

CHANCRO SIFILITICO DE LA ENCIA

por el

D. RENÉ LOUVEL BERT

*Profesor de Patología dentaria y Estomatología de la
Universidad de Concepción*

616.31-002.6

Se presenta a nuestro Servicio Dental del Hospital Clínico Regional de Concepción una muchacha de diecinueve años, que nos dice que hace, más o menos, quince días ha notado en la encía superior, a nivel de los centrales, un aumento de volumen que ocupa toda la zona en relación con los incisivos, aumento de volumen, más o menos circunscrito, sin aspecto ulcerativo, sino que, recubierto de una pequeña película de fibrina, que le da a la lesión, en su conjunto, un aspecto nacarado. No simula perfectamente una hipertrofia gingival corriente, ni una gingivitis hipertrófica, casi pudiéramos decir que morfológicamente nos recuerda a una visera de gorra, por lo que le daríamos en nombre de "chancro gingival en visera".

Al tocar la lesión, indolora al tacto, los dientes, en relación con el proceso, están sanos y firmes; sólo puede observarse en la región del cuello de los centrales y laterales, por el lado vestibular de estas piezas en unión con el aumento de volumen de la encía, a la presión, el escurrimiento de una secreción blanquiza, la que interpretamos como proveniente de los restos alimenticios, restos celulares, etc.; en una palabra, de los componentes del medio bucal, por tratarse de una lesión que recubre, como hemos dicho, la pared labial o vestibular de los dientes, formando con ellos un fondo de saco artificial entre esta cara dentaria y la prolongación patológica de la encía superior.

La lesión es dura e indolora. El resto de la boca sin nada digno de mencionar, salvo una queilitis descamativa del labio superior, que atribuimos al frío.

Al examen extra oral, podemos constatar un gran aumento de volumen de los glanglios-linfáticos submaxilares, subangulares y subretroangulomaxilares, así como los de la cadena superficial del cuello, adenitis indolora, los ganglios

ruedan fácilmente bajo el dedo, no están empastados, ni presentan ningún síntoma de proceso agudo ganglionar.

Al interrogar nuestra en la forma más prudente posible, por tratarse de una persona muy tímida, nos niega todo antecedente de contagio, en esumen, anemnesis totalmente negativa, ya que no podemos sacar nada de ella, porque al hacer cualquier pregunta, esta enferma nos contesta invariablemente con llanto; únicamente, nos dijo que tiene una hijita de dos años que es perfectamente sana, y que después de esto no ha tenido contacto sexual con nadie. Por la anamnesis que ha sido tan irregular, por la forma como ha encarado esta parte del examen la enferma, no podemos tener ningún dato de interés; por ello, decidimos enfocar nuestro examen desde el punto de vista práctico únicamente.

Nuevamente, examinamos a nuestra enferma con todo detalle y acuciosidad, y, resumiendo, podemos decir que por la evolución, la ausencia del dolor, el endurecimiento que presenta la lesión gingival y la adenopatía, nos hacen pensar, desde el primer momento, en un chancro de la encía, y en atención a la forma que presenta, nos hemos permitido denominar esta variedad de chancro de la encía como "chancro en visera".

Con este diagnóstico hacemos hospitalizar la enferma, y en el Servicio de Sifilografía es estudiada, haciéndosele un examen de orina, que no denota nada especial, un hemograma normal, urenia y glicemia normales y un examen de la secreción gingival al ultramicroscopio, el que da una enorme cantidad de espiroquetas de Schaudin y Hoffmann.

Como la enferma, en atención al interés del caso, fué presentada en la Escuela Dental a clase, se solicita un examen al ultramicroscopio, al Instituto de Bacteriología de la Universidad de Concepción, y nuevamente se nos informa gran cantidad de treponemas pálidas; se pide una reacción de Kahn, cuyo resultado es positivo en cuatro cruces.

Confirmando nuestro diagnóstico clínico presuntivo de chancro duro gingival, con estos exámenes de laboratorio, se instituye un tratamiento con Mafarzide masivo y es dada de alta con su lesión perfectamente curada, y la adenopatía ha

regresado en gran parte. Esperamos verla nuevamente para tomar otra fotografía de control.

Como comentario de este interesante caso de chancro primario de la encía, diremos que ya en 1944 presentamos un trabajo sobre este tema, en el que relatábamos seis observaciones, por lo que podemos ver que estos chancros, aunque raros, se observan con un arelativa frecuencia y constituyen por su localización un foco eminentemente peligroso de contagio. A pesar de que Fournier, en su estadística sobre 727 chancros de la cabeza, da sólo once en la encía, pensamos que debe tal vez existir un mayor porcentaje, lo que ocurre es que pasan desapercibidos al especialista por el limorfismo que presentan en la mayoría de los casos, ya que, si bien en esta observación, el aspecto papuloso, la dureza característica, como en los chancros extrabucales, la ausencia del dolor, la adenopatía indolora también, en otros casos de nuestros enfermos de chancros de las encías de tipo ulcerativo nos fué muy difícil llegar al diagnóstico diferencial porque, por un lado, no existía la dureza característica de la lesión,; por otro lado, el gran dolor y el dolor de los ganglios inflamados despistaron en el primer momento. Por ello insistimos una vez más ante la importancia que tienen estas lesiones debido, en primer lugar, a su poliformismo y a la ausencia de los síntomas clásicos que presentan en general, pues aun en este mismo caso, a pesar de tener la induración característica, no había ulceración, sino que un aumento de volumen papuloso gingival que no estaba claro. Por todas estas razones llamamos la atención una vez más, así como lo hicimos en 1944 cuando publicamos nuestro trabajo sobre "Sífilis primaria de las encías", hacia esta modalidad de lues primaria de la cavidad bucal: el chancro duro gingival.

B I B L I O G R A F Í A

- Louvel B. René: "Sífilis primaria de las encías", Concepción, 1944; Adont., vol. VI, pág. 425.
- Louvel B. René: "Tres observaciones de chancro de las encías", Rev. Dental de Chile, mayo-junio 1940.
- Louvel B. René: "Cuatro observaciones clínicas de chaneros de las encías", Río Grande Odontológico, núm. 3, 1942.