

IMPORTANCIA DE LAS PARADENTOSIS, INFECCIONES PERIAPICALES Y GRANU- LOMAS EN LA PATOLOGIA GENERAL (*)

por el

Dr. Tomás Blanco Bueno

II

FLORA BACTERIANA DEL FOCO

616.314.17-008.1]18:616

LA flora microbiana predominante son los estreptococos del tipo verde, encontrándose también el s. mitior, s. salivarius y el s. fecalis, estos gérmenes se caracterizan por un escaso poder patógeno.

El s. hemolítico, el s. viridans, s. piógeno albus y aureus, el bacilo fusiforme y el neumococo, que son bastante patógenos, pueden encontrarse en los abscesos periapicales y en las paradentosis. También en esta última afección suelen encontrarse gérmenes difteroides, anaerobios, espirilos, amebas, etc., etc.

La escuela americana, representada en estos trabajos por Rosenow, atribuye a los gérmenes en determinadas condiciones y a sus toxinas una acción selectiva sobre determinados tejidos y órganos.

Entre los numerosos casos citados por George Kadbler del departamento dental de Brooklyn, sobre experimentos realizados por Rosenow, citaremos dos historias clínicas:

En una de ellas se trataba de una mujer de 53 años de edad, que padecía desde hacía 20 una artritis y miositis

(*) Véase nuestro número de marzo.

crónica; la enferma manifestó que la enfermedad la empezó con dolores en la espinilla, mejorándose temporalmente con paños calientes; posteriormente se la presentaron dolores y rigidez en las rodillas, dijo que también había tenido dolores en maxilares y dientes. Una vacuna preparada con estreptococos la aliviaron, pero también de una manera temporal.

El exámen radiográfico acusó abscesos en los molares superiores e inferiores; estos dientes, así como sus tonsilas, fueron eliminados, encontrando la enferma una marcada mejoría.

Experimentos de Rosenow

Rosenow, con los gérmenes obtenidos de estas piezas y cuyos gérmenes eran estreptococos viridans y hemolítico y numerosos catarralis; estos gérmenes fueron inyectados a conejos, produciéndose en estos animales grandes áreas hemorrágicas en el promontorio de la tuberosidad de la tibia izquierda y ligeras lesiones en ambas rodillas, y también hemorragias en los músculos y tendones alrededor de las articulaciones de la cadera y un número de líneas blancuzcas en los músculos del pecho y diafragma.

El caso segundo era el de una mujer de 57 años, que padecía una mielitis transversal; la exploración bucal acusó una marcada piorrea, con siete dientes movedizos y con supuración, igualmente tenía infectadas las tonsilas.

Después de verificadas las extracciones y eliminadas las tonsilas, los síntomas habían desaparecido. Fueron inoculados con este material 21 animales de experimentación; el 50 por 100 de éstos, desarrollaron lesiones en meninges, 14 de los animales restantes presentaron lesiones en médula espinal, con parálisis parcial que empezaron en las extremidades posteriores, y continuaron en las anteriores en 8 de los restantes animales.

Las lesiones de los cordones espinales consistieron en

hemorragias de la sustancia gris y blanca, con infiltración de leucocitos hacia las meninges y vasos que la rodean.

Transmutación de los gérmenes

Las características biológicas de ciertos gérmenes puede variar notablemente haciendo que éstos sean más o menos patógenos.

Estas variaciones están relacionadas con diversos factores. Los trabajos de Kuczinski y Wolff, sobre la atenuación de estreptococos hemolíticos en viridans por pases en el ratón blanco y los trabajos de Cibert-Queraltó transformando el estreptococo viridans en hemolítico, son muy interesantes.

Rosenow, mediante técnicas adecuadas, consiguió la transmutación de grupos de neumococos y estreptococos en hemolíticos y viridans, demostrando que las características generales de los gérmenes que se les puede hacer variar por un suministro de oxígeno y adquirir éstos además un poder patógeno especial sobre el miocardio y el endocardio.

La electricidad también puede influir en éstas mutaciones; así Pesch y Becker, consiguieron transformar un estreptococo viridans de un granuloma en un hemolítico, altamente patógeno, por medio de radiaciones de alta frecuencia.

Marjenrath y sus colaboradores consiguieron también transformar el hemolítico en viridans.

Clínicamente estas variaciones de virulencia de los gérmenes, las observamos los odontólogos con alguna frecuencia y en unos pacientes más que en otros. Al abrir las cavidades de ciertos dientes se producen inflamaciones más o menos agudas, estas inflamaciones han sido achacadas a que pasaban a través del ápice radicular sustancias tóxicas y microbianas de los conductos radiculares. Pasadas 24 ó 48 horas la inflamación desaparece completa o casi completamente.

Nosotros creemos que estas reacciones la mayoría de las veces no es debida al hecho explicado anteriormente, sino a exaltación de virulencia de los gérmenes al abrir la cavidad y dar entrada a los gérmenes, pues hemos visto producirse estas inflamaciones simplemente con abrir la cavidad y en dientes que no presentaban reacción inflamatoria alguna previamente.

Ciertos investigadores como Schnitzor y Munzter consideran que las mutaciones son debidas a cambios del poder patógeno.

Las mutaciones son más fáciles, cuando el germen es menos patógeno.

Para ciertos investigadores, el germen siempre es el mismo, pero adaptados a diversos medios estas razas adquieren un carácter u otro de manera temporal.

Gibert-Queraltó, indica que seguramente el estreptococo puede adoptar una fase de virus filtrable, siendo el estreptococo una fase visible.

Acciones microbianas

Los gérmenes no siempre actúan solos, sino que constituyen algunas veces simbiosis, con otros gérmenes que les hace más patógenos, aunque también puede suceder lo contrario, así nosotros consideramos que el estreptococo y estafilococo, se asocian a virus filtrables; es de todos conocido el poder patógeno de la asociación fusi-espirilar de Vicent.

Estas asociaciones microbianas tendrían una cierta preferencia sobre determinados tejidos.

Los gérmenes anaerobios también pueden asociarse a otros gérmenes y haciendo que éstos sean más agresivos.

Los virus filtrables, tienen una marcadísima predilección por los tejidos ectodérmicos en general, piel, mucosas, sistema nervioso, lo que explicarían el aumento del poder patógeno cuando se asocian a otros gérmenes.

Diagnóstico de los focos dentarios causantes de alteraciones patológicas

Es muy corriente que se le presente al estomatólogo y al médico el problema de conocer si el foco primario dental es el causante de las alteraciones patológicas que presenta el paciente.

Conocido es el hecho de que después de hacer la extracción de alguna o algunas piezas dentarias que presentan granulomas apicales o alteraciones patológicas en sus ligamentos alveolo-dentarios o durante o después del tratamiento de dientes, cuyos canales están infectados, que algunos pacientes ofrezcan síntomas de otras alteraciones más o menos graves en otras partes de su organismo, muy poco tiempo después de haber verificado las anteriores intervenciones.

Estas alteraciones casi puede afirmarse que no cabe la menor duda que son de origen dentario y que el organismo presenta una gran sensibilización a estos gérmenes del foco dentario.

Pero existen otros enfermos, que el médico nos envía para que diagnostiquemos los focos dentarios patológicos.

La exploración visual y la táctil ya nos indica si el enfermo padece en sus muelas del juicio alteraciones patológicas, cuando estas lesiones son visibles, si sus dientes empastados tienen fístulas, si existen raíces, si algunas piezas dentarias está afectas de periodontitis y si padece el enfermo de paradentosis, etc., etc.

La exploración radiológica juega un papel importante; ella nos indica las raíces y piezas dentarias que pueden estar impactados, granulomas apicales, osteítis condensantes y rarefacientes.

Existen dientes con granulomas pequeños que dan una imagen radiográfica negativa.

Estos focos dentarios han podido existir durante años y años, sin producir aparentemente o realmente ningún tras-

torno patológico, pero en cambio en la disposición reactiva del individuo o mutaciones patógenas de los gérmenes, principalmente en los estafilococos y estreptococos, pueden exacerbar su agresividad.

Con todos estos datos no podemos asegurar que el foco dentario sea el causante de las alteraciones patológicas.

Es preciso hacer un hemocultivo, éste en la mayoría de los casos es negativo, generalmente es positivo cuando la enfermedad es grave.

Si fuera positivo, es preciso contactarle con los obtenidos del foco dentario para ver si son análogos.

Si el hemocultivo es negativo repetidamente, conforme propuso Bazi y por el método de Noel Fressingr, se pueden hacer unos microleocultivos, los cuales son positivos en muchos casos en que los hemocultivos son negativos.

Cuando estos resultados sigan siendo negativos y persista la sospecha, por no encontrarse otro foco en el organismo al cual atribuir la enfermedad, como son las sinusitis frontales y maxilares, amígdalas, próstata, ovarios, etc., etc., deberán recogerse los exudados de los dientes paradentósicos, y en los dientes granulomatosos se anestesiarán, y en las debidas y más rigurosas condiciones asépticas para evitar contaminaciones se practicarán unas punciones exploratrices en dirección a los ápices; con el producto recogido se harán unas culturas, éstas una vez desarrolladas y convenientemente diluídas conforme hizo Rosenow, se inyectarán a una serie de animales de experimentación, y conforme hemos visto en las dos historias clínicas que hemos expuesto en cuartillas anteriores, en las que se demuestra una cierta afinidad con los tejidos, reproduciendo enfermedades hasta cierto punto análogas a las que padecía el paciente, por asentar estas enfermedades en tejidos que tienen un mismo origen embriológico.

Acción séptima de los focos dentarios

Los focos dentarios en general no solamente pueden obrar por medio de sus toxinas y endotoxinas, también pueden obrar por la acción tóxica de las sustancias procedentes de dichos focos y debido a la desintegración de los elementos de que está constituido éste, estas sustancias también pueden tener una acción selectiva sobre ciertos tejidos, pudiendo obrar también sobre el sistema nervioso neuro-vegetativo, el cual a su vez produciría alteraciones humorales y hormonales.

Selmi en 1885 descubrió y dió a conocer una sustancia procedente de la descomposición de las albúminas y de un alto poder tóxico; a esta sustancia la denominó ptomaina; en los canales radiculares improcedentes de la descomposición pulpar se encuentran estas sustancias que pueden pasar con facilidad al espacio periapical.

La inyección de filtrados de productos obtenidos del foco dentario también pudiera ayudarnos a confirmar el origen de la afección.

Los espiroquetos que se encuentran constantemente en las paradentosis, como son el espiroquete dentalis y el de Vincent parece ser tiene una influencia en el desarrollo de ciertas fibrosis y alguna que otra alteración, lo que explicaría el éxito de ciertas sales halógenas como son los bromuros y los yoduros, que no solamente actúan sobre los espirilos, sino también sobre ciertos virus filtrables.

Tratamiento de los focos origen dental

Los granulomas apicales deberán tratarse abriendo nuevamente el diente cuando éste esté empastado, limpiando y esterilizando los canales radiculares y continizando el granuloma por procedimientos químicos, como son el ácido fénico, el ácido tricloroacético, o por medio del galva-

nocauterio, electrocoagulación, apicectomía o practicando sencillamente la reimplantación de la pieza dentaria; los dientes y raíces que no puedan cumplir su función fisiológica en cuanto respecta a la masticación deberán ser extraídos; estas extracciones si son varias nunca deberán hacerse muy seguidas, sino dejar pasar varios días de extracción a extracción para evitar la exacerbación de los focos secundarios, conforme indicamos anteriormente.

Las paradentosis deberán tratarse inmovilizando los dientes, limpiando y cauterizando las bolsas piorreicas; también será conveniente el tratarlas con oxígeno y ozono o ambos combinados, sin dejar de atender los factores carenciales.

Las paradentosis como foco de infección

Existe un período de inflamación de los ligamentos alveolodentarios de varios dientes que constituyen el primer estadio de las paradentosis.

Esta inflamación, que suele ser ligera y a la cual ni el paciente ni el odontólogo prestan gran atención generalmente, constituye la primera defensa del organismo contra la infección y que pasa posteriormente a ser más o menos crónica; ésta es la fase más interesante de la enfermedad, pues con un tratamiento adecuado entonces es cuando se puede hacer abortar ésta, desensibilizando al organismo y corrigiendo los estados carenciales.

En fases posteriores con destrucción de ligamentos, formación de bolsas, osteitis, etc., etc., es cuando el organismo está más expuesto a infecciones que repercutirán más o menos gravemente sobre nuestra economía.

La paradentosis se la puede considerar como un foco abierto, lo que explica que su poder patógeno no sea mucho más grave que lo suele ser habitualmente. Pero no obstante y en determinados casos, como son la edad, alimentación deficiente o carencial o ambas, taras patoló-

gicas, herencia, alteraciones en las reacciones de los tejidos o de sus humores, constituyen un grave peligro para la salud del individuo.

El foco dental como foco primario

Los focos dentales o focos primarios, como hemos visto, pueden actuar sensibilizando al organismo por medio de sus toxinas y por medio de sus productos sépticos; también pueden actuar los gérmenes por metástasis.

Estos focos son de una gran importancia teniendo en cuenta que el 50 por 100 de los dientes desvitalizados según algunos investigadores presentan granulomas en las raíces, parece ser que este porcentaje es del 93 por 100.

Enfermedades atribuídas a los focos dentales

Bearker hizo la siguiente clasificación de enfermedades atribuídas a los focos dentarios.

Primero. Enfermedades del sistema locomotor: Infección artrítica.—Osteoartritis hipertrófica.—Osteomielitis. Miositis y fibrositis.

Segundo. Enfermedades del aparato respiratorio: Laringitis.—Neumonía.—Tonsilas infectadas.—Pleuritis.

Tercero. Enfermedades del aparato circulatorio: Endocarditis.—Pericarditis.—Miocarditis.—Irregularidades cardíacas.—Hipertensión arterial.—Arterioesclerosis.—Angina de pecho.

Cuarto. Enfermedades del aparato hematopoyético y de la sangre: Anemia primaria y secundaria.—Enfermedad de Hodgkin's.—Enfermedad séptica general.

Quinto. Enfermedad del aparato digestivo: Aquilia gástrica y diversas formas de gastritis.—Posible relación de la úlcera gástrica y duodenal.—Hepatitis y pancreatitis.

Sexto. Enfermedades del aparato urogenital: Nefritis.—Pielitis.—Metritis.—Cistitis.

Séptimo. Enfermedades del sistema nervioso y de los ojos.—Neuralgias periféricas.—Neurastenia.—Iritis.

Octavo. Enfermedades endocrinas y de la nutrición: Posible relación entre los focos dentarios y el hipertiroidismo.—Desnutrición.—También establecen una posible relación entre ciertas enfermedades cutáneas.

Ya Hunter en 1901, expuso la teoría de que la anemia perniciosa también podía ser debida a la infección del aparato digestivo de una manera continuada.

Gardner considera que existe una relación entre los focos dentarios y ciertas enfermedades, pero estima que es muy difícil establecer esta relación; ciertos eritemas nudosos origen. También expone que en la clínica Mayo, los enfermos de reumatismo se benefician según estadísticas en un 50 por 100, cuando se hace las extracciones de ciertos dientes infectados.

En las colitis ulcerosas crónicas, achaca al médico una cierta responsabilidad por no hacer los tratamientos oportunos de boca.

También considera que ciertas osteomielitis, espondilitis, flebitis, pulsitis y sinusitis crónicas son de este origen.

Pemberton, en 400 casos de soldados que padecían artritis, se curaron 184 pacientes, o sea el 46 por 100, eliminando los focos dentarios que habían sido demostrados radiológicamente.

Maczar, de Budapest, considera que los focos dentales tienen un interés grande para el médico y que hay que tener mucho cuidado con ellos, porque muchas veces tienen consecuencias mortales inesperadas, y que en determinados casos se le pudiera hacer responsable moral y financieramente al médico.

Según este autor, el 80 por 100 de los casos de muerte por enfermos de origen dental, ocurren en pacientes que han sido operados de la muela del juicio.

Se ha observado un aumento de enfermos del corazón

principalmente endocarditis; nosotros consideramos, que muy bien pudiera ser motivado por la gran cantidad de desvitalizaciones que actualmente se practican, con objeto de salvar las piezas dentarias y para la colocación de prótesis, principalmente puentes, sin negar que las guerras y las revoluciones con sus sobresaltos y miserias pudieran contribuir predisponiendo el terreno a estas infecciones procedentes del foco dental primario.

Nosotros consideramos que los pacientes que tienen dientes desvitalizados debieran someterse a exámenes periódicos, aproximadamente de 3 a 5 años, para hacer el diagnóstico de los granulomas apicales, si éstos existieran, y hacerles el oportuno tratamiento.

Importancia social de los focos dentarios

Es la muerte el resultado o fase final de un proceso biológico que el hombre no puede evitar; además biológicamente es necesario, pero es también humano y necesario disfrutar de una vida sana y prolongarlo dentro de los mayores límites biológicos posibles.

Con la edad se van produciendo unas series de alteraciones humorales, que equivalen a una alteración de la constitución química del ser; estas alteraciones obran sobre los tejidos, y a su vez, éstos obran sobre los humores.

El peligro del foco dentario aumenta con la edad.

El diagnóstico y tratamiento de los focos dentarios es de capital importancia, como hemos visto para evitar una serie de enfermedades.

Social y económicamente se producen una serie de trastornos y pérdidas representados por jornales, disminución de producción, gastos de hospitales, asilos, etc., que si se pudieran evaluar, sorprenderían notablemente sus resultados.

Hyott de la Metropolitan Life Insurance Company, hizo en 1933, 2787 radiografías de dientes sin pulpa y en-

contró una gran cantidad de lesiones de raíces dentarias, pero estos resultados no estaban acompañados de comparaciones con historias clínicas.

Sería, por lo tanto, muy importante establecer esta relación por medio de diagramas en relación con la edad, profesiones, sexo, etc., etc., al objeto de poder hacer una campaña eficaz y útil que beneficiara grandemente a nuestra economía.

Neira, Martín David

Una molar como cuerpo extraño de un bronquio, por el Prof. ALBERTO WIEDERHOLD y Dres. M. NEIRA y J. OTTE.—*Revist. Chilena de Pedtría* novb. 1945; per *Act. Ped. Esp.*, pág. 1.106, 1946.

Llega a nosotros un enfermito de siete años con un diagnóstico de tuberculosis de reinfección. El examen clínico nos mostraba un niño pálido, con escasos estertores en base de pulmón derecho y escasa disminución del murmullo vesicular en esa región. El niño tosía con bastante secreción y cierta ronquera. Mantoux negativo. Baciloscopia negativa, demostrándose bastante secreción purulenta en el estómago. La radioscopia hacía pensar en una adenopatía hilar bilateral. Practicada una radiografía, pudimos precisar el diagnóstico, ya que se observaba una imagen correspondiente a un diente, situada en la raíz del bronquio inferior derecho, pudiéndose también apreciar bronquiectasias secundarias a infección bronquial por cuerpo extraño y una pequeña adherencia pleuro diafragmática derecha.

Como por la broncoscopia realizada por la boca no pudo verse el diente, hubo necesidad de proceder a la traqueotomía, con objeto de acercar el broncoscopio al sitio bronquial afectado. Aun así, fué difícil ver el molar, y la extracción resultó muy laboriosa.

Después de la extracción, la familia recordó que unos días antes de practicar al enfermo una amigdalectomía y adenoidectomía, el niño les mostró el molar movable, por hallarse cambiando la dentición. Probablemente, durante la anestesia el molar se desprendió y fué aspirado por el enfermo.

El caso lo consideramos como enseñanza muy útil. Debe revisarse cuidadosamente la dentadura de todo niño que vaya a ser sometido a una anestesia general, para evitar hechos tan desagradables como el descrito.