

discussed: International Uniformation of Maritime Quarantine Schedules for a Certificate of Ship Fumigation; Standardization of Quarantine statements; Prevention of International Spread of Contagious Diseases. The meeting was attended by delegates from Chile, Ecuador, Panama, Peru. The Panama Canal Zone and the Pan American Sanitary Bureau had representatives. Observers from Cuba, Jamaica and the United States were present. The Conference lasted from February 25 to February 28. A resolution recommended the organization in Panama of an International Health Board, presided over by a representative of the Pan American Sanitary Bureau. The Conference advised the improvement of sanitary conditions at seaports; the simplification of health measures so as not to delay maritime navigation; use of cyanide for ship fumigation in ballast; use of a single bill of health in the Panama Canal; and centralization of campaigns against plague.

Since then regional agreements on such special sanitary problems as poliomyelitis control, oyster importation, quarantine, have been worked out by groups of countries, for instance Argentina and Uruguay, Mexico and the United States, and Cuba and the United States.

(To be continued)

ESTUDIO ELEMENTAL DE LOS PRINCIPIOS DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Por el Dr. VIRGILIO RODRÍGUEZ NACHE

Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, Lima, Perú

En mi reciente colaboración que con tono divulgatorio y bajo el título de "Bases fundamentales para la futura campaña de odontología sanitaria," publicó el importante rotativo habanero *El Mundo*, sin salirnos de la armonía familiar y divulgatoria indispensables para que el contacto con el gran público fuese íntimo y a la vez útil y asequible, condensábamos y resumíamos en tres fundamentales puntos o bases, toda la extensa actuación preventiva y profiláctica de la odontología sanitaria. Allí decíamos que, tres factores de índole diversa en apariencia, pero estrechamente ligados entre sí, eran los reguladores del amplio y complejo problema de la odontología preventiva: científico, profesional y social. Y terminábamos reconociendo que este amplio y complejo problema no podía reducirse a simples tanteos terapéuticos por muy perfectos que aquéllos fuesen.

Si pretendemos recoger el hilo de aquellas ideas, si queremos continuar el estudio, ya en nuestro terreno, de las normas, bases, fundamentos y conductas a seguir para que la especialidad odontológica llegue a ocupar y llenar el espacio, el lugar y la misión que le corresponden, es indispensable tener fe en la esencia que encierra la feliz expresión del ilustre maestro español Dr. Landete Arago de que "pocas especialidades pueden ostentar tan orgullosamente como la nuestra una bandera con cuatro colores: prevenir, curar, extirpar y substituir." Y hay que reconocer que, llevándose a cabo este lema, que es realidad, la odontología preventiva es, de todas las especialidades, la que más próxima está de coronar la cima del triunfo profiláctico.

Indispensable es, también, estar firmemente convencidos de que la terapéutica

dentaria simple, es bastante deficiente y, desde el punto de vista sanitario, inútil. Ningún tratamiento local de caries, cuya implantación o región dentaria afecta dependa de la preexistencia de una hipoplasia, ejemplo no infrecuente, podrá considerarse como de orientación sanitaria en ningún caso. Esta hipoplasia a que nos referimos constituye una causa local predisponente para la aparición de la caries dentaria, pero su origen es general. Y bien sea por trastornos gastro-intestinales prolongados, padecidos durante la lactancia y la primera infancia; ya sea por desequilibrios de los mecanismos reguladores de la fijación cálcica y, en general, de las sustancias minerales indispensables a la normal constitución y estructura del diente; ya se deba a factores hereditarios que consideramos como condiciones favorables de causas predisponentes generales a la aparición de la caries como son el alcoholismo, sífilis, tuberculosis o intoxicaciones de los progenitores que comienzan a actuar patológica y patogénicamente en el embarazo, es lo cierto que un porcentaje muy elevado de factores etiológicos de esa odontopatía, cual es la caries, reconoce un origen primitivamente general y de orden exclusivamente internista. Clínicamente, esa caries puede ser tratada con arreglo a las más sólidas bases terapéuticas; sanitariamente, profilácticamente, desde el punto de vista preventivo, no puede interesarnos lo que no es sino el fin de un encadenamiento conjunto de fenómenos que entrafían y traen consigo la aparición de la enfermedad. El tratamiento clínico no es la finalidad de la profilaxia. La finalidad de la profilaxia es evitar tratamientos clínicos ulteriores. Exactamente igual, de la misma forma, podríamos razonar, argumentar y concluir con cualquier otro aspecto de la patología bucal y dentaria: anomalías, localizaciones secundarias de afecciones vecinas, prevención de las complicaciones de los "microbios de salida" en las fiebras eruptivas, etc. De esto se desprende que el tratamiento clínico casi no tiene finalidad sanitaria más que en aquellos casos de alteraciones adquiridas y de predominio etiológico local, tales como desviaciones dentarias por pérdidas prematuras, punto profiláctico de las poliartritis, alteraciones de posición dentaria por desequilibrios musculares, respiratorios, etc., que, en último análisis, son estos también tributarios de tratamiento preventivo, sirviendo de puente o intermedio a la profilaxis de aquéllos.

Toda la extensa gama de la prevención en la especialidad odontológica u odontología sanitaria descansa, pues, sentado el principio de la escasa utilidad de la terapéutica clínica local, en el tratamiento precoz de las causas desencadenantes o, por mejor decir, en la vigilancia de que los factores etiológicos no lleguen a hacer su aparición o se atajen al comienzo; en conducir el embrión, el nacimiento, desarrollo y evolución por un camino al que se van suprimiendo los escollos. Pero para conseguir tal resultado, y de forma eficiente, es necesario profundizar, no solamente en las cuestiones odontológicas puras sino, también, en todos aquellos conocimientos médicos, generales y especiales que, en íntima relación con los fenómenos anatómicos, fisiológicos y patológicos de nuestra especialidad, nos sirvan de conocimientos, básicos unas veces y auxiliares otras, para conseguir enfocar el problema de la odontología preventiva desde un ángulo tal, que cualquier ecuación profiláctica planteada sea resuelta con rigor científico, en fáciles intervenciones y de seguros resultados.

En varias ocasiones en que he tenido la oportunidad de desarrollar conferencias sobre estos puntos (a mi paso por Colombia y Cuba comisionado por el Ministerio de Salud Pública del Perú para estudiar las organizaciones de esta índole en varios países hispano-americanos, con objeto de implantar después allí una organización odontológico-sanitaria modelo), me he esforzado siempre en tratar las cuestiones fundamentales importantes e indispensables que, a juicio de muchos colegas, son las esenciales para que esa labor sea todo lo eficiente en su rendimiento. Y en aquellas conferencias, que ante la amable insistencia y las frases

de ánimo de mis amigos pronto se convertirán en un pequeño libro al que titularemos "Cuarenta Lecciones de Odontología Sanitaria," dividiámos el estudio en cuestión en cuatro grandes partes o capítulos.

La primera de estas partes la consagrábamos al estudio general del problema sanitario odontológico y en el cual, sin hacer otra cosa que trazar las líneas fundamentales, incluíamos la etiología de las anomalías, malformaciones y malposiciones; la clasificación de las mismas; su profilaxia y, en un estudio somero y de conjunto, lo que debe ser la organización sanitario-odontológica para llenar aquel cometido de la profilaxia.

No estudiábamos profundamente la cuestión en este primer capítulo, puesto que el principal objeto es aquí procurarnos una visión de conjunto que nos conduzca, más adelante, al preciso encasillamiento, a la justa situación en el lugar correspondiente de cada anomalía individualmente considerada; con lo cual se consigue, también, matizar la clasificación y la profilaxia.

Otros temas, incluidos en una segunda serie, y muy importantes por tratar del estudio general de los fundamentos médicos de directa aplicación a la odontología sanitaria, versaban sobre los conceptos embriológicos interesantes desde el punto de vista de la aparición en aquella época prenatal de causas o motivos perturbadores del desarrollo embrionario en todo o en alguna de sus partes que, como la boca, es asiento frecuente y preferente de trastornos de ese tipo. No olvidaremos, tampoco, que en el terreno odontológico importan en gran manera los puntos de osificación y las precipitaciones calcáreas en los gérmenes dentarios.

También de forma directamente necesaria es imprescindible conocer, en este conjunto y concierto de conocimientos médicos, las relaciones entre otras y nuestra especialidad como la endocrinología, por la influencia que sobre la patología del sistema dentario tienen las disfunciones de las glándulas de secreción interna; la oftalmología y la otorrinolaringología, por la dependencia de vecindad, especialmente la última, contigüidad y repercusión de las alteraciones patológicas de los órganos de su estudio; la epidemiología, especialidad eminentemente sanitaria, por el establecimiento posible, probable y frecuente de lesiones secundarias de la tuberculosis, sífilis, etc., y por los tan peligrosos microbios de salida ya citados. Otra de las especialidades médicas que se halla estrechamente relacionada con la nuestra es la puericultura. No es necesario citar toda la gama de colaboración imprescindible entre pediatra y odontólogo, pues va desde el simple trastorno gastrointestinal de tipo prolongado y que deja su huella en la calcificación individualizándose en distintas regiones del diente según su duración y época en que haya aparecido y que, en último análisis deja su huella en la calcificación, arquitectura y estructura del diente hasta las afecciones sífilíticas hereditarias que tienen peculiares manifestaciones en la infancia, y que ya son del dominio de tres especialidades actuando en común. Todas ellas nos interesan desde el punto de vista de la higiene, profilaxia y sanidad bucodental.

Un punto hay, en este gran capítulo que estamos describiendo, de la mayor importancia a la vez tanto clínica como sanitaria: nos referimos a aquel conjunto de afecciones que, como la sífilis y la tuberculosis, no sólo encierran el peligro lógico e inherente a ellas, sino que, también, y en grado sumo, un peligro de zozobra en la aplicación de las técnicas preventivas. Igual sucede con ese otro grupo de las enfermedades criptogenéticas que tanto relieve adquieren en la discriminación de diagnósticos y que, en buena ley y técnica sanitarias, debían ser reducidas al mínimo si las normas profilácticas fuesen aplicadas con todo rigor y extensión. A este respecto y en nuestra especialidad, volvemos a insistir sobre el ya tratado punto de la terapéutica clínica; es una buena norma de este tipo preventivo no depulpar jamás un diente sino cuando el porcentaje de seguridades de ausencia

de futuras complicaciones articulares y peridentarias sean las mayores, y, aun así, debe huirse siempre de la desvitalización dentaria.

Falta por añadir a este grupo fundamental de estudios generales y esenciales la parte de colaboración que puede ofrecer el laboratorio a la odontología sanitaria.

En un tercer capítulo o grupo pueden y deben ser estudiados los especiales eslabones y fundamentos higiénico-sanitarios ya individuales; es decir, odontológicos. Y así, el estudio del medio y las campañas sanitarias a emprender en este terreno, nos conducirán al conocimiento casi automático, por no decir exacto, de la técnica a emplear. En este tema caben ampliamente las colaboraciones de tipo científico inter-especial, las colaboraciones sanitario-educativas, las comerciales desde el punto de vista de la propagación social en los distintos medios, la vulgarización, la propaganda cultural eficiente y los concursos escolares de inmediato estímulo higiénico, concursos que, probadamente, rinden unos beneficios educativos incalculables. Consideramos el estudio del medio como inspirado en un fundamento eminentemente clínico y cultural del que se desprenden consecutivamente directrices sanitarias operantes. Esta es la razón por la cual lo consideramos en primer lugar y como estudio previo de las cuestiones directa y especialmente odontológicas.

Los mecanismos de la fonación y deglución deben ser enfocados, también, aparte de su fisiología pura y escueta, desde el ángulo sanitario de nuestra especialidad ya que, el llamado por Pierre Robin el "confluente vital" dispone de una situación anatómica que, aparte de ser la frontera de la odontología y la otorrinolaringología, sabemos que es un punto, o mejor, una reunión de puntos, donde las anomalías debidas a desequilibrios y obstrucciones respiratorias, altas, medias y bajas, pueden, y de hecho se traducen en anomalías dentarias y dento-maxilares, a veces de las más importantes. Con esto hasta aquí dicho se hace sobresaliente la importancia sanitaria de los citados mecanismos y de la región anatómica en que asientan tales funciones.

En el estudio de la flora microbiana y de los mecanismos defensivos que a ella presentan los alrededores de la cavidad bucal y sobre cuya repartición debemos reflexionar seriamente desde el punto de vista sanitario, tiene nuestra especialidad un amplio campo que es necesario conocer perfectamente bajo este aspecto para las orientaciones de las técnicas y tratamientos sanitarios, así como en el de las enfermedades bucales profesionales y en las intoxicaciones, ya que es evidente que en las repercusiones bucales de las toxiinfecciones, bien sean endógenas o exógenas, mucho depende su evolución y aparición del estado sanitario de aquella cavidad.

En este grupo estudiamos también los factores etiológicos, la patogenia y clasificación de las anomalías, malposiciones y malformaciones, pero ya de una manera afinada, matizando los detalles típicamente odontológicos, considerando de una forma, más concisa en cada punto pero también más particular, la clase de anomalía y su clasificación de la que seguimos la línea etiológica y patogénica paso a paso, individualizando su génesis, su desarrollo y su porvenir lo cual constituye, al mismo tiempo, un punto básico profiláctico y preventivo del que ya estamos sobre aviso y del que ya conocemos su personalidad peculiar.

La evolución dentaria, entendiendo por evolución no el desarrollo dentario sino el cambio de dientes temporales por dientes permanentes, también cabe en este grupo. No consideramos en él la génesis dentaria puesto que, cuando hablamos y nos ocupamos del referido punto embriológico hacemos que allí, al igual que la génesis de los maxilares y de las partes blandas bucales, tomen un lugar activo y una importancia de primer orden los episodios odontológicos y odontogénicos. En este epígrafe de evolución consideramos, con el cambio,

la erupción individual y colectiva del sistema dentario en su doble manifestación temporal y permanente relacionándolos, como es de rigor, con el momento de la vida con que coinciden bajo todos los aspectos sanitarios: alimentación; patología infantil; predominio de ataques exteriores representados por las afecciones ocasionadas por gérmenes no saprofitos e infecciosos, específicos o no, o bien por ataques de orden exclusivamente interno como desequilibrios endocrinológicos, gástricos, tóxicos, etc.

Y, como estrechamente relacionado con el período evolutivo y eruptivo del sistema dentario, debemos conceder una preferente atención y una gran importancia a la erupción, a la "historia" del molar de los seis años sobre cuyo interés sanitario no es necesario insistir. El predominio o no de equilibrios oclusales y de la articulación dentaria dependen, casi con la exclusión de todo otro factor, de este molar de los seis años o primer molar permanente y, tanto en su pasado, como en su presente y, con más razón, y muy fundamental, en su futuro considerando como futuro de este molar la preservación contra la extracción inoportuna, la caries y las desviaciones por faltas, también prematuras de otras piezas dentarias sobre todo de cualquiera de los antagonistas.

Un punto que preferiblemente debemos incluir en este grupo o, tal vez en un grupo límite o intermedio entre la parte médica y la parte odontológica, lo constituye el estudio de la alimentación: médico desde el punto de vista de la higiene de la alimentación en sí, su régimen y su asimilación; odontológico en su aspecto repercutor en la decalcificación dentaria. Y otro más, lo constituye el estudio de la constitución individual, cuya aplicación al diagnóstico sanitario es innegable, pero enfocado sí, desde un ángulo puramente odontológico en su aplicación; es decir, rápido, fácil, certero pero profundamente realizable. Existen, afortunadamente, varios métodos y algunas exploraciones que pueden llevarse a cabo con efectividad y rapidez que nos permiten vislumbrar y entrar en posesión de precisos y preciosos datos conducentes a que la aplicación de la técnica sanitaria empleada e indicada y pertinente sean correctos y en alto grado contribuyan a la eficacia de las oportunas medidas profilácticas.

Por último, en este grupo, y, considerando la gran ventaja que representa para el sanitario en general, y de forma especial para el dentista que pretende hacer de la especialidad una ideal especialidad preventiva, incluímos algunas ideas sobre la psicología infantil, pues no hay que perder de vista y siempre debemos considerar y tener presente que, aparte de la característica típica de la odontología clínica, donde después sí se concentran todos los esfuerzos y estudios profilácticos, nuestro cliente preferido es un "pequeño cliente" y, como tal, sensible, nervioso, especial y, a veces, indócil y cuya indocilidad y especial estado de ánimo, más puede achacarse a no comprenderlo que a no convencerlo.

Nuestra última parte, la que debemos considerar como última en el complejo conjunto de los conocimientos que la odontología preventiva necesita, conocimientos básicos y profundos a la vez, debe versar y tratar sobre y de la especial técnica sanitaria odontológica: higiene y sanidad buco-dental prenatal de la madre y del hijo; de la nodriza; del recién nacido y del lactante; preescolar; profilaxia de los hábitos viciosos, de tan importante como complicada técnica preventiva; la higiene y sanidad buco-dental del sujeto sano, de la edad militar, obrera, industrial, profesional, del enfermo social, de los ataques de enfermedades infecciosas, etc. Y, como complemento, no exactamente complemento sino parte integrante, la profilaxia de la caries dentaria, de los accidentes de la dentición, el estudio de la terapéutica clínica dental de finalidad sanitaria, que son muchos y muy individuales, etc.

El orden a seguir y las características de la consulta odontológico-sanitaria

debe también ser agrupada aquí ya que, a no dudarlo, es de este vasto plan de estudio la consecuencia inmediata y de cuyo conocimiento salen las sugerencias de su mejor y mayor desarrollo, así como también debemos aprender a juzgar, reflexionar sobre ellos y valorar los estudios estadísticos cuya finalidad práctica no sólo es importante sino imprescindible.

A tal respecto queremos decir que la implantación de una ficha sanitaria odontológica de carácter universal es de gran eficacia, de insuperables beneficios e insustituibles ventajas. En esas conferencias a que antes hemos aludido, presentamos un modelo que fué aceptado por los colegas de Colombia y Cuba, así como también cuadros sinópticos donde se hacían resaltar los fundamentos científicos y las normas profilácticas de la odontología sanitaria en conjunto, en aquella ficha decimos, se representaba de forma fácil, práctica y sencilla el inapreciable factor bajo diferentes aspectos y uniforme provecho. En ese modelo, que igual que en nuestra especialidad puede utilizarse con el simple cambio de epígrafes en otra cualquiera de las especialidades sanitarias, se lleva de hecho el historial clínico buco-dentario del sujeto con todo detalle y, además, también, por un sencillo mecanismo, permite realizar estudios estadísticos rápidos, comparativos y preparatorios para futuras campañas. Así, en un tiempo mínimo y a costa de poco trabajo que, además, puede ser llevado a cabo mecánicamente por personal subalterno, podemos conseguir datos que de otra manera son lentos, laboriosos, que precisan la atención del profesional privándole de dedicar el tiempo a labores puramente técnicas. Rápidamente se consigue con esa ficha cualquier dato especial, tal como el porcentaje de una determinada enfermedad en determinado sitio, en determinado sexo, en determinada edad, etc., y, automáticamente la estadística de labor y trabajo realizado por el Centro Sanitario en cualquiera de sus ejercicios anuales. Hacemos gracia de la descripción de la ficha puesto que tenemos la esperanza de que pronto podamos servir desde el Ministerio de Salud Pública del Perú modelos y descripciones referentes a ella, y también que muy pronto nuestro libro, del que hicimos mención, llegue a las manos de los profesionales sanitarios. Como decimos, en ella y en el conjunto de la labor llevada a efecto en determinado período, puede verse la marcha del predominio de una determinada enfermedad, en cada edad y en qué sexo se presenta preferentemente, el cual es un detalle muy importante al hacer la valoración de las distintas entidades, del carácter del ataque en diversas regiones y de los posibles parangones que pueden reportar y representar una luz para próximas y futuras actuaciones. Pero, repetimos, ventaja esencial desde el punto de vista estadístico es la brevedad en que este puede realizarse y que representa en casos especiales, la aplicación posible y efectiva de medidas urgentes, de actuaciones enérgicas o de dictados sanitarios y preventivos momentáneos e inmediatos.

Tal es, en breve resumen, nuestra creencia y nuestra idea de cómo debe ser enfocado y proyectado en el terreno de la Sanidad el especial trayecto de la odontología preventiva. Bases fundamentales odontológicas; bases médicas generales; bases odontológicas especiales y técnica actuante en el campo profiláctico y terapéutico.

Muchos de estos puntos han sido tratados por mí en la misión de estudio y propaganda que vengo realizando y en los cuales han intervenido ya, con sus brillantes ideas y exquisita colaboración, tanto científica como de ideales, sanitarios de Colombia y Cuba, los cuales también prestan su decidida y extraordinaria competencia calorizando el proyecto de la creación de una Federación Americana de Odontología Sanitaria en la cual estarían representados todos los aspectos de la importante cuestión que tanto nos preocupa, y a la que tantos desvelos dedicamos: aspectos científico, social y profesional.

PRINCIPLES OF PREVENTIVE ODONTOLOGY

Summary.—The prevention and treatment of underlying causes, rather than treatment of existing defects and caries, is the aim of true public health odontology, as pointed out by the author, and with this in mind, the problem may be studied on a four-fold basis. This would include, first, a general survey, covering dental diseases and abnormalities and their etiology, and organization of the service; second, the related medical fundamentals, such as embryology, endocrinology, ophthalmology, otorhinolaryngology, epidemiology, child welfare, and laboratory medicine; third, the environment, public health campaigns, techniques, assisting agencies such as health and educational departments, commercial or private entities which may aid in health education (radio, press), and so forth, mechanism of phonation and deglutition, microbial flora and mouth defenses, etiology (in detail) of dental ailments, development of the six-year molar, nutrition, and child psychology; and, finally, summary of previous work and actual organization: prenatal mouth hygiene of mother and child, hygiene of wet-nurse, the new-born, the nursling, and the pre-school child, prevention of bad habits, oral hygiene of adults (military, workers, both industrial and professional, sick persons), prevention of dental caries and accidents of dentition, dental therapeutics from the public health viewpoint, routine of a dental clinic, value of statistics, and keeping of records. A model record form is suggested to provide basic information. The author urges the creation of a Pan American Federation of Public Health Odontology.

COMENTARIOS SOBRE LA LEY DE VACUNACIÓN
ANTIDIFTÉRICA OBLIGATORIA EN ARGENTINA*

Por el Dr. G. BAYLEY BUSTAMANTE

Docente Libre de Higiene, Buenos Aires, Argentina

Ha sido recientemente reglamentada la Ley N° 12,670 que dispone la vacunación antidiftérica obligatoria para los niños en todo el territorio de la República. Aunque el texto de esta ley es simple y breve, no lo transcribiremos porque sus disposiciones quedan comprendidas en su decreto reglamentario, que comentaremos. Este está constituido por 39 artículos, para cuyo estudio los agruparemos de acuerdo a su tema, por lo que alteraremos su orden numérico.

Disposiciones generales.—La primera de éstas determina la creación de una Sección de Profilaxis Específica dependiente del Departamento Nacional de Higiene, para dirigir los servicios de inmunización antidiftérica y otras medidas de prevención. En los artículos siguientes se detallan los organismos encargados de hacer cumplir la ley; se refieren a las autoridades provinciales (art. 2°), a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (art. 3°), al Consejo Nacional de

* No es ésta la primera ley nacional de vacunación antidiftérica obligatoria, pues la República Dominicana dictó una en este sentido en mayo de 1937. (R.M.D.)