

¿CUANDO DEBEN EXTRAERSE LOS DIENTES TEMPORALES?

por el
DR. LUIS S. GÓMEZ COMES

616.314.9-08

Las piezas dentarias que componen la primera dentición deben quitarse cuando están comprendidas dentro de los siguientes apartados:

- 1.º Cuando duelen.
- 2.º Cuando están infectados.
- 3.º Cuando estorban la erupción de los permanentes.

1.º *Cuando duelen.*—A gran cantidad de trastornos pueden conducir en el niño los dolores fuertes, y en ocasiones continuados, de cualquier localización, y más si radican en su boca; dolores que siempre se exacerban con la masticación y con la respiración si hay alguna pulpa expuesta, con lo cual no se alimentan debidamente, lo que puede llegar a acarrear multitud de fenómenos, incluso carenciales, sin olvidar los vicios masticatorios, que harán que esta tan importante función, iniciación de toda la del amplio aparato digestivo, se empiece ya con déficit, con lo que ni el funcionamiento general del citado aparato será normal, y la asimilación alimenticia estará dificultada y disminuída, y las consecuencias para el total del organismo son de fácil resolución: disminución de todas las funciones fisiológicas, escasez de defensas orgánicas y, por tanto, más facilidad para contraer enfermedades. Como el niño sufre, su sistema nervioso estará excitado, fácil al mal humor y al llanto; su descanso está también turbado, pues en la posición normal para dormir sus dolores aumentan, al ser mayor el aporte sanguíneo de la cabeza, con la congestión de todos los capilares, que da lugar al aumento del dolor. Localmente, en boca, la persistencia de la pieza que duele origina muchos trastornos que iremos exponiendo; pero queremos llamar la atención sobre uno que da lugar por los vicios de masticación del niño a que por instinto de defensa mastique siempre por el mismo lado, ocasionando una hipertrofia de los músculos y huesos del lado sano y una atrofia de los del que radica la pieza enferma; estéticamente ya tenemos el origen de una deformidad del rostro, que tiene gran importancia y funcionalmente una masticación defectuosa. Quedan muchas otras cosas que iremos viendo y que pueden ser de gran interés e importancia.

2.º *Cuando están infectados.*—En este apartado tenemos que considerar, lo mismo que en el anterior, los trastornos agudos y crónicos, que entremezclamos, dada la dificultad de separarlos y porque para el plan trazado es indiferente. Una pieza infectada por caries puede dar lugar a las estomatitis de variados apellidos, hasta llegar la ulceromembranosa grave y en ocasiones al noma; a las celulitis, a las infecciones óseas, bien periostitis u osteomielitis circunscritas y difusas, y llegar hasta los estados sépticos, sin olvidar todas las afecciones de tipo focal. El granuloma apical no es corriente en los dientes temporales; posiblemente la reabsorción fisiológica de las raíces y el crecimiento del germen del permanente, unido a la blandura de los maxilares en estas edades, así como el mayor diámetro de los canales radiculares, con la fácil diseminación por la medula ósea hace que no se produzca, pero de aquí las osteomielitis más frecuentes en el niño que en el adulto. No hay que olvidar las distintas afecciones causadas por metástasis en ojos, piel, corazón, etc., que son de interés grandísimo evitar. Cuando, por desgracia, ocurre alguna de estas complicaciones, en los tratamientos las sulfamidas y la penicilina vencen la sintomatología aguda, quedando el foco netamente dentario “enquistado” (valga la palabra), si bien al cesar el tratamiento suele reaparecer la sintomatología con semejante o mayor intensidad. La causa del fracaso y su mecanismo son idénticos para ambos medicamentos: los maxilares, sobre todo el inferior, están poco vascularizados, y la cantidad de medicamento, aun forzando la dosis, que llega al foco es pequeña, lo cual ya es una explicación de ciertos fracasos; hay que tener presente que las piezas que pueden ocasionar afecciones focales están muertas y que, por tanto, por sus ápices no entra ya ningún paquete vásculonervioso apto; dentro del diente los gérmenes mortificanle, y en pleno maxilar, y seguramente por un movimiento de defensa, y para que se instaure la barrera defensiva, se deben contraer, y aun cuando el maxilar guarde relación con el diente, es una conexión de implantación y sostenimiento, no de riego, y, por tanto, todo medicamento que tenga que llegar hasta el diente por esa vía no lo hace, o si llega a producirse es insuficientemente, quedando una zona infectada siempre, que ni las propias defensas orgánicas estimuladas pueden llegar a esterilizar, y si acaso, llega a no dar síntomas, pero la infección en el diente sigue, aumentando progresivamente la virulencia de los gérmenes, que, bien nutridos, nuevamente dan muestras de su existencia y malignidad.

Citaremos brevemente varios casos, uno con algo de detalle por ser de la Clínica de este Hospital.

Niña Luisa Santiago López, de un año de edad, natural y con

domicilio en Aranjuez. Comenzó en esa localidad el tratamiento por padecer fiebres altas, y no viendo causa que justificase su hiperte-mia le administraron un millón de unidades de penicilina. Momen-táneamente, mejoró; pero al cesar la administración del antibiótico, repitieron las fiebres. El estado general era malo, y en estas circuns-tancias llegó a nuestra consulta. No había antecedentes familiares ni particulares de interés, y una vez explorada pedimos una fórmula y recuento (Dr. Benavente); su resultado fué sorprendente con leu-cocitos 45.900 y solicitamos también una radiografía del maxilar in-ferior, rama derecha (Dr. Arce), por sospechar del primer molar temporal de ese lado. Había, efectivamente, una infección de dicho molar y procedimos a la intervención, haciendo la extracción y la extirpación del germen del permanente, situado debajo (primer pre-molar), y legramos la cavidad resultante; fué intervenida el 10 de noviembre de 1947, y a los siete días de intervenida, la leucocitosis había bajado a 13.563, sin ningún otro tratamiento que el estricta-mente local, siendo su estado general magnífico. Regresó a su pue-blo, y al mes vino cambiada, aumentado el peso, andando sola (an-tes no lo hacía) y con la herida operatoria casi cerrada.

Tenemos dos casos muy recientes, pero por no ser de este centro hospitalario no nos detendremos en ellos; sólo citarlos: uno, una ne-fritis de larga duración, y el otro, una pseudotuberculosis, resueltas ambas con unas extracciones de unas piezas infectadas y que no da-ban sintomatología bucal, pero que aclararon los rayos X.

3.º *Cuando estorban la erupción de los permanentes.*—Hay ve-ces que el mecanismo de reabsorción de las raíces de los temporales falla, y entonces el diente permanente, por esta causa, hace su erup-ción en malposición; generalmente, los incisivos salen por detrás de los de leche (lingualmente) por encontrar menos resistencia en esa zona; en los molares también ocurre lo mismo. Esto origina defor-midades y malposiciones de gran importancia, tanto funcionales (an-tes citadas), apiñamiento de piezas que es antiestético y terreno abo-nado para caries, estomatitis, etc., por la mala limpieza fisiológica y mecánica de todos estos dientes. Todas estas anomalías o malpo-siciones fueron estudiadas hace mucho tiempo por Angle, que las clasificó y dió normas para su tratamiento, algunas aún hoy en vi-gor; pero son siempre soluciones caras y lentas, y a veces fuera del alcance de los padres de los pacientes, son las ortodoncias, que exi-gen gran aparatología, periódicamente rehechas y con tratamientos de años casi siempre, con la dificultad de controlación de los enfer-mos; estas ortodontopatías generalmente van acompañadas de ano-malías respiratorias o de vicios infantiles más o menos fáciles de co-

rregir (uso de chupetes o chuparse dedos), pero que siempre dan lugar a maloclusiones. Muchas de las anomalías de este apartado se podrían eliminar con una más íntima unión entre el pediatra y el odontólogo, no debiendo olvidar nunca el aforismo médico de que es más fácil prever que curar.

* * *

Hecho este rápido bosquejo no se crea que hay que ser partidario cerrado de la extracción; *hay que tender a evitarla*, pues también, y por hacerla sin ton ni son, damos lugar a malposiciones de los dientes permanentes, ya que muchas veces, al faltar un temporal, el permanente, al brotar, se corre a lugares que no son los normales; hay que tender a conservar las piezas para que la masticación sea también perfecta, siempre que no haya una causa precisa que justifique la exodoncia, como es el dar origen a alguno de los tres apartados en que los hemos dividido. En caries con existencia de vida en la pieza interesada se deben curar y obturar; a veces es tarea muy difícil, pues hay niños que no se someten con facilidad a nuestras intervenciones; es también peligroso y no lo aconsejamos por la estructura de los canales, hacer desvitalizaciones, complicadas siempre y con facilidad normalmente de que terminen en posibles focos sépticos, aun extremando nuestra atención, agravado aquí el problema por las particularidades anatómicas de los canales radiculares, muy anchos y con gran foramen apical, por el que podemos lesionar el periodonto y los gérmenes de los permanentes. Insistimos, pues, en la tendencia a la conservación en evitación de malposiciones y de déficit masticatorio y alimenticio; pero cuando tengamos la seguridad de que no seremos los causantes con nuestra conducta de la formación de focos sépticos, peligrosos como tales y que muchas veces no dan lugar a síntomas clínicos de ninguna clase, actuando solapadamente y ocasionando enfermedades, en ocasiones, gravísimas, contra las cuales todas las ramas de la Medicina luchan cada vez con mayor ahinco y mejor éxito para bien de la Humanidad.

Centenario del descubrimiento de la función glicogénica del hígado

A título de recuerdo, reproducimos aquí las tres conclusiones del trabajo presentado hace cien años por el ilustre fisiólogo francés:

1.^a La presencia de azúcar en el organismo animal es un hecho constante e indispensable en el cumplimiento regular de los fenómenos nutritivos.

2.^a La presencia del azúcar no está ligada a una alimentación determinada, sino más bien al contrario, sean los que fueren los alimentos de que se nutre el animal, el azúcar se produce en el hígado por una función especial de este órgano.

3.^a La formación de azúcar está bajo la dependencia inmediata del sistema nervioso.