

LA NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON LAS AFECCIONES DENTARIAS *

Por el Comandante H. E. HARVEY
Cuerpo Dental de la Armada de los Estados Unidos

Las necesidades nutritivas del organismo son complejas en verdad, pues hay que ingerir más de 35 elementos alimenticios reconocidos para que funcione debidamente. En los estudios de la nutrición, nos confronta a veces el hecho sorprendente de que un individuo que tal vez parezca consumir una alimentación adecuada, sin embargo, revela signos de desnutrición. Además, esta última no se preocupa con factores económicos, según revela la frecuencia de la caries dentaria entre los niños de la clase acomodada. Es casi axiomático decir que un individuo que ya parece estar bien, recibirá nueva salud y vigor si consume una alimentación más completa en sus varios factores esenciales.

Por muchos años, la clase odontológica aceptó la teoría de que la caries dentaria procedía de la actividad bacteriana, pero a medida que se han ido acumulando datos, va reinando la convicción, de que, aunque el *B. acidophilus* tal vez sea la causa excitante inmediata, los factores nutritivos determinan si el terreno es o no propicio para la proliferación de tales bacterias. En otras palabras, la existencia de caries dentaria es en sí misma un signo de un trastorno metabólico.

Fortifican ese argumento los datos clínicos acopiados por muchos investigadores en el sentido de que la frecuencia de la caries disminuye y hasta cesa, una vez establecida una nutrición sana. Agregaré que dos de las muchas instituciones dedicadas a la investigación del asunto, o sean las universidades de Johns Hopkins y de Columbia, ya han producido caries dentaria a su albedrío en animales de experimentación y, por el contrario, la han impedido meramente con procedimientos dietéticos. No hay para qué entrar en pormenores, bastando con decir que aunque los hallazgos experimentales discrepan en algunos puntos, los resultados clínicos observados en las instituciones y en la clientela particular ofrecen suficiente prueba del valor de la dieta en el tratamiento de las afecciones dentarias.

Es de todos conocido que ciertas razas que consumen regímenes indígenas acusan una elevada inmunidad a las afecciones dentarias, pero la pierden al adoptar los llamados regímenes civilizados.

Tanto en los Estados Unidos como en el Canadá están haciendo experimentos en niños con regímenes comprobados, y en Inglaterra

* Tomado del U. S. Nav. Med. Bull., 318, jul. 1934.

los trabajos de May Mellanby ya han aportado datos convincentes. El estudio precursor de Boyd y Drain demostró que, a las 10 semanas de imponer a un niño una alimentación estrictamente reglada, los dientes se mostraban inmunes a la caries mientras se seguía el régimen prescrito. Fué eso observado primero en un grupo de niños diabéticos, pero sucedió lo mismo en los que padecían de otros trastornos metabólicos, así como en los que no tenían enfermedad alguna.

Los siguientes principios alimenticios son los que suelen faltar en la alimentación corriente: calcio, fósforo, hierro, y vitaminas A, C y D.

El aspecto general y sensación eufórica de un individuo no constituyen prueba alguna de que todo anda bien, nutritivamente hablando. Los experimentos en animales demuestran que un régimen que contenga cantidades disminuídas de los elementos alimenticios esenciales, puede producir animales cuyo aspecto no sea forzosamente inferior al de sus compañeros que reciben una alimentación adecuada, pero la inferioridad resultante puede traducirse de varios modos, entre ellos por una disminución de la longevidad.

Los métodos utilizados para conseguir una ingestión liberal de vitaminas y sales minerales en la clínica, consisten en calcular la ingestión aproximada, indicando correcciones o adiciones, pues para el éxito del tratamiento precisa una ingestión suficiente. Una vez cumplidos esos requisitos, puede satisfacerse el apetito según se desee. Los alimentos amiláceos y los dulces deben ser accesorios más bien que básicos, pues tienden a excluir el deseo de consumir alimentos más valiosos y esenciales.

En general, un consumo adecuado de leche, complementado con pequeñas dosis de aceite de hígado de bacalao, además de un buen régimen general, constituye un gran paso hacia adelante en lo tocante a lograr una nutrición sana. Como la vitamina C es contenida en las frutas frescas, ingiriendo a diario cantidades suficientes de jugo de naranja o tomate, se conseguirá la necesaria. Los trabajos realizados en el orfanato de Mooseheart indican que no basta con 90 cc diarios de jugo de naranja para mermar la frecuencia de la gingivitis o de la caries, de modo que aconsejamos 240 cc.

El Dr. Thaddeus P. Hyatt reiteró recientemente, apoyándose en el examen de varios millones de dientes, que "un diente limpio no se descompone", habiéndole demostrado sus observaciones que hay 2,000 probabilidades contra una de que las grietas y las depresiones se cariarán dentro de 10 años. No cabe duda de que así es, pero recordemos que ahora es que se ha comenzado a presentar datos exactos sobre lo que es realmente un régimen adecuado; en otras palabras, las conclusiones del Dr. Hyatt están bien fundadas cuando se basan en el régimen corriente, que comprende a diario: un litro de leche, 45 gm de mantequilla, 450 gm de vegetales, 225 gm de fruta, un huevo, y carne, o sean alimentos que no contienen sustancias específicamente

antagónicas a la gingivitis o la caries, pero que, complementados con aceite de hígado de bacalao y jugos de fruta, logran cohibir la caries.

En lo tocante a calcio y fósforo, los requisitos minerales del organismo pueden ser atendidos consumiendo de medio a un litro de leche, como adición diaria al régimen, y cuando eso no resulta factible o conveniente, puede tomarse fosfato de calcio. En este sentido, McCollum ha dicho: "una manera sencilla de complementar un régimen escaso en minerales, consiste en tomar cada día dos cucharaditas rasas de fosfato bicálcico, lo cual facilitará más o menos el mismo calcio y fósforo que un litro de leche, pero que debe ser tomado además del régimen corriente". La alimentación habitual contiene unos 45 cgm de calcio y 85 de fósforo, lo cual es insuficiente, de modo que hay que complementarla con leche o fosfato de calcio, junto con alguna fuente de vitamina D, que se encontrará en abundancia en el aceite de hígado de bacalao.

May Mellanby se ha dedicado desde 1917 a verificar estudios de la nutrición en relación con las afecciones dentarias, tanto en animales como en niños. Los datos que presenta para animales, indican que es necesario recibir cantidades adecuadas de las vitaminas A y D para conseguir la formación de dientes sanos y huesos bien desarrollados y mantener la integridad del proceso alveolar y de las encías más adelante. Con una ingestión deficiente de esas vitaminas durante el período de desarrollo, ha evocado piorrea en los animales y, por el contrario, empleándolas en abundancia ha criado animales sin síntomas de la enfermedad hasta una edad madura. Sus trabajos en seres humanos denotan que los estados dentarios son afectados de un modo semejante por la suficiencia o insuficiencia de las vitaminas, observándose que la adición de aceite de hígado de bacalao a la alimentación infantil, mermaba marcadamente la frecuencia de la caries dental.

La leche y queso son los únicos alimentos que contienen cantidades apreciables de calcio, mientras que el aceite de hígado de bacalao o sus concentrados constituyen nuestras fuentes más seguras de las vitaminas A y D. Un estudio de 4,600 niños en Nueva York en 1932, puso de manifiesto que 97.5 por ciento de ellos padecían de caries dental y, en contraposición, otro estudio en la isla de Tristán de Acuña no la reveló en casi 100 por ciento de los niños, brillando allí por su ausencia el consumo de cereales, farináceos y dulces, y constituyendo en cambio los principales alimentos, leche, huevos, pescado y patatas, o sean sustancias ricas en calcio, fósforo, hidratos de carbono y vitaminas.

Hones, Larsen y Pritchard han comunicado recientemente el estacionamiento de la caries cuando, en vez de hidrocarbonados como el trigo y el arroz, que dejan un residuo ácido, se emplean otros que for-

man un residuo alcalino, como habas y patatas. Mellanby encontró en los granos un factor anticalcificante, que ha llamado toxamina.

Conclusiones

Para el profesional, los huecos en la dentadura no denotan meros espacios por llenar, sino que poseen un significado mucho más profundo. Prevalece hoy día la opinión de que la caries dentaria, que representa la principal causa de la pérdida de los dientes en la niñez y la juventud, es una manifestación local de una desnutrición general o de un trastorno metabólico, tal vez único signo visible de ese desequilibrio nutritivo, siendo lógico suponer que también están afectados otros tejidos orgánicos, por ello menos resistentes a la enfermedad. El cuadro odontológico plantea, pues, para el observador crítico, la cuestión de si el organismo ha recibido o recibe la alimentación equilibrada sin la cual no pueden existir verdadera salud y vigor.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRACOMA *

Por los Dres. C. E. RICE y AVERY A. DRAKE

Funcionarios del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y del Departamento de Sanidad del Estado de Missouri, respectivamente

El tracoma, vocablo griego que quiere decir aspereza, consiste primordialmente en una inflamación granular de la conjuntiva palpebral, diferenciándose de otros estados que producen granulosis o foliculitis conjuntival, principalmente por su evolución clínica e invasión de la córnea, por lo común al principio de su evolución.

Semiología.—El tracomatoso acusa congestión ocular, una sensación de aspereza, como si algo le raspara el globo ocular, fotofobia, lagrimeo y, al cabo de cierto tiempo, atenuación visual. Al cabo de muchos años, los párpados pueden deformarse (incurvarse), haciendo que las pestañas froten la córnea. Al evertirlos en los casos incipientes, obsérvase que la mucosa está muy inflamada y espesada, revelando folículos en ambos. Los vasillos que caracterizan a la conjuntiva palpebral sana, brillan por su ausencia, pues las alteraciones corresponden primordialmente a esa conjuntiva, culminando por fin en tejido cicatricial, que puede ser distinguido hasta 50 años después.

Desde muy temprano aféctase la córnea en casi todos los casos, de modo que debe observarse siempre detenidamente. Las primeras alteraciones suelen presentarse dentro de tres meses, traduciéndose por infiltración celular y, por lo común, penetración vascular del tejido corneal, lo cual se llama *pannus*, "pañó", y viene a ser patognomónico de tracoma. Las úlceras corneales pueden formarse desde una edad tierna, y hemos observado intensa alteración tracomatosa con perforación inminente de la córnea en una niñita de 18 meses.

* Tomado del South. Med. Jour., 728, agto. 1934.