

CHOQUE ALERGICO

INMEDIATO A EXTRACCION DENTARIA

por el

DR. OCTAVIO VALENZUELA NAVARRETE

La enfermedad de una pieza dentaria puede tener repercusión general en el organismo por diversos mecanismos, tales como infección, toxicidad, etc., y también por otro, poco considerado, pero de importancia, como es el fenómeno de la sensibilización.

En Noruega, Haupl y Thjotta, en un excelente trabajo, demostraron la sensibilización orgánica con producción de una púrpura reumática provocada por una pulpitis crónica estreptocócica.

El doctor Lehmans, de Le Havre (Francia), llama la atención sobre un síndrome general alérgico observado en un enfermo, inmediato a la inserción de una corona en un diente con afección periodóntica.

Si en este artículo me refiero únicamente a la repercusión alérgica producida en un diente enfermo, no quiere decir que únicamente el diente enfermo sea capaz de determinar una sensibilización, sino que ésta puede igualmente adquirirse por la acción de otros focos localizados en diversos territorios.

En referencia al papel que desempeña el diente en la sensibilización, diré que es, a su vez, causa y efecto, pues al mismo tiempo que por la enfermedad primaria en él producida (caries, osteítis) libera por desnaturalización proteica un antígeno, esta enfermedad primaria es, a su vez, influída por la sensibilización adquirida, determinándose de este modo un verdadero círculo vicioso en el que el agravamiento de la enfermedad dentaria lleva a la liberación de más antígeno y, por tanto, a un mayor sensibilización.

Lo que interesa, para nosotros los dentistas, es que la enfermedad primaria del diente es modificada por la sensibilización y el tratamiento dirigido a su curación se encuentra entrabado por la sensibilización.

Aspecto clínico

Una de las formas en que puede manifestarse esta sensibilización es cuando se hace la extracción de una pieza dentaria en una persona sensibilizada al antígeno dentario.

Estos enfermos sufrieron un choque inmediato después de la extracción, que se manifestó por una urticaria, prúrigo, mácula con for-

mación de vesículas, etc. En el momento de hacer la extracción de la pieza no presentaban síntoma clínico alguno, pero entre sus antecedentes acusaban temporalmente molestias generales varias, como cefaleas, decaimiento, etc., y algunos antecedentes familiares o personales alérgicos.

La recomendación de extracción se hizo teniendo en cuenta únicamente la enfermedad local del diente.

Estimo conveniente en este punto entrar a explicar, desde el punto de vista de la alergia, el por qué estos enfermos no presentaban síntoma clínico alguno antes de la extracción, lo presentaron inmediatamente después.

El antígeno constituido en el diente o alvéolo, al penetrar en el organismo, provoca la formación del anticuerpo correspondiente, el que, a su vez, elimina del torrente circulatorio los antígenos circulantes, y por su afinidad específica se dirige hacia el diente, esto es, al punto de inoculación del antígeno. Se produce, por tanto, en este punto una reacción AA, siendo el diente o los tejidos peridentales el órgano de choque de esta reacción. Diré de paso que esta reacción AA, provocada a este nivel donde ha producido con anterioridad la enfermedad primaria, la agrava con las perturbaciones circulatorias que son características de todo choque alérgico.

Como puede apreicarse, esta primera fase en que se adquiere la sensibilización se caracteriza por el predominio de los anticuerpos que han eliminado los antígenos circulantes y se han venido a fijar en el punto de inoculación (diente). En esta zona de choque local se suceden inoculaciones repetidas de antígenos con las consecuencias perturbadoras para el tejido conocidas.

Como es sabido, la inoculación repetida de un antígeno en un organismo sensibilizado para él determina una serie de fenómenos locales, regionales o generales, según sea la dosis inyectada y la sensibilidad adquirida. Estas reacciones van desde la simple mácula hasta la necrosis del tejido, o la hemorragia, o un choque más general.

Hago mención de estos hechos de la doctrina de la alergia para patentizar la importancia del choque alérgico en el curso de la enfermedad primitiva del diente y, lo que es más importante, la dificultad de curación de la enfermedad si no se tiene en cuenta la reacción AA que se está produciendo.

De este modo se puede explicar la circunstancia por la que estos

enfermos no presentaban síntomas; estaban en una fase de predominio del anticuerpo sobre el antígeno, estando éste focalizado.

Al efectuar la extracción del diente, con el traumatismo inherente y la ruptura de numerosos vasos sanguíneos y linfáticos, se produce la reinoculación directa en la sangre o su absorción por los linfáticos locales.

Las posibilidades de curso que tiene esta inoculación son diversas, pero diré que se pueden producir fenómenos locales de choque aumentado únicamente, como son edema, espasmo circulatorio, estasis, etcétera, que, a su vez, agrava y complica la herida alveolar, o bien un choque en un territorio alejado.

Las historias clínicas resumidas que a continuación inserto son más demostrativas a este respecto.

Observación núm. 1.—T. F., sexo femenino; cuarenta años. Antecedentes alérgicos. Hermana asmática desde la infancia.

Extracción pieza 30. Antes que pasara bien el efecto anestésico comienza a sentir dolor de tipo espasmódico en el alvéolo y cara, que continúa en los días siguientes, sin obedecer a los analgésicos. La herida tiene poca tendencia a cicatrizar; no hay mal olor, ni edema regional. Aparecen bruscamente placas urticáricas en las piernas, que muy pronto abarcan toda la pierna, desde el muslo hasta el tobillo. Continúan los dolores espasmódicos de la cara concomitante con la urticaria, cuya intensidad decrece algo con la administración de hiposulfito de magnesio.

La enferma continúa en estas condiciones con leves alternativas durante un mes, y entre tanto se ha constituido una pequeña fístula en la herida alveolar, que deja escurrir pus. Al finalizar el mes desde el día de la extracción de la pieza, logro desprender un pequeño sequestro, y desde ese momento los síntomas locales y generales, que se habían atenuado notoriamente en el último período después de la fistulación, remiten rápidamente hasta su extinción, sin volverse a presentar después de un año.

Observación núm. 2.—J. P. Sexo masculino; treinta y cinco años. Antecedentes alérgicos no tiene.

Extracción de piezas 8 y 9 con periodontitis aguda. A las pocas horas, malestar general, decaimiento, dolor articular en ambas rodillas y tobillos, placa de urticaria en cara interna de la pierna derecha a nivel del tobillo. Este estado dura cuatro o cinco días y luego decrece paulatinamente. Algunas semanas más tarde se extrae la pieza 3, pues

en vista de la repercusión general que las extracciones anteriores tuvieron desea eliminar todas las piezas infectadas. Vuelve a reproducirse el choque en la misma forma que la vez anterior, para desaparecer a los cuatro o cinco días.

Observación núm. 3.—L. V., cincuenta y cinco años. Sexo femenino. Antecedentes alérgicos. Eczema ulticariado de la cara años antes. Extracción de la pieza 28. Casi inmediatamente de proceder a la avulsión de la pieza se produce en el labio inferior del lado de la extracción una mácula de tamaño de un peso con pápula en el centro; la pápula desaparece en la noche, o sea, algunas horas más tarde después de la extracción, pero la mácula persiste al día siguiente y desaparece después paulatinamente. La enferma también acusó, paralelamente al fenómeno descrito, malestar general y decaimiento.

Observación núm. 4.—S. P., treinta y dos años. Sexo femenino. Antecedentes alérgicos. Hace años, urticaria; actualmente, sensación de ahogo.

Extracción de piezas 1 y 2. A las pocas horas, extenso prúrigo y pequeñas máculas en la cara anterior del cuello, que desaparecen paulatinamente en los días siguientes, durando más o menos una semana. Paralelamente sobreviene un síndrome digestivo de hiperacidez gástrica, que mejora conjuntamente con el estado anterior.

Comentario

Puedo resumir los hechos básicos de esta comunicación en tres proposiciones:

1.^a El diente enfermo (foco) en ciertas condiciones de terreno (constitución), etc., provoca la sensibilización.

2.^a Esta sensibilización provoca un choque AA a nivel del diente enfermo (foco).

3.^a Que este estado se puede evidenciar en la extracción dentaria, dando lugar a fenómenos locales o generales de choque, cuando la sensibilización del organismo ha alcanzado un cierto grado.

(De "Revista Dental de Chile", vol. 44, núm. 5, septiembre-octubre 1954.)