

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES EN ODONTOESTOMATOLOGIA

por el

Dr. Rafael Martínez Montes

INICIADO recientemente en los estudios de Hidrología, y habiéndome percatado fácilmente de los múltiples beneficios que pueden obtenerse con las curas termale en los distintos cuadros nosológicos de las variadas ramas de la Medicina, trato de aplicar los estudios crenológicos en lo que pueden beneficiarse los enfermos que caen dentro del amplio campo de la *estomatología*. Y veo que en esta especialidad está, quizá, más olvidada que en ningún otro la aplicación de este remedio terapéutico. Este es el motivo de escribir estas líneas, con el deseo de verlas desarrolladas más intensamente a medida que vaya adquiriendo conocimientos hidrológicos de los que ahora carezco. Serán, pues, el prólogo de un trabajo al que pienso dedicarme en lo sucesivo, ante el convencimiento absoluto de que este remedio terapéutico, tan natural, dé rendimientos hasta ahora desconocidos en la gama tan variada de procesos que abarca esta especialidad.

Inicio este estudio resaltando lo que debe ser ya conocido por todos, pero tristemente olvidado por una gran mayoría, y es que ni la boca ni los dientes son elementos aislados, sino constituyendo elemento importante del organismo. En la boca se inicia función tan importante como la digestión, colaborando con factores mecánicos y químicos fermentativos. Es la nariz puerta de entrada del aire en función tan importante como la respiratoria. Es órgano importantísimo de eliminación. En la boca existe la flora microbiana más abundante y variada del organismo, dispuesta a aprovechar cualquier oportunidad para hacerse patógenos y ser el punto de partida de las más varia-

das afecciones locales y generalizadas. Los ápices de los dientes, por su vascularización deficiente, son lugar electivo para la formación de trombos infecciosos y, a su vez, ser focos secundarios (*teoría focal*), en tal forma, que aunque el foco amigdalino se da en muchas estadísticas como el principal es porque no se diagnostican todos los focos dentarios, en primer lugar, por el abandono tan general de un porcentaje crecidísimo de individuos, y, en segundo término, por el olvido de muchos profesionales de la importancia de la boca como foco de sepsis, y, finalmente, por los mismos especialistas que no profundizan en afinamientos diagnósticos, conformándose con comprobar la existencia de caries, sin acudir a otros medios. Sabemos que a partir de estos focos apicales se originan las más variadas lesiones de endocardio, pulmonares (asma bronquial, abscesos, etcétera), renales, hepáticos, articulaciones, etc., etc.

Sabemos, por el contrario, que las distintas afecciones de otros órganos o generales repercuten en la boca con variada sintomatología, y en algunas (escarlatina, sarampión, otras exantemáticas) son síntomas patognomónicos.

Es más: es conocidísimo que enfermedades de la infancia, trastornos del desarrollo, raquitismo, infecciones repetidas, sobre todo las que trascurren con mucha fiebre; trastornos gastrointestinales crónicos, etc., dejan huella indeleble en la dentadura (maxilares y dientes), y viendo ésta se puede asegurar la clase de desarrollo que ha tenido un individuo en su infancia o pubertad. Estas afecciones generales ocasionan trastornos metabólicos del calcio-vitamina D, cuyo desequilibrio es el que origina la disminución del calcio en los órganos de depósito, de los cuales los dientes y huesos (maxilar) son de los más importantes. Otras afecciones generales como la sífilis, la tuberculosis en el período primario de impregnación del organismo, aun en formas clínicas que pasan inadvertidas por no tener localización apreciable y que sólo el ojo atento ante trastornos funcionales y variados, y con ayuda de medios inmunodiagnósticos, descubre. Otras causas importantes son los trastornos endocrinos de disfunción tiroidea, del timo e hipertrofias del tejido linfoideo (vegetaciones adenoideas), así como de

las glándulas paratiroides, cuyo papel regulador del metabolismo cálcico es sobradamente favorecido. Todas estas causas, al alterar el metabolismo cálcico, afectando a todo el organismo y a la boca en particular, impiden el desarrollo del aparato dentario y el funcionamiento fisiológico de las fuerzas de oclusión, originando las deformidades, anomalías dentarias, trastornos del desarrollo (retención de dientes), de la erupción, de los dientes permanentes, del desarrollo del esmalte (hipoplasias), de los otros tejidos del diente, cemento y dentina, con disminución de sus defensas (formación de caries). Todas estas alteraciones se estudian en Ortodoncia, que es la ciencia que estudia las maloclusiones dentarias y se ocupa de las correcciones de los dientes. La frecuencia de estas malposiciones dentarias es extraordinaria en la actualidad; son relativamente poco numerosos los casos que acuden a tratamiento, y de éstos una gran mayoría los que acuden tarde, cuando el desarrollo del maxilar es casi completo o completo, haciendo mucho más complicado, y gran número de veces imposible, todo tratamiento ortodóncico.

Resumamos la etiología de las malposiciones dentarias:

Primero. Causas generales, las antedichas. La constitución heredada, cuyo fenotipo se transmite y hemos de tratar de combatir.

Segundo. Causas locales. Entre ellas se encuentran las dificultades de respiración nasal (vegetaciones adenoideas), los vicios de la primera infancia (chuparse el dedo, dormir en postura anormal, etc.).

Hemos de hacer constar unos síntomas que, al aparecer a los seis-ocho años, nos indican que los maxilares no desarrollan normalmente. Son éstos el que la distancia en maxilar inferior entre los dos molares de los seis años es menor de 30 milímetros y que no quedan espacios entre los dientes (diastemas).

Deduzcamos el tratamiento:

Primero. *Profiláctico*. Cuando nos encontramos con los síntomas citados últimamente, y sobre todo si en los antepasados existen antecedentes de malposiciones dentarias, hemos de tratar de combatirlo. ¿De qué modo? Normalmente está universalmente difundido aconsejar aire libre, sol y vitaminas;

medidas éstas que ocasionan gastos extraordinarios y molestias al tener que desplazarse las familias al mar o a la sierra. Pues bien: yo creo que en este gran número de casos estarían indicadísimas *las curas con aguas mineromedicinales, principalmente las radiactivas y aquellas que llevan calcio entre sus componentes minerales*. Este tratamiento ha de ser prolongado (dos-tres meses) en cada temporada, y se debe repetir varios años. Los gastos y molestias, a nuestro juicio, son los mismos, y se puede elegir de sierra o de mar, y los beneficios por la adición al tratamiento de sol y aire libre del elemento mineral cálcico serían muchísimo mayores.

Segundo. En los casos que hemos de hacer ya un tratamiento con medios locales (diferentes procederes ortodóncicos, con prótesis, arcos de Angle, etc.), tratamientos éstos de larga duración (meses o años). Las *curas mineromedicinales* serían el complemento ideal de estos tratamientos, ya que al estimular el organismo favorecen el desarrollo de los maxilares y acortan indiscutiblemente la duración del tratamiento local, que suele ser muy molesto y prolongado. Como antes hemos dicho, los beneficios de las *curas mineromedicinales* serían muy superiores a los obtenidos con la cura en la sierra o en el mar, por añadirse los beneficios del elemento mineral. Y un poco imaginativamente pensando en el día que estos conocimientos de Ortodoncia sean dominados por un gran número de profesionales, las instalaciones de preventorios maxilofaciales tendrían su localización ideal al pie de estos manantiales. El día que todos los médicos, especialistas o no, presten la atención en este aspecto terapéutico, el contingente de pacientes a los balnearios ha de ser numerosísimo.

Otro punto de vista es la *cirugía maxilofacial*. En realidad, es sólo aplicar los conocimientos que en este aspecto se tienen en toda la traumatología, aumentada aquí por la cualidad particular de esta rama, que en los maxilares, por la mayor dificultad de la inmovilización y de conseguir curas asépticas, los retardos de cicatrización son mayores, las fracturas consolidan peor, los injertos fracasan en mayor tanto por ciento, etcétera. Las *curas mineromedicinales* serían aquí también el

complemento ideal del tratamiento de estos heridos. Pensando en una época de posible guerra (en la última se ha visto la gran importancia de los equipos quirúrgicos maxilofaciales, por el porcentaje elevadísimo de estos heridos), creemos que los equipos quirúrgicos de retaguardia deberían instalarse al pie de manantiales *mineromedicinales*.

Muy a la ligera pasemos revista a una serie de afecciones que por su localización caen dentro de esta especialidad y que serían susceptibles de un tratamiento *mineromedicinal*.

Las afecciones inflamatorias agudas de la boca (estomatitis, gingivitis, glositis, etc.) casi siempre son síntomas de una afección general; otras, de eliminación de tóxicos (curas bismúticas y mercuriales); otras son de origen profesional. En estas afecciones estarían indicadísimas las aguas sulfurosas.

En otras afecciones crónicas (tuberculosis, sífilis, lepra, noma, etc.), así como en enfermedades de la piel que se localizan en la cara, tendrían también su indicación las aguas *mineromedicinales*, como en cualquier enfermedad de la piel de otra localización.

Vemos, pues, cómo el contingente de pacientes a los manantiales *mineromedicinales* puede ser numerosísimo y los beneficios inmensos, ya que la boca es el aparato de la economía que mayor porcentaje de enfermedades origina cuando no está en condiciones normales.

Termino, pues, este apunte de trabajo, que no tiene mérito alguno, con el convencimiento de que, con el tiempo, la cura *mineromedicinal* ha de ser el tratamiento general que complementa los tratamientos locales que se realizan en el amplio campo de la Ortodoncia y Cirugía maxilofacial. (Convenio divulgatorio.—*El Sigl. Med.*, núm. 4723).