



Pedro Julio Jiménez Serrano

*Técnico especialista en prótesis dental.
Miembro comité científico Gaceta Dental
Director revista SOPRODEN 1993-1998
Estudiante de 5º curso Odontología UCM
Madrid.*

La Odontopediatría en los primeros congresos nacionales de Odontología en España

Resumen

Revisión bibliográfica de la presencia de la Odontología pediátrica y de los tratamientos dentales para niños en los primeros Congresos Dentales Españoles, desde finales del siglo XIX a principios del siglo XX.

Palabras clave

Odontopediatría, Odontología pediátrica, Congreso Dental Español, Historia de la Odontología Española.

Abstract

Bibliographical review for the presence of the Pediatric Dentistry and the dental treatments for children in the first Dental Spanish Congresses, from ends of the 19th Century at the beginning of the 20th Century.

Key words

Pediatric Dentistry, Dental Spanish Congress, Florestán Aguilar, Bernardino Landete, History of the Spanish Dentistry.

Introducción y justificación

Conocer la presencia de la Odontopediatría en los primeros Congresos Nacionales de Odontología es conocer la historia de odontología más próspera y reciente. Además parece conveniente y necesaria la revisión histórica de cuanto ha sucedido desde el primer Congreso Dental Español que tuvo lugar en el año 1879 en el Colegio Español de Dentistas, y

aunque es cierto que aquella Odontología no contaba con los refinamientos tecnológicos que tenemos en la actualidad puso las bases para que la odontología actual haya podido avanzar hasta el nivel en que se encuentra hoy en día.

Debemos de hacer un ejercicio de dignidad intelectual a modo de homenaje y agradecimiento a nuestros antepasados por su aportación desinteresada en pro de la Odontología que en esta segunda década que comienza del siglo XXI se presenta sin nada que envidiar a la de los países punteros, siendo herederos de un digno pasado que iniciaron aquellos profesionales que en 1879 se reunieron en Madrid por primera vez.

Aquella época era difícil para la Odontología pues la clase médica mantenía un menosprecio casi medieval hacia esta profesión considerada poco más que los artesanos.

La llegada de la Universidad aún estaría lejos y no se produciría hasta los albores del Siglo XX, cuando Florestán Aguilar aprovecha su relación con la Corona para solicitar la ayuda que avaló su proyecto tan ilusionante como justo ante los gobernantes.

En 1901 los dentistas tendrían una titulación con sello universitario, como los médicos.

Hubo varios Congresos en que los libros de actas pasaron de las 400 páginas, pues eran el escaparate de la ciencia odontológica de esos días. Las ponencias, las conferencias, las comunicaciones eran los verdaderos protagonistas del momento científico y quizás, tras leer algunos títulos, tengamos que hacer un ejercicio de humildad, sorprendidos por el buen hacer de tantos compañeros que dedicaron su vida profesional al avance de la Odontología y con ello a la salud de la humanidad y que nos hacen reflexionar sobre la herencia recibida sin la cual hoy no estaríamos situados en el lugar que ocupamos a nivel internacional (1).

Objetivos

La finalidad del presente trabajo es cuantificar la presencia de la Odontología Pediátrica dentro de la Odontología Española de hace un siglo por medio de su presencia en los Congresos Dentales Españoles, tanto en las conferencias como en los comités y secciones científicas que formaban los mejores profesionales del momento. Para el estudio de diferentes temas relacionados con la Odontología como la anatomía, histología, patología, bacteriología, farmacología, odontología legal, ética profesional, servicios dentales públicos, profilaxis, legislación, bibliografía, terminología o historia.

Estaba naciendo una profesión que contaría con un título universitario y había que poner los cimientos, por eso además de temas tan lógicamente imprescindibles para la práctica odontológica como la cirugía, la anestesia, o la terapéutica dental tienen que desarrollarse a la par disciplinas tan básicas como la terminología, adaptada no solamente al lenguaje español sino que tuviese una equivalencia internacional.

También había que delimitar quién podía ejercer la profesión, cómo y dónde, poner fin al intrusismo profesional con una deontología clara, y ajustarse a las circunstancias históricas y profesionales.

Por otro lado había también que implementar los servicios dentales públicos en los distintos estadios y organismos del estado de la provincia y del municipio.

El objeto de este trabajo es situar el papel y la presencia de la Odontopediatría, por el estudio de la descripción de sus patologías y las terapéuticas propuestas, sin olvidar el momento histórico en que los niños a veces eran tratados como adultos pequeños, objeto de todo tipo de cuidados como descendientes de una reducida aristocracia y en contrapunto a otros extremadamente pobres que incluso acudían a las fábricas, unas veces acompañando a sus madres y otras siendo ellos mismos quienes tenían que trabajar en condiciones que hoy consideraríamos inaceptables, al menos en el primer mundo, pero que no se pueden sacar ni extrapolar del momento ni de las circunstancias históricas españolas e internacionales.

Material y método

Introducción

La llegada de las nuevas tecnologías ha facilitado mucho las cosas en cuanto a investigación y a la búsqueda de documentos se refiere. Con la creación de las bases de datos con un solo clic de ratón se puede pasear por una bibliografía casi infinita, pero esto que en principio pudiera parecer una gran ventaja tiene en contraposición la marginación y el olvido de los libros clásicos hasta el punto que ha pasado a denominarse con el término peyorativo de *bibliografía gris*.

En estos libros la recopilación de datos requiere infinitamente más tiempo, *las funciones copiar y pegar no se pueden utilizar*, pero nos permite, y a mí personalmente me apasiona, literalmente bucear en los archivos, muchos de ellos sin

informatizar, teniendo que realizar la búsqueda con las antiguas fichas escritas a máquina y con anotaciones de las personas que los han consultado y que muchas veces han dejado en ellos trozos de historia, de vida, notas manuscritas, tarjetas de visita o recetas que a modo de marca páginas un día olvidaron para que alguien las encontrase quizás 100 años después.

Las actas de los congresos dentales españoles las encontré por casualidad en la espléndida Biblioteca del Casino de Madrid (Figura 1), sito en la calle Alcalá, lo que refleja la importancia que personajes como el Dr. Aguilar, socio activo del Casino de Madrid, o el Dr. Subirana, más cercano al Ateneo, o el Dr. Landete, tenían en la sociedad de la época, pues además de odontólogos de prestigio eran líderes de opinión.

Posteriormente comprobé que también se encontraban en el espectacular fondo histórico de la biblioteca de la facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (Figura 2).

Estos documentos son muy fidedignos pues en ellos se recogían no solo las intervenciones mediante taquígrafos, tam-



Figura 1. Biblioteca del Casino de Madrid.



Figura 2. Biblioteca de la clínica palacio de Florestán Aguilar que se conserva en el Museo de la Facultad de Odontología de la UCM.

bién los debates posteriores, a mi juicio, mucho más interesantes, pues en ellos se plasma no sólo el saber de la época sino también los conocimientos que sobre la materia tenían y demuestran los asistentes al congreso, destacando las tendencias de las distintas escuelas, las tensiones existentes, las amistades, quiénes se llevaban bien y mal e incluso los galanteos cuando alguna dama era la que subía al estrado.

Material

Actas, diccionarios, monográficos y plan de estudios

Las actas de congreso eran cuidadosamente levantadas por los taquígrafos profesionales, recogían no solamente el contenido de las conferencias y también los ruegos y preguntas así como los comentarios y discusiones que surgían al final de las mismas que son muy enriquecedores.

Estas actas eran editadas por Florestán Aguilar (Figura 3) y gracias a su trabajo e iniciativa, y a la importante colaboración de Bernardino Landete (Figura 4), hoy en día podemos estudiar pormenorizadamente su contenido, circunstancia que curiosamente no podríamos hacer en la actualidad en muchos de los congresos que se celebran hoy en día, pues generalmente no recogen más que un resumen de la presentación y las palabras clave, razón por la que el contenido científico no pasará a la posteridad salvo que el autor, además, lo publique en algún libro o revista científica.

También he tenido que recurrir, para comprender bien algunas expresiones, a diccionarios odontológicos de la época (2) para entender vocablos hoy en día en desuso como «Flegmasía» que era el nombre genérico que recibía la inflamación y a *trabajos monográficos* como *El Somnoformo* (3) anestésico formado por cloruro de etilo 60%, cloruro de metilo 35% y bromuro de etilo 5% que con una aparatología específica estaba indicado su uso en niños especialmente si hay que extraer varias piezas y algunas de ellas con Flegmasía.

Asimismo ha sido necesario localizar y consultar los *programas de estudio* (4) redactados por los profesores Florestán Aguilar y Bernardino Landete, Catedráticos de la Facultad de Medicina de Madrid y padres de la Facultad de Odontología de la UCM cuyo nombre llevan en su honor las dos Aulas Magnas de dicha Facultad.

Libros de la época

Imprescindibles para el conocimiento y comprensión del momento histórico. Por ejemplo, cuando en 1892 tras obtener la cátedra de histología y anatomía Santiago Ramón y Cajal se instala Madrid (5), siendo su influencia fundamental, no sólo en el ámbito médico y académico, también en el fotográfico, llegando a ser uno de los precursores más importantes de la fotografía en España desarrollando varios sistemas de revelado y realizando gran cantidad de instantáneas callejeras que describen perfectamente el Madrid de finales del XIX y principios del XX.

También es necesario para comprender el ecléctico Madrid modernista de principios de siglo y la creciente diferencia

entre las clases sociales, las migraciones urbanas y la proliferación de los internados, tanto de beneficencia para niños pobres, como los de clase que utilizaban las familias acomodadas para educar a sus descendientes (6).

La sociedad y concepción del trabajo no era como la de hoy en día, trabajando mujeres y niños como mano de obra barata, incluso con materiales tóxicos como el fósforo blanco que producía osteonecrosis mandibular (7,8). Las necrosis químicas prevalecían en determinadas actividades laborales en las que se desarrolla una susceptibilidad a padecerlas. En este grupo se encontraban las trabajadoras que estaban en contacto con fósforo, siendo éstas y los niños que las acompañaban a las fábricas o que incluso trabajaban en ellas, los que más posibilidades tenían de desarrollar una necrosis química mandibular o como la denominan los ingleses *phossy jaw* (9) y todo tipo de dolencias, por las malas condiciones laborales que hoy no llegaremos a comprender y en contra punto una alta sociedad tan reducida como rica que podía costearse los más caros y sofisticados tratamientos odontológicos.

Objeto de especial de estudio han sido los 8 primeros Congresos Dentales Españoles.

I Congreso Profesional. Madrid, 1879.

Se celebró en el Colegio Españoles Dentistas de D. Cayetano Triviño, era el primer Centro Académico Odontológico que tuvo nuestro país, pues tan emprendedor personaje quería que sirviera la convocatoria para unir los esfuerzos de los dentistas españoles en beneficio de una estabilidad que se negaba a una profesión todavía balbucearte (1).

En esta reunión se discutió sobre la enseñanza oficial de la carrera acordando que se pidiera al Gobierno que hiciera efectiva la incorporación del Colegio Español de Dentistas a la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Hubo otras peticiones interesantes como dotar de una plaza de dentista a cada establecimiento benéfico y cuerpo civil, militar, o dispensario de servicio público.

Para llevar adelante estas aspiraciones el Congreso nombró una comisión formada por los señores C. Triviño, M. Llorente, C. Faure, que tendrían que trabajar duro en adelante.

Con esta convocatoria se inició una larga historia de congresos, gracias a la cual la odontología actual, 131 años después, ha alcanzado los adelantos científicos y los logros profesionales de la etapa actual de la Odontología española.

II Congreso Dental Español. Barcelona, 1899.

Veinte años después volvería a reunirse la profesión odontológica en Barcelona, atravesando el paréntesis más largo entre congresos. Esta vez, en el salón doctoral de la Universidad que presidieron, el Gobernador, el Alcalde de la ciudad y el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ginés Partagás, en total hubo 93 congresistas de los cuales dos eran mujeres (1).

En este congreso, además de la reivindicación de acceso a las aulas universitarias, se contó con la presencia de unos importantes doctores nacionales y extranjeros, como el Dr.

Amodeo y Beltrami, que hicieron demostraciones clínicas de extirpación indolora de la pulpa dental así como de técnicas de reimplantación.

En este congreso hizo su presencia la Compañía Dental Española fundada por un joven emprendedor Florestán Aguilar que comenzaba a brillar en Madrid y el Dr. Subirana con su revista la Moderna Estomatología.

Actas del III Congreso Dental Español. Palma de Mallorca, 1905.

178 fueron los congresistas que acudieron a la ciudad insular con la satisfacción de haber cumplido su anhelado deseo de dignificar la profesión a través de su entrada en la Universidad, hecho que había ocurrido cuatro años atrás (1,10).

Este congreso lo presidiría S.M. el Rey, gracias a las gestiones del Dr. Florestán Aguilar.

En esta convocatoria se marcó la pauta de trabajar por comisiones que sería el modelo para los siguientes congresos y la implantación de Subdelegados de Odontología en las distintas partes del territorio nacional. Se habló de ortodoncia, anestesia, higiene dental, de las alteraciones dentales durante el embarazo, incluso se creó un código de deontología profesional. En este congreso el Dr. Florestán Aguilar, a través de la Sociedad Odontológica Española que presidía, editó el correspondiente libro de Actas del Congreso.

Actas del IV Congreso Dental Español. Valencia, 1907.

El 30 de julio se inauguró este nuevo congreso en la ciudad del Turia, con la augusta presencia de la Infanta Isabel en el bello marco del Paraninfo de la Universidad. El Dr. Aguilar en su discurso agradeció el apoyo de la Corona a la Odontología española en estos momentos decisivos (1,11).

En este congreso destacó el trabajo de las comisiones. Querría citar el interés del Dr. Subirana en la *comisión de terminología*, muy importante para definir científicamente una profesión que estaba en sus cimientos, además hubo temas de especial interés como *la inspección del tratamiento bucal de los niños en las escuelas públicas*, a cargo del Dr. Otaola. Y un tema vanguardista: *El beso como vía de contagio*, por el Dr. Brito.

Actas del V Congreso Dental Español. Sevilla, 1909.

La apertura del quinto congreso tuvo lugar en el salón de actos de la Cámara de Comercio con presencia de la primera autoridad militar en representación del Rey.

Este congreso contó con presencia internacional y el trabajo de las comisiones destacó por la creación en las Diputaciones y Ayuntamientos del servicio odontológico (1,12).

El Dr. Aguilar, siempre sorprendente, mostró una colección de instrumentos antiguos dentales de su propiedad, alguno de los cuales se remontaba a la época de los etruscos.

Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid, 1911.

Una real orden de fecha 29 de octubre declararía oficial este nuevo encuentro de los dentistas españoles que se celebró

en la capital del reino, concretamente en el Círculo de Bellas Artes, contando con la presencia del monarca (1,13).

Expusieron sus trabajos importantes dentistas nacionales y extranjeros. Cabe destacar al Dr. Landete Villa hablando *sobre estomatitis ulcerosa en niños* y a su hijo, el Dr. Bernardino Landete, de *anestesia regional*. El Dr. Martínez Sánchez hizo lo propio con su *índice para formar un catálogo razonado sobre las obras impresas en castellano que tratan sobre el arte del dentista*.

En la modalidad de sesiones clínicas, complemento de gran valor pues los congresistas pasaban de la necesaria pero simple teoría a la visualización práctica, el Dr. Aguilar operó en los quirófanos de la Facultad de Medicina a un niño de cinco meses afectado de fisura platina por el método de estafilorrafia de Brophy. Los 218 congresistas celebraron su participación en tan importante simposium.

Actas del VII Congreso Dental Español. Barcelona, 1914.

De nuevo la Ciudad Condal acogió a la clase odontológica española en el Paraninfo de la Facultad de Medicina (1,14).

Nuevos nombres como la Dra. Clara Rosas con una comunicación *sobre coronas y puentes en ortodoncia* y el Dr. Otaola con el tema *educación enseñanza del personal auxiliar del dentista*, ganaron el interés de los asistentes.

Las sesiones clínicas fueron muy interesantes, *radiografías obtenidas en 10 minutos que se realizaron a una niña de nueve años a la que le faltaban los incisivos laterales superiores permanentes*. El Dr. Aguilar implantó una raíz artificial a un congresista con instrumentos nuevos en el lugar correspondiente un segundo bicúspide superior izquierdo.

El Dr. Ros aplicó protóxido de azoe y oxígeno como anestésico a un congresista preparándole una cavidad en una pieza inferior en la que tuvo que hacer un tratamiento de conductos. Destaco también la espectacular colección de radiografías presentadas por el Dr. Landete.

Muy poco tiempo después, el 13 de agosto de ese mismo año la Odontología Española se alegraría con la creación de la *Escuela de Odontología*, adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid, aunque con autonomía propia.

Actas del VIII Congreso Dental Español. Bilbao, 1916.

Se celebró en el salón de actos de la Sociedad Filarmónica con una cifra récord de asistentes: 227 dentistas (1,15).

El contenido científico fue muy variado y los participantes desarrollaron con brillantez los temas para los que habían venido trabajando. En esta ocasión, los Drs. Mayoral, Landete, Otaola, Valenzuela, Carol, Blanco, y por supuesto el Dr. Aguilar mostraron al auditorio sus conocimientos en las últimas técnicas odontológicas.

Pero un hecho desgraciadamente significativo sucedería en este congreso. Florestán Aguilar, experto en este tipo de operaciones, operó a una niña de seis años en el hospital de Basurto para realizarle una estafilorrafia siguiendo el método de Truman Brophy. La niña comenzó a convulsionar bajo los

efectos de la anestesia y falleció durante la intervención, pese a la numerosa presencia de médicos y el suficiente material médico. Aguilar sufrió así una gran frustración profesional que marcaría su ejercicio en adelante.

Método

Puesto que el objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer la presencia de la odontopediatría en las ponencias de los congresos dentales españoles como escaparates del quehacer científico en los albores de nuestra profesión, y habiendo hecho ya una clasificación cronológica por fechas de los congresos, he creído más clarificador exponer los conocimientos de la época por materias o temas concretos de los diferentes aspectos de la odontología que serán objeto de estudio y descripción en el apartado siguiente.

Resultados y discusión



Figura 3. Dr. D. Florestán Aguilar, presidente y organizador de los primeros Congresos Nacionales de Odontología.

cia y lugar de las reuniones, organización y otros aspectos relacionados con la profesión—, que permitirán analizar el protagonismo que tenían en la época, especialmente marcado por la participación de Florestán Aguilar (Figura 3) y Bernardino Landete (Figura 4) (16).

Los congresos contaban con el augusto patronato de S. M. el Rey Don Alfonso XIII, de la Excm. de Diputación y del Excmo. Ayuntamiento, así como distintas firmas, estamentos e instituciones de las localidades donde se celebraban.

Introducción

No podríamos analizar la realidad de nuestra profesión en esta época, si no analizamos la importancia que tuvieron los congresos en estos primeros momentos de creación de la profesión. Por eso haré una revisión de los aspectos más científicos —como asisten-

Figura 4. Dr. D. Bernardino Landete, vicepresidente y organizador de varios Congresos en los que fue activo participante.



La completísima y cuidada organización de los congresos puede apreciarse con todo lujo de detalles en los libros de actas (10, 11, 12, 13, 14, 15). El resultado de las inscripciones, con un coste de unas 25 pesetas por asistente, rondaba los 300-400 congresistas, más de un 40 por 100 de los profesionales que trabajaban en España en esos momentos.



Figura 5. Las señoras de los congresistas del VIII Congreso, en el Santuario de Begoña, algunas incluso acompañadas de sus hijos.

El trabajo de las comisiones se aprecia en los resultados no solo de asistencia, también en el éxito brillante de las exposiciones y el rigor científico, con más de 60 comunicaciones de media por congreso por lo que solo citaré las más relevantes. Las actas recogen nombres y direcciones de asistentes y relación de acompañantes.

El programa contaba además de la parte profesional, con un apartado paralelo para acompañantes así como una serie de recepciones y banquetes sociales para todos (Figura 5).

En los discursos del Dr. D. Florestán Aguilar como presidente de los congresos, el tema en el que más hincapié hace siempre es la higiene dental pública (10, 11, 12, 13, 14, 15) explicando que hay que dar a conocer desde los organismos oficiales, incluso con *inspecciones obligatorias en la boca de los alumnos de las escuelas públicas* (15), con profusión de citas y ejemplos de su impronta norteamericana. (17)

Este tema, la higiene como prevención, que parece de actualidad, ya lo era en esas fechas. A modo de ejemplo, comenta que en los años 1913 y 1914 el Dr. Subirana dio conferencias sobre este tema en el Ateneo de Madrid.

Los congresos contaban también con exposiciones en las que de forma activa participaban las Facultades y las Escuelas de Odontología así como los profesionales más relevantes del momento y las casas comerciales (Figura 6).

He realizado un resumen comentado de lo más significativo, no pudiendo hacer lógicamente un análisis pormenorizado. Recomiendo la lectura del original, las presentaciones son muy interesantes. Los discursos, con contenido y muy bien estructurados, nos sitúan perfectamente en el momento profesional, político y social.



Figura 6. Instalación comercial del laboratorio Listerine en el VIII Congreso Nacional.

Son especialmente interesantes algunas consideraciones sobre los aspectos económicos y comerciales de la odontología (15) y podrían trasladarse todos y cada uno de los argumentos y reflexiones a nuestros días pero tan solo voy a reproducir dos párrafos significativos.

La mayoría de los jóvenes dentistas, al abandonar los estudios (...) se encuentran con una serie de problemas sobre todo de índole financiera para los que no se les ha preparado durante el curso de su carrera universitaria.

¿Es o no conveniente que el profesional acuda al anuncio en la prensa como medio de propaganda? Conviene saber que el artículo 4º del código de Deontología Profesional aprobado el 3 de noviembre de 1911 dice: La Federación considera como cosa degradante y mal mirada recurrir a anuncios llamativos en sitios públicos, telones de teatros, pasquines, muestras exageradas, grabados y gacetillas en los periódicos, rebajas de precios (...), (luego ya se hacia en aquella época), y en el artículo 7º, los dentistas no deben garantizar los trabajos con el fin de adquirir clientes. Creo que en este tema no hemos avanzado mucho, o sí, pero no en el sentido deseado.

Estas actas recogen todos los pormenores no solo de la historia del congreso (19) sino también de detalles tan curiosos como fue la Garden Party (20) y las cuentas de tesorería en las que vienen perfectamente detallados todos los gastos e ingresos del congreso (21).

Se constata la formación del Dr. Subirana en Ortodoncia y su elaborada oratoria hasta para galantear con la Dra. Dña. Clara Rosas. O la elegancia y rigor con que desmienten uno a uno los Dres Landete, Losada, Caballero y Aguilar al Dr. Valenzuela de Sevilla tras su no documentada e increíble exposición, y la serenidad poniendo orden del Dr. Aguilar.

Aparece muchas veces el pus en las disertaciones, sin duda por esperar los pacientes situaciones límites para acudir al profesional, también se nota un interés importante por las fisuras palatinas que proliferaban al igual que la sífilis.

Son muy interesantes las conclusiones y reflexiones de las comisiones del congreso que podrían sin grandes cambios trasladarse a nuestros días, pues las inquietudes y problemas de esta profesión —con una regulación tan joven— guardan muchas similitudes, a nivel legal, de formación, de competencias y económico.

Profilaxis y prevención de la caries

Me ha sorprendido gratamente que este tema ha sido tomado desde su inicio con la trascendental importancia que merece por su difícil control dado que atañe a la vida particular de cada individuo. Subirana además de hacer varias publicaciones daba conferencias en foros y ateneos sobre higiene dental (18) y eran muchas las publicaciones y las referencias a este tema (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30).

El Dr. Bartolomé Montserrat en su conferencia «Higiene estomatológica de la infancia» (22) hace un exhaustivo repaso de todas las técnicas de higiene y cómo el niño desde joven necesita cuidados esmeradísimos para que no presente patología, describiendo la posible patología incluso desde antes de que salgan los dientes dando a la saliva la importancia que merece explicando todo el proceso de erupción fisiológica del diente. También explica otras enfermedades y cómo la higiene puede prevenirlas, como pasa con la difteria, el escorbuto, la estomatitis ulcerosa o la ránula. Dada la importancia que tiene la lactancia materna y la limitación en el tiempo, explica que la masticación es muy conveniente para la boca y se ha de hacer en el momento oportuno con normalidad, explica también como una lactancia prolongada y especialmente el consumo de dulces en la lactancia artificial favorecen un alto grado de caries dental y concluye afirmando que la higiene de la boca en la infancia es garantía de cierta integridad orgánica general.

El Dr. Ramón Portuondo en su conferencia «El molar de los seis años» hace hincapié en lo importante de su conservación, (23) haciendo referencia a la importancia que es este principio tanto para la Asociación Dental Americana como para las sociedades europeas, puesto de manifiesto en el último congreso internacional de París. Incluso cita publicaciones de la revista norteamericana «Dental Cosmos» de julio de 1887 en los que se aboga por hacer permanecer éste diente en boca, pero explica que desgraciadamente no suele ser así la realidad y que muchas veces se pierde esta pieza. El odontólogo debe conseguir que el niño conserve el diente de los seis años y no sea destruido por las caries, pues su pérdida produce varios males —entre ellos la pérdida completa de la articulación del segundo molar y la desarticulación de los dientes antagonistas—. A menudo los bicúspides giran alrededor de su eje con un movimiento lingual palatino o bucal. Explica que es imprescindible salvarlos, recomendando la amalgama de cobre como material de elección intentando conservar la vitalidad de la pulpa siempre que sea posible y si estuviera en un estado de destrucción grande, protegerlas con una corona.

El Dr. Antonio Galván en su conferencia «*La higiene y odontología*» (24) aboga especialmente por la difusión de los conocimientos de higiene dental y explica que en las escuelas populares de niños y niñas debe ponerse atención en fomentar los cuidados corporales y dentales. Asumiendo que esta enseñanza en nuestro país estaba bastante abandonada, propone que además de las medidas de higiene, debe enseñarse a los padres y educadores, explicando cuál es la cronología de erupción para que si ésta no es correcta puedan detectar alguna posible patología y también así entender la importancia de que los dientes temporales persistan en boca el mayor tiempo posible. Habla de otras enfermedades como la viruela, la tuberculosis y el raquitismo.

También tiene una gran influencia americana y explica cómo allí en las escuelas públicas se somete a los niños a su entrada en la clase a una inspección en la que el maestro o la maestra imponen condiciones de aseo controlando si el niño tiene las manos, las uñas y los dientes limpios. Pero explica también cómo en Dinamarca se distribuyeron en las escuelas públicas cartillas aconsejando el cuidado de los dientes y los medios que deben emplearse para su conservación y como el servicio dental británico detectó que el 98% de los niños tenían dientes con caries. Explica cómo procedimientos parecidos se siguen en países como Rusia, Siria, Inglaterra, Alemania o Japón con el fin de preservar los dientes sanos en los niños. Él personalmente ha viajado a estos países para estudiar estos protocolos de actuación.

Termina su bellissimo trabajo dirigiendo un fervoroso llamamiento al público y en especial a los padres de familia para que se preocupen de la salud oral de sus hijos y también explica que el gobierno debe implementar las acciones necesarias para que esto ocurra así. Explica que en los niños el periodo más crítico es el de los seis años, no debiendo perderse ningún diente pues estos sirven para poner límites o normalizar la coordinación de los dientes de recambio que aparecerán delante de ellos. Vuelve a incidir en que la causa más importante de la caries es el abuso de alimentos dulces y la falta de higiene. También hace hincapié en que el estado debe inspeccionar las escuelas, hospicios y casas de expósitos para cuidar la salud oral de la infancia. Preconiza que en las escuelas deben exponerse carteles en sitios visibles consignando los preceptos claros e inteligibles de la higiene oral, y deberán ponerse carteles con figuras de anatomía bucal explicando los consejos pedagógicos para su mantenimiento.

El Dr. Otaola en su conferencia «*Inspección y tratamiento bucal de los niños en las escuelas públicas*» (25) habla de justicia social, siendo competencia de las autoridades y en fechas periódicas, la inspección de la boca de todos los niños de cada escuela. Da importancia al maestro, que es el que más conoce a cada niño y sus circunstancias, explicando este qué niños están más necesitados de tratamiento; siendo ésta una forma para que además de recibir tratamiento, los niños pierdan el miedo irracional al dentista, pues si no los niños por sí mismos nunca pedirán el servicio y los padres por dejadez o

ignorancia tampoco. No se trata de que el maestro sustituya al padre, sólo que lo complemente. Así, en caso de duda, podrá complementar el diagnóstico el médico de la escuela.

Otro método sería que el cirujano dentista visitara periódicamente las escuelas haciendo tratamientos inmediatos a los niños que los necesiten, aunque un tercer sistema podría ser la instauración de un servicio dental de inspección y uno distinto el tratamiento. Explica cómo normalizar la historia clínica con recetas impresas y lápices de colores para indicar en cada una de las patologías dándole copias de éstas a los padres y al médico escolar, que debería tener material adecuado (como espejo de boca, pinzas y sonda —material suficiente para hacer una inspección en las escuelas—. Concluye explicando que debería hacerse una inspección gratuita y semestral a todos los niños en los colegios e informar a los padres que tendrían la libertad de llevar al niño a un dentista de su elección.

El Dr. Valenzuela, cuando presenta las *conclusiones de la Comisión de Higiene Dental Pública* (26), explica cómo desde la remota antigüedad fue atendida con interés la higiene de la boca, y los dientes fueron objeto de infinidad de cuidados tanto en Grecia como en otras culturas antiguas, siendo para ellos importante la conservación del diente intentando que nunca fueran extraídos. Y cómo en la Edad Media tenían un severo castigo los que rompían un diente a su adversario en una riña. Por eso dice que la higiene dental aparece algo más que dictar normas y reglas profilácticas, ha de ser una actitud que tenga como objetivo conservar los dientes desde la erupción en los niños, y ha de hacerse llegar a todas las clases sociales siendo el dentista el que dé un consejo dietético para el paciente y para sus hijos, pues la mayor parte de los males derivan de una mala alimentación.

Es importante hacer llegar estos conocimientos a todos —especialmente a las bases proletarias—, con folletos y cartillas dando a la higiene dental la importancia que tiene. Recabar que en los municipios exista un dentista en un dispensario municipal. De las Diputaciones solicitar el nombramiento de dentista para los hospitales, así como dentistas militares tanto para el Ejército de Mar como de Tierra. Es importante que los maestros sepan que los niños no deben beber de la misma vasija para evitar contagios de las bacterias. Solicita también del Ministerio que cree una cátedra de higiene dental dentro de los estudios de Odontología. Explica la importancia de la vulgarización de la higiene dental pues cree que debe estar al alcance de todos mediante conferencias, cartillas, carteles, etc. También hace un fomento positivo de la higiene de los niños en las escuelas mediante premios, a los que presenten la dentadura más inmaculada y de mayor pureza. También debería explicarse en los libros de texto y en las cartillas escolares todo lo concerniente a la higiene bucal. Es tal el interés que despierta esta conferencia, que seguirá de un nutrido turno de ruegos y preguntas pues hay quórum en la sala sobre la importancia de la higiene dental especialmente en el paciente infantil y desde la escuela.

El Dr. Ángel Calvache en su conferencia de «*la dentición y sus accidentes*» (27) empieza por desmentir la creencia de que la erupción de los dientes producía enfermedades en los niños. Todo lo contrario: entre los seis y los treinta meses brotarán los dientes y coincide que esa época es fecunda en enfermedades graves de los infantes, pero que no son producidas por los dientes. Es decir, hay enfermedades durante la dentición pero no son enfermedades de la dentición.

Describe detalladamente la cronología de la erupción desde los incisivos inferiores de leche hasta los últimos cordales, incluso estudia cuándo se localizan las criptas en el feto antes del nacimiento, explicando todos los procesos de calcificación, los períodos y el papel de los osteoblastos. Entre los accidentes de la erupción nombra la dentición tardía, explica el mecanismo de erupción de los dientes, la caída de los dientes de leche, la erupción de dientes permanentes, la evolución de las arcadas dentarias, las enfermedades generales que afectan al desarrollo de los dientes y las enfermedades llamadas de la dentición (como el babeo y las diarreas). Concluye explicando que la madre debe cuidar la boca del niño incluso antes de que nazcan los primeros dientes de leche a los que tan poca importancia se les suele conceder. También explica que si se acaban perdiendo los dientes de leche por caries antes de tiempo, predisponen a la salida irregular de los permanentes y constituyen de esta forma numerosos casos de teratología dental, la cual tendrá que tratarse con ortodoncia.

El Dr. Antolín Lorente empieza su conferencia «*la dentición*» (28) con una frase —*El niño es el padre del hombre*—, explica y describe el período de lactancia y cómo en los casos en que los niños no quieren dormir o se encuentren inquietos siempre es preferible un baño tibio a darle uno de esos jarabes entre azúcar o a base de azafrán, miel o vino blanco. Explica esquemáticamente las normas de higiene dental y refiere cómo de los 6 a los 24 meses habrá que esperar minuciosamente a intervenir de la forma más adecuada en cualquier problema que tuviera la erupción de los dientes en los niños.

Explica que muchos padres y algunos dentistas, cuando un diente de leche tiene caries, deciden extraer la pieza y justificarse con la frase *como se ha de caer*. Así de ese modo son los responsables en uno y otro caso de las inevitables y terribles consecuencias que sufrirá el niño, pues al extraer la pieza privamos al niño del hueco necesario para la pieza que posteriormente debería salir, no pudiendo ocupar su espacio y saliendo en una mala posición. Concluye que hay que cuidar con esmero la primera dentición, y que los dientes temporales se deben obturar y no recurrir a la extracción, teniendo que acostumbrar a los niños a que laven su boca igual que lavan sus caras o sus manos, y que vengán a nuestras clínicas sin miedo.

El Dr. Ruiz Ortega habla de *la higiene de la dentición* (29) defendiendo una vez más

la integridad de los dientes de leche y que su permanencia no es menos importante que la de los definitivos, siendo crucial en la salud general de niño. Explica la influencia de la lactancia artificial (generalmente azucarada) en la formación de caries en el niño, y cómo el abuso de alimentos dulces favorece el alto grado de aparición y cómo este azúcar es transformado por microbios en ácido que ataca continuamente la integridad del esmalte. También critica la mala costumbre de dar a los niños una sustancia dulce (como miga de pan con azúcar o bizcochos) siendo esto la principal causa de caries. Explica que aunque sean dientes de leche, en cuanto se dé una caries habrá que obturarla inmediatamente, y habrá que hacerlo sin dolor, comentando que un tratamiento que en principio puede ser sencillo, si se deja pasar, puede tener consecuencias mucho más graves y dolorosas.

El Dr. Valenzuela habla de *la profilaxis de la caries dentaria* (30). Es una larga presentación en la que vuelve a exponer todos los razonamientos antes descritos y hace especial hincapié en la alimentación, explicando que además de no consumir azúcar debemos fomentar el consumo de fosfatos —pues además de a los dientes ayudarán al sistema óseo—. También explica que la herencia es sin duda un factor predisponente, y comenta también el importante papel de la saliva. Concluye afirmando que en los municipios debe haber dispensarios dentales gratuitos para vulgarizar las prácticas de higiene oral, y difundir los preceptos higiénicos en las escuelas, por medio de conferencias y cuadros murales.

El Dr. José Anglada, en su conferencia «*la caries en los dientes temporales: profilaxis*» (31) explica el viejo aforismo de *más vale prevenir que curar*, diciendo que es más fácil prevenir una caries que tratarla; aportando, además de las medidas de profilaxis antes descritas, un punto —a mi modo de ver— muy importante: el ataque ácido de los jugos intestinales sobre la superficie del diente o de algunos medicamentos y frutas muy ácidas, los cuales habría que evitar. Explica textualmente cómo la madre no debe olvidar, apenas erupciona el primer diente, cepillarlo con un cepillo de cerda suave.

Diagnóstico

El Dr. Juan Carol *habló sobre los quistes radiculares* (32), presentando un estudio pormenorizado —y muy documentado radiológicamente— de los quistes radiculares, y su estudio anatomo-patológico de los síntomas y el tratamiento quirúrgico. En esta época estaba empezando la radiología y se afirmaba que era el elemento ideal de diagnóstico para los niños pues en apenas unos minutos y sin dolor se podía tener un diagnóstico (Figura 7).



Figura 7. En esta época empezaba la radiología y se afirmaba que era elemento ideal de diagnóstico de los niños, pues en apenas unos minutos y sin dolor se podía tener un diagnóstico.

Sin duda, el éxito de esta presentación, estriba en lo novedoso por la escasez de equipos de RX dentales. Recordemos que Roentgen publicó su descubrimiento, que llamó rayos X, en las últimas 10 páginas del ejemplar de diciembre de 1895 de la revista «Actas de la Sociedad Físico-Médica de Würzburg» y que el Dr. Edmun Kells presentó el uso dental de los rayos X en el Congreso de la Southern Dental Asociaron de ese año, por lo que en la primera década del siglo no pasaban de la docena los equipos montados en Europa y EE.UU.

Anestesia

Los Dres. Landete y Chornet hablan de *las indicaciones y contraindicaciones del Somnoformo* (2 y 33) tras haberlo seguido desde su descubrimiento en 1901 por Rolland el Somnoformo es el anestésico ideal especialmente para los niños pues con él sin necesidad de inyectar podemos obtener una anestesia adecuada para estos pequeños pacientes haciendo que la anestesia dure a voluntad desde medio minuto hasta horas (Figura 8).

El somnoformo no está libre de peligros y accidentes más o menos serios, pero tiene ventajas sobre el cloroformo y sobre el éter, como por ejemplo la ausencia de síncope respiratorio evitando también en gran medida los vómitos que producían estos otros anestésicos y que se podían introducir en los conductos respiratorios siendo con este nuevo medicamento prácticamente inexistentes. Pero la indicación primordial es cuando se operan niños pues a merced de esta anestesia evitamos el dolor y conseguimos que esté quieto el pequeño paciente operando por tanto con más comodidad y con mayores garantías de éxito para la operación. También cuando hay una importante infección, pues la anestesia local no es utilizable.

En pacientes en los que tengamos que hacer varios tratamientos será de gran comodidad tanto para el enfermo como para el odontólogo. Pero las contraindicaciones también son varias: está contraindicado en enfermos cardíacos, en pacientes que acaben de comer, en alcohólicos y epilépticos pues puede producir excitación. Es el anestésico ideal para operaciones de corta duración, especialmente si se trata de niños. Terminaron su presentación aportando varias historias clínicas en las que se utilizó este nuevo anestésico.



Figura 8. El Somnoformo (3) anestésico formado por cloruro de etilo 60%, cloruro de metilo 35% y bromuro de etilo 5% que con una aparatología específica estaba indicado su uso en niños especialmente si hay que extraer varias piezas y algunas de ellas con Flegmasía.

El Dr. D. Álvaro Chornet, de Valencia, presentó la conferencia «Anestesia conductiva» (34) realizada por encargo del comité organizador con fines divulgativos. *La anestesia conductiva, también llamada seccional o regional, que consiste en llevar el líquido anestésico en contacto de un tronco nervioso, produciendo la pérdida transitoria de su conductibilidad nerviosa.* Esta técnica es muy importante en casos en los que tengamos que practicar una extracción de una pieza dentaria con periodontitis y con razón inflamada, pues el anestésico local no duerme por la infección y habrá que hacer anestesia distancia. Hace una descripción de sus diferentes técnicas de aplicación y sus ventajas tanto en niños como en adultos para lo que es necesario el perfecto conocimiento de las respectivas anatomías. En la discusión, el Dr. Valenzuela tras felicitarle puntualizó: «*la anestesia conductiva, especialmente en los maxilares superiores tiene el inconveniente de ser lenta y pesada. Las exigencias de nuestros consultorios exigen una mayor rapidez.*» Son 22 páginas llenas de casuística, tan descriptivas que parecen casi noveladas si no fuera por la carga científica de su contenido. Como ejemplo cito una de sus recomendaciones, una mezcla de anestesia, «*la de Landete, empleando como preferencia la fuede; su fórmula es: Novocaína 1,5; Cocaína 0,50; Cloretona 0,20; cloruro de sodio 0,85; Adrenalina 0,004; Agua hervida 100,00 y azul de metileno para colorear en azul celeste.*».

Patología y terapéutica dental infantil

Son muchas las afirmaciones que hacen ver una necesidad obturar los dientes aunque sean de leche (23,24, 26,27, 29,30, y 31), siendo el material elegido la amalgama de plata, apuntando algunos a la de plata y cobre, y cuando era necesario obturar tras haber llegado a pulpa será con un material que se reabsorba como es el cemento y en algunos casos la gutapercha.

El Dr. Leonardo Ros en su comunicación «*tratamiento de dientes con pulpa infecta*» (35) aclara la diferenciación entre varios estadios de afectación pues puede tratarse de una simple perforación de la superficie de tejido pulpar, o tratarse de la descomposición completa del mismo y las diferentes formas de abordar uno y otro caso. Cuando no haya que retirar la totalidad de la pulpa propone dos medicamentos: el dióxido de sodio y el tricresol formalina, (formocresol) descrito por el Dr. J. P. Buckley, habiendo tenido excelentes resultados por cuyo motivo lo conceptúa como uno de los más importantes progresos en la terapéutica dental infantil.

El Dr. D. Juan de Otaola de Bilbao habla del «*tratamiento de los canales radiculares*» (36). Defiende al principio de su intervención la importancia de la cirugía dental frente a cualquier otra especialidad quirúrgica, denostada incluso por los propios dentistas que no deben considerarse de rango inferior al que ejerce la cirugía en cualquier otra zona del organismo. Insiste en el aislamiento con el cofferdam, (dique de goma) que es necesario para que la sangre, pus y otros exudados no contaminen los canales. En la descripción es sen-

cillo, concreto, seguro y didáctico: «se sacan todos los restos contenidos en el canal con una sonda de Donalson y enseguida se procede al ensanchamiento de los canales con los taladros de Gates-Gliden». Sigue describiendo todo el proceso acabando con la «guta-rosa», la obturación del canal. Se debate sobre la excepcionalidad o no de la *apiceptomía* cuando se trata de permanentes.

Cirugía

En este apartado de gran importancia como es la cirugía, más aún por los continuos avances de la anestesia, nos encontramos los dos extremos: al Dr. Landete atendiendo a niños en tratamientos básicos en la sesión de beneficencia, y los más sofisticados tratamientos de cirugía en niños con fisura palatina por el Dr. Aguilar.

El Dr. Landete describe en *el informe de la comisión de beneficencia dental* (37) cómo prácticamente sin medios y con un presupuesto municipal perfectamente aprovechado y desmenuzado de 5.000 pesetas consiguen atender en 1915 a 11.894 enfermos (a 0,42 pesetas por enfermo) y 15.904 asistencias (a 0,32 pesetas por asistencia).

Es tal la magnitud del número de enfermos a tratar, muchos de ellos niños, que el protocolo para economizar tiempo y atender al mayor número de pacientes es el siguiente: *Cada enfermo viene a permanecer en el interior del gabinete 3 minutos, que se emplean uno para anotarlos, otro para reconocimiento, anestesia y diagnóstico y otro para la extracción, operación o cura.* Para aumentar el ritmo de atención y suplir la falta de personal, el Dr. Landete se vale de su padre y herma-

nos consiguiendo despachar un enfermo por minuto.

El Dr. D. Eduardo Díez, de Madrid, habló del *tratamiento quirúrgico y protésico de la fisura palatina* (38). A modo de prefacio el Dr. Díez explica que su técnica quirúrgica de corrección de la fisura palatina está basada en la de los Dres. Trumann William Brophy y Aguilar. Las clasifica en 9 variedades describiendo ampliamente su etiología, (deben su existencia a un defecto en el desarrollo de los mamelones faciales,

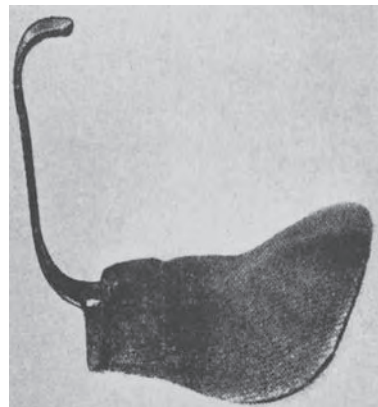


Figura 8. El Somnoformo (3) anestésico formado por cloruro de etilo 60%, cloruro de metilo 35% y bromuro de etilo 5% que con una aparatología específica estaba indicado su uso en niños especialmente si hay que extraer varias piezas y algunas de ellas con Flegmasía.

cuya fusión o soldadura no se verifica o lo hace inadecuadamente), patogenia embrionaria, sintomatología, especialmente en el recién nacido, mostrando algunas adaptaciones de

tetinas, y opérculos (Figura 9) para que pueda succionar sin comunicación con las fosas nasales y del exterior.

En cuanto a la edad operatoria, cita los dos grupos de autores según tendencias, los que abogan por intervenir entre las dos semanas y los 5 meses de vida y los que optan por edades superiores a los 5 años con un amplio desarrollo de los pros y los contras de cada indicación, y gran cantidad de imágenes (Figuras 10, 11), concluyendo que generalmente el profesional no puede más que adaptarse a que *en muchos casos la edad de operar la imponen los parientes o allegados a los enfermitos* que son los que lo acercan a la clínica temprano o tardíamente. Describe todo paso a paso indicando desde dosis de anestesia hasta el listado de materiales, posición del enfermito en la camilla y disposición del equipo; sólo como ejemplo diré que recomienda para la sutura la crin de caballo de Johnson and Johnson.

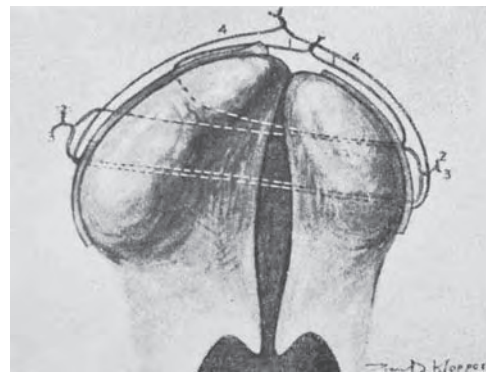
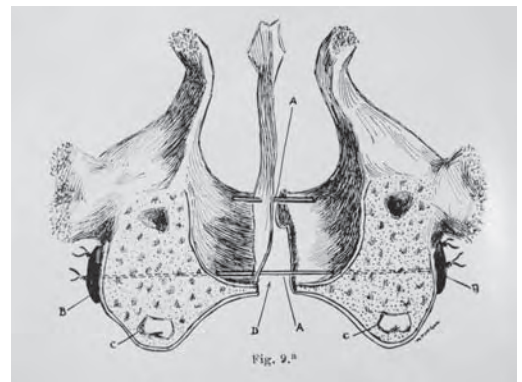


Figura 10. Operación precoz de Brophy con los hilos de plata en posición, anudamiento de los hilos y terminado.

Figura 11. Operación ya realizada. En el corte se pueden observar los gérmenes dentales que no debían dañarse con la sutura.



En estos congresos las sesiones clínicas tenían gran expectación, pero no todo fueron éxitos. El Dr. Aguilar realizó una estafilorrafia con la técnica del Dr. Brophy a una niña de 6 años (9). Fue anestesiada con cloroformo y al finalizar la operación, la niña sucumbió víctima de un colapso cardíaco cloroformico, y pese a intentar todos los presentes cuantos recursos terapéuticos estaban recomendados en estos casos, nada se pudo hacer por su vida, pese a no ser la primera vez que realizaba esta operación en público (40), incluso con niños de tan sólo cinco meses.

Las sesiones clínicas se sucedían, Florestán Aguilar (39) llegó a realizar en una de ellas 12 aplicaciones de Somnofor-

mo a niños a partir de los seis años mostrando la gran facilidad de aplicación, y a alguno de ellos incluso extirpó pulpas de forma completamente indolora colocando inmediatamente después unas coronas Davis.

Las sesiones clínicas se realizaban como mejor método didáctico posible, como la realizada por el Dr. Landete de *extirpación de un quiste folicular a un niño de 12 años* (41) operando con anestesia local de novocaína al 2% más una gota de adrenalina.

El Dr. Ángel Calvache, al tratar de *las complicaciones de las extracciones dentarias* (42), advierte del peligro de extirpación del germen permanente en las extracciones de los dientes temporales.

El Dr. Florencio Carrillo presenta *«Un caso clínico de gangrena del maxilar inferior consecutivo al sarampión de una niña de 30 meses»* (43), a la que tuvo que tratar de una osteomielitis con secuestro en el maxilar, describiendo con todo tipo de detalles paso a paso el procedimiento quirúrgico.

Patología médica asociada

El estudio y la prevención de las enfermedades que pueden repercutir en la boca de los niños, así como la patología bucal que afecta por extensión al resto de la economía es tratado profusamente en varias ponencias, tratando desde la prevención mediante el uso de dentífricos antisépticos; como hizo el Dr. E. Devis de Madrid en su conferencia *«Los dentífricos que prescribimos»* (44) o el Dr. Delfín Birto de Madrid con su ponencia *«El beso como vía de contagio»* (45), en el que de forma clara explica cómo son los familiares cercanos, padres y abuelos, los que con sus besos contagian las bacterias al recién nacido.

El Dr. Andrés Martínez Vargas en su conferencia *«Los dientes en la diabetes infantil»* (46) tras describir la enfermedad describe como los molares en niños ya de cinco años desarrollan una caries característica. Es una destrucción del esmalte que deja la dentina al descubierto siendo estos niños tras analizar su orina portadores de 14 gramos por mil de glucosa en sangre, es decir, tenían una diabetes intensa. Describe detalladamente la relación entre diabetes y caries pues esta alteración general del organismo se caracteriza por una falta de resistencia a todas las causas de infección. Explica cómo se puede hacer el diagnóstico precoz de algunas enfermedades sistémicas por el examen de la boca, como la sífilis, la enfermedad de Addison o la tuberculosis con origen o afectación suprarrenal, por el rodete de color azulado en la encía libre en toda su extensión.

El Dr. Nubiola de Barcelona en su conferencia *«Alteraciones buco dentarias en el estado de embarazo»* (47) explica cómo la odontología tiene una especial relación con todas las demás ciencias de la medicina, pero un nexo especial durante el estado de embarazo. Parte del refrán popular que dice cada hijo le cuesta un diente a su madre presentando varias teorías para justificar este fenómeno desde el aumento de la acidez de la saliva durante el periodo grávido al cambio de la bioquí-

mica hormonal, por lo que propugna una escrupulosa limpieza y cuidado de la boca durante este periodo y aunque afirma que este tipo de tratamientos no van a dar lugar a un aborto, sí puede que lo haga el estado de miedo o ansiedad que le produce la asistencia al dentista por malas experiencias anteriores, cuando hoy en día se verifican intervenciones sumamente laboriosas sin dolor alguno.

El Dr. Martínez Vargas en su ponencia *«El raquitismo, los dientes y los nervios»* (48) explica cómo esta patología puede ser punto de partida para un diagnóstico, pues muchos niños llegan a los 10 años y no tienen más que un grupo dentario sin saber por qué motivo no brotan los dientes pese a haber usado todo tipo de denticinas, por lo que tendremos que conocer que este es el primer síntoma de otras alteraciones que vendrán después, como la tuberculosis, la sífilis o el raquitismo. Explica, pese a las costumbres de algunas comarcas, que para la alimentación del niño no hay nada como la leche, pese a que algunos, incluso médicos, propugnen que para el niño es mejor el jamón, el vino y las sopas de ajo y en realidad esto más que favorecer el desarrollo del niño lo dificultan. El raquitismo es una perturbación general que afecta al desarrollo de los cartílagos y de los huesos llegando incluso a encorvarlos y que se detecta por la forma típica semi-angular que adoptan los maxilares.

El Dr. M. Vela en su conferencia *«Estigmas patológicos de asiento en la cavidad bucal»* (49) explica cómo los estigmas bucales, malformaciones, anomalías de forma, de estructura, señalan de modo indiscutible algunas enfermedades adquiridas, heredadas o degenerativas, pues la boca, más que ninguna otra parte orgánica, es fecunda en malformaciones. Habla de los trabajos de Dieulafoi, Herpin, Hutchinson, Parrot, Galippe, Fournier y tantos especialistas que han hablado de la relación entre las malformaciones y anomalías dentarias y otras patologías orgánicas, incluso de intoxicaciones.

El Dr. Landete Villa diserta sobre la *«Estomatitis ulcerosa en los niños»* (50) explicando que es una enfermedad frecuente y que es importante porque afecta no solamente a la boca sino también a la salud general del niño, sufriendola éste por dejadez o descuido, pues se puede evitar y curar con facilidad. La produce un bacilo, normalmente estafilococo y estreptococo y normalmente de origen polimicrobiano padeciéndola normalmente los niños entre 3 y 6 años. Es dolorosa y sangra con facilidad y de las úlceras fluye pus que a veces están cubiertas por una falsa membrana padeciendo muchas veces la pérdida de los dientes y la necrosis del maxilar, algunas veces alcanzando una extensión considerable. El tratamiento ha de ser profiláctico y curativo. Han de promoverse los cuidados de higiene y esmerar los cuidados cuando el niño padece el sarampión; siendo tan importante la limpieza, que llega a afirmar con rotundidad que el simple cepillado de los dientes preserva de la enfermedad. El tratamiento curativo consistirá en el toque diario de las úlceras con algodón impregnado en nitrato de plata y ácido fénico a partes iguales y el uso de un colutorio a base de perborato sódico al 3%, es decir hay que

explicar a las madres que tendrán que poner una cucharadita de perborato en un vaso de agua.

De esta última conferencia del Dr. Landete deducimos la importancia de la higiene dental en la prevención de las patologías como haría *La Comisión de Higiene Dental* (51), presidida por el Dr. Otaola, que llegó a las siguientes conclusiones en cuanto a la higiene bucal infantil. Explica que la higiene de la madre y del niño durante el primer año de vida son fundamentales para asegurar una buena dentición. La higiene de la primera dentición tiene gran importancia para el niño y habrá que formar a los responsables para que procedan a su conservación. A partir de los 6 años habrá que formar a padres, médicos y educadores para que distingan entre los dientes caducos y permanentes y los estragos que hace la caries a esta edad. Entre los 7 y los 12 años se produce el inicio del cambio de la dentición, estas nociones también deben ser conocidas por los responsables de la higiene del niño, así como los procesos que pueden suceder durante la evolución de la muela cordal. Atención especial debe merecer el cuidado de la boca del niño durante el transcurso de las enfermedades infecciosas, como la viruela, el sarampión, la escarlatina o las fiebres tifoideas, por las serias consecuencias que suelen sobrevenir.

Los Dres. Mayoral y Landete en su conferencia «*Vacunoterapia en algunas afecciones odontoestomatológicas*» (52). Comienza la exposición el Dr. Landete explicando que el origen del estudio no fue otro que el deseo de eliminar el dolor en todas las intervenciones, siendo en los casos de periodontitis agudas donde más costaba conseguir una anestesia total durante el tratamiento. Ya en el año 1914 presentaron en el congreso de Londres la utilización de la vacuna antigonocócica que produce como primer resultado enfriar la lesión y calmar el dolor. De aquí surge junto con el Dr. Mayoral el estudio bacteriológico de las afecciones bucales y elaborar vacunas que enfriasen los procesos, calmaran el dolor y aumentasen las defensas.

Tras un estudio bacteriológico de las afecciones y encontrar todo tipo de micro-organismos como constantes, siempre aparecieron el diplococo y el estreptococo, preparando vacuna para ellos y aplicándolo a enfermos con varios días de crisis de periodontitis, pulpitis y alveolitis observan brillantes resultados, a las pocas horas se enfría la lesión y remite el dolor pudiendo operar en frío a las 24 ó 48 horas. El Dr. Mayoral toma la palabra con una didáctica disertación introductoria de bacteriología, explicando que las bacterias de la boca suelen encontrarse en forma de cadena redondeada, como el estreptococo. Cita también los trabajos de Miller y los más de 80 estudios realizados por ellos. De nuevo hace hincapié en la necesidad de desaguar el pus. «*El pus difunde en los tejidos y la sangre, una sustancia diastásica, un fermento digestivo capaz de destruir tejidos..... esa acción no es debida a los microbios sino a los fermentos digestivos que los leucocitos difunden cuando mueren*». Para preparar las vacunas contaban con el apoyo técnico del laboratorio municipal de Madrid, sito en la calle Bailén, preparando vacunas polivalentes y don-

de eran tratados muchos niños. *Se toma con el asa de platino una pequeña porción de pus, y se preparan varios frotos..... se emplea el procedimiento de Wrigth de sero-cultivo, sembrando en suero humano reciente, en el que solo se desarrollan los que viven mejor en él, que son los que tienen más actividad patógena*. Se concluye la presentación con un amplio protocolo práctico de utilización y aplicación.

Osteonecrosis mandibular por fósforo en niños

Creo que este tema merece una especial atención por el aumento hoy en día de publicaciones al respecto, en pacientes tratados con bisfosfonatos, especialmente en pacientes como parte del tratamiento de la osteoporosis, osteomalacia y cáncer, olvidando a veces que también están siendo tratados con bisfosfonatos los niños con el «síndrome de huesos de cristal», Osteogénesis Imperfecta, y que esta forma clínica de enfermedad no es nueva, es tan vieja como el contacto del hombre con el fósforo y sus derivados (6,7,8), aunque esta afirmación pueda extrañar a quien ha hecho del estudio de esta «nueva» patología un descubrimiento, en 2003 Marx y Stern (53), cuando otro Marx, de nombre Karl y toda la clase odontológica de la época ya lo habían descrito 130 años atrás. Karl Marx en su obra «*El Capital*» (54) hace la cruda y detallada descripción de las condiciones de trabajo a que niños y mujeres se veían sometidos en las fábricas de fósforos y cómo afectaba a sus mandíbulas.

El Dr. Manuel Segura presenta la ponencia «*Osteítis y necrosis fosfórica o mal químico*» (7) en ella describe la Osteítis y necrosis fosfórica, mal químico o enfermedad de las cerilleras. El Doctor Manuel Segura hace una amplia exposición de la situación actual de los trabajadores de las fábricas de fósforo, y como al inhalar por vías respiratorias los vapores fosfóricos se produce en ellos un estado de intoxicación, causa de la caquexia química. *El fosforismo se da en el 12% de aquellos obreros que trabajan en estas fábricas en condiciones de insalubridad y en los intoxicados el 60% desarrollan la necrosis fosfórica. También se observa más incidencia en mujeres y niños*.

La concepción del trabajo no era como la de hoy en día, pues el trabajo de mujeres y niños como mano de obra barata, incluso con materiales tóxicos como el fósforo blanco que producía osteonecrosis mandibular, no era extraño (6, 7). Las necrosis químicas prevalecían en determinadas actividades laborales en las que se desarrolla una susceptibilidad a padecerlas. En este grupo se encontraban las trabajadoras y los niños que como mano de obra barata eran los que estaban en contacto con fósforo, siendo éstas las que más posibilidades tenían de desarrollar una necrosis química mandibular o, como la denominan los ingleses, *phossy jaw* (8) y todo tipo de dolencias, por las malas condiciones laborales que hoy no llegamos a comprender en occidente pero sí a tolerar en el tercer mundo.

En contrapunto, una alta sociedad tan reducida como rica que podía costearse los más caros y sofisticados tratamientos odontológicos para sus hijos.

Ortodoncia

Son varias las ponencias que tratan de ortodoncia pues es una disciplina que demuestra gran interés. Es obligatorio mencionar que, sin duda, el gran conocedor de la materia es el Dr. D. Luís Subirana.

Querría destacar la conferencia del Dr. José Valderrama titulada «*Ortodoncia empírica actual. Bases que propongo como fundamento racional*» (55), de más de 30 páginas (recomiendo ver los originales) en las que hace un estudio pormenorizado de las fases del desarrollo dental del niño, así como de sus malposiciones, inclu-

yendo incluso cefalometrías sobre radiografías laterales. (Figura 12)

El Dr. Santiago Ruiz Valdés en su presentación «*Retención en ortodoncia*» (56) desarrolla de una manera más sencilla su trabajo, explicando la importancia de la muela

de los 6 años sobre la que gira toda su teoría de ortodoncia como punto fundamental e imprescindible de oclusión.

La Dra. Dña. Clara Rosas presentó «*Un caso más de aplicación de coronas y puentes en ortodoncia*» (57), por parte de la única mujer conferenciante en el congreso, un caso de sobremordida en una niña en el que los incisivos superiores, además de cubrir los inferiores sobrepasan en 3 o 4 milímetros el festón gingival, por cuya causa estaban los tejidos alterados. *Con una marcada curva de Spee una malocusión y deformidad en la armonía de las líneas faciales, la etiología parece ser un factor heredado del padre, Clase II de Angle.* Presenta, después, fotografías con los dientes alineados y la sobremordida corregida, tras el tratamiento. El tratamiento es por levantamiento de oclusión con fundas en molares, con tubos soldados, arcos y oclusales finas de oro en premolares inferiores así como bandas en caninos y retenedores removibles.

Presenta un segundo caso en el que también corrige la mal oclusión y destaca cómo corrige un lateral levantando la oclusión con coronas. Acaba su breve intervención defendiendo la incorporación de la mujer en las profesiones tradicionalmente consideradas «varoniles».

En la discusión el Dr. Subirana tras felicitarla galantemente le puntualiza algunos extremos, pero no con la contundencia que lo hizo en la presentación «*Retención en Ortodoncia*» del Dr. D. Santiago Ruiz Valdés, de Madrid. El Dr. Subirana, además de afamado ortodontista, es prolífico en intervenciones (58) tanto en número, como en extensión e interés, pues no conviene olvidar su trabajo como escritor no solo en temas odontológicos, también político-social, publicando varios libros

y 192 artículos en español, inglés y francés, además de conferencias, discursos y comunicaciones. Era un apasionado de la oratoria desde niño —según el mismo confiesa— tras colarse en un meeting de Cánovas en 1888.

Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos, podemos enunciar las siguientes conclusiones:

1- En los primeros Congresos Nacionales de Odontología hay un gran número de conferencias, presentaciones y demostraciones clínicas que tenían a los niños y sus patologías como tema principal. El tratamiento de los niños estaba muy considerado por los profesionales.

2- Los temas que más intervenciones produjeron fueron la prevención de la caries en el diente temporal, y en el definitivo joven junto con el interés por la difusión de estos conocimientos a los padres, maestros y médicos escolares mediante folletos cartillas y carteles, seguidos de la cirugía y la ortodoncia.

3- Hay un impresionante interés por parte de la profesión, asistiendo a alguno de los congresos en torno al 40% de los odontólogos existentes en aquel momento en España y con la presencia también de odontólogos extranjeros, incluso transatlánticos.

4- Se detecta en los debates posteriores a las conferencias el alto nivel de formación de los asistentes en temas no solo odontológicos, sino también médicos, técnicos, químicos, farmacológicos y de patología médica.

5- Que tenemos que vivir el presente con humildad al ver los fantásticos trabajos técnicos, de tratamientos de conductos, de cirugía, de prevención y de atención integral a las patologías del niño pese a no existir los antibióticos, ni los medios de trabajo ni de asepsia actuales.

6- Que sin el trabajo de los doctores Florestán Aguilar y Bernardino Landete, tan distintos y por eso tan complementarios y pese a las graves diferencias de su última etapa, no se podría entender el lugar que hoy, no sin esfuerzo, ocupa la Odontología española en el panorama profesional y científico internacional.

Correspondencia

Pedro Julio Jiménez Serrano

E-mail: pedrojulio@tecnodontal.com

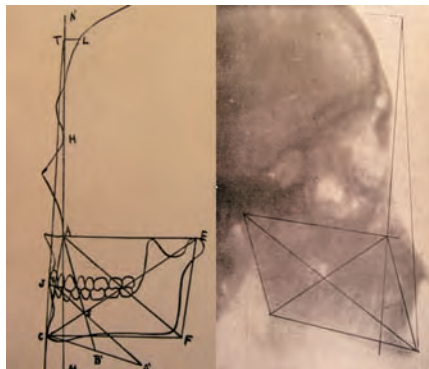


Figura 12. Cefalometría.

Agradecimientos

A la Profesora Dra. Paloma Planells del Pozo, por hacernos entender la importancia de la Odontopediatría en el cuidado, prevención y tratamiento específico de las patologías orales infantiles.

Al Profesor Dr. Javier Sanz Serrulla, por despertar y potenciar en nosotros el interés por el estudio de la Historia de esta nuestra profesión, y de la mano de la Bioética enseñarnos a tomar decisiones razonables y prudentes a la hora de resolver los conflictos morales.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Sanz J.** Los congresos nacionales de Odontología y Estomatología en España. Madrid. GSK ediciones 2003 pág. 7-22.
2. **Pérez V, García J.** Vocabulario enciclopédico de Odontología. Madrid: Sucesores de Rivadeneira 1.903, pág 128-129
3. **Aguilar F.** El somnoformo y su empleo como anestésico. Madrid: La Odontología 1906, pág. 1-23
4. **Aguilar F.** Landete B. Programas de las asignaturas que se cursan en la Escuela de Odontología. Madrid: La Odontología, 1920 pág. 1-61
5. **Guerra R.** Madrid Historia de la fotografía (1839-1900). Madrid: Edición del autor, 2003 pág. 134-137
6. **Guerra R.** Madrid años 20 Historia de la fotografía. Madrid: Edición del autor, 2003 pág 18-20
7. **Gaelbenzu R.** Fósforos de Cascante Recuperar la memoria. Cascante (Navarra) Vicus 2008 pág. 112-122
8. **Segura M.** Osteítis y necrosis fosfórica o mal químico. En: Aguilar F, Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1910: 19: 186-197
9. **M., Martínez-González J. M.** Infecciones de los maxilares y de la mandíbula. En: Donado R. Cirugía bucal, patología y técnica: Madrid Edelveiser Masson 2005, 3ª Edición. Pág 598-616
10. **Aguilar F.** Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 9-32
11. **Aguilar F.** Actas del IV Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1909; 18: 7-27
12. **Aguilar F.** Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1910; 19: 11-43
13. **Aguilar F.** Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 8-35
14. **Aguilar F.** Actas del VII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1914; 23: 7-39
15. **Aguilar F.** Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1916; 25: 10-36
16. **Sanz J.** Historia general de la odontología española. Barcelona 1999 MASON SA pág. 237-239
17. **Malvin E.** Historia ilustrada de la odontología. Barcelona, Doyma, 1989 pág 288- 291
18. **Subirana L.** La salud por la instrucción. Madrid: Librería de Fernando Fé, 1915 Pág. 1- 5 y 197 a 198. Hace un exhaustivo repaso
19. **Aguilar F.** Historia del Congreso. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 11-16
20. **Aguilar F.** Los festejos. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 308-311
21. **Aguilar F.** Cuentas de tesorería. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 312-313
22. **Montserrat B.** Higiene y estomatología de la infancia. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 255-260
23. **Portuondo R.** El Molar de los seis años. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 186-219
24. **Galván A.** La higiene y la odontología. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 260-274
25. **Otaola J.** Inspección y tratamiento bucal de los niños en las escuelas publicas. En: Aguilar F. Actas del IV Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1909; 18: 17-27
26. **Valenzuela M.** Comisión de higiene dental publica. En: Aguilar F. Actas del IV Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1909 18: 27-51
27. **Calvache A.** La dentición y sus accidentes. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 202-213
28. **Lorente C A.** La dentición. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La odontología 1912; 21: 350-355
29. **Ruiz A.** Higiene de la dentición. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21:385-391
30. **Valenzuela M.** Profilaxis de la caries dentaria. En: Aguilar F. Actas del VII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1914; 23: 136-149.
31. **Anglada J.** La caries en los dientes temporales. Profilaxis. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 356-359
32. **Carol J.** Quistes radiculares. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 246-251
33. **Landete B, Chornet. A.** Indicaciones y contraindicaciones del somnoformo. En: Aguilar F. Actas del IV Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1909; 18: 167-174
34. **Chornet A.** Anestesia conductiva. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 91-100
35. **Ros L.** Tratamiento de los dientes con pulpa infecta. En: Aguilar F. Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1910; 19: 208-109
36. **Otaola J.** Tratamiento de los canales radiculares. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26:91-131
37. **Landete B.** Informe de la comisión de beneficencia dental. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 315-319
38. **Díez E.** Tratamiento quirúrgico y protésico de la fisura palatina. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 315-319
39. **Aguilar F.** Sesiones Clínicas En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 303-304
40. **Aguilar F.** Sesión clínica, Estafilorafia siguiendo el método Brophy. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 418-419.
41. **Landete B.** Sesión clínica, Quiste folicular. En: Aguilar

F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 417-418.

42. **Calbache A.** Complicaciones de las extracciones dentarias. En: Aguilar F. Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La odontología 1910; 19: 147-160
43. **Vela M.** Un caso clínico de gangrena del maxilar inferior consecutivo al sarampión. En: Aguilar F. Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1910; 19: 209-212.
44. **Devis E.** Los dentífricos que prescribimos. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 369-376.
45. **Brító D.** El beso como vía de contagio. En: Aguilar F. Actas del IV Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1909; 18: 174-178
46. **Martínez A.** Los dientes en la diabetes infantil. En: Aguilar F. Actas del VII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1914; 23: 173-175
47. **Nubuola.** Alteraciones buco dentarias en el estado de embarazo. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 54-58
48. **Martínez A.** El raquitismo los dientes y los nervios. En: Aguilar F. Actas del III Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1906; 15: 157-164
49. **Vela M.** Estigmas patológicos de asiento en la cavidad bucal. En: Aguilar F. Actas del V Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1910; 19: 128-139.
50. **Landete B.** Estomatitis ulcerosa en niños. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 299-302
51. **Otaola J.** Informe de la comisión de higiene dental. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 214-219.
52. **Mayoral, Landete.** Vacunoterapia en algunas afecciones odontoestomatológicas. En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 26: 369-376.
53. **Vagan J. V.** Osteonecrosis de los Maxilares por Bisfosfonatos: Valencia Medicina Oral 2.008 pág 19-24
54. **Marx K.** El Capital, Méjico: Sánchez Mato Editor. 1986. pag 89-90
55. **Valderrama J.** Ortodoncia empírica actual. En: Aguilar F. Actas del VI Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1912; 21: 136-148
56. **Ruiz S.** Retención en ortodoncia En: Aguilar F. Actas del VIII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1917; 145-156.
57. **Rosas C. V.** El uso de coronas y puentes en ortodoncia. En: Aguilar F. Actas del VII Congreso Dental Español. Madrid: La Odontología 1914; 23: 127-131.
58. **Subirana L.** En un Haz. Segovia. El Adelantado de Segovia. 1912. Pág. 3, 7 y 16.