor de boca y amargor, con desvirtuaciones en la percepción de las sensaciones gustativas, llamadas para-geusias; no apareciendo, por el contrario, nunca estas alteraciones en aquellas personas de vida plácida y libres de preocupaciones.

Todas las consideraciones expuestas cabe tenerlas presentes al considerar ciertas afecciones bucales que procuraremos resaltar a través de nuestra experiencia clínica, tamizando debidamente para no poder caer en el error de valorar excesivamente el factor psicógeno, que debe ser considerado como una circunstancia más, importante sobre todo en cuanto se refiere a la terapéutica de ciertos individuos, aspirando a comprender mejor su perturbación bucal que es nuestro esencial objetivo.

CONSIDERACIONES CLINICAS

Creemos que para esbozar lo poco que actualmente conocemos sobre psicósomática en Estomatología, es necesario trazarnos un orden de exposición que se acerque más a la práctica clínica, siendo el relato a través de las distintas edades el que llena mejor nuestra finalidad; considerando a tal efecto cuatro edades: infancia, juventud, adultez y vejez, teniendo que advertir que nuestro criterio es de la máxima flexibilidad, pues no existe regla fija en cuanto a la cronología de enfermedades; pero sí la consideración de humanizar nuestros tratamientos requiere seguir tal pauta más natural y teniendo siempre en cuenta las excepciones que se presenten.

Para sentar las bases de cómo se ha de tratar a los niños en nuestros prolijos tratamientos conviene antes que demos toda la importancia al esbozo de personalidad que representa el impulso o energía psíquica, corriente nerviosa, potencia, fuerza que ya de recién nacido se emplea en gritar, mamar, creándose de ello los instintos, que no son otra cosa que parte del impulso con sentido utilitario y provechoso, sintiendo la necesidad de nutrirse primeramente y de consumir el ímpetu impulsivo sobrante en fantasías instintivas, tales como el juego, el hábito pernicioso de chuparse el pulgar, que ha sido objeto por Freud y su escuela de fantásticas elucubraciones psicoanalíticas, pero que debemos considerar nosotros como una muestra de impulsividad excesiva, sentida tan intensamente que es fuente de intranquilidad interior, de constante temor, angustia, que debemos

ser parcos en su corrección, ya que la excesiva coerción educadora puede en este caso crear niños tímidos y cohibidos, asunto que nos lleva al problema de la primera experiencia odontológica que puedan sufrir estos niños o cualquier otro que no tenga tal predisposición psíquica.

El primer factor que analizaremos será el niño con su individual psicología, y por ende con su individual tratamiento. Con el afán de sintetizar señalaremos los grupos o, mejor, tipos de niños; así, comenzamos por el niño tímido. Este, en general, no está asustado si sus padres o hermanos no lo han hecho previamente. Son introvertidos. Debemos vigilar los signos de temor, porque es fácil se vuelvan miedosos y difíciles de manejar. Se puede permitir la presencia de su madre durante la curación.

El segundo tipo es el niño nervioso. Es paciente que llora, nos hace escenas; pero debemos cuanto antes comenzar nuestro trabajo, con calma al mismo tiempo que se realiza algo desde el primer día, y sus padres, no presentes en el gabinete, nos ayudarán en su casa, ponderándonos para que tenga un mejor concepto el niño de nosotros y le podamos tratar en sucesivas sesiones con benevolencia y él coope-re más a gusto.

El tercer grupo es el niño temeroso o asustado en forma terrorífica, típico ejemplo del miedo por historias exageradas que le han sido contadas, nuestra misión es persuadir y tranquilizar, y colaboración familiar, a base de que les expliquen cosas buenas de nuestra actuación. Otro grupo es el constituido por el niño incorregible, que siempre hace su voluntad en casa y, por lo tanto, intenta hacerlo en nuestra consulta; además, tiene malos hábitos de alimentación y de higiene bucal. Nuestra misión es la de demostrarles desde el primer momento que en casa mandamos nosotros, sin perder nuestro control, que no puede fanfarronear con nosotros, convirtiéndose en muchos casos en buenos pacientes, interesándose por los trabajos a realizarle. Ni que decir tiene que su madre estará ausente.

Debe recordarse el tipo de niño precoz que, en general, responde a razonamientos y coopera, y el tipo de retrasado mental, cuyo tratamiento ha de ser forzosamente lento. Con ello, hemos relatado esquemáticamente el estudio de los tipos psicológicos de niños, aunque debemos hacer unos comentarios sobre los consejos de reeducación de los padres, que son complementarios, girando respecto al

estado dental de sus hijos en particular y su colaboración a nuestra actitud profesional, que ha de ser llevada a cabo con habilidad. Nos acercamos al niño hablándole con voz suave, con buenos modales, y dándonos cuenta que los sentimientos del niño deben recibir una mayor atención. No razonan y, por lo tanto, son susceptibles a la sugestión, que conscientemente podemos aplicar a los niños conociendo las bases fundamentales que antes hemos expuesto sobre el estado emocional, acompañado de un estudio sobre el ambiente que rodea al niño, creándole por nuestra parte una atmósfera de buena voluntad con respecto a su personalidad, interesándonos por sus juegos, diversiones, colegio y derivando la conversación a temas útiles a nuestra finalidad terapéutica; pero con calma, a fin de que se interese él, llegando a fantasear sobre el tema a fin de ganarle su propia confianza. Tengamos presente que la operatoria es, en algunos casos, idéntica a los adultos; pero que la relación interpersonal es diferente, ya que el niño asiste a nuestra consulta, aunque sea mayor, enviado por su padre, siendo necesario como un requisito técnico más crear el sentimiento de empatía; para ello pensemos en que las reflexiones sobre su salud no le interesan, y es época entre los diez a dieciséis años en los que tiene ciertas dificultades de adaptación social. Es fácil acoger malos hábitos alimenticios y de higiene bucal, por lo que nuestra orientación debe dirigirse a explicar a los muchachos que nuestros tratamientos contribuyen a su robustez y, por ende, a facilitar sus posibles éxitos deportivos, y a las jovencitas, que mejoran su apariencia física y las hace más atractivas, siendo en general en éstas más lisonjero el resultado que en los niños-hombres, cuya transición de la infancia a la vida adulta es mucho más prolongada, con la afición desmedida, según su somatotipo y constelación temperamental, a juegos violentos y audaces que frecuentemente originan accidentes traumáticos con todas sus consecuencias, época ligada en gran manera a la tensión emocional, inestabilidad que repercute en la disposición estructural de la boca, lo que obliga a recomendar una visita periódica y frecuente, extremándose la vigilancia en estas edades.

Cabe hacer un comentario sobre la mayor parte de pacientes de ortodoncia, que oscilan entre siete a dieciséis años, sobre los cuales es importantísima la mejor comunicación interpersonal con toda la influencia psíquica que podamos obtener, para que tanto el paciente como sus padres nos presten su colaboración entusiasta, sin regateos ni peligrosas ilusiones por los éxitos obtenidos en pleno tratamiento,

largo y repleto de contratiempos y molestias, para que los progresos alcanzados sirvan sólo de estímulo a fin de llegar al resultado total sin riesgo alguno de recidiva.

De una manera insensible, al establecerse un franco crecimiento, el adolescente se convierte en una persona joven, en la cual el desarrollo somático va en muchos casos unido a un componente psicofuncional por los conflictos de orden emocional que se establecen, por su elección de profesión y contrariedades de todo orden que se oponen a sus ambiciones, la iniciación de la vida de trabajo, sus obligaciones militares, contrariedades amorosas, penuria económica al emanciparse de la vida familiar, etc.; causas todas de alteración en sus funciones metabólicas, que originan desequilibrios químicos en la sangre, tejidos orgánicos, saliva, tanto por lo que se refiere a su PH como a su contenido cálcico, comprobados por Fosdik, Starke y Karshan en los flúidos orales y por Broderick, que además precisa la particular e idéntica reacción individual frente a diversas perturbaciones emocionales. Las diferencias observadas por Ehrström y Glaser en sus experiencias psíquicas, en el nivel del calcio sanguíneo, con aumento en los sujetos excitados y nerviosos y valores constantes en los normales en la sangre, y la tranquilidad de estos últimos individuos aumenta el contenido cálcico de la saliva al parecer en relación con un equilibrio nervioso vegetativo, datos éstos que nos llevan a recordar la posible y teórica hipótesis psicogénica de las caries como un factor más a tener en cuenta en la mayor susceptibilidad a la misma, explicable tal causa psicosomática por una compresión circulatoria de la pulpa mediante la actividad del sistema nervioso-vegetativo, y, hallándose en un estuche indilatable, provoca la degeneración de los odontoblastos y su zona dentinal de influencia bioquímica, cuya complejidad es extraordinaria por los variados factores que intervienen, tales como las vitaminas C, D y E, hormonas corticales, suprarrenales e hipofisarias y fosfatasas, formando sistemas anabólicos y catabólicos que regulan la precipitación y deposición del complejo calcio-fósforo-carbónico en el mesenquima dentinal, pero el éxtasis pasivo en cámara pulpar haría incapaz a la gelatina odontoide para retener las sales cálcicas por descenso del PH, decalcificación que, sin ser caries, es básica para establecerse ésta, que, clínicamente observada entre los jóvenes y que nos obliga a un tratamiento quirúrgico específico en cada caso y comprensión amistosa cuando se involucre un problema emocional en su estado de

ánimo, que también hemos registrado en muchos sujetos jóvenes afectados de paradentosis aguda poco frecuentes en esta edad, o sea antes de los treinta años, no así después, cuando la persona entra en el largo período del ser adulto, en el que la sucesión de conflictos psíquicos provocados por la lucha ambiental con sus desarmonías psicofuncionales, originan cambios degenerativos imperceptibles y lentos o bien degeneraciones rápidas en los tejidos de sostén del diente, explicables por Chaim como una hiperexcitabilidad del sistema neurovegetativo, una neurosis capilar, que por angioespasmo originaría una alteración del estroma de la encía, perjudicando la nutrición de los elementos orgánicos constituyentes del paradencio, cuya etiología psicógena y neurotrófica es explicada por diversos mecanismos desde las toxiinfecciones con repercusión local en las encías hasta los puramente psíquicos, en donde la mímica facial inconscientemente denota sentimientos reprimidos, adquiriéndose hábitos como morderse las uñas, los labios, mejillas, empujar la lengua contra los incisivos inferiores succionando las encías, traumatizar a éstas con lápices, mondadientes, boquillas; además, el nerviosismo, como indica Gotlieb, se manifiesta por opresión de los dientes entre sí, al rechinar los mismos o bruxomanía, como define Sáenz de la Calzada, es causa de atricción dentaria y peridentaria, especialmente si se efectúa fuera de los momentos de la comida, que sería únicamente lo fisiológico y conveniente a las estructuras dentarias.

Este proceso degenerativo comienza y se establece en la mayor parte de casos en la edad que comentamos, por lo que debemos dar nuestros consejos a los pacientes haciéndoles comprender el verdadero concepto de esta afección y los límites a que podemos llegar en el tratamiento, debido a ser irreversibles las lesiones de los tejidos ya dañados, que nunca serán reemplazados por otros de la misma calidad y clase, sino que su posible restauración se hará con una función análoga quizá, pero su contextura histológica será de inferior condición y siempre dependiendo de su salud general y del control que podamos establecer en sus condiciones de vida.

El cambio en los tejidos blandos de la boca en general, en relación a una mayor intolerancia, sensibilidad e incluso una tendencia a producirse degeneraciones malignas, coincide con la menopausia en las mujeres y una forma de climaterio en los hombres, desequilibrio endocrino que se manifiesta por una nerviosidad, aprensión e

irascibilidad en la conducta que pueden ahondar las diferencias en la relación interpersonal y abocar a un fracaso en el éxito del tratamiento; no obstante, hemos de esforzarnos en prevenir tales contrariedades considerando el contenido humano de estos pacientes y demostrando el profesional su excelente habilidad que haga valorar debidamente su actuación por el enfermo cuya capacidad física y mental, debido a su edad, están en su apogeo, por lo que podemos convertirlos en buenos pacientes, los cuales, por pérdidas dentarias, necesitan ya restauraciones protésicas en general, siendo preciosa su colaboración para poder precisar su anamnesis y conseguir el espíritu animoso, indispensable base para el éxito de toda prótesis debidamente planeada, pues hay que tener en cuenta que en los años venideros, debido al abandono total o parcial de sus actividades, el individuo anciano vuelve sobre sí mismo y se concentra en los tejidos bucales y el funcionamiento de su aparato masticatorio, y más si éste es artificial, aprecia molestias e irritaciones que desde luego tienen una base somática por el déficit en su tono tisular, especialmente si ha estado desdentado algún tiempo y el sujeto es mayor de sesenta años, el tono muscular de los masticatorios, mejillas y lengua ha sufrido una reducción, máxime si aqueja una enfermedad neurológica, siendo entonces mayor la descompensación muscular, que obliga a una técnica operatoria escrupulosa y precisa que se apoye, además, en el conocimiento psicobiológico, a fin de preparar al sujeto para que adquiriera la habilidad del uso de aparatos protésicos bucodentarios a fin de conseguir buen resultado funcional y evitar protestas nimias o imaginarias llevados por el afán de obtener la atención familiar, defecto propio de los ancianos, aunque es posible sean tales quejas justificadas por tener sus tejidos mayor intolerancia, por existir mayor desgaste tisular y marcada deshidratación en la senectud, que requiere en toda restauración un criterio menos ambicioso y más práctico de acuerdo con la comodidad no sólo del soma, sino de su psique, ambos en decadencia.

Otro punto de interés está en combatir la cancerofobia, al mismo tiempo que se tienen en cuenta todos los signos de control del cáncer bucal para poder efectuar su precoz descubrimiento y la verdadera prevención y tratamiento oportuno.

Resumiendo, hemos de reconocer, por lo expuesto, que en Cirugía oral, predominando en su práctica maniobras mecánicas y tangibles, con facilidad se dirige la atención a un órgano enfermo y se olvida

de la persona y las expresiones de sus temores y ansiedades, que hemos sintetizado a fin de que, tenéndolos presentes al operarlos, sepamos desvirtuar sus prejuicios y problemas reaccionales, escuchando sus relatos, observando sus acciones, dejando al paciente decida con calma, buscar la cooperación familiar y siempre tener en cuenta que en las técnicas operatorias, en muchas personas, es mejor escoger las más simples, con menos trastornos y curación más breve, aunque científicamente no fuera la mejor, pues no debemos olvidar que al tratar a nuestros enfermos lo que les hacemos con nuestras mentes y manos repercute en su totalidad psíquica y orgánica, como nos lo define la Patología psicosomática, haciendo hincapié en la verdadera y justa significación, sin deformidades ni divagaciones, centrando en su punto el interés de este concepto de conflicto personal o intranquilidad sobreañadida a su afección bucal, que supervaloriza a ésta y que nos obliga a poner de la manera más fácil remedio, tanto a sus padecimientos orgánicos como controlar por medio de la habilidad psicológica, llevada a cabo con naturalidad, que tiene la virtud de minimizar las reacciones angustiosas del enfermo, consiguiéndose así en el tratamiento de nuestros pacientes el enfoque total de su peculiar enfermedad buco-dentaria.

Referencia J. A. D. A. VOL. 43 DECEMBER 1951 PAG. 765

Un método simplificado para recuperar la matriz de los dientes del hombre adulto (Villa, Victorino G.: "Journal of Dental Research", 30, 3, p. 431, 1951).

En este artículo se describe un método para recuperar la matriz (sustancia intercelular) del esmalte, después de decalcificar los dientes, sometiéndolos a la acción del ácido nítrico al 5 por 100. El material empleado fué en su totalidad de dientes de individuos filipinos. El procedimiento parece ser menos tedioso que otros y no requiere mayor tiempo. Los resultados obtenidos parecen indicar que este método puede usarse para el estudio de la histología y patología de los componentes orgánicos del esmalte. De acuerdo con lo que pudo observarse, parece que la matriz del esmalte se pierde, debido, en gran parte, más al mal trato de las muestras durante el proceso que a la acción disolvente del ácido empleado en la decalcificación, como generalmente se cree.

ASPECTOS SOCIALES SOBRE LA PROFILAXIS BUCODENTO-FACIAL (*)

Por el

Dr. Juan Beltrán Codina

Profesor Médico, numerario de Estomatología, por oposición,
de la Beneficencia Provincial de Barcelona

INTRODUCCIÓN GENERAL

616.314-083

Prevención bucal

Recientes son todavía los primeros esfuerzos en mantener la cavidad bucal en perfecto estado de salud, como punto de partida para establecer la prevención no sólo de los órganos constituyentes de la misma, sino además de los cambios del estado general que llevan a enfermar, y, por tanto, se reflejan en afecciones bucodentarias, que, a través de las más diversas infecciones generales, enfermedades de la nutrición, tuberculosis, sífilis, etc., convierten a la boca en un campo sensible a cambios en su equilibrio, relacionándose íntimamente con enfermedades tales como la caries dentaria, la paradentosis, las malformaciones de los maxilares, infecciones focales que son verdaderas plagas crónico-infecciosas, que de una manera latente minan el organismo; por todo ello, y debido a la extraordinaria difusión de estas afecciones bucales, consideramos de momento a las mismas de una manera global para poder así mejor encauzar los medios de profilaxis, ya que se trata de perturbaciones orgánicas cuya trascendencia es de interés social, pues no basta para establecer su correspondiente lucha su diagnóstico y tratamiento de los casos que se presentan, sino que hay que salir al paso, cuanto antes mejor, a los factores etiológicos desde el período prenatal y la niñez, de una manera principalísima, hasta edades avanzadas, enfrentándonos con sus peculiares condiciones.

Examinaremos las principales razones de la existencia de la prevención bucal, medida sanitaria básica, ya que evitando que se perturbe el desarrollo normal del niño desde antes del nacimiento, y de

(*) Conferencia pronunciada en el cursillo sobre Enfermedades Sociales, en la Academia Deontológica de la Hmdad. de S. Cosme y S. Damián, Barcelona.

una manera metodizada desde que sus primeros dientes de leche hacen su aparición, ya que hemos de recriminar el abandono de los mismos, pues modernamente sabemos valorar todas las funciones trascendentales, primeramente para la masticación, que repercute en la buena nutrición general y en el desarrollo muscular y de los huesos de la cara y cráneo, por tratarse de un estímulo fisiológico que es eficiente, siempre y cuando las arcadas dentarias sean completas, éste también evita las malodusiones, que se manifiestan por perturbaciones en la estética de la cara por alteraciones y falta de desarrollo de partes blandas y huesos faciales, sobre todo en el período de cambio a la dentición definitiva, que coincide con la edad escolar, en la que, desatendida la higiene bucal y perturbada la alimentación pertinente y adecuada a sus años, aparece con gran invasión la caries dentaria, no sólo por los factores señalados, sino por otros de orden endocrino y constitucional que después examinaremos; este azote de la Humanidad como es la caries da desde esta tierna edad trastornos de suma importancia al perturbar la masticación, y, por consecuencia, la nutrición; altera el funcionamiento de las vías digestivas, da origen a infecciones por los gérmenes que anidan en las oquedades de las piezas dentarias, que se degluten constantemente, o posibilidad de adquirir las enfermedades criptogenéticas, cuyo punto de origen son los focos dentarios latentes, que por intermedio de las venas y linfáticos infectan cualquier lugar de nuestra economía, comprendiendo desde los estreptococos, con sus múltiples variantes y asociaciones a otros gérmenes, hasta los bacilos de Kock, que se pueden propagar en ocasiones a la cadena ganglionar del cuello, dando lugar a las adenitis específicas.

Convencidos, pues, de la trascendencia de la prevención bucal en la infancia como base de contribución a asegurar un buen desarrollo y perfecta salud; que ésta es indispensable en todas las edades de la vida, porque la disminución de capacidad para el trabajo que representan las afecciones buco-dentarias, y que muchas veces se originan en ciertas industrias; de ello se deduce que se hace necesario en el medio obrero un control profiláctico, que a la larga es un medio económico, ya que hay menos bajas en el trabajo, y, por lo tanto, se originan menos gastos; lo mismo cabe decir de toda clase de colectividades, ejércitos, nosocomios, etc.

Aunque de distinta índole, también se debe establecer en relación

con la maternología, por la capital trascendencia no sólo para el futuro ser, como ya hemos observado anteriormente, sino por la pléyade de enfermedades bucales de las embarazadas, contribuyendo así con esta actividad sanitaria a formar en nuestro país una más vigorosa juventud, sin los estragos debidos a su deplorable estado bucodentario, con su obligada repercusión en la salubridad general del organismo.

Resumen histórico de la misma

Las primeras referencias a la historia de la prevención bucal son de hace un siglo, en los Estados Unidos, en donde, en forma de artículos y editoriales, se hacía alusión a higiene oral, dieta alimenticia en el período prenatal, figurando entre estos autores Henry Chase, Andrew McLain y Smith, de Filadelfia, al parecer fundador de la verdadera profilaxis bucal, en 1898. Rein consigue en 1916 la creación en dicho país de la "dental nurse", con equivalencia a enfermeras visitadoras, higienistas, colaboradoras excelentes en la marcha y desarrollo de la prevención de las enfermedades bucodentarias, siendo las fundaciones Dental Dispensary of Rochester y Fovsyth Dental Infirmary, de Bostón, la primera debida a la filantropía de Eastman y la segunda a los hermanos Forsyth, las originales bases de formación profesional de dichas higienistas, las cuales actualmente ya se educan con los profesores de las escuelas oficiales, sumando gran número y siendo una pieza más en el engranaje profiláctico por su misión de captación y educación pública.

Desde esta época, más o menos, en todos los países europeos que van en cabeza en cuanto a cultura sanitaria se han establecido distintas instituciones, tales como las fundaciones Eastman en Londres, París y Roma, de orden privado, y organismos oficiales, como el Consejo de Educación Dentaria del Reino Unido, de Inglaterra, con la misión de implantar la higiene dentaria escolar, cuyos resultados son excelentes, así como los conseguidos en otras naciones, entre ellas Alemania, Suecia, Noruega, cuyo servicio de higiene infantil es completísimo, con primorosos cuidados sobre la alimentación; Dinamarca y Suiza, con leyes obligatorias sobre todos los niños; Francia, con multitud de servicios escolares, especialmente el de Estrasburgo, como modelo, siendo algo más tardía España, pero con una organización bien estudiada y desarrollada por la Inspección Médico-Escolar, aun-

que sólo actúa en Madrid, y en el resto del territorio nacional son atendidos los escolares por las instituciones municipales y provinciales y en forma muy variada y, sobre todo, insuficiente por la importancia de los problemas sociales de cuya trascendencia nos ocupamos.

Estado general en la salud de la boca

Para completar esta introducción general al tema que nos ocupa, diremos algo sobre la influencia del estado general del organismo sobre la salud de la boca, con todas sus estructuras, pues éstas forman parte integrante del cuerpo, y como tales están en conexión con el torrente sanguíneo y linfático y con el sistema nervioso, esta relación íntima nos lleva, pues, a la idea de que los variadísimos factores de la constitución humana ejercen una marca de gran influencia en la especial y característica manera de reaccionar de la boca en cada individuo, de acuerdo con el tono general de éste, como recientemente hemos estudiado nosotros, habiéndonos percatado de la extraordinaria dependencia del estado local, cuyas modificaciones se aprecian y que son reflejo del estado general, con todas sus características temperamentales; esta afirmación es importantísima en cuanto al valor útil que puede tener en la medicina preventiva, ya que, como señalamos en la cuarta deducción de nuestro trabajo citado, la reacción constitucional hasta un cierto punto puede ser modificada, y conociendo el estado general previo de orden patológico, que conduce al estado morbosos bucal, se orientarán las medidas de profilaxis a combatir aquellos estados cuya interdependencia sea conocida, ya que desgraciadamente existen grandes lagunas en estos conocimientos; pero una vez comprobada o solamente sospechada, esta relación de causa a efecto la higiene oral será la terapéutica de aquel estado general patológico.

Para citar las principales agrupaciones morbosas de orden general cuya influencia es notoria sobre las estructuras bucodentarias, empezaremos por las intoxicaciones agudas y crónicas medicamentosas o profesionales, cuya sintomatología, en gracia a la brevedad, no describiremos, pero que indican signos parciales de los cuadros morbosos más amplios, con la característica de ser precoces y así poder atajar con rapidez la causa en muchas ocasiones; esta característica de la precocidad también a veces es común con las infecciones generales agudas, cuyo reconocimiento pronto bucal puede ser beneficioso no sólo

para el enfermo, sino por la trascendencia de orden epidemiológico. También convendrá recordar las infecciones específicas crónicas, tuberculosis, sífilis, etc., de especial importancia en la patología de la boca.

La relación de las enfermedades de la sangre con la boca es de capital interés en el diagnóstico prematuro de varias de ellas, gravísimas, y que su comienzo es denotado solamente por algunos síntomas de la cavidad bucal; éstos también aparecen al reconocer pacientes con signos iniciales de hipoavitaminosis, bastante frecuentes en la práctica, ya que, según H. Euler, no hay posibilidad de representar-nos ninguna fase de formación de órganos dentarios ni función de los mismos sin que aparezca el importantísimo papel que juegan las vitaminas, punto éste que explica la magnífica oportunidad de proporcionarlas durante el embarazo como primordial medida profiláctica y siguiente en los primeros años de la vida, pues la vitamina A influye, como la hormona tiroidea, en el trofismo dentario, así como la C y D en forma parecida y análogamente a las secreciones gonadal, suprarrenal y paratiroidea, respectivamente. Este hecho importante como es la influencia protectora durante este desarrollo del organismo de las glándulas endocrinas, que actúan regulando, junto con el sistema nervioso, todos los órganos, especialmente los bucodentarios, cuyo metabolismo es controlado en todos sus detalles, con la acción conjunta sobre el sistema nervioso autónomo en sus variadas funciones, que una vez perturbadas y por la correlación funcional de todas las glándulas de secreción interna dan unos cuadros morbosos con repercusión bucal de orden variadísimo y complejo y que no es el momento oportuno de describir.

Solamente con estas indicaciones puede verse que si se trata de evitar ciertas condiciones patológicas bucodentarias, es imprescindible tener en cuenta que la mayoría de ellas tienen uno o varios factores generales orgánicos, que han de investigarse para que en el caso que se pueda deban corregirse previamente.

PROFILAXIS ESPECIALIZADA

Período prenatal

Después de haber expuesto sucintamente las ideas fundamentales de higiene general estomatológica, pasaremos a comentar brevemente

varios capítulos básicos en la profilaxis especializada; en orden cronológico, el primero se refiere al desarrollo embrionario tanto de la boca como de las estructuras dentarias incluídas en los maxilares; de la primera diremos que sin describir en detalle todas las fases normales del desarrollo, pondremos un ejemplo: cómo a los dos meses el embrión, según Von Dursy, His, Keibel y otros, tiene común la cavidad bucal y la nasal; a los tres, la lengua pasa por debajo de las prolongaciones palatinas y avanza hacia delante, junto con el maxilar inferior, que queda durante dicha fase en pro genie, facilitando la formación de la bóveda buconasal; desde los cuatro a cinco meses, según Retzius, el prognatismo del maxilar superior se hace manifiesto, quedando el mentón retrasado, como en el recién nacido, datos que exponemos porque las variaciones en estas posiciones y otras diversas y complejas, por causas la mayor parte de ellas desconocidas en el desarrollo embrionario, son anomalías dentofaciales de origen mecánico casi siempre.

Precisamente de igual manera podríamos detallar alguna fase del desarrollo dentario para comprender las anomalías; pero, resumiendo, diremos que la puericultura prenatal es la base para que los dientes lleguen a ser robustos y sanos; desde el principio del embarazo convendrá vigilar las perturbaciones del mismo, particularmente las inflamaciones de la boca, desde las simples hiperhemias hasta toda clase de hipertrofias y ulceraciones, con base etiológica endocrina, prehipofisaria por hiperfunción de la misma y ovárica por disfunción, pero con menor resistencia bucal por diversas causas locales. También las alteraciones en el metabolismo cálcico en la mujer en período de gestación disminuye la densidad de los dientes por pérdida de sus elementos minerales, presentándose clínicamente por unas manchas blanquecinas, proceso biológico que va del centro a la periferia del diente, apareciendo también hiperestesia y mayor abundancia de caries. La mayor parte de autores creen que la necesidad diaria de calcio de un gramo se obtiene con la alimentación, pero que por la influencia hormonal perturbada y por el déficit vitamínico la absorción neta del fósforo y calcio disminuye, y quizás se elimina por los emuntorios en mayor cantidad, lo que daría lugar a la hipocalcemia resultante, cubriéndose entonces las necesidades del feto en elementos minerales a costa del esqueleto y dientes de la madre, los cuales no reciben la suplección debida principalmente en los últimos meses, procurando, como

más adelante comentaremos, dar el suministro adecuado de estos elementos junto con la medicación pluriglandular y vitamínica.

De este esbozo de calcificación dentaria depende la calidad de los dientes temporales y del primer gran molar permanente, pues desde treinta semanas antes del nacimiento comienza su desarrollo en el embrión y desde diecinueve la subsiguiente calcificación; se comprende cuán necesario será que la madre reciba la nutrición apropiada a la nueva construcción dental, parte del complicado cuerpo del futuro ser, y que toda perturbación en dicha nutrición repercuta en el hijo, por lo que el cuidado exagerado de la boca de las embarazadas se impone, combatiendo la arraigada idea de que sólo deben acudir a la consulta en caso extremo, cuando el dolor es intolerable, pues las caries o focos de infección estomatógena pueden producir no sólo trastornos a la madre, sino por vía sanguínea al feto, y teniendo, además, en cuenta que en este período progresan rápidamente las caries, los cuidados odontológicos son indispensables.

D e n t i c i ó n

Antes hemos indicado la relación de ambos maxilares en el momento del nacimiento, siguiendo después la lactancia natural que, aparte de infinidad de razones de orden general, es conveniente para el perfecto desarrollo muscular y del aparato masticador, igualándose la relación mesiodistal señalada; como fase previa a la aparición de la dentadura, caduca a los seis a ocho meses, cuya tardanza después de esta fecha convendrá esclarecer en lo posible, aunque actualmente se le dé la mayor importancia a la herencia por alteración congénita del cromosoma; no obstante, las causas endógenas, constitucionales y de orden hormonal por insuficiencia del tiroides y avitaminósico se tendrán que examinar debidamente, ya que es un síntoma algunas veces de importancia.

En este período denticional, cuyos detalles pasamos por alto, observamos que este oscuro y armonioso sincronismo de crecimiento de las raíces y absorción de tejidos existe como un equilibrio, cuya estabilidad depende de la perfecta nutrición del organismo del niño, por lo que todos los cuidados de puericultura son indispensables, a fin de evitar fenómenos de dentición patológica. También hay un turno entre este esfuerzo denticional y el crecimiento no sólo de las partes

faciales y de la porción craneal de la cabeza, sino de todo el cuerpo, como si al activarse éste la dentición reposase, y viceversa, y aun dentro de este mismo proceso se evidencia el carácter rítmico de la formación de las piezas dentarias con reposo de la erupción, seguido de ésta de una manera sucesiva, con todo lo cual parece como si la naturaleza no pudiese al mismo tiempo llevar a cabo tan importantes fenómenos biológicos a la vez.

Estas fases de desarrollo dento-maxilo-facial se suceden desde la primera dentición con la formación y calcificación al mismo tiempo de los permanentes incluidos todavía en el espesor de los maxilares, con el período de absorción o desgaste de la dentadura caduca y consiguiente buena colocación del molar de los seis años, clave de la oclusión dentaria, cuya fisiología es tan importante que el peligro de su destrucción merecerá un capítulo aparte. Coincidiendo con esta erupción, en la dentadura temporal tienen lugar alteraciones en la situación relativa de estos dientes de leche, que preparan el cambio a la segunda dentición, principiando por formación de espacios, aparición de los incisivos, caninos y bicúspides, segundo y tercer molar, después de todo lo cual llegamos, si el crecimiento ha sido debidamente controlado, a la admirable configuración de las arcadas dentarias y las estructuras básicas de las mismas, o sea las maxilares, y, por consiguiente, a la perfecta arquitectura facial que a los mismos corresponda, ideal que la higiene estomatológica persigue.

Con estas palabras hemos querido sintetizar anchos capítulos de orden biológico de cuanto a conformación normal dento-maxilo-facial, durante su desarrollo, para así comprender toda la profilaxis no sólo de las anomalías que se vayan originando en el engranaje oclusal de las arcadas dentarias, sino también conocer las fases iniciales e intermedias de las deformaciones maxilares, cuyo capítulo sigue a continuación.

Malformaciones y anomalías dento-faciales

Uno de los puntos de mayor interés en la profilaxis y tratamiento preventivo consiste en conocer las principales causas de las anomalías maxilares y de la oclusión dentaria, cuyas fases evolutivas del órgano de la masticación hemos esbozado; pero es precisamente en la edad escolar en donde en mayor extensión se desenvuelven, pues aunque como en los capítulos anteriores hemos dicho que juega un gran papel

la herencia y la constitución, así como la lactancia, es en los elementos que rodean la cavidad bucal del niño en los que nos debemos fijar por actuar mecánicamente sobre la misma y ser la génesis nociva de las aun insospechadas malformaciones, cuyo tratamiento precoz es efectivo y relativamente rápido por ser una época de mayor plasticidad y los estímulos biológicos pueden actuar con facilidad sobre las fuerzas perniciosas.

Es en los hábitos infantiles perjudiciales en donde tanto el médico general como el pediatra fijarán su atención, por ser ellos los que con más oportunidad disponen de ocasiones para combatirlos o dirigirlos a especialistas que tomen las medidas adecuadas para su eliminación. Dentro de ellos tenemos la succión del pulgar, de los labios, primer jalón en la profilaxis; los hábitos anormales en la colocación de la cabeza al dormir, verbigracia, la cara apoyada en la almohada, o bien en las manos o antebrazos; también incluimos la respiración bucal, no porque, como ya sabemos, sea debida a obstrucción naso-faríngea, en cuyo caso el tratamiento corresponde plenamente al otorrinolaringólogo, sino porque después de tratado continúa con el vicio adquirido.

En la profilaxis constitucional tendremos en cuenta la posible alteración endocrina y el tratamiento preventivo del raquitismo; ambos asuntos, por la alteración del metabolismo mineral, se hallan ligados con los problemas de las posiciones dentarias y su nefasta influencia sobre la morfología maxilar.

Otro punto importantísimo es el que se refiere al perfecto reconocimiento periódico de los dientes caducos, con la finalidad de conservar la integridad de los mismos, así como la disposición perfecta de las arcadas, tanto la temporal como también en el período de sustitución por la definitiva, en cuyo tiempo la prolongada persistencia de las piezas de la dentadura de leche, la ausencia congénita de los permanentes, la pérdida prematura de los primeros, bien sea espontáneamente o por indicación operatoria, y otros variados casos que no detallaremos, pero sí subrayaremos lo indispensable de la radiografía en todas sus modalidades, desde las tele-radiografías hasta las pequeñas de aletas de mordida, para poder descubrir las más pequeñas anormalidades y obrar en consecuencia y de acuerdo con la finalidad expuesta, que es la conservación de espacio para la perfecta alineación dentaria.

No pretendemos con estos datos haber descrito ni muchísimo menos todos los medios profilácticos, pero sí hacer interesar sobre el objetivo principal, que es el de prevenir, ganar y mantener la correcta oclusión dentaria; organizar sobre dicho asunto la educación dental indispensable, para que este capítulo tenga su puesto en todo plan de prevención social que pretenda ser completo, pues los individuos con malformaciones maxilo-dentarias, aparte sus funciones orgánicas masticatorias, digestivas, etc., que se hallan perturbadas, su capacidad en la vida en general puede afectarse de un complejo de inferioridad mental, debido a sus deformidades estéticas, que ya evidentes en sus primeros años, contribuyen a que se tengan en menor valía en la futura lucha por su existencia.

Molar de los seis años

El máximo interés tiene en la prevención bucal el brote y consiguiente vigilancia técnica del primer molar permanente, pudiéramos decir que este asunto es de gran importancia, por ser el órgano dentario principal, durante la masticación de seis años, de la vida, la frecuencia de su destrucción por la caries dentaria, y por constituir el eje de la arcada regulando la erupción y desarrollo incluso de los huesos maxilares tanto en altura como en sentido horizontal, hasta el punto de que su pérdida prematura origina, aparte del desorden de todo el sistema dentario, trastornos que alcanzan a la configuración del esqueleto facial, a la pronunciación, y al crecimiento y desarrollo físico general, debido esto último al dolor, la intoxicación y descenso de la nutrición por la gran susceptibilidad a la caries profunda que altera la masticación y favorece la mala digestión alimenticia.

Por tanto, hay que insistir sobre las madres en no descuidar en esta edad la erupción de tal pieza dentaria, que por no ir precedida de ninguna pérdida de los dientes caducos ni acompañada de dolor pasa desapercibida, a pesar de alterarse la colocación de las arcadas de leche por desgaste fisiológico y desplazamiento de la inferior, que facilita la normal colocación del primer molar permanente, que engranará correctamente con el antagonista, que casi siempre es la base de perfecta oclusión de los incisivos, que es la fase que sigue en el desarrollo normal de la dentadura.

Este molar es el único diente permanente que se calcifica durante el embarazo, y, por lo tanto, la verdadera y auténtica profilaxis ha

de radicar en los cuidados que ya hemos señalado en el período prenatal, evitando en lo posible todas las enfermedades que representan en la imperfección anatómica de las piezas dentarias.

Con estas breves consideraciones sobre la importancia del molar de los seis años contribuimos a la divulgación de este punto, de interés social dentro de la higiene.

Caries dentaria

En la vida habitual del individuo es muy difícil controlar a voluntad los procesos de formación y calcificación del diente; pero, no obstante, por nuestros conocimientos actuales no hay duda que podemos reducir al mínimo las adversas condiciones de vida que tiendan a acortar el tiempo de eficiencia dentaria, basándonos en los cambios bioquímicos no sólo del diente, sino del medio bucal, acidez, composición de la saliva en relación a calcio y sales alcalinas, etc., y también del oportuno equilibrio en el intercambio entre la sangre y el diente vivo, no sólo de la dentina, cuya vitalidad es manifiesta, sino de la ya probada permeabilidad del esmalte, que facilita el metabolismo del e isótopos radio-activos, v. gr., el fósforo "marcado", experimentos últimamente realizados, en donde se ha podido comprobar la acumulación del mismo en mayor cantidad cerca de la raíz y, en menos proporción, en la zona oclusal.

Precisamente creemos que hemos de orientar los fundamentos de la lucha de la plaga humanitaria que combatimos, o sea las caries dentaria, que es, sin duda, la primera en cuanto a frecuencia de las afecciones que padece el hombre, ya que éstas es de 98 por 100 en los adultos, hacia estos factores nutritivos, pues desde la ingestión de agua potable con una riqueza de fluoruros de 0,8 a 1,0 por millón, cuya concentración demostrada por variados y adecuados experimentos como la más ajustada a la prevención no sólo de la caries dental, sino de otras alteraciones con marca indeleble en las estructuras dentarias en los doce primeros años de la vida, que son los años de mineralización del diente, hasta la conveniente alimentación, ya que se puede admitir como un test biológico el estado de la dentadura, para valorar si han existido insuficiencias nutritivas, por lo que, sin entrar en detalles que nos conducirían muy lejos, establecemos como norma una relación óptima entre la cantidad de prótidos, hidratos de carbono y

grasas que mantengan las proporciones de ácido-base del organismo en general, y en particular de la saliva y la orina, para que el balance de los elementos alcalinos no decrezca y sean capaces de neutralizar por medio de la saliva los ácidos de la fermentación del azúcar en las superficies dentarias, en cuya acción contribuye de una manera notoria la presencia de fluor, ya sea debido al asimilado cuando la formación del diente, o mucho más activo el aplicado directamente sobre el esmalte a intervalos de cuatro a seis meses, como nosotros realizamos desde hace algún tiempo, con soluciones de fluoruro de sodio, y, al parecer, obtenemos reducciones en las caries en porcentajes muy aceptables.

Al observar la mayor o menor frecuencia de lactobácilo acidófilo en la saliva de individuos susceptibles a la caries se aprecia que al dejarla en reposo tiene una tendencia a bajar su PH normal, casi neutro, o sea que la saliva en sí no produce caries; lo que pasa es que la presencia de este tipo de bacterias la acidifica, siendo su mecanismo normal de neutralización las sales alcalinas ionizables de la misma, cuyos valores en calcio y fósforo están relacionados íntimamente con la dieta, de manera que regularizando ésta a base de que las grasas y aceites estén en la alimentación en cantidad moderada, con lo que se conseguirá mayor alcalinidad del cuerpo; también conviene reprimir todo exceso de cereales y, en general, vegetales que contengan fósforo en gran cantidad; al contrario, hay que mantener en la dieta frutas y vegetales frescos, así como leche, que contienen suficiente calcio para la adecuada alcalinidad, sin llegar a ser excesiva, con lo que se colocará al individuo predispuesto en un conveniente equilibrio ácido-base.

Como complemento en la alimentación, y formando parte de este complejo metabolismo mineral están las vitaminas, cuyo desequilibrio puede afirmarse el causa principal y directa de la caries, por lo que damos a los preparados poli-vitánicos toda la importancia práctica en la profilaxis que nos ocupa, especialmente de una manera obligatoria en la infancia.

Otro punto a considerar en este conjunto sobre buena nutrición, que es la verdadera inmunidad para la caries, es el de la eliminación de toda intoxicación, infección o afección endocrinológica, particularmente la insuficiencia tiroidea o bocio endémico que pueda perturbar la buena marcha bioquímica hacia un conveniente balance mineral,

puestas causas producen acidosis y, con ella, deshidratación de los coloides del plasma sanguíneo, si existe, además, una predisposición constitucional que hace al paciente susceptible a la caries dentaria, por el predominio del simpático en el sistema endocrino-vegetativo, con catabólica aumentada.

Por todo ello surge la necesidad de elevar esta incapacidad individual, procurando en lo posible transformar esta diatesis ácida en alcalina y restablecer el equilibrio como aspecto básico del fisiologismo orgánico, estando indicadas sales minerales con iones sodio y potasio y alcalinos que por sus acciones tiendan a la normalización del plasma y, por lo tanto, a solucionar el problema predisponente en la prevención de la caries dental.

Paradentosis

Como establecimos en un anterior trabajo nuestro sobre esta afección tan devastadora y extendida, creemos que en la actualidad hay que admitir en la etiopatogenia de la misma varias agrupaciones de causas, las cuales son mixtas o combinadas, o sea que son de orden general y local al mismo tiempo; así tenemos las alteraciones nutritivas, en las que tiene toda la importancia preventiva la conveniente dieta alimenticia, con todos los principios sentados anteriormente en el capítulo precedente, con especial atención sobre el balance calcio-fósforo, evitando el favorecer el exceso de este último, que determina como consecuencia la desmineralización del recambio general, como también examinar toda alteración del recambio general en toda la gama de metabolismos, perturbaciones endocrinas, en el tubo digestivo, como éstasis intestinal crónico, y especialmente disturbios hepáticos, avitaminosis, etcétera, y, por otro lado, anomalías masticarias, que, aunque actúan de una manera local, van unidas íntimamente con la perfecta nutrición general y la conveniente resistencia de los órganos de sostén del diente.

Así podríamos continuar con las restantes agrupaciones etiológicas que nosotros admitimos, o sea la predisposición constitucional, las intoxicaciones, las infecciones, las fuerzas y oclusión traumáticas, las de orden psico-neuro-tráfico, y en todas ellas examinaríamos lo interdependencia de ambos factores local y general; pero como nuestro objeto es sólo dar un bosquejo de la prevención de esta enfermedad, orientare-

mos a la misma de una manera global, fijándonos como punto de partida en el período prenatal, con los cuidados ya expuestos y convenientes en dicha época, que, aun siendo insuficientes, como es lógico, sobre los caracteres óseos genotípicos hereditarios, es posible tengan una repercusión sobre el mesenquima, yugulando la lues, administrando vitaminas, etc. Ya dimos en capítulos anteriores toda la importancia debida a la lactancia natural, al perfecto desarrollo de la dentadura caduca, al tipo de alimentación racional y al adecuado desgaste oclusal durante el período que precede a la dentadura definitiva; sería prolijo señalar la importancia de actuar en el caso que esta autorregularización de la oclusión no se estableciese; a continuación, coincidiendo con el cambio de dentición, será conveniente y, sobre todo, oportuna la indicación de aplicar la ortopedia funcional de las arcadas dentarias en todos los niños cuya anamnesis acuse la posibilidad de paradentosis o bien existan irregularidades de implantación.

En los adultos, estos últimos detalles tendrán toda la categoría que merecen, ya que la perfecta colocación de las piezas dentarias con la oclusión equilibrada, con deslizamiento suave, debido al desgaste oclusal fisiológico, es uno de los puntales en la profilaxis de la atrofia difusa alveolar, pues en todas las piezas dentarias su diámetro mesiodistal es mayor cuanto antes hacen su erupción, con la única excepción de los caninos; pero al examinar sus funciones se comprende que no sigan la regla, porque su abrasión es más energética y la erupción continua de éstos es más rápida que todas las otras piezas, el ritmo de las cuales sólo se contiene con la presión oclusal antagonista, dura y vigorosa, y al precio de la total eliminación de los dientes si la vida del sujeto es larga; claro está que al continuar la erupción dentaria, sobre todo en el hombre actual, por prepacación excesiva de los alimentos, la inserción de la encía en el diente se hace cada vez más distante de la superficie oclusal activa, mientras que el borde libre de la encía se conserva y permanece equidistante, lo que origina la profundidad de las bolsas periodontarias, que se infectan secundariamente, con todo su cortejo sintomático. Este asunto es de la máxima importancia en la profilaxis del adulto, ya que la fricción metódica de las encías desgasta la superficie de las mismas, que es substituída por otro nuevo tejido gingival, con mayor riqueza queratínica. El mismo fenómeno ocurre en los espacios interdentarios, cuyas bolsas son más profundas en la mayor parte de individuos; pero en los sujetos que la abrasión fisiológica, tanto oclusal

como interproximal, tiene lugar, el espacio triangular se reduce, y con ello la profundidad de la hendidura, no permitiendo el desarrollo fatal de la enfermedad peridentaria.

Por lo tanto, el uso perfecto del cepillo dental con medicamentos de acción suave y apropiados a cada caso evitará la formación de bolsas y disminuirá los depósitos de sarro, los cuales han de eliminarse periódicamente para descartar toda inflamación, labor altamente beneficiosa para el paciente, penosa para el profesional, cuya habilidad pone a prueba la extirpación de las concreciones no sólo supragingivales, sino las subgingivales, siendo estas operaciones la esencia de la higiene dentaria perfecta, con toda su trascendencia.

Ya hemos señalado al principio las causas generales favorecedoras del terreno patológico que combatiremos, desde la intoxicación intestinal crónica, a sus consecuencias más diversas: infecciones larvadas, predisposiciones metabólicas, etc. Con este complemento contribuimos a evitar las más variadas perturbaciones funcionales básicas de la enfermedad que nos ocupa.

Crónico-infección

Como corolario de los dos temas anteriores surge el de la infección crónica en la boca, ya que los dientes depulpados por caries u otros motivos y la piorrea alveolar son las dos principales causas de infección focal, por hallarse los gérmenes en centro necróticos óseos o conjuntivos, constituyendo espacios muertos, con sus acciones bacteriana y de toxicosis, con sus repercusiones sobre el estado general del paciente, pudiendo afectar a los más variados sistemas de nuestra economía, pero de una manera principalísima al corazón y al riñón, ya que tanto la enfermedad reumática como las nefritis tienen relaciones causales con los focos dentarios o paradentarios.

Ahora bien: al plantear la prevención convendrá señalar como norte de la misma el cuidar al diente para que la pulpa no se infecte, revisando la boca de los niños desde los tres años de una manera periódica y reparando todo defecto de sustancia dentaria, por pequeño que sea, practicando la odontotomía preventiva, que consiste en obturar todas las fisuras oclusales que demuestren pequeñas alteraciones con diversos materiales, que no vamos a detallar, pero que han de reunir ciertas condiciones que provoquen la formación de dentina secundaria o ebúrnea,

como defensa histológica a la caries o distintas abrasiones, con fondos metálicos y materiales aislantes el resto de las obturaciones, o mejor con bloques incrustados en los espacios interproximales.

Aunque ya hemos visto que la limpieza con el cepillo era secundaria para prevenir la caries, procuraremos que el niño adquiera el hábito de la higiene bucal, especialmente durante el período escolar, en el cual surge, a pesar de los cuidados, la necesidad del tratamiento radicular, con toda la responsabilidad inherente a esta operación, ya que, conociendo todas las dificultades técnicas constitucionales de edad, sexo, etc., hay que escoger en cada caso el método más seguro y perfecto, teniendo en cuenta, además, el estado general del paciente, para decidir con la máxima claridad si son recomendables estos procedimientos conservadores o, por el contrario, deba actuarse más radicalmente, ayudado de terapéuticas, en los casos graves de posibles diseminaciones post-operatorias con sulfamidas, penicilina, vacunas, etc.

Con esta conducta sobre la vía dentaria de la infección focal y con los consejos expuestos sobre la paradentosis, evitando las afecciones marginales crónicas, realizamos una labor social de gran trascendencia, particularmente en la infancia, disminuyendo las enfermedades dentarias, con todas sus secuelas bucales y también las afecciones ayudas infectivas de orden general, con repercusión en el desarrollo físico; y proporcionando mayor asistencia a la escuela mejoramos el rendimiento intelectual.

Lo mismo podríamos decir de la salud de los adultos, sobre todo teniendo en cuenta las enfermedades importantes que hemos señalado al principio, algunas de ellas de terminación fatal.

PLANES DE REALIZACIÓN

Inspección periódica estomatológica

Después de haber establecido los fundamentos de la profilaxis especial, han de llevarse éstos a la práctica con la organización de la Sanidad pública, que inspeccione de una manera totalitaria a toda la población, desde los servicios de maternología, infancia, edad escolar y adultos, la cavidad oval y estructuras adyacentes, en centros sanitarios en conexión con otras especialidades médicas y bajo control oficial; particularmente en la inspección médica escolar, en donde existirá siempre la revisión

estomatológica del niño, desde que ingresa en la escuela, de una manera periódica dos veces por año, fichando debidamente al que por primera vez asiste a la consulta y proponiendo las medidas profilácticas o terapéutico-profilácticas según el caso, realizándose, bien por medio de ambulancias tipo "Unidad Sanitaria", E. P., Los Angeles, o cerca de la escuela, para estar en contacto con el maestro, cuyo interés habrá de fomentarse para conseguir buen éxito. A éste contribuye también la higienista dental o sanitaria auxiliar de dispensario, que puede ponerse en contacto con los padres, informándoles del caso y proponiéndoles el tratamiento, que podrán realizarlo particularmente o dar su aquiescencia para que se lleve a cabo en el servicio clínico, del cual después nos ocuparemos.

Muchísimo más difícil es querer organizar la higiene bucodentaria en los adultos, pues, descontando los distintos organismos oficiales, tanto militares como civiles, con cuerpos especializados propios, como son el Ejército, Marina, Asilos, Cárceles, Manicomios, etc..., la inspección de todos los adultos, en general, debería ser obligatoria, dejando a su libertad no sólo la clase de tratamiento, sino también la designación del profesional que desee; claro está que en todos aquéllos con mínimas posibilidades económicas se realizará por medio de diversas instituciones, cuya finalidad será la de arbitrar recursos para que, aunque sea la asistencia sencilla, reúna las condiciones de ser: preventiva, restaurativa en los casos de solución rápida y efectiva y radical en el resto; con ello, y procurando que en la legislación de todos los Estados existan los medios para facilitar dichos servicios, sin menosprecio para el mismo y con el criterio de aunar su conveniencia con los profesionales llamados por su labor a enaltecer dicha misión y que la misma sea un éxito, ya que sin su colaboración entusiasta éste es imposible.

Servicio clínico

Al tener que atender a los pacientes que se remitan a este Servicio centralizado en un Departamento Sanitario, se les historiará debidamente, incluyendo en los antecedentes patológicos los de orden social más detallado, tanto los niños como los adultos, consiguiendo con ello la base para el verdadero diagnóstico.

Una vez clasificado se le atenderá por la sección profiláctica, prac-

ticándose las operaciones oportunas y dando toda la importancia a la recomendación de la dieta adecuada y práctica de los cuidados personales de higiene general y en especial de la buco-dentaria; si el caso lo requiere, pasará a las secciones de dentisteria operatoria, quirúrgica, protética, y tratándose de niños, el ideal será que se puedan atender en la ortodonsia.

Para el mejor orden en el mecanismo de funcionamiento, habrá además de la ficha, que será una verdadera historia clínica, resumida en un tarjetón con uno o varios paradigmas, para quedar más realzados los datos convenientes; a esta ficha de reconocimiento se le añadirán todos los informes que puedan ser recibidos de otros Servicios y se le dará un número, que será el que se anote en la tarjeta de citación para días sucesivos; también figurará el mismo en las tarjetas de labor operativa de las distintas secciones citadas, para poder remitir diariamente, si es necesario, el parte de toda la actividad correspondiente a la Jefatura del Servicio, que archivará estos comunicados para formar la estadística, que podrá mandar periódicamente a la Superioridad, así como en los escolares las tarjetas de informe a la Dirección de la Escuela.

En este Departamento Sanitario existirán toda clase de dispensarios correspondientes a diversas especialidades, desde la maternología, puericultura, medicina interna, otorinolaringología, etc., con los que establecerá los nexos que sean necesarios para contribuir a la prevención en general, que es la finalidad esencial de dichos Centros de sanidad pública.

Aunque la higiene industrial se orienta actualmente hacia una verdadera especialización, debido a su importancia y trascendencia social, convendrá tenerlo presente al organizar la profilaxis estomatológica con la amplitud extensa que comprende a la población adulta, dentro de la cual, en gran mayoría, existen los obreros industriales, cuyas actividades habrá que controlar desde el punto de vista sanitario, detalles éstos que prescindimos, ya que nos haría muy extensos; pero sí indicaremos que existe un conjunto de estados patológicos derivados de agentes nocivos externos que se usan en variadas industrias, sólo recordaremos la abrasión por uso indebido de los dientes (sastres, carpinteros, zapateros, etc.), desmineralización por ácidos (explosivos, grabadores de vidrio, etc.), caries dental (pasteleros, dulceros), manchas del esmalte (cobre, plata); en cuanto a los dientes y variadas

inflamaciones y pigmentaciones de las encías (plomo, pintores, tipógrafos, tintes, etc.), de los labios (aceites esenciales, gases de cloros, amoníaco, etc.), de los maxilares (fósforo, mercurio, radium, etc.) y alteraciones circulatorias en toda la mucosa bucal con hemorragias (buzos, aviadores, por presiones atmosféricas anormales y por envenenamiento insidioso del benceno); por todo lo expuesto se rendirá un gran servicio a la salud del trabajador con la prevención bucodentaria obligatoria en todos estos oficios que manipulan dichas sustancias tóxicas.

Labor educativa

Llegamos, por fin, a la última etapa de la profilaxis, aunque por orden de importancia práctica es casi la primera, por su extensión y polifacetismo, pues va desde el estudio previo de las necesidades de la colectividad en la que vayamos a establecer el plan preventivo, hasta el intercambio científico, con los médicos de otras especialidades del centro sanitario correspondiente y sobre todo con los de la Inspección escolar, ya que consideramos básico iniciar toda educación en los cuidados de la boca en el ambiente escolar, con el objetivo pedagógico-social de la creación de hábitos beneficiosos para la salud en la infancia y acercar su tierno espíritu hacia los ideales de la higiene; para ello, y con el fin de canalizar todos los esfuerzos en este setnido, buscaremos la colaboración entusiasta del maestro, pedagogo por profesión, y, por lo tanto, el más indicado para guiar al niño mentalmente, estimulando el *entendimiento*, la *voluntad* y su *sensibilidad* con la *atención*, el *deseo* y el *interés* hacia los preceptos de higiene bucodentaria, valiéndose de sus recursos técnicos, y con la ayuda de medios materiales que se les proporcionará, no sólo dentífricos simples y cepillos adecuados, sino carteles pedagógicos en colores de tamaño grande con ilustraciones y consejos de divulgación, inserciones de comentarios preventivos, bucales en revistas profesionales del Magisterio para crear y mantener el ambiente propicio, abrir concurso entre los mismos, a fin de premiar memorias sobre datos observados en el ánimo de sus educando y otros detalles que pueda interesar.

En esta labor de divulgación no se dejará sólo al maestro, sino que la auxiliar sanitaria colaborará en cuestiones más técnicas, procurando llevar al domicilio de los padres el convencimiento del cuidado

de la boca de sus hijos y los peligros de su abandono, consiguiéndose mayor asistencia y docilidad en aquellos niños que pudieran ser más reacios, los que muchas veces son los más buenos propagandistas dentro de su ambiente familiar y de amistades.

También la higienista dental será la encargada en la escuela de dirigir y explicar los cuidados personales de limpieza de la boca, desterrando ese prejuicio de que sea el dentífrico el que "desinfecta", ya que una simple solución de bicarbonato sódico es suficiente junto con un buen cepillado, cuya técnica es esencial para disolver la capa de mucina y limpiar mecánicamente todos los rincones bucales, y a continuación un simple colutorio con algunas gotas de zumo de limón o agua de colonia, ya que según se desprende de todo lo anterior es la acción limpiadora y estimulante de los tejidos blandos aquello que interesa, así como que se haga cada vez que se haya comido. Por los mismos motivos, en los adultos será necesario en determinados casos el uso de mondadientes, como nosotros precisamos en un artículo de divulgación sanitaria hace ya tiempo, las indicaciones y su técnica de uso.

En las escuelas se procurará organizar premios para los niños, con la finalidad de estimular y establecer competencias entre aquellos que se limpien la boca mejor y asistan con más regularidad a la inspección periódica, en donde hay que tener presente los aspectos psicológicos del niño, que agradece ciertas deferencias y cuidados en el tratamiento profiláctico; ello permite no sólo la mejor aquiescencia al mismo, sino establecer un íntimo contacto con los problemas familiares por falta de educación dental; ese desvío se puede combatir invitando al mismo tiempo que a los niños a sus padres a las charlas de divulgación, a las demostraciones cinematográficas, sanitarias, dentales, cuyo poder de difusión es extraordinario, por cuya razón es un medio moderno y agradable de enseñar, emisiones por radio y revistas de divulgación sanitaria, de una de las cuales tuve el honor de pertenecer durante dos años a su cuerpo de redacción y que, por causas que entonces imperaban, se tuvo que suprimir.

Con todos estos métodos, cuya fuerza educadora es innegable, podemos dar a conocer a todo el público las ventajas de la profilaxis, divulgación ésta indispensable para que, al ser revisado periódicamente el individuo, podamos proteger y prevenir sus estructuras bucales, dentarias y, por consecuencia, faciales, de toda alteración patológica puramente local o consecutiva a procesos generales.