

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL GRANULOMA EN LA PARADENTOSIS

Justificación del tema(*)

por los

DRES. ESTHER C. DE APRILE Y RENATO A. VIVONE

La elección del tema de nuestra comunicación "Contribución al estudio del granuloma en la paradentosis", ha surgido como consecuencia de una serie de encuestas iniciadas por el doctor Vivone—con quien tengo el honor de participar en la sección relacionada con la histopatología del paradencio—y por la necesidad de rever una serie de hechos clínico-histológicos simples a los efectos de lograr un mejor conocimiento de los mismos, que ciertamente por lo simples se ha teorizado mucho y se ha investigado poco.

Si bien es conocida la estructura de los granulomas, contando la literatura con importantes contribuciones en este sentido, no se ha logrado poner en evidencia ciertas variaciones cualitativas que probablemente tienen para el práctico general y para el clínico una importancia insospechada.

El perfeccionamiento de la técnica microscópica, mediante la incorporación en nuestras investigaciones de las técnicas argénticas de Del Río Hortega, nos ha permitido llegar a un conocimiento más preciso de la mayor parte de los corpúsculos que integran la estructura aludida.

Por el momento nos concretaremos a exponer los resultados de nuestros hallazgos conseguidos con las técnicas de referencia, dejando para el futuro el estudio comparativo con los granulomas apicales y las gingivitis granulomatosas, considerando, además, los caracteres histopatológicos comunes y sus diferencias, relacionadas con los corpúsculos mesenquimásticos, visualizados en la encía normal, en el granuloma de las paradentosis, en el apical y en la gingivitis granulomatosa.

Hoy nuestra labor es compartida por el clínico con su experiencia, único medio de conseguir el fin que nos proponemos; estrechar

(*) Trabajo que, con proyección de gráficos, fué presentado al XII Congreso del A. R. P. A. Internacional, Madrid, marzo de 1951. "Tribna. Odntolga.", 188 (1951).

esa colaboración significará conseguir una mayor exactitud en la interpretación clínico-histológica.

Erausquin, en uno de sus trabajos, al hacer la síntesis de la Anatomía Patológica de la Piorrea, al referirse a la histopatología de las "gingivoperiodontitis", expresa: "Queda por dilucidar la naturaleza del proceso óseo y sus relaciones con el proceso "gingival".

La sugestión del maestro Erausquin y nuestro anhelo expresado en párrafos precedentes constituyen la base de nuestra hipótesis de trabajo. ¿Posee el granuloma de la paradentosis la misma estructura que las gingivitis granulomatosas y los granulomas epiteliales apicales?

¿Existen o no diferencias en cuanto a la naturaleza, distribución y participación de los distintos elementos que integran las estructuras aludidas?

Material y técnica.—La mayor parte del material utilizado para nuestras investigaciones fueron biopsias de sujetos con paradentosis realizadas por el Dr. Vivone en la cátedra que dirige, previo examen clínico-radiográfico; los granulomas epiteliales y las apicales gingivitis granulomatosas procedentes del servicio odontológico del Policlínico C. A. D. E. Las piezas fueron fijadas en formol al 10 por 100; al cabo de 24 ó 48 horas, según el volumen de las mismas, efectuamos las secciones por congelación de 10, 15 y 20 micras. Cabe señalar que en uno de los casos de paradentosis, donde la biopsia comprendía un sector de tejido óseo alveolar, y periodonto, conseguimos seccionar por congelación y sin previa decalcificación la encía y el mentado sector alveolar, permitiéndonos así establecer las relaciones (en este caso por lo menos) texturales entre el fondo de la bolsa y la cresta alveolar.

Como métodos de tinción usamos con preferencia la impregnación con el carbonato argéntico de Del Río Hortega, en sus variantes siguientes: nucleoplasmática en frío, la variante para corpúsculos mesenquimáticos colágeno y reticulina, también en cortes por congelación realizamos algunas tinciones con hematoxilina eosina; en algunos casos hicimos colaboración para grasas Sudán III.

Las técnicas argénticas, como ya lo anticipáramos repetidas veces, nos permitió, gracias a su selectividad, llegar a un conocimiento más preciso de la mayor parte de los elementos integrantes de la estructura que nos ocupa.

Descripción de nuestras observaciones.—Para ordenarlas nos referimos, en primer término, a las características generales del granuloma paradencial y su distribución topográfica. En segundo lugar,

estudiaremos la estructura histológica del granuloma paradencial en relación—en forma somera—con el granuloma epitelial apical y con las gingivitis granulomatosas comunes.

Características generales del granuloma paradencial.—La observación topográfica del granuloma paradencial obtenida con las técnicas antes mencionadas, muestran al proceso granulomatoso, ora distribuido en forma de difusa—pero con mayor predominio citógeno en el sector aludido—, o bien apareció con relativa frecuencia, con una manifiesta tendencia a su localización o confinamiento en el sector paradencial, mediante una reacción colágena similar a la cápsula del granuloma apical; tal distribución fué observada en las bolsas vestibular y lingual. Es interesante destacar, por otra parte, que el fondo de la bolsa patológica está menos granulomatizado que el centro de la misma.

Respecto a las relaciones del granuloma con la cresta ósea alveolar, estudiadas con escaso aumento, hemos constatado (como ya lo hicieran muchos investigadores: Weinman, J. P.; Glickman, I.; Erausquin, R.; Kronfeld, R.) que sólo existen relaciones de contigüidad entre el granuloma paradencial y la cresta ósea alveolar. La densa estructura de las fibras periodónticas frenaría la invasión inflamatoria por esa vía.

Estructura histológica del granuloma en la paradentosis con referencia especial a la movilización mesenquimática.—Como ya lo anticipábamos en párrafos precedentes, nos concretaremos a describir los cuadros histológicos del granuloma en la paradentosis, comparándolos—en forma somera por el momento—con las imágenes obtenidas con la variante de Del Rio Hortega, que visualiza corpúsculos reticulohistiocitarios.

Analizando los preparados teñidos con la variante nucleoplasmática a mediano aumento, reveló el cuadro típico del granuloma, mostrando una vez más el marcado predominio citógeno en el sector paradencial, bien evidente, por otra parte, en los parajes donde existe mayor irritación.

En todos nuestros casos, la participación en el proceso del epitelio paradencial fué bien notoria, aunque con signos de perturbación evidente en algunos sectores.

La degeneración gracosa en el granuloma paradencial es escasísima en relación con la abundancia con que apareció este proceso regresivo en el granuloma apical.

La observación microscópica de los cortes teñidos con la variante para retículo y colágeno mostraron una abundante trama de reticulina de mallas muy delicadas, que se condensa bajo el epitelio.

La red de reticulina, con sus fibrillas anastomosadas, presenta ensanchamientos con su confluencia; también observamos en el núcleo granulomatoso algunas fibras colágenas neoformadas, éstas fueron siempre más abundantes en los parajes próximos a la vertiente libre de la encía, donde, por otra parte, la trama reticular es más densa. Gráficamente se muestra, en detalle, la trama reticular paradencial y la penetración en el revestimiento epitelial de microorganismos (cocos, bacilos, espirilos, leptotrix), observándose además la escasa infiltración leucocitaria en la estructura aludida.

La descripción que acabamos de relatar es válida para las gingivitis granulomatosas comunes y para el granuloma epitelial apical.

Con la tinción selectiva de Del Río Hortega para corpúsculos mesenquimáticos, los granulomas paradenciales mostraron una sensible disminución de elementos reticulohistiocitarios, comparado con la riqueza que estos corpúsculos aparecen en la encía normal, en el granuloma apical y en las gingivitis granulomatosas comunes, donde los hemos observado siempre en distinto grado de diferenciación y actividad.

En nuestra opinión, y de acuerdo con nuestras investigaciones histológicas, existe una sensible inhibición del sistema retículo endotelial en el granuloma de las paradentosis.

Cabe preguntar: ¿Qué factores actuarían para provocar en el granuloma de la paradentosis tan marcada inhibición; alteraciones de la carga eléctrica de las partículas que estos corpúsculos incorporan a su citoplasma, modificaciones del PH textural? O bien, ¿cómo en este tipo de granulomas, las reagudizaciones se suceden con tanta frecuencia, que no dan tiempo a la movilización mesenquimática y, por consiguiente, a la reparación, labor que debe necesariamente realizarse en forma continua en el sector paradencial? Desde luego que la respuesta es difícil de hallar; confiamos que de las investigaciones actualmente en curso podremos aclarar con argumentos concretos algunas de nuestras hipótesis.

Hemos señalado en párrafos precedentes que el proceso granulomatoso disminuía hacia el fondo de la bolsa patológica; en efecto, es precisamente en este paraje donde los corpúsculos mesenquimáticos conservan su actividad, y es más, poseen evidente capacidad osteogénica, hecho histológico que nos autoriza a afirmar que el fondo de la bolsa patológica tiene capacidad osteogénica.

Este importante hallazgo, de ser comprobado clínicamente como pretendemos lograr será de un gran valor terapéutico, sobre todo en ciertos casos de paradentosis.

Referente a nuestra observación, el profesor Glikman, I., comparte nuestra opinión, pudiendo apreciar la veracidad de este hecho histológico en ocasión de su reciente visita a la cátedra de Parodontosis que dirige el profesor Vivone.

Consideraciones finales.—De lo expuesto podemos concluir:

1.° El cuadro histológico en el granuloma paradencial es el de un proceso infiltrativo predominante (linfo, plasmocitario y polinuclear) con escasa proliferación retículo endotelial, con participación del epitelio y con o sin ulceración.

2.° Es evidente que el proceso granulomatoso disminuye sensiblemente hacia el fondo de la bolsa patológica, conservándose en el mentado sector la actividad y diferenciación mesenquimática.

3.° El fondo de la bolsa patológica tiene capacidad osteogénica. Este hallazgo histológico es de interés clínico y terapéutico digno de tenerse en cuenta.

La estomatitis estreptomicínica.—Schweiz. med. Wschr., 49, 1.190, 1949 (615.7:616,31.). Goldfeder y Wacker.

El tratamiento prolongado de la tuberculosis por la estreptomicina tiene efectos tóxicos o alérgicos muy diversos y bien conocidos, pero que se evitan o atenúan con dosis diarias relativamente débiles, de 1 a 1,5 gramos.

La adopción de esta posología ha permitido evitar el ataque grave al octavo par de nervios craneales. Los vértigos poco acusados, algunas náuseas, ligeros vómitos, irritación renal, eosinofilia o fiebre, erupciones cutáneas, etc., no constituyen accidentes serios en el tratamiento antibiótico de la tuberculosis pulmonar, cuya gravedad hace no tener muy en cuenta estos fenómenos.

La purificación del antibiótico ha permitido eliminar las hipotensiones debidas a la acción histamínica de ciertas impurezas, y la irritación en el lugar de la inyección es cada vez más rara. Sin embargo, la frecuencia de otras manifestaciones tóxicas no ha sido influenciada. Parece, pues, que estos fenómenos son debidos al antibiótico mismo.

La gravedad de algunos accidentes de la terapia por la estreptomicina exige, aunque raramente, la suspensión definitiva del tratamiento en el 3,6 por 100 de los casos. Los vómitos incoercibles, la insuficiencia renal progresiva, los ataques de la medula ósea, tales como una agranulocitosis o una anemia aplásica, representan esos casos. Hay que unir a éstos la estomatitis debida a la estreptomicina, señalada por vez primera por Beham y Perr. Los autores dicen haberla observado en uno de sus enfermos, constituyendo una contraindicación formal para proseguir el tratamiento. Parece que la sustitución del antibiótico por la dihidroestreptomicina puede prevenirla, o, una vez constituida, hacerla retroceder.—R. Torres.