

8 /

Congreso provincial de Higiene de

Málaga Agosto de 1906

Higiene de la Dentición

Sección 4^a



Por

a. Ruiz Ortega

Dr. Presidente

y Señores Congressistas

Higiene de la dentición.

Los dientes de leche ó sean los denominados temporales, se componen de 20; En cada una de las 4 mitades del maxilar, se encuentran dos incisivos, un canino, y dos molares; Estos empiezan á aparecer á los 7 meses, primero dos incisivos, medios inferiores, despues dos medios superiores, los dos laterales superiores y por último, los dos laterales inferiores. Los primeros molares de leche hacen su erupción muy pronto, y despues los caninos. Los segundos molares de leche no rompen la encia hasta los dos años ó dos años y medio.

Constituye un detalle grato de ver, la pequerita cavidad

⁻²⁻
bucal de un niño sano, cuya mucosa roja hace resaltar la hermosura de los nacarados dienteitos, cuando están correctamente dispuestos, y sin nada que empañe su natural superficie.

No obstante es muy raro que esta perfección dure largo tiempo, puesto que es frecuente, á los tres ó cuatro años, notar en ellos algunos puntos negros, que rápidamente aumentan, constituyendo lo que se llama caries.

Teniendo en cuenta que los dientes de leche están mas predispos á contraer la caries que los de la segunda dentición, se comprenderá la necesidad de conocer esta devastadora enfermedad en una época de la vida tan primitiva, y en la cual por lo mismo todo cuidado será poco para la conservación de la integridad de tan tiernos órganos.

La integridad de los dientes de leche no deja de ser menos importante por que su permanencia en el organismo sea transitoria, no tan solo por ser muy conveniente que la masticación se verifique con ver-

-3-
dadera normalidad, en una época de la vida en que tan esencial es la buena nutrición si que también por la trascendencia que pueden tener de momento sobre el estado general del niño, y más tarde hacia la integridad de la segunda dentición.

Así pues, la lactancia materna ó mercenaria en buenas condiciones, y prolongada hasta los quince meses poco más ó menos, constituirá una garantía, la mejor sin duda, para lograr una buena calidad en la estructura del diente. Y por el contrario, la alimentación artificial, si no se procura rodearla de todas las precauciones que la higiene aconseja, será de terribles consecuencias para el buen estado de la boca.

La herencia, manifestandose como caracter de raza, ó resultado de imperfecciones análogas en los ascendientes inmediatos, es otra causa la más digna de tenerse en cuenta. Debido á esto se notará que los dientes tienen una constitución diferente segun las familias, teniendo unos, una propensión extraordinaria á la caries, mientras que otros gozan de una inmunidad relativa, de modo que ya se podrá juzgar bajo este punto

-4-
de vista la propensión á enfermar que pueda tener el niño.

Además de estas causas, que podemos llamar predisponentes, hay causas inmediatas ó determinantes que dependen, en esta época de la vida, del régimen alimenticio que generalmente se sigue.

En efecto, el abuso que se acostumbra hacer de alimentos dulces, favorece en alto grado la caries, puesto que el arucar, transformándose en ácido láctico por la influencia de cierto microbio, ataca continuamente la integridad del esmalte.

La composición de los alimentos tienen pues una gran importancia sobre la producción de la caries.

No hay caries sin acidez, se atribuye la causa principal á la acción de calcificante de los ácidos, productos de las fermentaciones que tienen lugar en la misma boca.

Esto depende casi siempre de la mala costumbre que se tiene de dar al niño una sustancia dulce como miga de pan con arucar, biscocho, etc. Ateniéndonos á la época de 2 á 6 años, es muy conveniente la vi-

-5-
vigilancia constante del órgano bucal, á fin de sorprender cualquier principio de caries antes de que el niño se resienta de ella. Acostumbrese desde este tiempo á contrarrestar los efectos desastrosos de la acidez sobre la integridad de los dientes, labando la boca por lo menos dos veces al día, con un agua alcalina por medio de una solución de bicarbonato de sosa agua de cal, ó el agua de Vichy. No hay dentífrico mejor apropiado á las circunstancias de la boca en esta edad, y por otra parte más inocente, en caso de tragarse el niño algún sorbo. Procúrese, tan luego sea posible, que este aprenda á enjuagarse, ó fácilmente se pase un cepillito flojo empapado en el álcali.

Si á pesar de esto, el examen repetido que hemos indicado descubre alguna mancha negra, que será indicio sin duda, de una caries incipiente, procúrese entonces hacerla obturar cuanto antes, puesto que en un principio puede curarse la caries en una sesión y sin dolor; ventajas tanto más digna de tener en cuenta por tratarse de tan tierno enfermito. Podemos decir que, bien cumplidos estos dos preceptos, pueden evitarse con

-6-
seguridad mil sufrimientos, debidos à los progresos de la caries y à las complicaciones que pueden ocasionar, como veremos luego.

La caries dentaria en los niños, se mira con indiferencia, y sobre todo, si no causa grandes molestias, y esto es causa de frecuentes complicaciones; Las más de las veces, lo primero que llama la atención despues de quejarse de cierta dificultad en el masticar, es el abultamiento de la mejilla ó sea el flemon.

Esta inflamación del tejido celular, es muy frecuente por la facilidad con que ya hemos dicho que invade la caries el centro de la muela destruyendo el nervio en cuyo caso aparece el flemon debido à la descomposición del nervio descubierto, en este caso aparecen las encías tumefactas y rubicundadas sobre todo al rededor de la pieza dañada.

Esta se mueve mas ó menos y se hace sensible al menor contacto.

Esto en los adultos no tiene gran importancia pero en los niños tiene grandes complicaciones. Despues del flemon, fistulas, caries del maxilar con espulsión de algunos sequestratos, y ulceras que se presenta en la

-7-
parte superior del diente donde aparece la punta de la raíz que los padres creen erróneamente que es la aparición de un nuevo diente error que desaparece cuando se hace la extracción.

Aunque los padres de los niños no le dan importancia á las extracciones de los dientes de leche con la esperanza de ser reemplazado por los permanentes, no debe olvidar que estos retrasan sus salidas por la cicatrización de las encías en lo que hacen más difícil sus salidas y da origen á la desviación del diente, á medida que el diente permanente hace su evolución va desapareciendo la raíz del diente de leche, por medio de la transfusión de la sangre hasta que solo queda la corona que se cae por sí sola y aparece el diente permanente en su lugar, y solo en los casos que se vea salir el diente desviado es cuando debe hacerse la extracción para que este venga á su lugar, en estos casos y en los de caries es en lo que debe procederse á la extracción por lo cual como he dicho antes deben de conservarse por todos los medios posibles.

A los 6 años aparece un tercer molar, y estos vienen á hacer el número

-8-
de 24 que componen la dentición del niño de baños, estos cuatro molares últimos que son los mayores que existen en la dentadura, son permanentes, estos son los que mayormente tienen que hacer la masticación desde los 6 años hasta los 13 que es la evolución de los dientes permanentes y la caída de los temporales, a esta edad aparece el cuarto molar. De 17, a 40 años, aparece el quinto molar o sea el cordal o muela del juicio.

Estos dientes permanentes suelen salir con desviación por ser el arco alveolar más pequeño que el volumen de los dientes el cual hay necesidad de sacrificar algunos de ellos para regularizar los otros y otras veces es necesario recurrir a los aparatos protésico de regularización.

Uno de los casos más frecuente de la pequeñez del maxilar es la muela cordal o sea del juicio, que por su consiguiente falta de espacio dificulta tanto la salida, que es necesario recurrir a la extracción de la muela anterior para evitar fatales consecuencias, como son flemones, fistulas, de la muela y del maxilar en la que recurrir a mayores operaciones.

-9- Dicho lo anterior de la necesidad que hay de conservar los dientes de leche, para mayor desarrollo de los permanentes, debemos de conservar estos, que se componen de 32; cada cuarta parte contiene dos incisivos, un canino, dos bicuspides y tres molares, el primer molar, es el que aparece á los 6 años este por lo regular es uno de los primeros que se carian llamando la atención en su extraordinaria frecuencia, no pudiendo menos de estar conforme con algunos autores respecto á la estadística sorprendente que relativamente á este asunto han publicado, que examinando la boca de varios individuos de más de 40 años, se encontrará nada menos que un 25 % en las que han sido dañada ó extraída esta pieza.

Cuatro causas explican esta gran predisposición á enfermar;

- 1.º La densidad ó sea la resistencia menor de ella en comparación de las demás piezas permanentes.
- 2.º La configuración exterior de la corona.
- 3.º La acidez constante de los líquidos de la boca durante el cambio de los dientes de leche.
- 4.º La vecindad con la segunda muela de leche,

-10-
casi siempre cariada mucho antes de ser reemplazada.

La densidad de este molar, aún cuando es superior á la de los dientes de leche no es tanta como la de los otros dientes permanentes, entre los cuales puede variar también la resistencia que opongan á la caries en una misma boca.

Una de las principales bases de la higiene de la dentición es la continua limpieza de la boca, y en particular cuando se concluye de comer, quitar perfectamente toda partícula que pueda quedar de comida en los intersticios de los dientes los cuales entrando en fermentación, forman los ácidos que preparan el medio para que los microbios ataquen al esmalte del diente. El modo de evitar estos ácidos es el de enjuagarse despues de la limpieza con agua alcalina como hemos dicho anteriormente.

Si á pesar de esto se observara la presencia de tartaro al rededor de los dientes, es conveniente recurrir al Dentista para que haga desaparecer este y al mismo tiempo ver si hay algun vesti-

-11-
gio de caries que esta debe obturarse de seguida para evitar su desarrollo.

Ya dijimos que la herencia manifestandose como caracter de rara ó bien como resultado de imperfecciones análogas en los ascendientes inmediatos es la primera causa digna de tenerse en cuenta.

Modifican estas influencias de herencia las condiciones de la localidad, siendo la constitución geológica del suelo, de una virtud incontestable por las cualidades que imprime en la composición de las aguas potables. Según estadísticas de Forberg, la caries aumenta á medida que disminuye la riqueza de sales de cal en las aguas de consumo.

La alimentación influirá forrosamente respecto á este punto, según sea más ó menos rica en productos fosfatados ó cálsicos.

Serán preferible los alimentos naturales ricos en compuestos orgánicos fosfatados ó cálsicos; yemas de huevo, pan de salvado, legumbres, leche, pescado, carne.

No obstante cuando estos medios no sean suficientes, podrá

-12-
acudirse á los fármacos tónico-reconstituyentes para obtener el resultado deseado: los preparados de hierro, los amargos, los yódicos, las materias grasas yodadas, como el aceite de hígado de bacalao ó bien los sucedáneos modernos, como el vino yodo-tónico, fosfatado, los jarabes de hipofosfito de cal y sosa dispuestos en formulas, estos elementos que tan necesarios serán durante los primeros años de la vida del niño.

El conocimiento concreto de estos hechos no solo conviene á los padres de familia, si no á los directores de los colegios, donde tienen alumnos internos, en cuyos establecimientos pasan una buena parte de esta edad crítica del desarrollo gran número de jóvenes, lo que, además de cultivar su inteligencia, deben adquirir durante aquella época la constitución física que les garantice la vida y la salud para el porvenir.

Después de lo dicho, queda para seguir con los medios higiénicos recurrir al Dentista para las curaciones de las enfermedades de la boca, producida por la caries de los dientes, que estas caries deben curarse y obturarse para la conservación de ellos y para evitar las complicaciones de las enfer-

medades que estas traen por consiguiente absceso alveolares, fistulas, caries del maxilar y por lo tanto la perdida del diente, que estos deben de ser reemplazado conforme vayan perdiendose por los artificiales o sean por los aparatos protésicos, para conservar los demás dientes y hacer una masticación completa, de esta proviene la buena digestión y de no hacerla asi, se sufrirá fatales consecuencias de enfermedades del estómago y en particular en la mayor edad cuando hay menos fuerzas digestiva, y en los pobres en particular despues de estar mal alimentados no podrá hacer una buena masticación, se le complica enfermedades que le hacen sucumbir y es la razón por lo que debe ocuparse los Ayuntamientos en habilitar un local con todo el material necesario para hacerle á los pobres toda clase de servicios incluso la protesis dental pues esto le evitara mayores gastos de asistencia de otras enfermedades, esto debe de ser desempeñado por el número de Dentistas que se vean necesarios según el número de habitantes que tenga la población y estos deben de estar retribuido con honorarios decorosos á la profesion y á la importancia del cargo que

desempeña, á demás debe de nombrarse un Dentista Inspector de los colegios y casas de Beneficencias que se encargue cuando menos dos veces al mes en inspeccionar estos establecimientos y disponer los medios higienicos necesarios, á demás debe de haber en el Hospital Dentistas que se encarguen del servicio que este establecimiento necesite, pues hay enfermo que necesita su asistencia en el Hospital, asi como lo tienen en otras naciones como los Estados Unidos, Francia, Alemania, Inglaterra, &c. Estas no solamente tienen el servicio de Sanidad y Beneficencia dicho anterior si no que á demás lo tiene en el ejército y la armada; rasonable y humano es no privar al pobre de un servicio tan util y que tantos padecimientos puede evitarle.

A Ruiz Ortega

