

SECCIÓN D

● UN CASO DE FLEMÓN DE SUELO DE BOCA TRATADO CON SULFAMIDA Y ANAVACUNA DENTAL POLIVALENTE

Por existir en nuestra especialidad un porcentaje elevado de afecciones de origen microbiano, no cabe duda que la sulfamidoterapia en Odontología es un arma de gran eficacia para combatirlas, y lo será cada día más a medida que nuestras estadísticas de tratamiento y experiencia en la administración sulfamídica nos ilustre y adiestre en el manejo perfecto de esta nueva medicación, verdaderamente revolucionaria en Medicina y como consecuencia en nuestra especialidad, por la razón expuesta anteriormente. Ello nos anima a dar a la publicidad el resultado obtenido con este tratamiento en distintas afecciones bucales, ya utilizándolo solo o asociado a otras medicaciones.

Comenzaremos hoy por describir un caso de flemón de suelo de boca, tratado con muy buen éxito por medio de sulfamida y anavacuna dental polivalente.

Se presenta en nuestra consulta una niña de seis años de edad, acompañada de su padre, el cual nos indica le veamos una muela que desde hace días la molesta. Se trata del segundo molar temporal del lado izquierdo, el cual presenta una caries de cuarto grado con periodontitis poco acentuada y gran movilidad. No se aprecia linfocelulitis, adenitis, etc.

Por no estar indicado el tratamiento conservador, decidimos hacer la extracción con anestesia, para lo cual y con objeto de no llevar la infección a zona más profunda, desistimos de inyectar, y anestesiamos superficialmente con cloruro de etilo.

Se presenta hemorragia postoperatoria y hacemos hemostasia por compresión, despidiendo a la niña, no sin antes hacer las indicaciones precisas para el aseo de la cavidad bucal.

Dos días después, se presenta el padre en nuestra consulta rogándonos visitásemos de nuevo a la niña en su domicilio, por habérsele inflamado la boca y tener alta temperatura. Creemos se trata de una linfocelulitis y prometemos al padre una visita domiciliaria aquella noche. Personados en la casa y reconocida la enferma, tenemos que desechar nuestros augurios de linfocelulitis. Tampoco se puede pensar en absceso circunscrito, ni en adenoflemón, pues se ve claramente que la infección no tiende a invadir la zona superficial externa de la piel, la cual aparece con su color normal. Por el contrario, observamos al explorarla una induración en la parte sublingual izquierda, con elevación de la encía en la región interna de la arcada. Molestias en los movimientos de deglución. Temperatura elevada y dificultad en la pronunciación. En consecuencia, diagnosticamos el caso de flemón de suelo de la boca, e indicamos el siguiente tratamiento: anavacuna polimicrobiana cada dos o tres días, según la reacción que provoque, comenzando por 0,20 c. c., aumentando la dosis en cada inyección en otros 0,20 c. c.; cepillado de boca con perborato y buches de agua perboratada muy caliente, completando el tratamiento con la administración, por ingesta, de sulfamida en dosis adecuada a la edad de la enferma.

En días sucesivos observamos que la inflamación aumenta ligeramente, pero continúa siendo unilateral. Persiste la induración y la temperatura elevada. Con el mismo cuadro llegamos hasta el séptimo día de tratamiento, en el cual apreciamos que los síntomas siguen estacionarios. En su consecuencia desechamos la posibilidad de que se trata de una forma gangrenosa, pues la fulminante ya la teníamos descartada con anterioridad, pero aun tratándose de una forma no gangrenosa y dada la resistencia que presenta a la evacuación espontánea, pensamos en la intervención quirúrgica, pero aun esperamos al día siguiente para decidir.

Llegado éste y al darnos cuenta de la mejoría iniciada, nos animamos a creer que el caso termine por resolución, a pesar de ser verdaderamente excepcionales esta clase de curaciones, pues si bien es verdad que persiste la induración, sin embargo en días posteriores la inflamación disminuye y la máxima de temperatura se acerca a la normal. A la vista de este cuadro, ordenamos la suspensión lenta del tratamiento sulfamídico, por creer que éste ha cumplido ya su misión, y seguimos con la anavacuna hasta llegar a los quince días, que suspendemos todo tratamiento y damos de alta a la enferma ante una cura por resolución.

Como resultado de la historia que exponemos a la consideración de nuestros lectores, podemos hacernos las siguientes preguntas:

¿Fué la sulfamida la que resolvió el caso tan halagüeñamente? ¿Se debió a la anavacuna el éxito logrado? ¿Evitamos la intervención quirúrgica con el tratamiento mixto vacuoterápico y sulfamídico?

Fuese cualquiera la atrevida contestación que pudiésemos dar al anterior interrogatorio, nuestro criterio personal es que en presencia de casos semejantes y antes de acudir a las incisiones, siempre desagradables, sobre todo en el aspecto estético cuando se trata de pacientes femeninos, debemos imponer desde un principio un tratamiento mixto sulfamido-vacuoterápico.

FERNANDO MUÑIZ TOCA,

*Jeje Clínico de Odontología de la Residencia
Provincial de Niños de Oviedo.*