

VALORACION Y SIGNIFICACION DE LOS DIENTES SANOS EN ALGUNAS ENFERMEDADES (*)

por el

DR. ALEJANDRO MORANA JIMÉNEZ

611.384:616-07

La rápida evolución de la Medicina en los últimos decenios, con los grandes progresos experimentados en todos los campos, ha sido causa de que las especialidades hayan adquirido un gran desarrollo. Pero este hecho, tan fructífero en resultados, ha sido mal interpretado con frecuencia, al pensar que paralelamente a los progresos realizados en cada especialidad podría, al mismo tiempo, reducirse o hasta anularse la participación activa de la Medicina interna. Y como vemos cada día, nada hay más lejos de la realidad. Los avances han sido de enorme trascendencia científica y práctica, pero esto no ha mermado en lo más mínimo el papel de la Medicina general; antes bien, lo ha realzado, al poder disponer ésta de nuevos valiosos datos, permitiendo así una mejor comprensión de las enfermedades, o, por lo menos de algunos de sus aspectos. Sin exageración puede decirse que apenas existe una alteración en el dominio de cualquiera de las especialidades que no tenga que ver, más o menos, y en medida importante, con la situación general del organismo.

Precisamente, la boca es uno de los sitios de más rica sintomatología en el curso de no pocas afecciones generales. Las alteraciones de la lengua, de las encías, cada grupo de éstos por sí solo podría ocupar muy bien, no uno, sino varios trabajos, sin que con ello quedase agotado el tema.

Respecto a los dientes, la participación que toman en la sintomatología de algunas enfermedades es clásicamente conocida. El pasado año tuvimos ocasión de ocuparnos, en la cátedra del profesor García Gras, del problema de las abrasiones dentarias, y hacíamos ver con cuánta fidelidad éstas alteraciones reflejan ciertos trastornos de algunos procesos de nutrición.

(*) Conferencia pronunciada en la Sociedad Española de Estomatología, el día 29 de enero de 1951. Enviada por su autor en noviembre de 1953.

Ahora bien; el estado de los dientes merece interés, no sólo cuando éstos sufren las alteraciones corrientes de caries, sepsis, etc., sino también, y contra lo que pudiera parecer, cuando están sanos, excesivamente sanos, si se nos permite la expresión. Es decir, que éstos dientes poseen en ciertos casos una significación precisa, como exponente característico y seguro, un síntoma, en fin, de ciertas enfermedades. Podría, pues, hablarse de dientes sanos como signos patológicos. Pero sucede que a los dientes no se les concede importancia clínica más que cuando están visiblemente alterados en sentido negativo. Como en la exploración de los enfermos, habitualmente sólo se tienen en cuenta los signos deficitarios. Así, únicamente suele tomarse en consideración el mal estado de unos dientes, o una boca séptica, etcétera. Sin embargo, no se para la atención en un hecho tan paradójico como es una dentadura completa y sana en una persona de edad avanzada, o en un campesino que nunca se ha cuidado de la boca. Y en realidad, en tales casos, estos dientes tienen una trascendencia patológica. Estas dentaduras y estas encías, soberbiamente sanas, poseen, en efecto, un gran valor cuando se observan en estas condiciones.

Ya es un hecho que merece alguna meditación la circunstancia de que estas dentaduras responden, por lo general, a un mismo patrón y a unas características casi invariables: implantación perfectamente regular y muy firme de las piezas, de aspecto blanco, nítido, con muy poco sarro, y con las encías muy bien adaptadas. Son, en suma, dentaduras que llaman la atención por su blancura, como de marfil, y por limpieza, aunque el enfermo no se haya preocupado nunca de sus dientes. Muy a menudo se conservan todas las piezas sin una sola caries, o muy rara. Otro carácter notable es el de su gran fortaleza, de la que los pacientes suelen mostrarse orgullosos, y que les permite partir hasta piñones y almendrucos. Por lo mismo, en estos casos es tal vez más frecuente encontrar una muela rota, o su hueco, cuando ha sido extraída, que observar una caries.

Este patrón descrito es el que se podría considerar como tipo de cierta clase de enfermedades, que a seguida enumeraremos; y de hecho se encuentra en ellas con gran frecuencia. Pero, naturalmente, tiene sus variantes. Así, no es raro ver también dentaduras completas y fuertes, sanas, pero no tan blancas, y hasta sucias.

Este tipo de dentadura sana y fuerte se da, no como circunstancia de azar en no importa qué individuo, sino, antes bien, se observa

con bastante regularidad en personas de determinados rasgos constitucionales. Son sujetos que suelen conservarse con un aspecto más joven que el que corresponde a su edad; de piel tersa y brillante, bien nutridos, aunque no necesariamente gruesos. Entre ellos se encuentran a menudo esas personas que irradian salud y optimismo, muy activos, de gran rendimiento, tanto física como psíquicamente. Con frecuencia alcanzan edades avanzadas, siempre que en las enfermedades que suelen padecer no sobrevenga alguna complicación, por lo general grave.

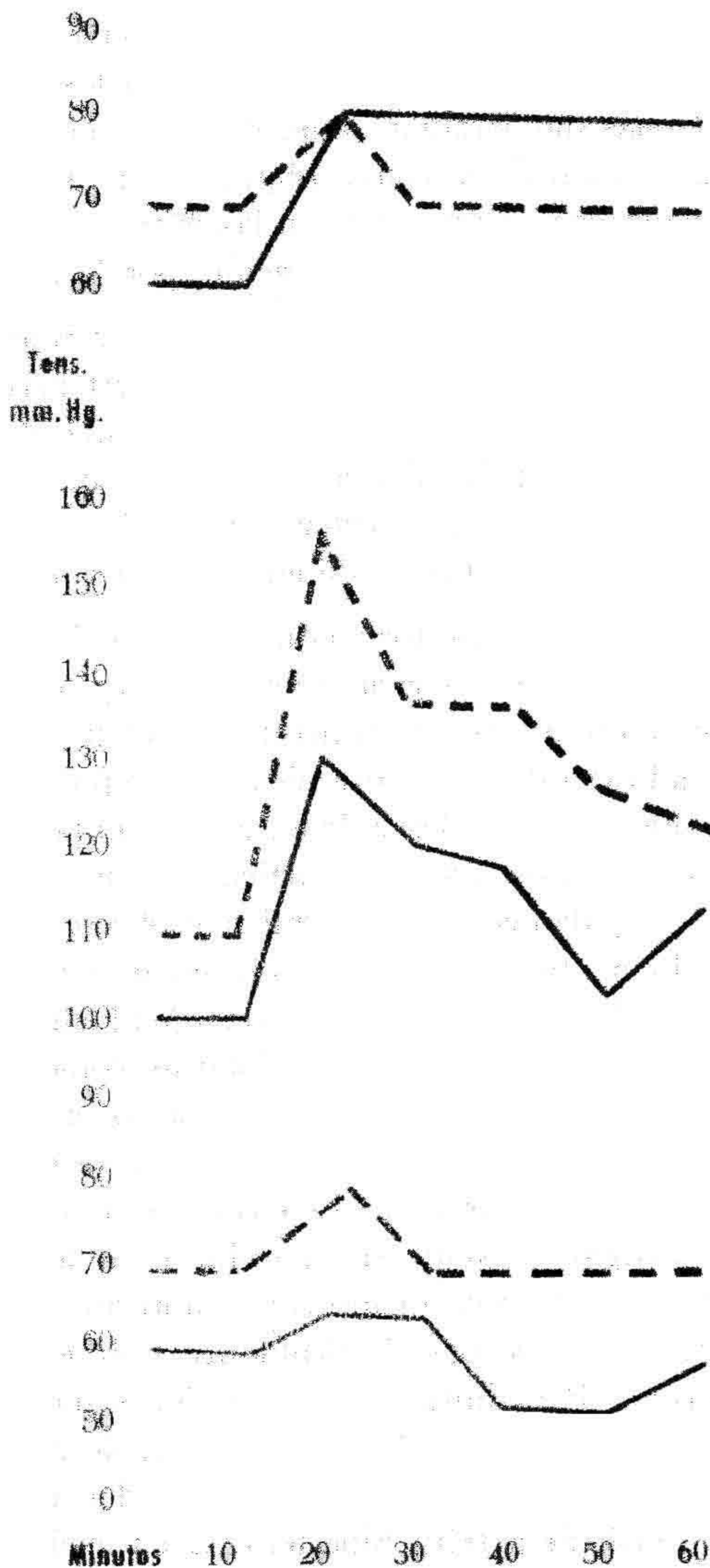
Estos rasgos acabados de diseñar son los que se comprueban muy frecuentemente en individuos con enfermedad hipertensiva o hipertensión arterial. Y este síndrome es justamente el que constituye el núcleo, por así decirlo, alrededor del cual giran las otras enfermedades en las que, al igual que en la hipertensión, se observa muy a menudo el tipo indicado de dentadura y de encías admirables.

Coincidiendo también con las formas más graves de hipertensión, las formas malignas, que se observan sobre todo en jóvenes, es en estas personas, así como en las que padecen de nefritis hipertensiva, en las que el tipo indicado de dentadura alcanza sus mayores excelencias, aun en individuos de aseo descuidado, como campesinos y obreros. Recordamos, entre otros, un caso particularmente impresionante por su malignidad y rápida evolución mortal. Un obrero de veintiocho o treinta años, de León. Sin haberse cuidado en su vida de la boca, presentaba una de las dentaduras más perfectas que hemos visto, conservando todas las piezas, sin una caries, blancas como el marfil y absolutamente limpias. En aquella época, aunque ya nos interesábamos por estos problemas, no teníamos en marcha las pruebas que desde poco tiempo después realizamos en esta clase de enfermos, por lo que no se pudo investigar el estado en vitamina C de aquel paciente.

Un grupo estrechamente relacionado con el anterior y que presentaba muy frecuentemente este tipo de dentadura y de encías es el de la nefritis hipertensiva. Para nosotros, uno de los signos más característicos de esta enfermedad es el hallazgo de una de estas dentaduras soberbias. Y no es, indudablemente, mera coincidencia el hecho de que hayamos visto morir de nefritis hipertensiva, en medio de un cuadro de anuria y de convulsiones, a varias personas que presentaban este tipo de dentadura, de todo punto excelente.

Un lugar próximo al síndrome de hipertensión lo ocupan los casos de litiasis renal cuyos cálculos son de ácido úrico o de uratos áci-

Puls/m^o. Enferm. C. S. R. Sala 35, cama n.^o 11
42 años. 18-VI-48 21-VI-49



Gráfica 1.—Refuerzo por la vitamina C de la acción hipertensora de la adrenalina. Trazado continuo = prueba con inyección de 1 mg. de adrenalina. Trazado interrumpido = prueba con inyección de 1 mg. de adrenalina + 100 mg. de vitamina C.

dos. Igualmente que en los enfermos anteriores, en estos pacientes también se observan con gran frecuencia estas dentaduras admirables.

Apartados clínicamente, al menos en el sentir general, de los grupos precedentes, hay otra enfermedad en la que es también enormemente corriente el hallazgo del tipo referido de dentaduras: la sordera por otosclerosis. Según nuestra experiencia, y lo hemos señalado en distintas ocasiones, los pacientes con esta forma de sordera presentan muy a menudo ciertos rasgos comunes con los sujetos hipertensos, y con frecuencia son hipertensos declarados o latentes; en muchos de éstos se puede poner fácilmente de manifiesto su hipertensión mediante las pruebas adecuadas.

Aunque no hemos podido disponer de ningún caso para su estudio, queremos mencionar otra enfermedad en la que de pasada, en diversas ocasiones, hemos comprobado dentaduras igualmente de excepción. Es la eclampsia, en embarazadas. Dadas las estrechas relaciones que existen entre esta enfermedad y el síndrome hipertensivo, de una parte, y las alteraciones renales, por otra, pensamos que pueda existir en dicha afección un estado bioquímico análogo al que se encuentra en aquellas enfermedades. Sin embargo, hemos de declarar que no disponemos de ninguna prueba bioquímica demostrativa, puesto que, como se ha indicado, no nos ha sido posible estudiar bajo este aspecto ninguno de estos casos.

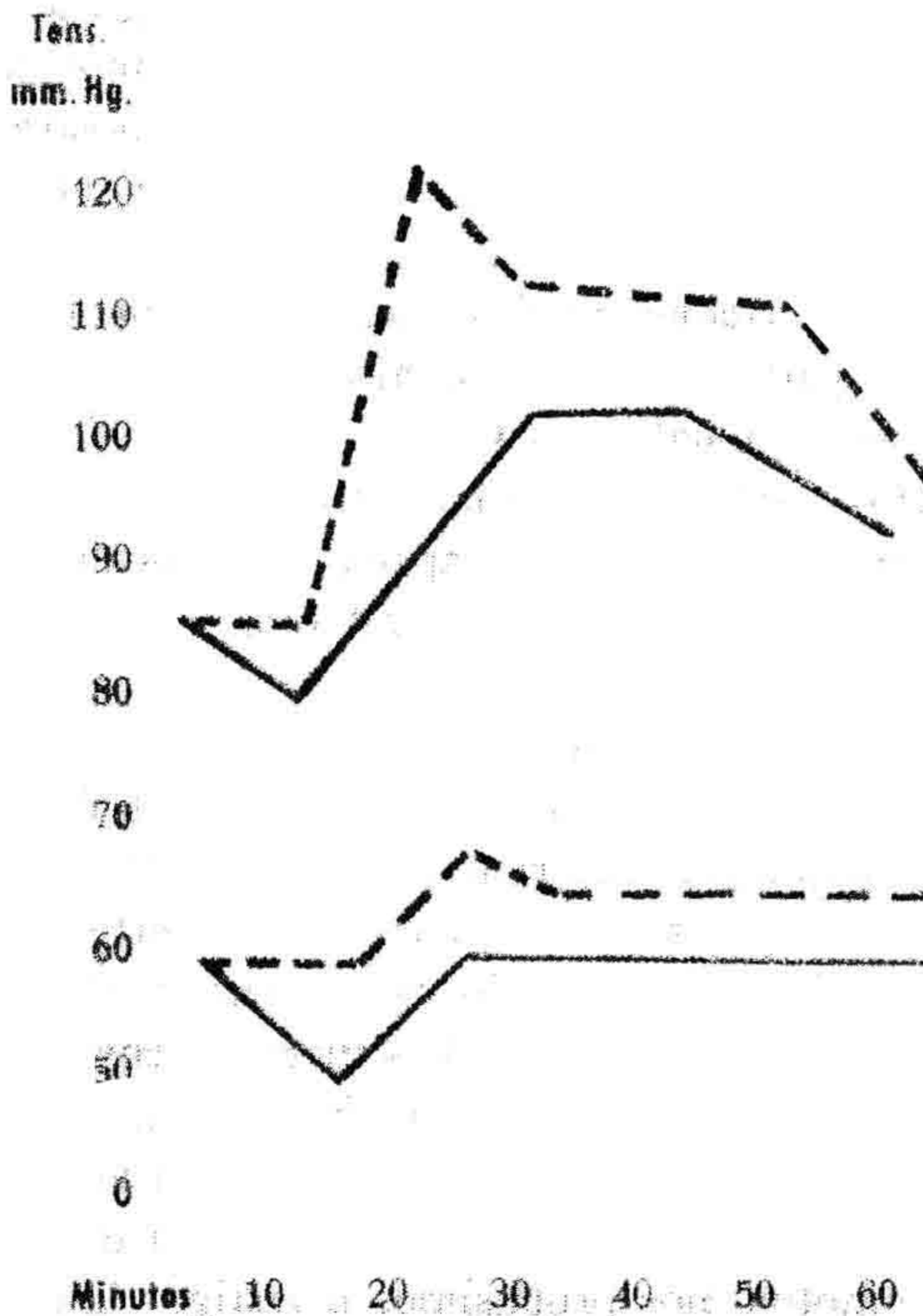
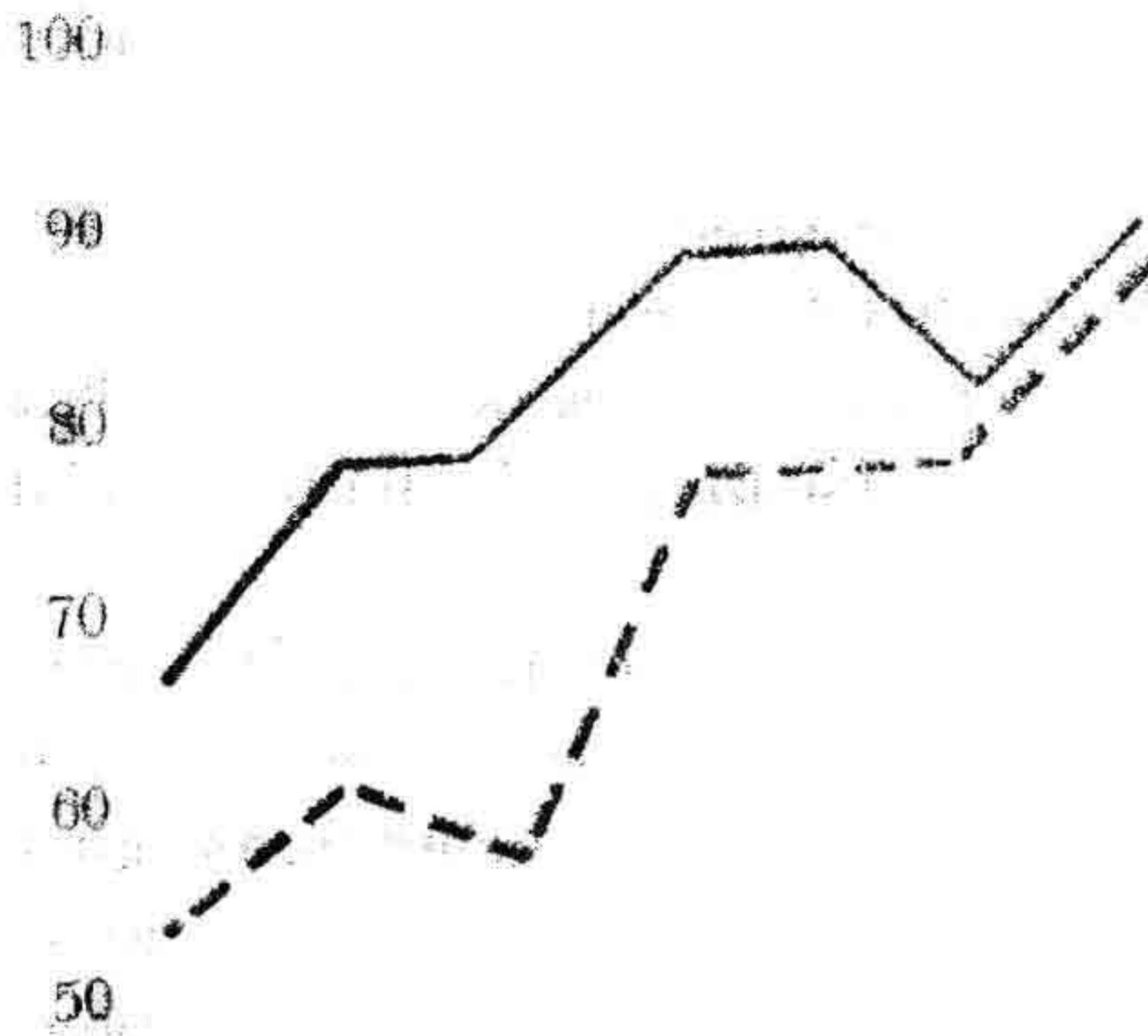
En todas las enfermedades citadas encuéntrase con gran frecuencia, como formando parte del cuadro clínico, y según se ha dicho, el tipo de dentadura excepcional descrito.

Ahora bien: ¿Qué relación guardan entre sí estas enfermedades para poseer todas como rasgo común, aparte de otros que puedan encontrarse, el referido tipo de dentadura? ¿A qué se debe esta particularidad?

Sin entrar en el estudio clínico del problema, que por sí solo ya proporciona datos valiosos, hay un hecho genérico a todos los grupos citados, de índole bioquímica, del cual vamos a ocuparnos.

La frecuencia con que se observa en dichas enfermedades una dentadura y unas encías en un estado excepcionalmente bueno, muy superior al que debiera corresponder a la situación general y a la edad de los pacientes, hacía pensar en la posible intervención, como uno de los factores en juego—posiblemente, no único—de la vitamina C. Por otra parte, algunos hechos farmacológicos apoyaban en ciertos casos esta idea. Por este motivo nos propusimos investigar la posible parti-

Pul. / m.^o Enferm. F. M. G. Sala 35, Cama n.^o 8
 34 años. 14-VII-49 y 18-VII-49



Gráfica 2.—Explicación como en el texto de la anterior.

cipación de la referida vitamina en las enfermedades antes enumeradas. Así, pues, procedimos a estudiar el problema, empezando, como era lógico, por valorar el estado de los pacientes en vitamina C.

A este respecto es de advertir que la simple determinación de ácido ascórbico en la sangre y en la orina—en general en los líquidos biológicos—, no tiene el menor valor, como está ampliamente demostrado. Para la citada exploración hay que acudir a otras pruebas, y de éstas, las llamadas de sobrecarga son las que dan los resultados más seguros. La adoptada por nosotros ha sido la de Harris y Abbasy, con ligeras modificaciones. Consiste, sencillamente, en dosificar la vitamina C eliminada con la orina durante un tiempo determinado, que nosotros fijamos en cinco horas, y por espacio de varios días consecutivos. Una vez que se ha comprobado en los dos primeros días la excreción natural de dicha vitamina, en el tercer día se administra al enfermo una dosis alta de ácido ascórbico (alrededor de 600 mg., según el peso del paciente) y se vuelve a determinar la cantidad de vitamina eliminada. Si no hay un evidente aumento de eliminación con respecto al día anterior, al siguiente se repite la investigación con nueva dosis de sobrecarga, y de igual manera se continúa administrando la dosis cuantos días sea preciso, hasta que se compruebe un marcado aumento de eliminación de ácido ascórbico. Entonces se da por concluída la prueba, que suele durar, por término medio, alrededor de cuatro días.

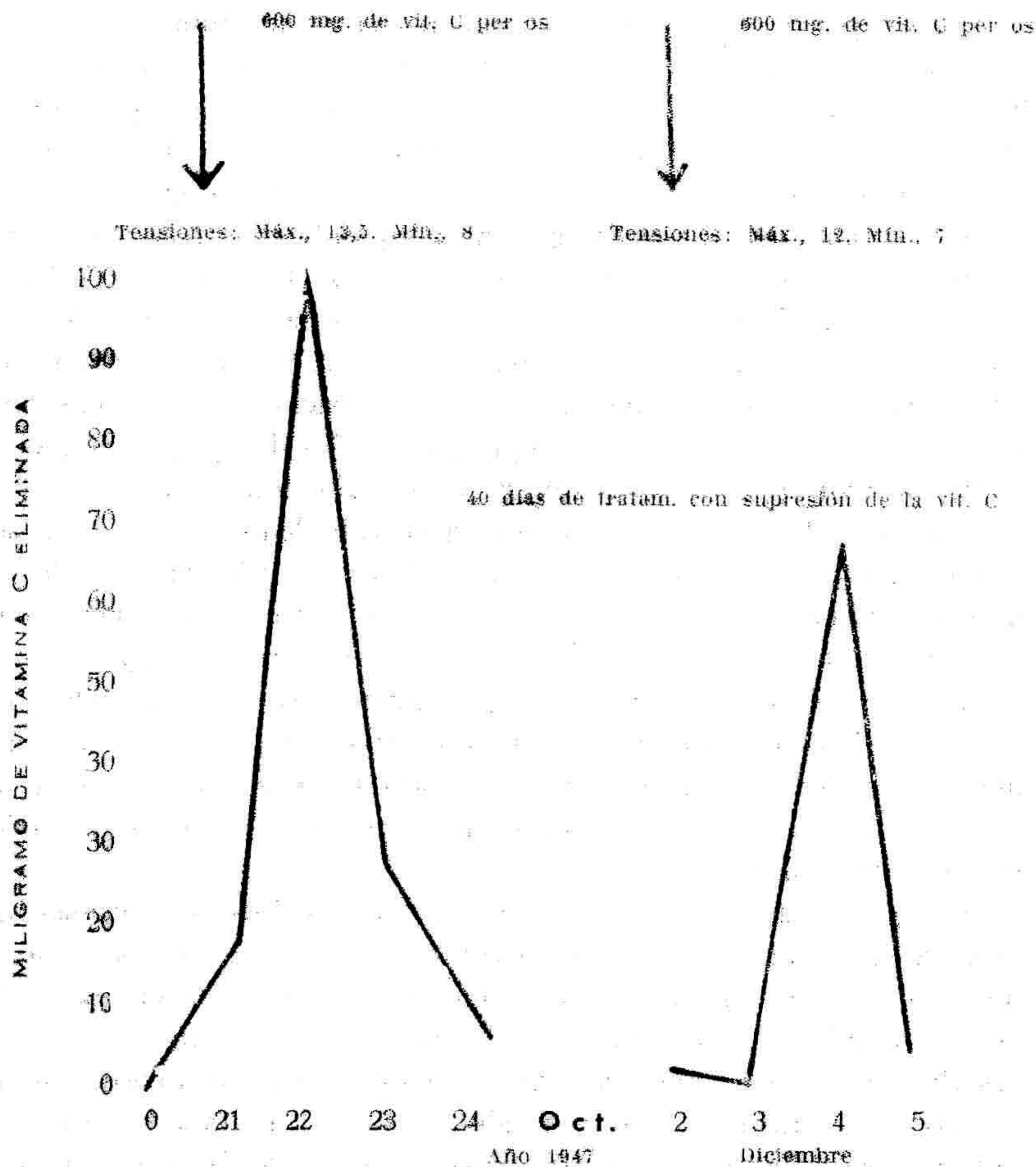
Como es natural, los organismos que tienen bien abastecidas sus reservas de vitamina C acusan ya con la primera dosis de sobrecarga un considerable aumento, frecuentemente enorme, en la excreción de ácido ascórbico por la orina. Por el contrario, los sujetos con escasas reservas en esta substancia habrán de necesitar durante varios días seguidos, más o menos, según el grado de déficit, la citada dosis de sobrecarga para conseguir aquel aumento en la eliminación de vitamina C.

Para obtener resultados concordantes es preciso eliminar un factor de error importante, que es el que produce una alimentación excesivamente recargada en dicha vitamina. Por esto, el mejor material de estudio es el que proporciona la gente de modesta condición. En estos pacientes, colocados además en condiciones basales de estudio, se suprime aquel error.

En este material de estudio, la mayoría de las personas de la clase modesta acusa una respuesta a la prueba a la segunda o tercera dosis de sobrecarga. Por lo demás, y dicho sea de paso, en ninguno de estos

Enferm.: P. F. 38 años

Diagnóstico: Otosclerosis



Gráfica 3.—En ingestión de 600 mg. de vit. C. Se ve la respuesta inmediata, con una eliminación urinaria de más de 100 mg. en la primera prueba, y de 65 mg. en la segunda, cifras ambas muy superiores a las de los días precedentes.

pacientes se observa el menor signo de escorbuto. Por el contrario, los individuos que integran los grupos antes señalados, y que con frecuencia poseen el tipo descrito de dentadura y de encías, dan una respuesta clara y terminante ya a la primera dosis de sobrecarga. Es decir, que estos sujetos, y refiriéndonos siempre a los de modesta condición, tienen unas grandes reservas de vitamina C, muy superiores

desde luego a las que muestran otros individuos, dentro de su misma clase, y con enfermedades de otro tipo. En suma, son personas en estado de saturación permanente o casi permanente de vitamina C, y posiblemente este estado ha prevalecido durante gran parte de la vida de los pacientes o, por lo menos, una concentración no escasa de dicha vitamina.

Así, pues, a los hechos fisiopatológicos y clínicos que puedan existir entre la mayoría de las enfermedades antes citadas, y de los cuales es uno el estado excepcionalmente bueno de la dentadura, se añade otro de orden bioquímico: la abundancia del organismo en vitamina C.

Por tanto, esta riqueza en ácido ascórbico, si bien contribuye acaso a crear, y con seguridad a conservar unos dientes magníficos y unas encías en muy buen estado, por otro lado contribuye también, no sabemos si en último término a producir o sólo a sostener aquellos estados patológicos, modificando de una manera o de otra los respectivos mecanismos biológicos. Aparte de otros datos que cabría señalar en tal sentido, podemos aducir algunas observaciones sobre algunos de ellos, particularmente sobre el factor hipertensivo.

En estudios realizados con nuestros colaboradores los doctores González Granda y Fernández Francolí hemos podido comprobar sin la menor duda que la vitamina C produce un evidente refuerzo de la acción hipertensora de la adrenalina, un hecho que es de observación constante en la clínica (gráficas 1 y 2) y que también se comprueba en el laboratorio, en el animal de experimentación.

La clínica, asimismo, ofrece con frecuencia algunos hechos que podrían interpretarse como una contraprueba del papel perturbador de la vitamina C. Así, por ejemplo, no rara vez es dado advertir cómo la supresión del aporte de la indicada vitamina lleva aparejada la disminución de las cifras de tensión, aunque desgraciadamente este resultado no es de una constancia absoluta. Pero donde seguramente se aprecia con mayor claridad dicha influencia desfavorable es en la sordera por otosclerosis, en la que en algunos casos (la alteración de audición había sido diagnosticada siempre por eminentes especialistas) hemos visto producirse una gran mejoría de la audición con la supresión del aporte de vitamina C. Uno de estos ejemplos es al que corresponde la gráfica 3, y el cual ya fué objeto de una comunicación a la Academia Médico-Quirúrgica en 1949.

Tratábase de una señora de treinta y ocho años que, juntamente con una hipertensión latente, padecía una sordera terrible por otosclerosis, diagnosticada ésta por un notable especialista. Como en muchas de estas personas, la paciente poseía una dentadura admirable, perfecta, y sus reservas de vitamina C estaban saturadas. A los cuarenta días de seguir un tratamiento con supresión de dicha vitamina, las cifras de tensión habían descendido y, lo que era más llamativo, la sordera había experimentado una mejoría extraordinaria, hasta el punto de que se podía hablar con la enferma sin forzar el tono de la voz; un cuadro que contrastaba a todas luces con el que presentaba poco antes. Pasado algún tiempo, la mejoría persistía; pero posteriormente, a causa de dificultades económicas y no poder continuar con el tratamiento, la sordera volvió a sufrir un retroceso, aunque ligero. En lo sucesivo, la enferma ha tenido alternativas en su estado de audición, pero coincidiendo aquéllas de una manera paralela con las épocas en que podía seguir o no el tratamiento. No obstante, en la actualidad, transcurridos seis años, su capacidad de audición, si bien algo disminuída, le permite seguir una conversación sin mayores dificultades.

Todo lo señalado parece indicar, pues, que en las enfermedades citadas la vitamina C actúa desfavorablemente, de una manera que desconocemos sobre los mecanismos causantes de las mismas.

La causa de la riqueza de estos organismos en vitamina C es un problema cuya solución no es nada fácil. Desde luego, puede afirmarse que en lo fundamental no se debe a un aporte excesivamente rico en ácido ascórbico, puesto que aquel estado de riqueza también se comprueba en gentes cuya alimentación no es nada abundante en la indicada substancia. Igualmente, tampoco se debe a un trastorno de eliminación renal, el cual pudiera hacer pensar en una retención de vitamina C, ya que en la mayoría de estos enfermos no es posible encontrar ninguna alteración del riñón. Parece, por tanto, que el estado de riqueza de estos organismos en vitamina C, cualquiera que sea la causa, es un rasgo bioquímico característico de los mismos, que probablemente no es ajeno a ciertas alteraciones que aquéllos suelen sufrir.

Para terminar, y como consecuencia de lo dicho, parece indicado decir algunas palabras sobre el empleo terapéutico de la vitamina C, tan en boga.

El uso desmedido que desde años atrás se viene haciendo de esta

vitamina, como en general de todas, y que puede calificarse de absurdamente exagerado, se debe principalmente al concepto que de siempre se ha tenido de estas sustancias, apoyado en un sinfín de trabajos y en la propaganda comercial. Así, las gentes se han hecho a la idea de que por muchas vitaminas que se tomen nunca se produce daño.

Ateniéndonos concretamente a la vitamina C, es sabido que nuestro país es muy rico en esta sustancia, que la contienen en abundancia muchos de los alimentos consumidos por las personas de más modesta condición. Por lo mismo, entre nosotros es extraordinariamente raro encontrar casos no ya de escorbuto declarado, sino de simples estados de déficit en vitamina C. En los mismos pacientes afectos de procesos crónicos infecciosos, largos y consuntivos, como la tuberculosis pulmonar, las dietas corrientes en los hospitales, con pequeños suplementos de ciertos alimentos, bastan y sobran generalmente para mantener las reservas de vitamina C en muy buena situación, y en muchos casos en estado de saturación, como hemos podido comprobar nosotros mismos.

Y esto que sucede en las personas de modesta condición ocurre en un grado mucho más acentuado, como fácilmente se comprende, en las clases acomodadas, habituadas de ordinario a hacer una alimentación abundante en la mayoría de los principios nutritivos. En consecuencia, y desde un punto de vista general, las verdaderas indicaciones terapéuticas de la vitamina C son muy limitadas.

R E S U M E N

Ahora bien: en las enfermedades enumeradas antes, en las que existen, aun en las personas modestas, unas reservas de vitamina C que están muy por encima de lo ordinario y en las que indudablemente se pierde por la orina gran cantidad de esta sustancia en muchos momentos del día, no hay nada que justifique la administración de la indicada vitamina. Pero, además, por otra parte, y según hemos dicho, es muy probable que la influencia de la vitamina C sobre aquellas enfermedades no sea del todo indiferente, sino muy probablemente perjudicial. Y por nuestra parte, podemos aducir el testimonio de enfermos renales y cardíacos que empeoraron inmediatamente de haber recibido una dosis de ácido ascórbico.

En suma: los datos que poseemos parecen indicar que, al menos en los casos indicados, la administración de vitamina C deba considerarse con más prudencia de lo que hasta ahora se ha hecho.

C O N C L U S I Ó N

Con todo lo expuesto anteriormente creo haber puesto de manifiesto cuán estrechas son las relaciones entre nuestras particulares actividades de estomatólogos e internistas. Por esto tengo por seguro que de la colaboración de unos y otros habrán de beneficiarse grandemente los conocimientos de nuestras disciplinas, con el resultado final al que todos aspiramos: procurar la salud del enfermo.

Las comprimidos para uso sublingual. F. GIALDI y R. PONCI. (Il Farm., Ed Prat, 8, 318-24, 1953)

Los comprimidos sublinguales son una forma farmacéutica obtenida con los comprimidos normales para uso oral, por compresión de un polvo seco o de granulados.

El polvo para la compresión está, en general, constituido, como en los otros comprimidos para uso oral, por los componentes medicamentosos convenientemente dispersos en un excipiente apropiado; sin embargo, la modalidad de uso de esta forma farmacéutica es completamente distinta.

El comprimido sublingual, está destinado a ser mantenido durante un período de tiempo en la cavidad bucal, de forma que, permaneciendo las sustancias medicamentosas en contacto con las mucosas, particularmente de la mucosa sublingual, puedan pasar directamente a la circulación a través de la red capilar que riega dicha mucosa, que es particularmente permeable para un cierto número de fármacos, constituyendo una interesante vía de absorción realmente eficiente.

Las conclusiones, obtenidas de las observaciones de que se da cuenta en el trabajo, pueden resumirse en los siguientes puntos: Los comprimidos cuyo tiempo medio de disgregación es inferior a veinte minutos son inaceptables por no responder a los requisitos de orden práctico.

El tiempo mínimo y máximo de disgregación, establecido oficialmente, debería estar comprendido entre veinte minutos y una hora.

Es importante el hecho de que la disolución tenga lugar de modo regular sin provocar la rotura.

Un comprimido sublingual no debería tener trazos de predisposición a la fractura pues ello disminuye la cohesión y la compactibilidad y hace irregular la disgregación.

La forma más apropiada y mejor aceptada por los pacientes parece ser la lenticular. (Per Ion, 147, 610.)