

la coriza antes que la crisis simpática: resultó peor el remedio que la enfermedad.

De donde concluyo que es un recurso, que entregado como la aspirina en manos del público, es susceptible de ocasionar serias molestias, por no usarse con precaución, y en muchos casos aún siendo precavidos. Son muchos los seres que tienen alguna distonía del sistema neuro-vegetativo, y que ignoran que la benzedrina puede desencadenar la tempestad.

Posteriormente he sabido que en Norte América ha sido prohibido el uso de esos inhaladores, y que los estudiantes de alguna universidad de allende el Bravo los emplean durante el período de exámenes para usufructuar el insomnio que producen.

El dentista y la salud de los niños *

Por el Dr. FRANCISCO CALDERON CASO

Hasta hace relativamente pocos años no se llevaba a un niño al dentista, sino cuando los padres estaban desvelados varias noches consecutivas, porque pasaba las horas llorando, atormentado por dolores de los dientes, y después de haber agotado inútilmente toda la gama de medicinas caseras que ellos conocían para quitar el dolor producido por la caries. No se atendía tanto a aliviarle y a curarlo, sino que se trataba de que los familiares pudieran ya dormir en la noche. El cuadro enfrente al dentista era cómico, la familia puesta en movimiento, excitada y regañando, y el pequeño resistiéndose a entrar a ver a un señor que había sido pintado siempre en la familia como un maravilloso maestro de tormento. En tales trances la única forma de reducir al niño era aplicarle una anestesia general, muchas veces siderándole para extraer las piezas dañadas; y creían los familiares haber hecho lo mejor y se iban con la satisfacción del deber cumplido.

Hoy, en pueblos como los Estados Unidos de Norte América, se acostumbra a los niños a que adquieran el hábito del aseo de la boca, lavándoles los dientes las madres, desde pequeñitos y llevándolos al dentista de una manera periódica desde muy tierna edad.

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 5 de marzo de 1941.

La labor que se lleva a cabo en tales casos es primeramente preventiva, haciendo la limpieza y profilaxis de los dientes en forma que no la pueden hacer en casa con el cepillo; y de vigilancia además, para evitar sobre todo la caries penetrante y descubrir precozmente la tendencia a la maloclusión.

La visita periódica del niño al dentista durante todo el tiempo de su crecimiento no sólo evita las caries penetrantes y previene la maloclusión, sino que es necesaria porque pueden descubrirse, en muchas ocasiones, períodos de descalcificación y la necesidad de la atención médica inmediata, en relación con el metabolismo del calcio o una disfunción endócrina. Ya pondremos más adelante los signos que según Wolf puede recoger el dentista de los niños, para sospechar los diversos trastornos endócrinos. En tales circunstancias, el remitir un niño precozmente a un especialista médico es quizás asegurarle una buena salud durante su vida.

La caries es el resultado de una lucha entre un ataque del medio exterior y una defensa constitucional del diente. El péndulo en la opinión científica oscila de una a otra parte, a veces exagerando, como cuando se ha llegado a enunciar que los dientes limpios jamás sufren de caries, lo que da preponderancia al medio ambiente de esos órganos calcáreos, al paso que en la actualidad hay un movimiento de reacción marcada hacia las causas endógenas de defensa de los dientes: metabolismo del calcio; simpático; glándulas de secreción interna; hormonas; vitaminas, etc.

James Mackenzie ("The Future of Medicine", Hodder and Stoughton, 1919), dice: "Debiera reconocerse que el trabajo médico del especialista comienza después que la enfermedad ha dañado el organismo y se ha presentado un signo físico. Y surge la pregunta: ¿cómo se produjo tal signo físico? Esta sencilla cuestión es del resorte de la medicina. Particularmente en lo que concierne a los principios de la enfermedad; y la enfermedad nunca será entendida correctamente hasta que se adquiera este conocimiento".

La caries es una enfermedad de la infancia. Basta para convencerse revisar las estadísticas escolares de cualquiera nación del mundo. Si en la adulta parece haber bocas inmunes, no sucede lo mismo en la infancia, en la que aparecen frecuentemente durante el crecimiento múltiples caries aun en los niños más sanos, mejor

alimentados y desarrollados. ¿Qué podrá decirse, pues, de los débiles tarados?

El dentista tiene medios no sólo de evitar muchas veces la caries o de curarla en los principios; sino aun en los casos de caries penetrantes de los dientes temporales en los niños.

Para evitar la caries, dado que los sitios de debilidad de los dientes y de los molares son bien conocidos, basta de ordinario, donde se encuentran fisuras profundas, hacer una obturación que llaman los americanos "barrido de amalgama de cobre", después de haber ampliado las fisuras con fresas apropiadas y usando una torunda de algodón sobre la amalgama para que penetre a los sitios más profundos. No obstante que la amalgama de cobre cristaliza muy lentamente, en varias horas, es suficiente un poco de cuidado para que no resulte frustránea la operación. Esta maniobra es preventiva esencialmente y se obtiene con ella: a) obturar surcos y fisuras muchas veces mal formados, y b) una reacción del diente haciéndose más denso y en cierta forma previniendo caries posteriores. Obturar surcos y fisuras equivale a evitar sitios de acumulación de alimentos, fermentaciones ácidas, acética y butírica, y albergue de microorganismos que producen también ácidos que atacan desdoblando las sales calcáreas de los tejidos dentarios. La obturación precoz de los surcos, por poco que se la considere irritante de la pulpa, determina en la periferia de la caries o de la preparación quirúrgica, un depósito de dentina secundaria, función esencial de los odontoblastos y de defensa asimismo al avance rápido de los micro-organismos, a través de los canalículos dentinarios. A mayor cantidad de sales de calcio mayor densidad tisular y mejor resistencia a la posible lisis provocado por el medio exterior.

Este procedimiento quirúrgico profiláctico es recomendable en los molares de los 6 años y, usado a tiempo, evita la caries en los dientes y maloclusión. Es por esto también un procedimiento de ortodoncia preventiva.

No es del caso aquí discutir el uso de las amalgamas de plata y cobre; pero esta segunda es más plástica para operarla que la primera, aparte de ser mejor tolerada en dientes en evolución.

La caries del esmalte en los temporales se trata precipitando

nitrate de plata por el cloruro de sodio, lo que da un aspecto lechoso de cloruro de plata que a la luz deposita la base metálica.

Las caries de 2o. grado o de la dentina se obturan con cementos de oxifosfatos y oxiclорuros de zinc, o cementos de cobre cubiertos con obturación metálica. Los cementos aíslan la pulpa de los cambios térmicos en general y los de cobre tienen acción germicida.

En casos de caries penetrantes a la pulpa, de tercero o cuarto grado, una vez vaciado el paquete vásculo-nervioso se forma una barrera antiséptica, que hace el fondo de la obturación total, a base de alcanfor, naftol beta, subnitrate de bismuto y óxido de zinc como secante, para que fragüe el compuesto, que se opera con un poco de líquido, el guayacol generalmente. Este medicamento, tolerado por los tejidos y no irritante, tiene la peculiaridad de que conserva sus propiedades antisépticas y su olor particular durante muchos días, en el medio séptico de la boca. En las heridas de los alvéolos, después de una avulsión dentaria se ve la gemación cicatricial debajo de la pasta. Las sustancias sólidas que entran en su composición son las mismas que la terapéutica preconiza como tópico en los tumores blancos. El óxido de zinc hace que la mezcla endurezca y parezca aquí un cuerpo inerte, sirviendo el guayacol como antiséptico y para facilitar la manipulación.

No se recomienda el tratamiento de los conductos radiculares en ninguna pieza permanente; pero en los temporales, esta barrera antiséptica por un lado, y por el otro el corto tiempo que debe durar el diente, antes de la resorción fisiológica de sus raíces y su caída, hacen recomendable la práctica.

Se puede y debe, pues, evitar y curar la caries en los dientes de los niños.

Un diente cariado, abandonado a sí mismo, llega en su avance progresivo a ocasionar las complicaciones de la caries de 4o. grado: granuloma, absceso, fluxión, adenoflemón y estados septicémicos más o menos graves.

Por fortuna, el dolor que ocasiona un diente enfermo hace inaplazable la intervención, evitando trastornos graves al organismo entero. Actualmente se estudian las gangrenas pulmonares de origen bucal por infección bronquial a través de la laringe.

Las caries penetrantes son motivo y origen de infecciones focales frecuentes, que por invasión vascular del sitio atacado repercuten en el organismo con lesiones y afecciones a distancia. Los dientes y las amígdalas, los senos de la cara, la próstata en el hombre y el cuello de la matriz en la mujer, son otros tantos sitios de predilección para la infección focal con repercusión a distancia.

La profilaxis y curación de la caries es importantísima para la buena salud general del niño.

La maloclusión que se puede evitar hasta cierto punto conservando los molares de los 6 años que son la clave de la articulación, pues sirven de puntos de apoyo intermaxilares durante la caída normal de los dientes de leche, en muchos casos es signo de disfunción endócrina y al presentarse debe enviarse al niño al clínico endocrinólogo.

En determinados casos de anomalías dentarias, en las que Angle clasifica como clase II primera división y subdivisión correspondiente, es de regla el paladar profundo, ojival y la respiración bucal. A veces puede el dentista descubrir por la facies, la anomalía de que se trata. Esta primera división y subdivisión de la II clase va acompañada de labio superior corto, dientes anteriores superiores en protusión, huesos propios de la nariz abultados y la tez que los cubre está tensa y brillante. Frecuentemente hay vegetaciones adenoideas y el síndrome de insuficiencia respiratoria, tan bien estudiado por los Dres. Cosío Villegas, Ignacio Chávez y Francisco P. Miranda; siendo de advertir que en la clase de longilíneos perezosos respiratorios, tanto pueden influir las vegetaciones como la ojiva palatina. La ortodoncia logra ampliar los arcos dentarios y los paladares en ojiva, retirando entre sí en su distancia transversal los bicúspides y molares; mejora la nutrición dando mayor amplitud a las fosas nasales para la respiración. Con la intervención oportuna del médico general, en estos casos, se pueden aliviar o corregir muchos tuberculizables.

El prognatismo mandibular se acompaña frecuentemente de amigdalitis, y tanto el desarrollo exagerado mandibular como el paladar en ojiva son signos de perturbaciones endócrinas.

La intervención solicitada a tiempo corrige y evita la exageración. El dentista provoca el desarrollo óseo o lo encauza por

aparatos mecánicos que actúan sobre los dientes. Las malposiciones dentarias, cuando no se corrigen, provocan una periodontoclusia (piorrea), con pérdida precoz de los dientes y posibles infecciones focales siempre peligrosas. La causa general es endócrina, la causa local y determinante es el traumatismo continuado que sufren los dientes en mala oclusión. En los arcos, cuando los dientes están alineados, en articulación normal, los esfuerzos de la masticación se reparten proporcionalmente. En cambio, en la maloclusión hay dientes que soportan un esfuerzo traumatizante y desproporcionalmente aumentado, creando una resistencia menor, propicia a la infección posterior.

En la piorrea, tanto la húmeda como la mal llamada seca (sic) hay trastornos endócrinos que deben atenderse por el médico y muchas ocasiones se presentan también trastornos graves del aparato gastro-intestinal. El concepto científico moderno considera la paradentosis como un síndrome y así es inútil querer hacer un tratamiento general del enfermo.

El cuadro de Wolf, en su **Endocrinología**, demuestra a las claras la necesaria cooperación del dentista para conservar la salud general del niño.

Puede haber:

En Hipertiroidismo

Presencia de uno o dos dientes al nacer.
Caries frecuentes debido a eliminación de calcio.
Huesos maxilares delgados y delicados.
Salivación aumentada.

Dientes en articulación borde a borde.

Malformaciones congénitas de la boca y de los dientes.

Maloclusión.

Infección crónica de los dientes, amígdalas y senos de la cara.
Dentina y esmalte anormalmente blandos.

Resorción radicular.

Poca densidad en las coronas dentarias.

En Hipotiroidismo

Desarrollo dental retardado.
Incisivos centrales grandes.
Incisivos laterales pequeños.
Dientes en torsión, superpuestos.

Descalcificación de los huesos carpal y del maxilar superior.

Engrosamiento de los labios y de lengua debido a infiltración mucoide.

Amígdalas y ganglios linfáticos hipertrofiados.

Piorrea.

Mala circulación en las encías.

Tendencia al noma.

Boca seca.

En Hiperplutiarismo

Aparición precoz de los dientes.

Dientes cuadrados y grandes.

Incisivos superiores anchos.

Errores de posición debidos a dientes ampliamente espaciados.

Dientes resistentes a la infección y a la caries.

Mandíbula notablemente hipertrofiada.

La densidad del hueso mandibular hace difícil la extracción dentaria.

En Hipopituitarismo

Retardo en la evolución dentaria.

Mandíbula pequeña que ocasiona un entrecruzamiento notable de los dientes anteriores (*overbite*).

Dientes de leche pequeños.

Caninos obtusos.

Incisivos centrales superiores grandes y bien espaciados.

Descalcificación rápida, faltando densidad a las coronas.

Dientes apiñados y otros diversos tipos de maloclusión.

Tinte azulado de los dientes.

Malformaciones congénitas de la boca y de los maxilares.

Posible propensión a la piorrea.

En la Hipertrofia del Timo.

Erupción tardía de los dientes.

Maxilar superior pequeño.

Incisivos centrales de grandes diámetros.

Superficies masticatorias semilunares.

Caries extensas, esmalte frágil.

Malformaciones congénitas de la boca y de los maxilares.

Amígdalas y ganglios linfáticos hipertrofiados.

Piorrea.

Necesidad de precauciones con los anestésicos.

En Hiperadrenalismo

Evolución precoz de los dientes.

Caninos excepcionalmente grandes.

En Hipoadrenalismo

Dientes fuertes, resistentes a la infección.

Descoloración amarilenta de los dientes.

Edema angioneurótico de la lengua.

Gingivitis alérgicas.

En Hipergonadismo

Frecuentes pérdidas de dientes antes de los veinte años.

En Hipogonadismo

Laterales y caninos achatados.

Frecuentes caries.

Algunas veces ausencia de laterales.

Caries en la adolescencia.

Maxilar superior pequeño.

Causa posible de piorrea.

En el Hiperparatiroidismo

Descalcificación de la dentina, originando frecuencia de caries y dificultades para la preparación de cavidades.

Resorción de raíces.

En el Hipoparatiroidismo

Dientes atrofiados en forma de desarmador.

Esmalte defectuoso.

Erosión lateral de los dientes.

Invasión bacteriana de los dientes y de los senos de la cara.

Fracturas de los dientes.

Estrías horizontales, surcos y biseseles del esmalte.

Boca pequeña congénita.

Probable causa de piorrea.

En la actualidad el dentista puede:

1o.—Prevenir y evitar muchas enfermedades en los niños:

2o.—Descubrir signos que delatan estados patológicos que deben ser tratados por los médicos.

Estudios sobre electroencefalografía *

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO.

Propósito.

Este trabajo que he escogido para presentar a la consideración de ustedes, es particularmente un resumen de las investigaciones que sobre electroencefalografía hemos realizado en mi Clínica hasta la fecha, y sólo constituye una preliminar información, ya que nuestra experiencia es sólo de 47 casos que han sido cuidadosamente examinados, pero que esperamos sumar a posteriores estudios para obtener más amplia estadística. Sin embargo, me ha parecido pertinente dar a conocer lo efectuado por nosotros, pues aunque significa un moderno aporte a la investigación neuro-psiquiátrica en nuestro medio, su realización nos ha presentado verdadero esfuerzo, ya que ha sido consecuencia de iniciativa privada, para lo cual en primer lugar realicé un viaje a los sitios de Norte América donde se están llevando a cabo estudios de esta índole, con objeto de apreciar directamente el procedimiento, y así recorrí los laboratorios de Electroencefalografía del Hospital de "Santa Isabel", en Washington, el del doctor Hughes en el Instituto de Higiene Men-

(1) Trabajo reglamentario leído en la sesión del 5 de marzo de 1941.