

DIAGNOSTICO DE LA INFECCION FOCAL DENTARIA

por el

DR. RAÚL GARCÍA AROCHA

Muchos intentos han sido hechos en el sentido de establecer cuál foco dentario es el responsable, en un caso dado, de una determinada complicación secundaria. Los exámenes hematológicos (recuento globular, sedimentación) y análisis de orina pueden señalar la presencia de una infección, pero no pueden determinar el sitio específico de la misma. Según Niord, se ha tratado de establecer relación entre la infección focal y el índice de ácido úrico en la sangre, pero la hiperuricemia puede estar presente en muchas otras condiciones.

Intentos aislados han sido hechos en el sentido de emplear pruebas serológicas y tests cutáneas para determinar el grado de sensibilización del organismo. Los antígenos empleados deben ser autógenos y aislados de uno o varios de los focos de que se sospecha. En ocasiones, y de acuerdo con los estudios de Rosenow respecto a la localización electiva de las bacterias, se han inyectado conejos con las bacterias aisladas de un determinado foco, para comprobar si existe alguna afinidad especial por determinado tejido que reproduzca la lesión metastásica del individuo enfermo.

Hasta el momento puede decirse que no existe un método de aplicación general, efectivo, con fines diagnósticos. Sin embargo, basándose en los estudios de la teoría alérgica en la patogenia de la infección focal, Bottyan, repitiendo experimentaciones hechas por Kolmer en 1924, y otros posteriormente, ha logrado preparar un antígeno de granuloma inactivo, el cual, inyectado subcutáneamente, produce una exacerbación del foco secundario.

El "Antígeno según Bottyan" ha sido modificado posteriormente por el Prof. Dr. med. P. Weiland, de Colonia (Alemania), y es el que se emplea en la actualidad. Es un extracto polivalente de granuloma al cual se le añade 0,5 por 100 de fenol y contiene el complejo total de antígeno del foco dentario en una dilución exactamente determinada, o sea 250 unidades del antígeno por cada c. c. Las uni-

dades del antígeno han sido calculadas sobre el contenido total de albúmina. Los profesores Proell, de la Clínica Dental de Bonn, y Huebner, de Greisfwald, son citados como corroborando las observaciones logradas con el "Antígeno según Bottyan", en un 90 por 100 de casos de infección focal dentaria.

El "Antígeno según Bottyan" se inyecta subcutáneamente, y al cabo de unas horas, seis o diez, en algunos casos veinticuatro horas, aparece la reacción correspondiente que se manifiesta por sensación dolorosa del diente infectado, foco primario, y exacerbación del foco secundario a que dió origen. En ocasiones sólo se nota una de estas dos reacciones.

La cantidad inyectada generalmente es 1 c. c. Deben ser interpretados como reacción positiva: decaimiento, cefalalgia, sensación de cansancio. En casos crónicos, con frecuencia falta la exacerbación. Las reacciones producidas son fugaces, duran apenas unas horas.

La posible exacerbación del foco secundario en enfermedades graves obliga a extrema cautela en el empleo del antígeno. En todo caso habrá que emplear una dosis inicial mucho menor: 0,3 c. c. El buen sentido clínico debe privar en la elección de los casos apropiados a esta investigación.

Según Bottyan y Weiland, se obtienen los siguientes resultados:

1. En el caso de una infección focal dentaria con su correspondiente foco secundario, se obtiene una marcada reacción. La asepsización de la boca promete mejoramiento o curación.

2. Pacientes con focos dentarios y en estado general que se presume de origen focal y que no reaccionan, tienen otro foco primario casi causal distinto de los dientes. La asepsización de la boca no asegura mejoría del estado general.

3. Pacientes con focos dentarios inactivos y buen estado general, no reaccionan.

4. Pacientes con estado general que se presume focal y dientes no infectados, no reaccionan.

No tenemos ninguna experiencia con el "Antígeno según Bottyan", toda vez que del análisis de lo expuesto anteriormente se desprende que su eficacia puede apreciarse en los casos de infección dentaria que reconocen en su patogenia un mecanismo de orden alérgico.