

MANIFESTACIONES ORALES DE LAS «DISENZIMOPATIAS»

por el

DR. LEÓN GORBAN

Profesor titular (interino) de la cátedra de Patología buco-dental y semiología. Escuela de Odontología (Universidad Nacional de Tucumán, Argentina)

Si pretendiéramos esquematizar la sintomatología subjetiva y objetiva de gran número de entidades nosológicas inespecíficas de la cavidad bucal, tendríamos que signos y síntomas, como prurito, ardor, sequedad de las mucosas, descamación epitelial, fisura, proliferación vesicular herpetiforme, etc., podrían agruparse etiológicamente como si tuvieran un común denominador entre las manifestaciones carenciales, alérgicas o virósicas.

Si bien no es propósito de este trabajo hacer examen exhaustivo de la patología del epitelio de revestimiento bucal, debo, no obstante ello, recordar que desde la atrofia papilar filiforme y fungiforme de la lengua lisa, como la roja policitémica de la enfermedad de Geisböck, como así entre otras, las clásicas glositis de Hunter y Müller, se inician por un cuadro mucoso atrófico, que durante años venimos combatiendo con una terapéutica cuya finalidad es alcanzar el umbral vitamínico—el de complejo B—, como paliativo y curativo de molestias neurovegetativas y, a veces, neurotróficas.

Sin dudas, por lo menos hasta esta altura, las investigaciones biológicas, confirmadas a diario por la clínica, nos demuestran que esas indicaciones terapéuticas son realmente eficaces.

Corresponde reconocer que la inquietud experimental de la escuela suiza nos ha dado los últimos años una serie de experiencias con la que demuestran la directa influencia de estos complejos vitamínicos sobre la función celular.

Clínicamente es dable observar un conjunto de manifestaciones, unas como causa primarias, otras como efectos secundarios, que acompañan a la atrofia de las mucosas, involucrando en la concepción patológica no sólo la mucosa oral, sino también la del tracto digestivo, nasal, sinusal, conjuntival y hasta vaginal.

La atrofia significa de por sí: disminución de espesor, vascularización y secreción, la que a su vez predispone a la sequedad, palidez y descamación, siendo esta etapa la antesala de la ulceración. Estas diferentes etapas progresivas han creado cuadros patológicos diferentes, que caracterizan enfermedades con apellidos propios y que en el fondo no son otra cosa que claras expresiones de un organismo cuyo índice de defensa se encuentra francamente disminuído.

Particularizemos con algunos ejemplos: El síndrome de Plummer-Vinson es inicialmente una atrofia de mucosa lingual y esofágica, acompañadas por una anemia. La atrofia de estas mucosas, y especialmente la esofágica, que posteriormente llega a queratinizarse y hasta producir una estenosis de ese esófago, produce como consecuencia otro gran síntoma, la disfagia, que, conjuntamente con la anemia y glositis, forma la tríada sintomática de esta enfermedad.

La atrofia de la mucosa oral y su consecuente sequedad ha producido una glositis, que en ciertos terrenos favorece y predispone a la proliferación neoplásica, cuyo asiento predilecto suele ser base de la lengua o pared anterior de la faringe.

A estos síntomas cardinales agreguemos: coloniquia (uñas en forma de cuchara), delgadez y palidez del rostro, trastornos de la deglución, seborrea naso geniana, faringitis atrófica, a veces queilitis angular y esplenomegalia, los que, si bien asientan en el individuo adulto, todas estas exteriorizaciones contribuyen a dar al enfermo mucho mayor edad de lo que en realidad tiene.

Síndrome reumatoide de Sjögren: Se inicia por una atrofia y sequedad de las mucosas y conjuntivas, lesión reumática articular de los huesos largos y una hiperproteinemia producida por la disminución de la permeabilidad capilar y rotura del equilibrio osmótico-oncótico.

La xerostomía por atrofia de las glándulas salivales es una secuela de una inicial atrofia de mucosa que dió lugar a una tumefacción crónica de dichas glándulas y su ulterior estenosis y reducción morfológica.

Otro síntoma concomitante es la disminución de la secreción mucosa, que en boca produce desecación, ardor y ulceración. Para la mucosa gástrica e intestinal representa: dispepsia, aclorhidria, hipoacidez, que el clínico orienta hacia una gastritis de evolución crónica. La desecación mucosa puede ocasionar irritaciones de zonas vecinas, boqueras o perleche, fisuras labiales, en zona peribucal, e irritaciones perigenitales y perianales.

Los trastornos digestivos mencionados producen alteración de la asimilación por vía de la mucosa gastro-intestinal y, por consiguiente, aumento cronaxial muscular. En una palabra, disminuyen las fuerzas, pudiendo llevar al enfermo a un estado de caquexia.

Las experiencias de Lang y Vanotti demostraron que todas estas manifestaciones patológicas que se inician por una atrofia de las mucosas son el fruto de alteraciones «de la función enzimática celular», en la cual tienen especial participación las vitaminas del complejo B y el hierro; es decir, que células cuya misión es la permanente renovación y proliferación se ven disminuídas o interrumpidas, dando lugar a una serie de entidades patológicas que Vanotti ha dado en llamar «disenzimopatías», enfermedades cuya etiopatogenia es la alteración del sistema fermentario celular.

Borel y Ryser han logrado medir en el hígado de un individuo sano la producción de fermentos celulares: aldolasa, transaminasa y la oxidación del fósforo celular. Esas investigaciones permitieron comparar esos resultados con los obtenidos en individuos con cirrosis hepática —con anemia de Biermer¿, en pacientes con avitaminosis B₁, B₂, es decir, en pacientes todos con atrofia de mucosas, determinando que en todas estas últimas hay una manifiesta alteración del metabolismo celular.

Las experiencias de Borel y Ryser, las de Vanotti, Citron, Cross, Alexander y otros demostraron que las enzimas energéticas como la carboxilasa (vitamina B₁), las flaboenzimas (vitamina B₂), la nicotilamida y el ácido pantoténico intervienen en la función de todos aquellos tejidos cuyo fin es la reproducción celular, interviniendo también en la fosforilización de las grasas para su reabsorción intestinal.

A estas experiencias sumamos las anteriores realizadas por Sydenstricker, el que demostró que las arriboflavinoses se contrarrestan mejor si se agregan a la ingestión de riboflavina la piridoxina (vitamina B₆) y ácido pantoténico, con fermentos que hacen más labial el metabolismo celular, el metabolismo intermedio de glúcidos, lípidos y prótidos, y como «factor de maduración de las células sanguíneas mieloides».

Estas comprobadas experiencias justifican la terapéutica básica utilizada hasta ahora por la clínica, no obstante diferir la dosificación, conforme a la experiencia personal de cada profesional.

En nuestro caso nos permitimos aconsejar, consejo sustentado en base al análisis de los cuadros estadísticos de Roth, quien estudió la dosificación recomendada por gran número de clínicos americanos, que la indicación terapéutica más apropiada es:

Tiamina, 9 mmgs. diarios.

Riboflavina, de 3 a 5 mmgs. diarios.

Acido nicotínico, 100 mmgs. diarios.

Sulfato ferroso, 3 gs. diarios.

Piridoxina, 50 mmgs. diarios.

Acido pantoténico, 50 a 75 mmgs. diarios.

Extracto hepático, 60 c. c.³ diarios.

Esta medicación debe ser complementada con régimen dietético adecuado: Verduras sin condimentación picante, carnes desgrasadas, hígado a la parrilla, levadura, trigo, arroz y arvejas; como frutas, las cítricas, cuatro naranjas o su equivalente, dos vasos de jugo de naranjas o bien uno o dos pomelos.

Como terapéutica local, fricciones con pomadas a base de hidrocortisona.

RESUMEN

Dentro de la patología general y bucal en especial existen diversas enfermedades que se presentan con una atrofia de mucosas, atrofia que se produce por «disenzimopatías», trastorno funcional del metabolismo enzimático celular, influenciado por la carencia o insuficiencia asimilatoria de elementos energéticos: el complejo B y hierro.

De lo antedicho deducimos: que el odontólogo tiene en sus manos, con mucha frecuencia, cuadros clínicos locales puros a veces, y a veces gritos anticipados de alerta de cuadros clínicos serios y graves, que puede y debe saber medicar y terapéuticamente dominar.

De lo deducido podemos sacar nuestra moraleja: repitiendo y parangonando la frase de Chomel, diremos que si la lengua es el espejo del estómago, la boca es el espejo de todo el organismo.

BIBLIOGRAFIA

BOISNIERE: *R. A. O. A.*, 671, 1947.

LEBOURG: *R. A. O. A.*, 202, 1953.

LEBOURG: *R. A. O. A.*, 155, 1955.

LEMPKE: *R. T. O.*, 328, 1944.

MAZZONI, J.: *R. A. O. A.*, 145, 1953.

MILLARES, R.: *R. T. O.*, 426, 1951.

MINDEN: *R. T. O.*, 112, 1949.

PIERANGELI: *R. T. O.*, 432, 1951.

RETH: *R. T. O.*, 598, 1953.

VANOTTI: *Simposium Ciba*, tomo 6, 1958.

COSSIO: Tomo 1, pág. 570.

BURKET: *Oral Medicine*, pág. 115.

MILLER: *Oral diagnosis and treatment*, pág. 129.

Trabajo presentado en la Primera reunión de la cátedra de Patología buco-dental y semiología. Escuela de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (julio de 1959).

PSICOLOGIA DEL TORERO

Desde un punto de vista psicoanalítico, se pone de relieve la circunstancia del torero en el ruedo con la que sufre el yo al enfrentarse con la realidad exterior. El público es, con sus reacciones de simpatía y desprecio, como una representación del mundo exterior. El presidente de la fiesta puede ser imagen del super yo.

La lidia del toro es una suerte de vida o muerte y el toro matará al sodio y de magnesio, de sulfato de cal y de magnesia, y que esas sales son muy apropiadas para excitar suavemente la contracción muscular del tubo intestinal...»

En las ordenanzas de los médicos del Segundo Imperio se encuentra otro buen consejo: «Se pueden preparar excelentes caldos que contendrán osmazona en cantidad más considerable que el caldo de vaca y que serán tan sanos como agradables.»

Cítese aún la observación de un farmacéutico que, hacia el año 1930, fué encargado de buscar un producto contra las «escrófulas», y lo consigue con caldos de ostras muy seguidos. Las experiencias de Payen demostraron que seis docenas de ostras contienen 312 gramos de proteína, cantidad suficiente para la nutrición de un adulto, y continuó recetando ostras.

Hahnemann experimentó el carbonato de cal extraído de la concha de ostras. En homeopatía se continúa utilizando la sustancia calcárea que se encuentra entre las dos valvas del más jabonoso de los frutos del mar: calcárea carbónica...

(Entscado. «per Libre Pharm.», 23, 1958.)

CONTRIBUCION AL CONOCIMIENTO Y VALORACION DE LOS ALGINATOS

por

R. BOLLIGER y K. MÜNDEL

Los alginatos han encontrado numerosas aplicaciones. Conocidos desde hace tiempo, no se fabricaron en cantidades apreciables, sino a partir de 1920. Su estructura de base es un elevado polímero del ácido manurónico, pero no ha sido determinado el grado de polimerización. Sin embargo, se sabe que sus cadenas no tienen eslabones laterales. Los grupos hidróxilos y carboxilos pueden ser sustituidos para dar lugar a productos interesantes: Las soluciones de alginato solubles poseen propiedades polielectrolíticas. Su viscosidad es considerable y depende de los electrolitos presentes. Los alginatos alcalinos y magnésicos son solubles en agua y los otros metales dan sales insolubles. Los alginatos son precipitados por alcohol y acetona. Son inofensivos, pudiéndose, por tanto, utilizarse en la alimentación, a condición de que no contengan metales nocivos. Podrán servir para mejorar los dentífricos, para facilitar el acabado de los comprimidos y para preparar pomadas acuosas.

(W. Diemair y H. Eichel: *Disch. Leb. Rundschau*, por «J. Pharm. Bel.», 247, 1958.)

LA PIRIDOXINA Y LAS CARIES DENTALES

Según el autor, la piridoxina previene las caries dentales en los niños. Se supone que el mecanismo de este resultado se halla en el cambio de la flora bucal, en la que los organismos heteroformativos que necesitan piridoxina, en cuanto elemento esencial de la nutrición, se multiplican a expensas de las variedades homoformativas, como *L. acidophilus*.

Está probado que este grupo es cariogénico. En un estudio realizado sobre animal, treinta y siete animales fueron nutridos exclusivamente por una dieta cariogénica. Un grupo de ellos recibió en su alimentación piridoxina en forma de un concentrado de 10 ppm. de piridoxina en los dientes mandibulares. Sin embargo, es, en efecto, debido a la piridoxina que se halla en la saliva y que baña a los dientes inferiores. En los estudios hechos sobre el hombre, 28 niños de diez a quince años fueron divididos en dos grupos. A uno de los grupos se administró tres mg. de grageas de piridoxina después de las comidas; en cambio, al otro se le dio grageas de placebo. Durante un año de estudio, los niños que habían recibido piridoxina mostraban una reducción del 40 por 100 de sus caries.

(Stearns: *Am. Prof. Pharm.*, por «France Pharm.», 383, 1959.)