

LA CARIES DE LOS DIENTES DE LECHE. INVESTIGACION MEDICO SOCIAL EN SUECIA (*)

por el

Dr. R. Clement

AUN cuando familiares y médicos atribuyen una gran importancia a la salida de los dientes y a las incidencias que pueden acompañarla, unos y otros se interesan muy poco de los que han brotado ya, y, con el pretexto de que los mismos son temporales, descuidan o desdeñan su reconocimiento y el tratamiento de las lesiones que pueden presentar. Contrariamente a la opinión clásica, los dientes de leche, tanto o más que los definitivos, presentan signos de distrofias, que son el testimonio de las alteraciones en los centros germinativos dentarios durante los primeros meses de la gestación, pero, sobre todo, en la primera infancia, son ellos, junto con el estado de los tegumentos y faneras (pelos y uñas), exponentes del estado general, especialmente del sistema óseo. La transparencia del esmalte, el número, la importancia y la rapidez evolutiva de la caries traducen, generalmente, una perturbación del metabolismo cálcico y la desmineralización del organismo. Las lesiones dentarias revelan también y se acompañan frecuentemente, de perturbaciones digestivas y carenciales.

Los dientes picados perturban la masticación, los dolores repercuten sobre el estado general del niño y por ello ejercen su influencia nefasta sobre el apetito y el sueño.

Por otra parte, la caída o extracción precoz de los dientes de leche puede tener una influencia funesta sobre el desarrollo del maxilar. Numerosos autores, y en particular Scheidt, han estudiado intensamente la influencia per-

(*) *La Presse Medicale*, núm. 8, 24 de febrero de 1945. Pág. 95 (616. 314).

judicial de las caries de la primera dentición sobre los dientes permanentes. En general, estos últimos salen más precozmente y, como en su salida no encuentran lugar apropiado, dan con frecuencia origen a que no teniendo sitio suficiente, broten de manera oblicua o en posición anormal.

Por otra parte, las infecciones dentarias prolongadas pueden ser el punto de partida de osteomielitis localizadas, que repercutirán sobre el desarrollo de los maxilares. La caries puede ser la puerta de entrada de gérmenes peligrosos: las nefritis agudas, muchos reumatismos, algunos casos de erisipela, de tétanos, tienen este origen. La infección puede propagarse a las encías, provocando gingivitis y estomatitis. Por esta y muchas más razones que pudieran alegarse, la profilaxis de la caries dentaria en los dientes de leche debe ser objeto de constante vigilancia por parte del médico y, una vez reconocida su existencia, emplear un tratamiento conservador. Por esto, le ha parecido interesante el exponer una investigación muy minuciosa y profunda, realizada por B. Roos, en Suecia. El estudio comprende 2.593 niños entre un año y medio y siete años de edad, pertenecientes a diferentes capas sociales, urbana y rural, en los que ha indagado el estado de la dentadura. Contrariamente a las estadísticas habituales, que son generalmente realizadas en enfermos de hospitales, de dispensarios o de policlínicas, todos estos sujetos se encontraban bien de salud y la mayor parte de ellos pertenecían a escuelas maternas y sólo un pequeño número, entre uno y medio y tres años, en una casa cuna de Malmoe o en jardines de infancia particulares. La investigación fué hecha en el año 1938, cuando no existían restricciones. La mitad de los niños examinados vivían en el interior de la ciudad, los otros en el campo, en distritos fértiles de los alrededores de Lund y Malmoe. El porcentaje de niños (52 por 100) fué un poco más elevado que el de las niñas (48 por 100). Desde el punto de vista social, los niños son clasificados en tres grupos: el grupo A, comprende las familias pudientes; el B, la clase media, y el C, la población proletaria.

En el grupo A de la ciudad han sido incluidos profesores, instructores, médicos, ingenieros y directores, empleados de categoría superior y comerciantes. En el grupo B, los trabajadores industriales, funcionarios, algunos artesanos, como zapateros, sastres y carpinteros, pequeños comerciantes, empleados (de tranvías, ferrocarriles, policía, chóferes). En el grupo C, trabajadores no especializados y algunos artesanos que se dedican a oficios que no requieren especialización. En el campo, la diferencia entre los distintos grupos sociales es aun mayor y muchos incluidos en el grupo A de la ciudad se incluirían en el grupo B, si los clasificásemos en medio rural. En conjunto se encuentra un aumento bastante regular en el número de dientes cariados a medida que el niño crece. El porcentaje de niños con dientes enfermos de caries ha sido de 4,4 por 100 al año y medio, 13,9 por 100 a los dos años, 29,9 por 100 a los tres años, 40,1 por 100 a los cuatro años, 49,2 por 100 a los cinco años y 52,2 por 100 a los seis años. El número de niños con caries total es menor: 0,3 por 100 al año y medio, 0,5 por 100 a los dos años, 2 por 100 a los tres años, 3,9 por 100 a los cuatro años, 8,4 por 100 a los cinco años y 11 por 100 a los seis años. El número de dientes con caries es sensiblemente más elevado en los niños de la ciudad que en los de la campiña. Los dientes más afectados son los molares, a continuación siguen los incisivos superiores, después los caninos y, por último, los incisivos inferiores. La frecuencia de dientes con caries total, aumenta también progresivamente con la edad: el 13 por 100 de los niños de tres años y el 65 por 100 de los niños de seis años, presentaron, por lo menos, un diente con caries total. De una manera general puede decirse, que en las familias en las que la situación social es buena, se encuentran menos alteraciones dentarias que en los otros grupos. Esta diferencia se acentúa más en la ciudad que en el campo, donde se encuentran casi tantos dientes con caries en el grupo A como en el B.

Según manifestaciones de los padres, el 40 por 100 de los niños habían tenido, por lo menos una vez, odontalgias.

Pero mientras el 19 por 100 de los niños habitantes de la ciudad ha recibido tratamiento por el dentista, sólo ha ocurrido esto en un 7 por 100 de los que habitan en el campo. Por lo que se refiere al tratamiento seguido, los niños pertenecientes al grupo social A han recibido, como se comprenderá, los auxilios del dentista, mientras que en los del grupo C rara vez han sido sometidos a tratamiento y, cuando lo han sido, casi la única intervención realizada ha sido la extracción del diente. Los tratamientos conservadores han sido más frecuentes en el grupo B de la ciudad y A rural. En este último, la obturación de la caries, se ha realizado, casi tanto como las extracciones. En las familias pudientes de la ciudad, el tratamiento conservador es más empleado y, aproximadamente un tercio de los dientes de leche, con caries, ha recibido el tratamiento adecuado. Es interesante resaltar que sólo la cuarta parte de los niños con dolores dentarios han sido examinados por el dentista, lo que prueba la poca importancia que se concede al valor de los dientes de la primera dentición.

La investigación de B. Roos, no acusa diferencia sensible en la frecuencia y gravedad de la caries dentaria en los niños criados al pecho o con lactancia artificial. También la proporción de dientes enfermos no parece muy aumentada en los niños afectos de raquitismo. Tampoco la profilaxis antirraquítica, por la administración de aceite de hígado de bacalao, parece influir sobre el porcentaje de lesiones dentarias, si se compara con los que no han recibido este tratamiento.—*Teófilo Morató*. Per Bibl. Med. Inter., 3847.

Acido fólico y los trastornos sanguíneos.—En octubre de 1943, Dáft y Sebnell describieron los éxitos logrados en el tratamiento de las agranulocitosis con ácido fólico cristalizado. Ellos producían agranulocitosis administrando a las ratas sulfaguanidina, lo que motiva reducción de las bacterias intestinales, con lo que se disminuía el valor nutritivo de la alimentación. (*per Rev. Esp. Med.*, 1947.)