

## **“El cuidado de la boca de los niños” \***

Por el Dr. Francisco CALDERON CASO,

Académico de número.

El cuidado de la boca de los niños tiene gran interés tanto desde el punto de vista técnico como desde el punto de vista social.

El manejo del niño requiere la especialización, un tacto peculiar para curarlo; pero en cambio se sorprende el profesionista de las posibilidades de buen éxito y del amplio campo de acción donde trabajar para una gran obra social de mejoría de la raza. En efecto: las reacciones del niño son muy intensas y si se tiene en cuenta que los primeros dientes de leche se han empezado a formar desde la vida intrauterina, se reflejará sobre ellos cualquier trastorno general que haya sufrido la madre. Los órganos dentarios caducos ya comienzan a hacer erupción desde la última etapa de la lactancia y son en muchas ocasiones un índice seguro de la salud del niño y de sus progenitores, pudiendo indicar tempranamente la necesidad de un tratamiento adecuado y efectivo.

El sistema endócrino desempeña un papel preponderante en el crecimiento y desarrollo y como una o más de las glándulas de secreción interna pueden tener un funcionamiento desordenado, acelerando o retardando las actividades metabólicas conectadas con el desarrollo, si se rompe la armonía en su interdependencia se trastornará el crecimiento mismo del individuo. Por otra parte, a menudo las disfunciones endócrinas del niño pueden encontrar antecedentes hereditarios del padre o de la madre o de antecesores más lejanos.

En el estado actual de las ciencias médicas no se puede menospreciar el conocimiento de la endocrinología; una terapéutica correcta y temprana en el niño evitaría después graves desórdenes en el adulto.

Sin desconocer que para el ojo clínico del médico existen muchas manifestaciones en el cuerpo humano que denotan una dis-

---

\* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 16 de febrero de 1944.

función, no se puede negar sin embargo, que la boca del niño es un campo precioso para descubrir con mucha seguridad malfuncionamientos de las glándulas de secreción interna. El primer juego de los dientes de leche comienza a brotar desde la segunda mitad del primer año de la vida del lactante y acaba de aparecer muy al principio de su tercer año de vida después del nacimiento. La boca es una cavidad que puede ver el clínico, como no logra hacerlo en otros órganos, para descubrir muchos datos clínicos de capital importancia. Respecto a los dientes se recogen datos de la fecha de erupción de cada uno de ellos; si ha sido precoz o retardada; su inspección muestra si su alineamiento y articulación son correctos o si están apiñados o en mala oclusión; si su forma y número son normales o si por el contrario son distróficos; faltan algunos de ellos o sobran como sucede en ciertos casos. La constitución y densidad de las coronas de los dientes de leche también se pueden sospechar por la simple inspección; su color: de tinte azulado o más o menos blanquecino o amarillento; la profundidad relativa del esmalte, los espacios interglobulares de Czermark, el tamaño de los diferentes dientes, si son muy grandes o relativamente pequeños; la forma de los caninos: puntiagudos o por el contrario achatados. Todos estos datos y muchos más se pueden recoger por la simple inspección de los dientes caducos de los niños y no hay que perder de vista que cualquiera de ellos hace sospechar una determinada disfunción endócrina, como se procurará señalar más tarde en este trabajo. ¿Qué órganos están ya desarrollados por completo en la infancia, como los dientes de leche, para recoger datos clínicos tan precoces?

Por la inspección misma se pueden obtener muchos datos de la morfología y las estructuras de la boca y de sus anexos; el tamaño de la boca y de los labios; el tamaño y el aspecto de la lengua; el tamaño y espesor de la mandíbula y la forma y profundidad del maxilar; la conformación de la bóveda palatina; el aspecto y coloración de las encías; el volumen y el estado de las amígdalas. Se observa la boca que es puerta de entrada del aparato digestivo y que posee los órganos dentarios de desarrollo precoz; de constitución histológica epitelial y conjuntivo impregnados de sales calcáreas, implantados a su vez con verdaderas articulaciones sobre las apófisis alveolares de los maxilares y de la

mandíbula y bañada de continuo por las secreciones salivares de diversas glándulas.

Por la exploración armada pueden descubrirse fallas del esmalte y mala constitución de los dientes, que revelan un defecto en el metabolismo del calcio en relación a menudo con disfunciones del timo y del lóbulo anterior de la hipófisis, que son las dos glándulas de secreción interna que presiden sobre todo el desarrollo y la evolución de los dientes temporales.

Las caries, tan frecuentes en los niños, cuando aparecen a muy temprana edad manifiestan defectuoso metabolismo del calcio y del fósforo; pero entonces es necesario discriminar los signos para saber si la descalcificación se debe a una falta de fijación del elemento o a un dren excesivo y acelerado del calcio para poder llegar a un diagnóstico correcto.

En presencia de la caries hay un nuevo elemento para el diagnóstico de las enfermedades del niño; porque, dada la gran extensión de la pulpa de los dientes temporales y la poca densidad de ellos debido al gran tamaño de la luz de los canalículos dentinarios, las caries de relativa poca extensión pueden afectar el órgano central del diente; los microorganismos, por su avance rápido a través de canalículos dentinarios amplios, hacen que se infecte rápidamente la pulpa y los tejidos articulares, dando origen a la infección periapical crónica, causa frecuente de las infecciones a distancia.

Las caries de los dientes de leche presentan muchas peculiaridades. Con facilidad se infecta la pulpa y se degenera ocasionando fistulas radicales. Por otra parte, los dientes caducos son, aunque parezca paradójico, relativamente menos sensibles que los dientes de los adultos y por esa sola razón son más peligrosas las caries en los niños. Para demostrar la verdad de esta aseveración basta hacer notar que es soportable tocar con un explorador fino un cuerno descubierto de la pulpa y hacerlo sangrar antes de poner el ácido arsenioso en los dientes temporales y esa misma exploración se hace insoportable en el adulto por la crisis de dolor que provoca. Faltando el dolor, o siendo al menos más tolerable, carece el diente de leche de un precioso medio de defensa y de ahí que requiera la boca del niño una exploración más frecuente y cuidadosa.

Las amígdalas, órganos linfoides de defensa, cuando sufren infecciones continuadamente repetidas se convierten en un foco de infección primario que es fácil que provoque una infección grave a distancia.

Son frecuentes las amigdalitis en niños con el maxilar poco desarrollado transversalmente; de paladar más o menos profundo, en ojiva; y no es raro que sean a la vez adenoideos. La facies en estos casos es peculiar. Los dientes incisivos superiores están proyectados hacia adelante (en protusión); el labio superior es corto; el inferior se coloca a modo de tapón entre los incisivos superiores y los inferiores; los huesos propios de la nariz parecen como abultados y cubiertos de una piel tensa y lustrosa; el paladar es profundo. Los niños, entonces, son malos respiradores (respiradores bucales).

Son los caracteres faciales del tipo de algunos longilíneos, de los Dres. Chávez, Cosío Villegas y Miranda.

Los rayos "X" tienen importancia no sólo para descubrir procesos agudos de los dientes y apreciar su evolución, sino también para comprobar a veces la existencia de una resorción radicular apreciable en el hipotiroidismo, que se acompaña de una notable descalcificación en los maxilares superiores y en los huesos del carpo.

Casi todas las endocrinopatías originan descalcificaciones y caries dentarias.

Las perturbaciones metabólicas estorban la asimilación correcta de los alimentos.

En la hiperfunción tiroidea las descalcificaciones se explican por pérdida; característica de esta disfunción.

La mandíbula densa y dura, sin predisposición a la caries, es común en el hiperpituitarismo.

En el hipotiroidismo la mandíbula es poco desarrollada y los dientes están apiñados.

Del esquema anteriormente trazado se desprende la técnica del tratamiento. El cirujano dentista estará alerta para descubrir cualquier signo que pueda indicar disfunción endócrina para solicitar la colaboración del médico cirujano, o en su caso del endocrinólogo, para que instituyan el tratamiento adecuado. Son mu-

chos los signos de alarma que se pueden recoger a tiempo en la boca, para que el médico mejore las condiciones del niño y prepare un adulto sano.

El tratamiento local consistirá en la curación conservadora de los dientes de leche; en la profilaxis para evitar las posibles infecciones a distancia y en una labor de educación de los familiares que creen que se debe "desdentar al niño con caries cuando se trata de los dientes de leche". El molar de los seis años correrá la misma suerte porque arguyen que no ha "tirado" el niño ese diente y que por lo tanto lo va a cambiar.

No es necesario aquí ni siquiera señalar la importancia de la conservación de los dientes caducos, en tanto que fisiológicamente no sean sustituidos a su tiempo por los permanentes, como único medio de evitar muchas maloclusiones y proteger el desarrollo de los maxilares y de la mandíbula.

El ideal sería que, en general, se evitaran los tratamientos curativos por la profilaxis correcta.

El retardo en el brote de los dientes hará sospechar hipotiroidismo, hipopituitarismo, hipertrofia del timo y a veces secreción deficiente de las gónadas o de las glándulas suprarrenales. Aun en los niños con desarrollo mental normal, cualquier retardo en la aparición de los dientes indica seguramente disfunciones endócrinas; pudiendo a la vez servir de índice para apreciar la intensidad de la endocrinopatía, el mayor o menor tiempo que tarden los dientes en aparecer. A menor endocrinopatía menor retardo de erupción. Y probablemente es fundamental en tales casos la deficiencia hipofisiaria.

El hipotiroidismo es posiblemente la causa principal de retardo en el desarrollo dentario y se acompaña de ordinario de retardo en la formación de todas las estructuras de la boca, ocasionando varios tipos de desproporción entre los dientes, los arcos dentales y el paladar.

El hipopituitarismo también ocasiona retraso en la erupción de los dientes, en parte debido a la insuficiencia de la hormona tirotrópica y en parte por insuficiencia en el impulso de desarrollo a través de la hormona de crecimiento. La primera obra retardando la diferenciación de los tejidos dentro de las estructuras dentarias y la segunda retardando el crecimiento en tamaño. En ta-

les casos pueden presentarse otros signos de deficiencia hipofisiaria en el terreno sexual, en el desarrollo del esqueleto y en la regulación de muchas funciones metabólicas. Hay que hacer notar, sin embargo, que en el hipopituitarismo es más marcado el retraso de erupción en los dientes permanentes.

En la hipertrofia del timo la falta de diferenciación tisular con desarrollo de los tejidos linfáticos se acompaña de muchos defectos de la economía, incluyendo la erupción tardía de los dientes. El tratamiento del timo por los rayos X ha acelerado con frecuencia el desarrollo de ellos.

En el raquitismo el retardo es un reflejo del defecto general del metabolismo del calcio, característico de la enfermedad. El germen dentario se forma normalmente; pero el depósito de sales cálcicas, en la dentadura, es notablemente defectuoso y los dientes son muy vulnerables.

Relativamente a la caries, casi todas las endocrinopatías tienen relación con ella, dado que muchas perturbaciones metabólicas estorban la asimilación del alimento ingerido.

El hipotiroidismo es frecuentemente la causa de infecciones crónicas del periodonto, de las amígdalas y de los senos de la cara y a la vez que las coronas son poco densas hay notable resorción radicular. El examen radiológico denota descalcificación de los huesos del carpo y del maxilar superior.

El hipertiroidismo se relaciona con descalcificaciones de los tejidos orales pero por diverso proceso, porque la pérdida de calcio, característica de la hiperfunción tiroidea, drena el calcio de los huesos.

La hiperfunción de la hipófisis se descubre, a veces, por la dificultad exagerada de algunas extracciones de los dientes inferiores, dada la gran densidad y dureza de la mandíbula; pero los dientes por su calcificación son poco propensos a la caries.

En el hipopituitarismo los dientes tienen raíces pequeñas, pulpas grandes y foramen apical amplio. Es muy común la descalcificación por poca densidad de las coronas y que estén los dientes apiñados en una mandíbula pequeña.

En la hipertrofia del timo los dientes son por lo general frágiles, el esmalte es malo y las caries muy extensas.

**Dientes descolorados:** Hay descoloración amarillenta de los dientes en el hipoadrenalismo; un matiz azulado en el hipopituitarismo y un color blanco lechoso en la hipertrofia del timo.

De todo lo anterior, resalta la importancia que tiene el cuidado de la boca de los niños para procurar hombres de cuerpo sano y de inteligencia desarrollada normalmente y sin taras.

Si consideramos el aspecto social del cuidado de la boca de los niños en nuestro medio debemos de admitir que, aunque se hayan hecho esfuerzos laudables en varios sectores del Gobierno, como la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Secretaría de Educación Pública, y por la Universidad Nacional, se debe multiplicar el esfuerzo gubernamental y sería de desearse que para ese fin de mejorar a la niñez de nuestra patria, la iniciativa privada se interesara para ayudar a las clínicas dentales de niños en nuestro país.

### Referencias:

**Best y Taylor.**—Physiological Bases of Medical Practice. 3rd. Edition.

**Enríquez.**—Tratado de Patología Interna. Tomo II.

**Broderick.**—Dental Medicine.

**William Wolf.**—Endocrinology in Modern Practice. Second Edition.

**Dr. Fernando Quiroz.**—Patología de los Dientes y de la Boca.