
COMENTARIOS

SOBRE ALGUNAS ALTERACIONES DENTARIAS

Doctor *José Miguel Restrepo*, Profesor de Clínica Terapéutica. Facultad de Medicina. Medellín.

Los médicos que hayan ejercido la profesión en algunas poblaciones del norte y nordeste de Antioquia y en algunas del occidente de Caldas deben haber tenido la sorpresa de lo comunes que son las infecciones focales bucodentarias no sólo en personas de avanzada edad, sino, y muy especialmente, en niños del personal escolar y en campesinos en quienes frecuentemente se observan perturbaciones digestivas y broncopulmonares dependientes de aquéllas.

Es este uno de los motivos para que en las distintas clases sociales ocupe la prótesis dentaria un porcentaje muy alto, aunque viene a ser un recurso tardío cuando ya los dolores o las supuraciones gingivales han hecho imposible los primeros actos digestivos como son la masticación y la insalivación cuyo completo y normal cumplimiento es requisito sine qua non para que el proceso de la digestión se ejecute a cabalidad en cada una de sus etapas.

Por esto no es raro que muchas de las llamadas en otro tiempo dispepsias sensitivas o motoras o los síndromes de hipersecreción o de hipostenia dependan en mucha parte de lo incompletos que se hacen estos primeros actos que llevan al estómago un bolo alimenticio preparado no sólo con saliva de mala calidad sino cargada de gérmenes que desde la boca inician su acción de estorbo o de impedimento a las funciones físicas y químicas por que tienen que atravesar las materias nutritivas antes de poder franquear las mucosas de absorción.

La tesis de Rosenow de ver en multitud de enfermedades médicas y quirúrgicas tan sólo la proyección de la infección bucodentaria o rinofaríngea si ciertamente ha sido combatida por muchos que la consideran exagerada no deja por eso de tener un gran valor ya que su influencia ne-

hasta en todos los procesos de la economía salta a la vista; desde las infecciones de todo tejido linfoide hasta ciertas discrasias sanguíneas; desde simples anorexias o perversiones del apetito hasta el síndrome flacura por inanición que simula diversos estados, todos de suma gravedad; ya neuralgias y aun neuritis; ya sinusitis o fluxiones de la cara; ya anginas de Ludwig, tortícolis, espasmos faciales etc., etc., que mejoran o curan cuando se extrae el diente enfermo o se abre el absceso o se extirpan las amígdalas o las vegetaciones adenoides.

En los niños de pocos años tales focos de infección impiden el desarrollo normal y hacen que las curvas de peso permanezcan estacionarias; en los escolares producen o ya la insuficiencia nasal respiratoria por catarros o laringitis o hidrorreas que conducen a la falta o a la disminución de la atención que los hace figurar como retrasados mentales; o entretienen y eternizan simples rinitis o rinofaringitis o traqueítis que tienen en su haber mala asistencia a la enseñanza y peor rendimiento intelectual.

En los adultos la infección focal de la boca y de los dientes contribuye seguramente a cronificar la coriza y como disminuye la resistencia de la mucosa del árbol respiratorio facilita la frecuencia de los ataques de Gripe, de angina y de toses rebeldes que en el personal de obreros son motivo de incapacidades sucesivas.

De Lee afirma que los focos infecciosos bucodentarios pueden desencadenar una Endometritis infecciosa por vía hemática con aborto consecutivo y opina que ciertas infecciones puerperales de origen mal comprendido deben tenerlo en un absceso dentario bien por contaminación directa de los genitales por las manos de la enferma o ya por etapa intermedia de septicemia. Semejante modo de pensar lo comparte Henry Vignes quien lo refuerza con relatos de casos clínicos de gingivitis y vaginitis concomitantes de origen estreptocócico tratadas y curadas con autovacunas. Los mismos autores señalan que son muchas las Nefritis, las Pielonefritis, los vómitos del embarazo, las toxemias gravídicas que no reconocen otro origen que una mala dentadura o una rinofaringe infectada crónicamente; de tal manera que son muchos los fracasos de terapéuticas activas que encuentran su explicación en la presencia de estos focos supurativos que permanentemente siembran en el organismo gérmenes nocivos o diseminan en todo él sus productos tóxicos los cuales no permiten que se formen los procesos defensivos de la economía.

La infección bucodentaria es fuente de toxinas que en caso de embarazo —en concepto de Spencer Puerrepoint— pueden obrar sobre el feto: se observa el hecho de que en mujeres múltiparas el estado de los hijos al nacer, si muy bueno en las primeras gestaciones, se empeora después en las otras, circunstancias que para este autor dependen de aquel origen, por sépticopiohemia de agravación progresiva que merma la resistencia; tal causa es tan activa para el desarrollo subnormal del feto como lo es el agotamiento de la madre por las preñeces repetidas.

Causas de las alteraciones dentarias.

Entre las varias causas que influyen en las perturbaciones dentarias y hacen más comunes las prótesis deben ser mencionadas: las caries, las piorreas alveolodentarias, las gingivitis, el tártaro o sarro, los procesos supurativos de las mucosas bucales, de las tonsilas y de la rinofaringe, las manifestaciones de Sífilis, de Tuberculosis y de Diabetis, la carencia de frutas y de hortalizas en la alimentación, el desaseo, las aguas de mala calidad y muy posiblemente, en algunas personas, el abuso o manía del tabaco.

Analícemos cada uno de estos factores:

Caries.

De una manera general puede definirse la caries diciendo que es una necrosis molecular de un hueso que se ablanda, se decolora y se vuelve poroso produciendo la inflamación en el periostio y en los tejidos vecinos donde provoca abscesos fríos que contienen líquido caseoso, fétido semejante al pus, el cual por lo común se fragua un camino a través de las partes blandas hasta salir al exterior formando senos o fístulas. En su etiología figuran la Tuberculosis y algunas infecciones como la Osteomielitis llamada tifo de los huesos.

La caries dental consiste en la disolución y desintegración del esmalte y de la dentina por la acción de las bacterias productoras de ácidos. Hay la caries blanca muy probablemente de origen tuberculoso, aunque pueden producirla otros gérmenes; y la caries negra muy propia de los raigones o sea esos restos dentarios que sobrevivieron a la infección y que influyen desfavorablemente y repercuten sobre los distintos procesos nutritivos e infectan desde ahí los diversos sitios del organismo. La caries debida a la infección es dura y blanda la debida a la descalcificación; el tipo de ésta es la que ocurre durante el embarazo, período fisiológico en que pueden observarse una fragilidad anormal de los dientes hasta el punto de que en ausencia de traumatismos pueden romperse uno o varios dientes dejando las raíces fragmentadas en el alvéolo las cuales se eliminarán por pequeñas porciones al cabo de algunas semanas.

La descalcificación en la preñez tiene varias causas: ya aporte insuficiente de calcio, o falta de vitamina D, o defectos alimenticios como exceso de leche que por la gran cantidad de fosfato de soda que contiene desaloja el calcio, las diarreas, la hipervagotonía, la ingestión de fuertes dosis de medicamentos alcalinos, la acidosis, las cuales pueden determinar considerables expoliaciones cálcicas que repercuten sobre los dientes y el esqueleto.

El proceso de la caries está íntimamente ligado con las funciones de

las glándulas paratiroides y con las que se atribuyen a la vitamina D, es decir, con las fases del metabolismo del fósforo y del calcio.

Como causa predisponente de la caries figura el tártaro o sarro que es ese depósito amarillento de naturaleza calcárea que se acumula en la corona y en los espacios interdentarios favoreciendo las infecciones y lesionando las encías y los puntos de implantación dentaria.

En la saliva se encuentran multitud de gérmenes como comensales inoocuos, los cuales cuando se presentan ciertas condiciones propicias se vuelven agresivos y patógenos; el neumococo, el estreptococo, los seudobacilos de Koch, muchas espirilas, la espiroqueta de Vincent, la espiroqueta macrodentium que habita en el sarro, amibas, etc., etc., se asientan allí y contribuyen en ocasiones a agravar los procesos morbosos, a embrollar los diagnósticos y a producir infecciones focales, de donde, en lo sucesivo, harán descargas tóxicas que debilitan el organismo y le siembran enfermedades.

En la preñez hay disminución del fluoruro y del carbonato de calcio, pues normalmente el tenor del primero fluctúa entre 1,35% y 1,57% y en la mujer en cinta baja hasta 0,58%; y el carbonato que se halla en la proporción de 34 a 35% baja con motivo del embarazo hasta 29%; es ésta una de las causas para que se observen con frecuencia las alteraciones dentarias durante la gestación, como son la caries y la fragilidad.

Gingivitis y Estomatitis.

Estas por su etiología reconocen ya un origen microbiano, o medicamentoso o diatésico; y según la forma clínica son eritematosas o eritematopultáceas, ulcerosas, cremosas, gangrenosas, hemorrágicas. Entre las microbianas se cuentan como comunes las de las aftas, del muguet y del impétigo; menos frecuentes las del herpes, las micósicas, las del Zona y las de la Sífilis y la Tuberculosis. Entre las diatésicas están la de la Diabetes, la Uremia y la de los estados cancerosos. Como medicamentosas o terapéuticas se cuentan las del mercurio, del bismuto y del oro y una muy rara descrita por Lebourg achacable al 914 en sujetos de boca mal tenida y de muy difícil diagnóstico; éstas requieren siempre el concurso de gérmenes con predilección gingivodentaria, ya que son rarísimas o excepcionales en los desdentados.

En la forma ulcerosa hay realmente una infección polimicrobiana con predominio de la simbiosis fusoespirilar, aunque tal simbiosis causa siempre la llamada úlcero-membranosa que invadiendo la mucosa yugal y las amígdalas produce la gangrena de las mucosas bucales determinando lo que se llama *Noma*.

La estomatitis y la gingivitis impetiginosa sobreviene a consecuencia del impétigo de la cara y se localiza en la parte interna de los labios cerca de las comisuras recubriendo la mucosa de una falsa membrana dif-

terioide y adherente, membranas que se secan al aire libre y se transforman en costras sanguinolentas.

La de origen sifilitico puede ser primaria consecutiva al chancro o aparecer en el secundario o quedar después de una goma pudiendo adoptar en todos estos casos el aspecto difterioide semejando la impetiginosa descrita antes.

En las inflamaciones tonsilares y palatinas la saliva de suyo virulenta infecta las encías y produciendo lesiones inicia la caída de los dientes. Las estomatogingivitis son la expresión obligada de los procesos supurativos o inflamatorios de los dientes como son la periodontitis, periostitis alveolar y la piorrea.

Sífilis.

La Sífilis Hereditaria tiene sus manifestaciones dentarias que constituyen lo que se llama estigmas de la Sífilis Congénita; afecta la primera o la segunda dentición y atestigua una alteración que recayó sobre los folículos dentarios todavía incluídos en las encías; representa, pues, los rastros de una afección que evolucionó durante la vida embrionaria del diente. Esta influencia hereditaria de la Sífilis se manifiesta bajo dos modalidades diferentes: *retardo de la evolución y anomalías dentarias.*

El retardo consiste en que la dentición no se efectúa sino a los quince o veinte meses y hasta dos años para la primera o mucho después de los seis para la secundaria en la cual pueden faltar algunas piezas como los incisivos superiores, sobre todo los laterales; o haber ausencia total o parcial de ellos; cuando esto último ocurre los dientes de leche persisten y al caer no hay brote secundario como lo demuestra la radiografía indicando la ausencia de folículos dentarios de reemplazo en el maxilar.

Las anomalías dentarias consisten en erosiones, infantilismo, amorfismo y vulnerabilidad.

Las erosiones se localizan sobre las coronas y sobre las cúspides; en aquellas afectan la forma de cúpulas o de surcos transversales formando entonces los dientes en escalera; en las cúspides forman ya los dientes laminados, los en sierra, los que semejan un clavo de especie, los escotados entre los cuales está el famoso diente de Hutchinson que es de escotadura semilunar.

El infantilismo dentario ataca sobre todo los incisivos superiores: es lo que se llama microdontismo.

El amorfismo dentario está caracterizado por vicios variados de forma, pues unas veces imitan los de ciertos peces, otras las teclas de un piano. Entre tales vicios morfológicos se halla el tubérculo de Carabelli que es una quinta cúspide en los primeros molares superiores y que para Saboraud es un estigma de Sífilis Hereditaria aunque esto lo niegan muchos odontólogos basados en la gran frecuencia de dicha anomalía.

La vulnerabilidad dentaria está caracterizada por la tendencia a la atrofia y a la caries rápida que presentan todos los dientes de heredosifilíticos.

Además se observan: engranaje vicioso de las arcadas por malformación del maxilar, irregularidades de implantación, separación de las piezas sobre todo de los incisivos superiores a tal punto que esta anomalía junto con el retardo de la evolución resumen los estigmas dentarios de la Sífilis Hereditaria.

El diente de Hutchinson además de la escotadura semicircular, arciforme, de convejidad dirigida hacia el cuello del diente se distingue por su sitio exclusivo sobre los incisivos superiores medianos de la segunda dentición, por el ensanchamiento al nivel del borde libre; los dos incisivos tienen una dirección oblicua convergente y sus caras anteriores están vueltas hacia adentro.

Carencia de frutas y de legumbres.

Esta carencia en la alimentación repercute sobre la dentadura como quiera que estos elementos son los reservorios de las vitaminas consideradas hoy como indispensables para la mejor evolución de la dentina y del esmalte sobre todo las denominadas A y D que sin ellas se alteran y se necrosan originando la caries, terreno apetecido por la flora bucal que en condiciones especiales puede generar procesos inflamatorios de orden infeccioso los cuales terminan en las alteraciones gingivodentarias; además, disminuyendo la resistencia de los epitelios mucosos por falta del acicate de las vitaminas A y C son muy posibles sus infecciones, flogosis o gangrenas.

La falta de tales elementos en la alimentación de algunas clases sociales tiene su explicación en la creencia errónea que tienen de que sólo las substancias azoadas como la carne, la leche, el huevo o las hidrocarbónadas como el azúcar y algunos feculentos y las grasas de procedencia animal son los únicos alimentos capaces de subvenir a las necesidades del organismo y de fortalecer a éste en la lucha con las enfermedades hasta el punto de calificar como atentado contra la salud la natural propensión de los niños a comer de aquellas frutas que abundan entre nosotros.

No hay que olvidar que a las vitaminas se les da actualmente una importancia tal en los procesos biológicos que su carencia va pareciendo responsable de multitud de trastornos patológicos, a varios de los cuales sería más racional buscarles otra etiología porque hasta hoy no se ha podido precisar con certeza si su carencia es causa determinante de la enfermedad o tan sólo es cómplice o auxiliadora en la acción agresiva de otros gérmenes que saprofitos habitualmente esperaban circunstancias propicias para desplegar su patogenicidad o que al faltar en el aporte o en la asimilación desencadenan perturbaciones vagohumorales que le abren paso a la enfermedad.

Relación de las Vitaminas con las Hormonas.

Las perturbaciones atribuidas a las distintas Avitaminosis recuerdan por múltiples aspectos algunas de las propias a las glándulas de secreción interna; en efecto: las hormonas de las paratiroides que presiden en parte o influyen sobre el metabolismo del fósforo y del calcio se relacionan en el mismo proceso metabólico con la vitamina D; igual cosa ocurre con el timo que es también factor influyente en el metabolismo del mismo calcio como lo prueba su uso terapéutico en la consolidación de las fracturas; las glándulas suprarrenales, ricas en factor C, tienen acciones fisiológicas semejantes a las del ácido ascórbico y sus derivados; hay notorio parecido de acciones entre las hormonas endopáncreáticas y el factor B, uno que hace tolerar mejor los hidratos de carbono a los diabéticos; las hormonas del lóbulo medioposterior de la hipófisis que participan en el metabolismo de los azúcares y de las grasas se asemejan al factor B1 y al factor B2 que influye este último en la utilización que las células hacen de los alimentos; la vitamina E, antiestérol, tiene que ver con la secreción del lóbulo anterior de la hipófisis tan comprometida en los procesos de menstruación y de preñez por su influencia sobre el óvulo y sobre el cuerpo amarillo; además, tiene un papel de fijación del hierro y por eso es útil en las anemias hipocrómicas siendo ineficaz en las hiperocrómicas en las cuales se obtiene buen resultado con el principio antianémico del estómago asociado a la vitamina B; muchas de las anemias de la gestación dependen de la carencia de la vitamina E; la vitamina A, que es vitamina de crecimiento, se relaciona con la hormona somatotrópica de la glándula pituitaria; y, en fin, todas estas substancias accesorias de la nutrición tienen que ver con la tiroides, glándula que preside el metabolismo general.

Nadie se preocupa porque en la ración alimenticia cotidiana entren las vitaminas necesarias según la edad y según el trabajo que se efectúe y de aquí tantos trastornos que no encajan en los cuadros clásicos que se les pinta a las enfermedades: estados de salud subnormal, poca resistencia a las infecciones, fragilidad ante los agentes físicos, desequilibrios nerviosos, trastornos funcionales, etc., etc., que no tienen más causa que las deficiencias o faltas absolutas de esos principios estimulantes de la nutrición que tan acertadamente alguno llamó hormonas vegetales.

El desarrollo normal del niño de pecho exige en su alimentación un mínimo de vitaminas que se calculan en 350 unidades del factor A, en 1.000 unidades de la vitamina D, en 15 de vitamina B y en 10 de la C; a los diez años esta ración alcanza a 500 de la A, 1.500 de la D, 20 de la B y 15 de la C. La necesidad de la vitamina D es mayor en estas edades por las exigencias del crecimiento pero va disminuyendo a medida que el desarrollo se completa; así se observa que en la adultez sólo se requieren unas 750 unidades de la D, es decir, la mitad de lo requerido por

el niño, 750 unidades de la vitamina A, 20 de la B y 15 de la C, cantidades que se pueden tomar de los distintos alimentos siempre que la ración nutritiva se confeccione con tales miras.

Una de las acciones fisiológicas atribuidas a la vitaminas liposolubles es la de aumentar la resistencia de los dientes a la caries, de modo que un régimen rico en tales principios y sobre todo en la vitamina D evita la presentación de aquella o sus progresos si ya está iniciada; los cereales neutralizan la acción fisiológica de este factor nutritivo por lo cual conviene suprimirlos o rebajarlos si se quiere obtener un mejor beneficio, siendo muy probable que el consumo exagerado de ellos entre nosotros, sobre todo del maíz, sea responsable de la no utilización de aquel factor. Las grasas animales, el aceite de hígado de bacalao y muchas de las sustancias que comúnmente entran a formar parte del sustento diario son ricos en este principio D; el aguacate, injustamente sindicado de producir serios disturbios digestivos, es un tesoro desde el punto de vista vitamínico y su consumo en las clases campesinas y menesterosas indudablemente ha sido un preservativo de las carencias, pues cada libra de pulpa contiene 500 unidades de vitamina A y 450 de la B; las grasas del aguacate son tan fácilmente asimilables como lo es la manteca sin que por ello sean idénticas en su composición y bien se sabe que bajo la acción de una dieta rica en grasas la asimilación del calcio se realiza mucho mejor; es pobre en la vitamina C pero en cambio si contiene buena cantidad de la E que influye sobre los procesos de reproducción y lactancia.

El lenguaje popular designa con el nombre de *Escorbuto* toda enfermedad de las encías en la cual se afloja la dentadura y aquellas sangran o supuran cuando se comprimen y en las que la saliva se vuelve sangrosa o hay hemorragias con la menor succión, circunstancias que son responsables en gran parte de la avulsión dentaria; tal denominación de *Escorbuto* corresponde en lenguaje científico a la enfermedad por carencia de la vitamina C que en otro tiempo diezmó el personal de las grandes expediciones marítimas.

En resumen puede decirse que una buena nutrición máxilodentaria exige en los sujetos portadores de caries lo siguiente: calcio y fósforo remineralizador, principios endocrinianos y vitamínicos. La dosis diaria de fósforo indispensable al organismo es de cuarenta centigramos que puede suministrarlos la leche, la eyema de huevo o el chocolate; la dosis de calcio necesaria en el mismo tiempo se calcula en sesenta centigramos que se encuentran en la mantequilla, la crema o la leche; en 1.500 gramos de esta última se halla esta cantidad; las legumbres, las frutas y algunos albuminoides suministran las vitaminas indispensables al crecimiento y conservación de los dientes.

Desaseo de la boca.

El desaseo de la boca tiene que influir en los procesos patológicos que terminan en la destrucción de la dentadura porque modifican el medio salivar con la fermentación de partículas de hidrocarbonados o con la putrefacción de restos albuminoides, porque favorece la producción del sarro que es un albergue de las espiroqueta macrodentium donde siempre se la encuentra y porque permite a los gérmenes productores de ácidos el ataque al diente por donde empieza la caries; precisa reconocer, sin embargo, que esta circunstancia por sí sola no es capaz de producir alteraciones de la dentadura porque a pesar de los dentífricos y del cepillo en muchas familias abundan aquéllas y en cambio se encuentran muy buenas en gentes que nunca las cuidaron; las fricciones repetidas de las mucosas con substancias desinfectantes que las irritan y vulneran terminan por entorpecer su poder natural de luchar contra los microbios; igual cosa debe ocurrir con el cepillado continuo de las encías cuando no se hace con la suavidad requerida sin maltratar las encías. Unos han sostenido que la acidez de la saliva provoca la caries y otros sostienen que es la alcalinidad; hay quien diga que los dientes al ser frotados con la saliva se hallan protegidos contra la caries basados en el hecho de que los mamíferos se limpian los dientes con la lengua de modo cuidadoso y casi todos ellos mueren con su dentadura; lo que sí es un hecho de común observación es que los dientes son mejores en aquellas personas que desde pequeñas se ven obligadas a utilizarlos mordiendo cosas duras y haciendo que la encía se fortifique en toda ella y sea menos vulnerable en los sitios de implantación dentaria; en la raza negra y en los indígenas las dentaduras son hermosas y nunca, o casi nunca, comen con cubierto sino que como cualquier mamífero destrozán y trituran frutas, carnes y alimentos de suyo duros y resistentes.

Aguas de mala calidad.

Las aguas fosfatadas que contienen el fluor en buena cantidad en forma de fluoruro de calcio al ser introducidas al organismo son factores de descalcificación; dicho metaloide se encuentra en la naturaleza en el agua de bebida, en el lodo de las mismas aguas, a veces en el polvo que contienen algunos vegetales. La intoxicación crónica por el fluor o sea la fluorosis tiene mucha similitud con la enfermedad de Reclinhausen y con la enfermedad de los huesos marmóreos habiendo en las tres verdadera hipocalcemia. Es muy verosímil que muchas alteraciones dentarias tengan como causa el consumo de agua cargada de fluor sobre todo en los habitantes de las zonas mencionadas al principio en donde efectivamente llama la atención la precocidad de las prótesis por las múltiples enfermedades dentales y bucofaríngeas.

Importancia Clínica y Terapéutica.

La importancia de combatir las infecciones focales gingivodentarias, amigdalianas, faríngeas, etc., etc., se desprende del hecho mismo que atacan órganos o tejidos que constituyen la puerta de dos de las grandes funciones de la vida como son la digestión y la respiración, que alterada cualesquiera de ellas trae inmediatamente la anarquía fisiológica ya que ningún órgano puede cumplir a cabalidad la misión que ontogénicamente le corresponde; todos los focos de infección de la boca y de larínofaringe exaltan la virulencia de los gérmenes saprofitos o favorecen el arribo de otros extraños que pueden ser sindicados de manifestaciones clínicas en el disencéfalo o en el hipotálamo que ¡quién sabe hasta dónde influirán! no solamente en las funciones metabólicas sino en la constitución misma del individuo desde el punto de vista endocriniano, como quiera que la hipófisis situada en el centro del cerebro puede ser sitio donde repercutan muchas de las infecciones focales mencionadas y como se sabe esta glándula sigue siendo la directora del organismo, el *cerebro endocriniano* a cuyo influjo se realizan casi todas las funciones. Esto fuera del estorbo mecánico que produce una mala dentadura y de la restricción alimenticia a que conduce una tonsila inflamada o una faringe con abscesos y sin contar la insuficiencia nasal respiratoria por una rinitis, un tabique desviado, un cornete crecido o un cavum en continua supuración. Estas taras orgánicas y todos los trastornos funcionales consecutivos pueden ser base de la constitución de los tipos adenoideo, linfático y a veces del osteoconjuntivo elastopático, tipos temperamentales que en la mayoría de ocasiones ocultan la influencia nefasta atávica o hereditaria de dos entidades que delatan en todas partes la salud de un pueblo y el vigor de la raza: la *Sífilis* y la *Tuberculosis* que no contentas con atacar o arruinar o extinguir el individuo siguen su obra funesta a través de sus descendientes.

Cuando la Medicina estaba apenas en embrión ya se repartían las enfermedades en cuatro grupos a los cuales le atribuían todos los dolores y miserias por que ha pasado la humanidad: la Escrófula, la Sífilis, la Herpetis y la Artritis de manera que desde los primeros albores de la Patología ya la Sífilis y la Tuberculosis compartían en gran parte su responsabilidad en el óbito de todos los pueblos y desde entonces la diátesis en que se basan los temperamentos eran tenidas en cuenta para la morbilidad. Por esto hoy no debe llamar la atención si se las hace responsables de muchas de las taras y dolamas que ocultan los hombres como también de muchas deficiencias en los procesos mentales por ataque directo o menor organización de la célula nerviosa.

De lo dicho se desprende la enseñanza terapéutica de hacer la limpieza bucal a todo el personal que ingrese a las escuelas siendo tal circunstancia motivo suficiente para dejar la matrícula condicional porque así probablemente se evitarían con el tiempo tantas Amigdalitis y tantas

inflamaciones de la trascavidad que perjudican el rendimiento intelectual y elevan el porcentaje de morbilidad en una cifra muy alta.

Asímismo debería negarse el certificado de sanidad a los obreros que aspiren a trabajar en las fábricas y presenten dientes en mal estado o cualquier sitio de infección ya que en ellos se eternizan las enfermedades del árbol respiratorio y son más rebeldes los procesos febriles que tengan como punto de partida los focos supurativos de las vías superiores, capaces de repercutir sobre las mucosas digestivas originando así cuadros sintomáticos que hacen sentar el diagnóstico si no de dispepsia sí de colitis-diagnóstico de que, al decir de Bargen, se abusa muchísimo considerando como tales todas las enfermedades del intestino grueso, no obstante que la radiografía denota muy a menudo trastornos de inervación (Recuérdese que las colitis reconocen en su etiología las infecciones, las intoxicaciones, las alergias y algunos estados neuropáticos).

Ante las enseñanzas a veces penosas que trae consigo el descuido de la dentadura y ante los interrogantes sobre procesos patológicos desconocidos que no tienen como causa aparente más que las zonas peligrosas de Rosenow, cabe sugerir la conveniencia de intensificar a manera de especialización médica los estudios de estomatología. Las enfermedades del macizo facial se relacionan íntimamente con las alteraciones de la encrucijada bucorinofaríngea y su resonancia sobre todo el organismo, es de tal trascendencia que solamente un médico puede apreciarla.

Conclusiones.

Primera. A pesar del escepticismo de muchos la infección focal bucodentaria o rinofaríngea repercute sobre todos los órganos y puede perturbar todas las funciones.

Segunda. La antisepsia oral —es decir, de la puerta digestiva y respiratoria— es indispensable en todos los procesos febriles a fin de evitar serias complicaciones, sobre todo de orden nervioso.

Tercera. Hay casos de Nefritis, de septicemias, de fiebres criptogénicas, muchas Bronconeumonías, Bronquitis resistentes y tenaces, Enteritis o Enterocolitis que tienen como única causa la infección gingivodentaria o de la rinofaringe.

Cuarta. La mayoría de las alteraciones dentarias son resultado de carencia de vitaminas o de hormonas o de ciertos minerales como el calcio y el fósforo.

Quinta. La Sífilis preside en parte la caries y las malformaciones dentarias.

Sexta. Una alimentación racional desde la infancia es capaz de producir una perfecta nutrición máxilodentaria.

Séptima. En el personal de escuelas y fábricas lo primero que debe hacerse es el aseo o antisepsia bucodentaria para obtener un mejor rendimiento en las respectivas actividades.

Octava. El éxito terapéutico es mejor cuando las primeras vías digestivas pueden cumplir completamente sus labores y la saliva no está cargada de gérmenes nocivos o de los productos de éstos.

Novena. Al estudio de la Estomatología debiera dársele una mayor importancia pues sus relaciones con la Patología General son de tanta trascendencia que solamente un médico puede comprenderla.

Bibliografía.

Maladies des Femmes Enceintes. Affections du Tube digestif par Henry Vignes. Masso & Cie. Editeurs, Paris. 1935.

Pathologie Medicale. Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition par F. Bezancon, Marcel Labbé, Leon Bernard & Masson & Cie. 1935.

Diagnostic Clinique par A. Martinet. Sexta edición. Masson & Cie. 1934.

Conferencias oídas en el Hospital Broussais de París en 1936 y 1937.

