

LA DENTICION Y SUS TRASTORNOS (*)

por el

DR. A. MONTERO RODRÍGUEZ

Médico puericultor

Siempre que se ha querido indicar y señalar los trastornos supuestos en la dentición primera del lactante se ha exagerado por unos autores, en contraposición a otros que no solamente no le conceden beligerancia, ni tampoco mencionarlos en sus obras. Pero en el estado actual de la ciencia, con sus avances en Pediatría y Puericultura, creemos que es llegado el momento en que se ha de dilucidar si la dentición, con sus trastornos locales, que no cabe que los hay, influye en el estado general del lactante, provocando o influyendo con esos trastornos determinados cuadros clínicos.

Precisamente en el penúltimo Congreso de Pediatría celebrado en Santander fué presentada una comunicación libre, titulada "¿Existe la enfermedad de la dentición?", en la que cree el autor que existe una enfermedad específica de la dentición, debido a existir diversos síntomas que hacen que el autor propusiese una enfermedad debida a la dentición. Nosotros, en sta comunicación que presentamos a éste Congreso de Pediatría no pretendemos silenciar estos trastornos ni creer por ello en una enfermedad de la dentición, y únicamente demostraremos que, si bien es verdad que existen esos trastornos locales de la erupción dentaria, ellos pueden influir en determinados cuadros clínicos.

Pero analizaremos ese concepto antiguo de enfermedad de la dentición difícil, diarreas de la dentición, etc.

Desde Hipócrates se han señalado diversos trastornos funcionales y locales en el preciso tiempo de la erupción dentaria. En las estadísticas que se comenzaron a hacer a este respecto aparecen numerosas defunciones debidas a trastornos de la dentición. Pero ello no quiere decir que, en efecto, existan esos trastornos tan graves, porque en la actualidad la dentición ni provoca esos trastornos ni mucho menos la muerte, deduciéndose fácilmente que todos esos casos fueron errores de diagnóstico.

Y aun hoy día, en el medio rural, es señalado que muchas diarreas son debidas a esa dentición cuando existen diversos factores que la provocan y la sostienen, como el calor, el desasosiego con la sed, el desarreglo en la administración de alimentos, ingestión de alimentos inadecuados a la edad, etc., para ser la dentición la única culpable y la que menos nfluye en las diarreas que sufre el lactante.

En los trabajos antiguos se culpaba a la dentición la fiebre, convulsiones, pulmonías, diarreas y la muerte, como hemos señalado. De todos estos, ¿qué puedan en la actualidad? Pero analicemos tres cuestiones importantes en la producción de estos trastornos: trastornos locales de la dentición, estado constitucional del lactante y estado nutritivo. Trastornos locales de la dentición. Muchas veces en el lugar de la erupción dentaria se produce una ligera inflamación, que hace que toda la mucosa bucal se halle inflamada, con dolor, que se exalta al dar alimentos calientes, o

(*) Comunicación al VII Congreso Nacional de Pediatría.

simplemente realizando el acto de la succión hace que sea aún más doloroso este proceso inflamatorio de la mucosa bucal, lo cual hace que se rechace el alimento, ocasionando una falsa anorexia, que es el síntoma más saliente de las trastornos de la erupción dentaria.

Este mismo dolor e inflamación de la mucosa de la boca provoca intranquilidad, en especial en el niño sensible, alterando el humor y el sueño. Otras veces esta inflamación provoca erupciones aftosas, con intenso prurito, sialorrea e incremento del dolor. Muchas veces a este cuadro se suma la fiebre alta, que es típica en la estomatitis, y en este caso lo es aún mucho más por la tendencia de llevar el lactante a la boca todo lo que encuentra, pues parece que todo ello aplaca el prurito y dolor que padece.

Y hay que tener en cuenta que hasta el momento de la salida de los dientes no se implanta en la boca las bacterias anaerobias, reproduciéndose y anidándose definitivamente en la boca.

Con respecto a las diarreas y los vómitos, rechazamos en absoluto la etiología de la erupción dentaria, pues hay que valorar, como decimos en toda su amplitud, todos los factores estacionales, alimenticios, higiénicos, constitucionales y nutritivos del lactante, ante una diarrea en la época de la dentición.

Tanto se ha valorado antiguamente todos estos trastornos, que desde los tiempos de Ambrosio Pareo se hacían incisiones en las encías para hacer que los dientes fuesen más activos a salir, maniobra ésta condenada en la actualidad.

Estado constitucional del lactante

Para poder culpar a determinados trastornos de la dentición como causa influyente en determinados estados clínicos tenemos que analizar el estado constitucional del lactante. En primer lugar, tenemos que tener en cuenta el niño sensible de que habla Cerny en sus famosas lecciones. Hay que tener en cuenta las reacciones vasomotoras que son congénitas y es según este autor, una particularidad hereditaria del niño, considerándose como una particularidad característica de la personalidad y que comienza, a veces, desde la lactancia.

Estos niños sensibles valorarán, desde la época de la dentición, sus dolores. La estomatitis, con su prurito y su dolor, los hacen rechazar violentamente los alimentos, llorando con frecuencia; se despiertan con facilidad y se llevan violentamente y con energía las manos y objetos a la boca, excitados por el aumento de la inflamación gingival.

Otro estado constitucional que tenemos que estudiar es el neuropático con su hipervagotonía. Posiblemente por ese dolor local, que se exagera, hace que el niño se excite, aumentando su valoración vagotónica, que puede descargar en determinadas circunstancias (calor, desarreglo en la alimentación, etc.), síntomas digestivos con diarreas y vómitos. Nosotros damos preferencia a esa hipótesis, pero no valorando exageradamente esos síntomas. Se ha hablado mucho de las diarreas por hipervagotonía, que es frecuente en los neuropáticos, y que son conocidas con el nombre de

diarreas prandiales. Tampoco hay que olvidar—pues es un hecho a valorar—que en el lactante hay una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad de los órganos y funciones que intervienen en los procesos digestivos y nutritivos (Arce).

El estado constitucional alérgico puede influenciarse con estos trastornos, pues no podemos olvidar la fiebre de la estomatitis, anidamiento de bacterias anaerobias en la mucosa bucal, que con sus toxinas hacen más sensible al alérgico, favoreciendo la existencia de las manifestaciones de la mucosa, en forma de diarrea y vómitos, que hacen aumentar los de tipo alérgico. Otro hecho análogo ocurre en los exudativos, considerados hoy día como diatesis alérgica, con un fondo sensible.

No hay que olvidar al sistema neurovegetativo del lactante, pues ya hemos indicado la existencia de una hipervagotonía que lo es intestinal, provocando un aumento del peristaltismo y de la secreción mucosa que origina descargas diarreicas. Ya hemos indicado antes el posible mecanismo de los dolores y prurito en las estomatitis en la erupción dentaria sobre el vago, haciéndolo más hipervagotónico y, por lo tanto, provocando o influyendo estas diarreas. Con Galdo decimos que esta hipervagotonía no es sólo manifiesta en el tracto intestinal, sino que toma un carácter general, influyendo en los procesos metabólicos generales, en el del agua, las sales, proteínas, hidrato de carbono y grasas, unido íntimamente con el metabolismo tisular y con el equilibrio ácido básico. Como vemos, esa causa indirecta de la dentición puede provocar no sólo la diarrea, sino pérdida de peso, alteraciones del turgor y del tono (por los trastornos del metabolismo de las grasas y de los hidratos de carbono).

Estado nutritivo del lactante

El estado nutritivo del lactante es uno de los factores que hay que tener en cuenta para dar valor a estos trastornos de la dentición. Hay que tener en cuenta que la intensidad de la dentición se desarrolla desde los seis hasta los dieciocho meses, comenzando con los incisivos medios hasta los caninos a los dieciocho meses, para finalizar con los molares laterales, que se manifiestan entre los dos y dos años y medio. Así, por ejemplo, las convulsiones que se han señalado en la dentición no es nada más que accidentes de tipo espasmódico y el laringoespasma en lactantes raquíticos. En niños con trastornos nutritivos agudos y con repercusión en el estado general hacen que pierdan no sólo agua, sino las grasas, glucógeno hepático y sales, dando lugar con ello a los trastornos nutritivos crónicos o distrofias en mayor o menor grado, lo cual provoca en la época del crecimiento un raquitismo manifiesto. Asimismo, la distrofia láctea provoca solapadamente ese raquitismo asociado. La distrofia harinácea provoca asimismo un raquitismo florido. Todo este cuadro carencial, con su hipofosfatemia y déficit de vitaminas D, da lugar a la erupción dentaria tardía, hecho que era conocido por la dentición difícil y tardía y que sólo era debido, única y exclusivamente, a este raquitismo.

Por lo tanto, es posible que la erupción dentaria agrave los síntomas raquíuticos y espasmofílicos, dando lugar a convulsiones, que se agrava aún más en los niños vagotónicos, neuropáticos y exudativos.

El estado digésico es otro de los factores a valorar, pues un lactante en estas condiciones tiene bastante disminuída la inmunidad, por lo cual cualquier noxa infecciosa da lugar a reacciones febriles. Como existe una inmunidad local en la boca disminuída por la estomatitis, suma a estos trastornos locales de disergia como trastorno nutritivo.

Pero el problema que se plantea es si en el eutrófico se dan estos trastornos de la dentición. Nosotros, en la experiencia que tenemos, hemos visto que estos trastornos son escasos o nulos en el eutrófico, siendo más frecuentes y más intensos en los distróficos, niños sensibles y exudativos. Resumiendo, sacamos las siguientes conclusiones:

1.^a Existe en numerosos casos trastornos locales del tipo de la estomatitis y gingivitis, con todo su cortejo sintomático.

2.^a Para valorar la influencia de estos trastornos locales de la erupción en el estado general hay que tener en cuenta el estado constitucional (alérgicos, neuropáticos, exudativos, sensibles) y el estado nutritivo (raquitismo, tetania, espasmofilia, distrofia láctea y harinácea y disergia).

3.^a No admitimos enfermedad específica de la dentición, aceptando la influencia de la estomatitis y gingivitis de la erupción dentaria sobre el estado general en los diferentes estados constitucionales y nutritivos señalados. (per "Hsp. Med.", 60, VI.)

Resistencia a los antibióticos

En lo que a la penicilina respecta, las investigaciones de Miller ("J. A. M. A.", 1947, 135, 749) demuestran que el peligro de acostumbramiento o la existencia de gérmenes peniciliorresistentes es más hipotética que real. Efectivamente, cuando se habla, por ejemplo, de blenorragias que no ceden a las dosis usuales de penicilina, aconseja el autor citado analizar la flora uretral; se verá entonces que no se trata de un gonococo peniciliorresistente, sino que los gonos han sido sustituidos por otros gérmenes menos sensibles, que al final suelen ceder a dosis más elevadas de penicilina. Hoy, con grandes dosis, se han superado los inconvenientes. Tal ocurre, por ejemplo, con las endocarditis a estreptococos viridans, considerados durante mucho tiempo como resistentes al tratamiento con penicilina, y en las que hoy, con grandes dosis, se obtienen buenos resultados.

Distinto es el caso de la estreptomycin, la que realmente trae un aumento de resistencia en los gérmenes sensibles a ella, circunstancia que se halla agravada por la toxicidad de la droga. Miller, C., y Bonhoff, M. ("Science", 1947, 105, 620), han conseguido experimentalmente cepas de meningococos, que no sólo son resistentes a la estreptomycin, sino que la necesitan en forma imprescindible para su desarrollo, muriendo cuando falta la estreptomycin en el medio de cultivo.

En el animal, los investigadores citados han llegado a conclusiones análogas, y en el hombre se ha observado en distintas infecciones, por ejemplo las urinarias, tratadas con estreptomycin, que cuando no se consigue la curación en pocos días los gérmenes se hacen mucho más resistentes al antibiótico de lo que eran con anterioridad. (Edit.)

(Per "Sem. Méd.", abril 1948.)