

I INFECCION FOCAL

La infección focal en relación con la salud y las enfermedades, por el Dr. JOHN A. KOLMER. "Dent. Ass.", 45, p. 139, ag. 1952.

Dice el autor de este trabajo que son pocos los temas de medicina y dentistería que se han vuelto más discutibles en los últimos diez o quince años, que el papel que juega la infección focal en la etiología de la mala salud. En su opinión, sin embargo, gran parte del escepticismo sobre su importancia clínica es injustificado, pues la infección focal ya no es una teoría, sino que está bien establecida en la etiología de varias enfermedades y condiciones sistemáticas.

En el artículo se presenta una definición moderna de la infección focal junto con los agente vivos de la enfermedad correspondiente. Se discuten las fuentes potenciales primarias de infección y a la vez las dificultades del diagnóstico y la necesidad de mayor cuidado y mejores métodos para descubrir esas fuentes, ya que el hecho de que no se descubran no quiere necesariamente decir que no existan ni tampoco que hayan existido antes. Asimismo se presenta una discusión sobre la patogenia de las infecciones focales en la promoción de la mala salud, con especial referencia a bacteremia, toxinas bacteriales, hipersensitividad adquirida a las bacterias y a sus productos solubles, y otros posibles mecanismos. Se estudia también la resistencia e inmunidad natural y adquiridas, al mismo tiempo que se explica la razón por la cual muchos individuos es-

D DIENTES DEPULPADOS

Estudio comparado sobre la efectividad de varias combinaciones de antibióticos y fungicidas en el tratamiento de los dientes sin pulpa infectados, por el Dr. I. B. BENDER. "J. Amer. Dent. Ass.", 45, p. 293 (September 1952).

El reciente empleo de la penicilina en el tratamiento de los dientes sin pulpa infectados ha estimulado el interés en el uso de otros antibióticos. Esto es debido a que el espectro antibacterial de la penicilina es insuficiente para destruir todos los organismos que se encuentran en el canal radicular infectado. Como la infección de un diente despulpado está compuesta de un gran número de distintos organismos, es evidente que deben usarse mixturas de antibióticos para poder destruir toda la bacteria.

En este estudio se determinó la efectividad de varios antibióticos y combinaciones de antibióticos y fungicidas en 668 casos, de los cuales 401 habían dado cultivos positivos con anterioridad a la operación. Este número de casos fué dividido en ocho estudios clínicos diferentes. El tratamiento de menor efectividad fué aquel en que se empleó la penicilina sola. Dicho tratamiento sólo fué efectivo en 68 a 70 por ciento de los casos. El más efectivo fué aquel en que se usó una combinación de 300.000 unidades de procaína, penicilina G (en suspensión acuosa), más 200 miligramos de cada una de las siguientes sustancias: estreptomina

capen a las enfermedades—al menos temporalmente—debido a esos mecanismos o a la ausencia de factores que favorezcan la localización secundaria de las bacterias.

Se mencionan varias condiciones y enfermedades que son potencialmente debidas a infecciones focales. Aparece, al mismo tiempo, una discusión sobre principios de tratamiento, inclusive quimioterapia, vacunación y terapéutica por medio de proteína no específica, corticotropina (ACTH) y cortisona, expresándose también las razones de los fracasos terapéuticos que siguen a la extirpación o drenaje de focos primarios de infección. Finalmente, se hace el debido énfasis en los principios de la prevención de la mala salud, inclusive la quimioprofilaxis, que establece la responsabilidad bien definida de los médicos y dentistas, desde el punto de vista de la medicina preventiva. El artículo está bien documentado, con 82 referencias, poniéndose especial atención en los publicados en los últimos quince años.

(cloruro), cloramfenicol (cloromicetina) y caprilato de sodio. Esta combinación produjo un cultivo negativo en el 97 por ciento de los casos, después de un promedio de tratamiento de 1,1. La combinación de antibiótico y fungicida fué aún encontrada estable después de un año, sin que hubiera habido mucha pérdida de potencia. La siguiente combinación de drogas produjo resultados igualmente efectivos: 560 miligramos de undecilinato de sodio, 1 gramo de cloruro de estreptomina y 1 gramo de cloramfenicol suspendido en 2 mililitros de glicol propileno. Esta combinación fué sugerida para emplearla en pacientes con historia de sensibilidad a la penicilina.

bar el papel preciso que juega la sensibilización del tejido en las enfermedades humanas. De esta manera sí puede obtenerse una respuesta final.

Como resultado de la evaluación crítica de la información se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1.^a Los dentistas deben preocuparse siempre por establecer un diagnóstico correcto de las infecciones orales, ya que existe la posibilidad de que esas infecciones lleguen a extenderse.

2.^a Deben preocuparse principalmente de las bacterias transitorias de origen oral en aquellos pacientes que sufren de enfermedades valvulares del corazón.

3.^a No existe suficiente evidencia que apoye la idea de que hay una relación entre los focos orales y la presencia de enfermedades articulares, del corazón (excepto en aquellos pacientes con válvulas cardíacas defectuosas), renales, oculares o de la piel. Por lo tanto, los dentistas deben continuar eliminando los focos orales de infección como una medida terapéutica, aun cuando no como medida curativa.

D DIENTES DEPULPADOS

El papel de los dientes sin pulpa en las enfermedades del sistema, por el

DR. KENNETH A. EASLICK. "Amer. Dent. Ass.", 46, p. 179, feb. 1953.

El concepto de que los dientes sin pulpa son una fuente de infección focal se originó en la primera década del presente siglo. En 1947, el Consejo de Sanidad Dental de la Asociación Odontológica de los Estados Unidos dió los pasos necesarios para reevaluar la veracidad científica de ese concepto. Con ese fin se llevó a cabo durante tres años una investigación de la literatura publicada sobre la materia, y en el número del "Journal of the American Dental Association" correspondiente a junio de 1950 se publicaron las conclusiones a que se llegó, las cuales se basaron en datos radiográficos, anatómicos, bacteriológicos y endodónticos. Se estudiaron también nuevamente algunas investigaciones recientes sobre el efecto de la reacción de "alarma biológica" sobre el tejido colagénico, así como la evidencia científica sobre la etiología de las enfermedades articulares, cardíacas, renales, oculares y de la piel.

Durante la mencionada reevaluación, pudieron determinarse los siguientes hechos:

1.^o Son frecuentes los casos en que un foco de infección no se transforma en una infección focal.

2.º Frecuentemente pueden aislarse estreptococos de tipo anhemolítico y viridans de los canales radiculares de los dientes sin pulpa, pero muy rara vez se encuentran variedades hemolíticas.

3.º Aproximadamente el 40 por 100 de los dientes despulpados, que radiográficamente muestran evidencia de una condición patológica, dan resultados negativos en relación con las bacterias.

4.º Las infecciones de la extremidad radicular sólo pueden determinarse por medio del examen bacteriológico o por evidencia de cambios histológicos.

5.º La comprobación radiográfica de la restauración de la "arquitectura" radicular normal puede aceptarse como evidencia de la irradiación de la bacteria.

6.º Todos aquellos estudios basados en la presencia de bacteria en las pulpas de los dientes extraídos deben descartarse como prueba de la presencia de un foco oral de infección.

7.º La validez de la teoría de localización selectiva del estreptococo no ha sido establecida.

8.º Aun en tiempos bastante recientes, como la década 1930-40, todavía se contaminaban frecuentemente los cultivos debido a técnicas de laboratorio deficientes; y el examen radiográfico apenas se principiaba a usar con amplitud.

9.º Debe prevenirse a los investigadores que observen cierta cautela

al asignar el carácter de relaciones de causa y efecto a aquellos descubrimientos que son puramente de coincidencia.

10. Al estudiar la etiología de las enfermedades de las articulaciones, debe tenerse siempre en cuenta la naturaleza de un número no menor de once tipos diferentes de condiciones reumáticas.

11. Los investigadores no han logrado todavía aislar completamente todos los "motivos de alarma biológica", a los que se deben los importantes cambios en el colágeno del tejido conjuntivo, que se presentan en condiciones como la fiebre reumática, artritis reumatoide, periarteritis nodular, lupus eritematoso diseminado, escleroderma y dermatomiositis.

Una base de conceptos formada de esa manera contribuye, desde luego, a la evaluación crítica de la información disponible.

Esta reevaluación de la antigua teoría sobre la infección focal hizo evidente que se necesitaban investigaciones adicionales para que dicha teoría pudiera apreciarse finalmente en su justo valor. Parece necesario establecer un diagnóstico exacto de la condición del paciente; determinar la variedad de la bacteria que ha invadido sus tejidos; aislar ese organismo específico del diente sin pulpa; y comprobar que existe un mecanismo para la invasión del torrente sanguíneo del paciente por el mencionado organismo mediante el aislamiento de éste en la sangre de dicho paciente. También se requieren investigaciones adicionales para compro-