

Administramos calcio y vitamina A y D, y algo de estricnina.

El día 30, le damos de alta por curación.

A pesar de la pérdida ósea se aprecia poca deformación de la faz.

Por su gran mutilación, hemos elegido estos dos casos de entre otros, como ejemplo de adonde pueden conducir estas pequeñas infecciones cuando son descuidadas o deficientemente tratadas, mostrándose todas ellas con un comienzo siempre de estomatitis ulcerosas sin otro proceso *anterior* ni *coincidentes*. Al hablar del tratamiento, no quiero dejar de señalar que muchas veces hemos podido comprobar una excesiva intervención. Tampoco, naturalmente, hemos de olvidar ese factor de primera magnitud, que es el "terreno".



• IRRADIACION RÖNTGEN EN LAS AFECCIONES BUCALES

por el

Dr. Amado Serraller (*)

LOS rayos Röntgen han sido empleados desde muy antiguo en las afecciones de la boca, mas es de notar que en cada escuela odontológica ha variado el concepto y manera de aplicación de este procedimiento terapéutico; el conferenciante se propone desarrollar el tema objeto de esta disertación, estudiando todos y cada uno de los estados inflamatorios de la boca y dientes, revisando el estado actual de esta terapéutica sobre los distintos procesos inflamatorios, poniendo de manifiesto aquellos que son influenciados, debiendo advertir que no todas las inflamaciones de la boca o de los dientes remiten favorable-

(*) Conferencia pronunciada en el Colegio de la II Región.

mente ante la aplicación de estos rayos; nosotros nos atenderemos en esta descripción a su orden cronológico, sin tener en cuenta sus relaciones anatómicas por ser este capítulo demasiado extenso, no siendo propósito del conferenciante disertar sobre estos detalles descritos en todas las obras de Odontología clínica.

Empezaremos por decir que la influencia de los rayos Röntgen sobre las inflamaciones alojadas en cavidades cerradas no son apropiadas para ser irradiadas, máxime en aquellos estados inflamatorios, cuyo límite de cierre está formado por un estuche óseo de paredes tan rígidas como son las que componen el diente, dichas cavidades resultan difíciles de influenciar; por esta razón la pulpitis es una inflamación en la cual la irradiación no está indicada; no obstante tenemos autores, entre ellos el profesor TUGEL, que admite la irradiación en la pulpitis a condición de que ésta sea muy dolorosa y extremadamente aguda, de tal forma que da por segura la influencia röntgen-terápica en estos estados inflamatorios cerrados, garantizando que una pulpitis irradiada en una sola sesión se encuentra en estado de soportar una intervención odontológica al igual que se practicaría en una pulpa normal. Ningún autor coincide con este criterio de VON TUGEL; nosotros no damos valor clínico ni anatomopatológico a estos asertos, pues en los casos que el conferenciante ha hecho irradiar los resultados han sido nulos y la casuística, por lo menos para el que tiene el honor de dirigirles a ustedes la palabra, es poseedora de un valor práctico cuya solidez está por encima de las teorías, aunque éstas sean hijas del estudio; como conclusión al capítulo de las pulpitis diremos que tanto en las pulpitis agudas como en las necrosantes no se consiguen resultados favorables con la irradiación por los rayos Röntgen.

La periodontitis aguda y crónica agudizadas son las afecciones las más indicadas para la irradiación; en el 90 por 100 de los casos desaparece el dolor y nos permite realizar una intervención odontológica sin dificultad alguna por laboriosa que ésta sea. Estas experiencias de PORDES están de acuerdo con las practicadas por autores como INGEM, BACH, BORAK, FRIED, DEPUTOVICH, RONA, etc. HINRETH observó que en los casos

tratados por él los síntomas de periodontitis aguda, principalmente el síntoma dolor, desaparecían a las cuarenta y ocho horas de ser irradiadas. Todos los autores mencionados destacan el hecho de que las raíces afectas de periodontitis, aunque se irradien, deben ser sometidas siempre a su correspondiente tratamiento odontológico. SCHMIDHUBER ha irradiado piezas dentarias cuyas raíces no fueron tratadas debidamente, habiendo conseguido en estos casos resultados insuficientes, pues la remisión del dolor ha existido durante corto plazo. HEINROTH destaca que todos los casos que fueron irradiados, y a los cuales se les realizó tratamiento del canal radicular, transcurrieron bastante más favorablemente que aquellos en que sólo se trataron las raíces odontológicamente, de tal forma que ambos tratamientos deben alternarse simultáneamente. Según la mayoría de los autores antes mencionados, la periodontitis crónica sin foco de fusión es un estado patológico indicado para la irradiación Röntgen. Si examinamos la casuística presentada por estos autores, podremos observar que todas las periodontitis irradiadas cuya influencia Röntgen ha sido favorable son afecciones agudas, y las crónicas sometidas a tratamiento no mostraba síntoma alguno a la exploración radiográfica, lo cual viene a demostrar que dichas periodontitis crónicas influenciadas favorablemente son estados latentes que han hecho recidivas en lo que concierne a su agudización, habiéndose demostrado que en aquellas periodontitis cuya exploración radiográfica apreciaba zonas de claridad, la influencia Röntgen era nula.

Las formas de periodontitis agudas aparecidas durante el curso del tratamiento del canal radicular han sido influenciadas favorablemente, habiéndose conseguido su curación en casi todos los casos que han sido irradiados.

Resumiendo, todos los autores consideran que la irradiación Röntgen de la periodontitis aguda es una medida sumamente valiosa, de sostén de tratamiento del canal radicular.

Los focos de absorción peri-apicales, los granulomas del ápice, ocupan la mayor parte de la literatura odontológica y röntgenológica escrita hasta nuestros días. Naturalmente que, dada la extensión del tema, no podemos entretenernos sobre el de-

talle de la formación de estas periodontitis crónicas, anatómopatológicamente se trata o bien de un tejido de granulación, o sea un tejido conjuntivo joven ricamente vascularizado o de un absceso localizado alrededor del ápice. Se comprende fácilmente que para el empleo de la röntgenterapia no puede ser indiferente cuál de las dos alteraciones es de la que se trata, mas en los rayos X el diagnóstico diferencial es imposible, y así sucede que en la literatura no hallamos casi ninguna referencia. La irradiación Röntgen de esta inflamación crónica del ápice tan frecuente se intentó precozmente. HNESCHAUREK y POSCH refieren de resultados muy favorables y precisamente en todos aquellos casos en que la resorción apical constituía una indicación. KUOCHE ha hecho las mismas experiencias, este autor presenta una casuística muy limitada; posteriormente han sido presentadas un sinnúmero de comunicaciones, todas ellas con resultados parcialmente favorables, lo que hace pensar en la poca influencia que los rayos Röntgen ejercen en esta clase de periodontitis, pues si nosotros examinamos el sinnúmero de comunicaciones que se ocupan de la irradiación del granuloma, forzosamente nos ha de llamar la atención el que el enjuiciamiento de los resultados sea tan diverso a la par que incierto. Nosotros nos preguntamos qué es lo que los autores concebían como influencia favorable, pues sólo en muy pocos casos se establece el hecho terapéutico de que los granulomas irradiados cedan y desaparezcan; esto es, que después de un largo tiempo, observados a los rayos X, no se hallen invisibles. En la mayoría de los trabajos se hacen, en cambio, referencias sobre los efectos favorables subjetivos de los rayos Röntgen, después de la irradiación declina el granuloma desapareciendo los dolores.

PORDES, uno de los fundadores de irradiación inflamatoria que simultánea e independientemente de HEINDEUHAHN y FRIED irradiaban inflamaciones agudas, ocupándose a fondo de los efectos del mecanismo de los rayos Röntgen, señalando que la irradiación de un foco del ápice tiene que resultar inefectiva cuando la cavidad dentaria no se encuentre limpia de restos pulpares, esto es, cuando el granuloma se ve continuamente alimentado por una inflamación crónica de la pulpa dentaria. De

esta opinión, con muy pocas excepciones, son todos los autores, y es natural que se condicione la irradiación a un tratamiento previo del canal radicular del diente a irradiar. Aún más difícil se convierte el enjuiciamiento del éxito de los rayos Röntgen en el granuloma, cuando se sabe que un poco de éstos, con un tratamiento apropiado de la cavidad pulpar, curará por sí solo. Debido a ello no faltan opiniones de autores que declinan totalmente el empleo de los rayos Röntgen en estos casos. Así refiere WESKI que la röntgenterapia sólo conduce a una pseudocuración, pero que en la regla no puede eliminar el foco. PORDES ha observado que se llega a una fusión más rápida, que estos abscesos son nobres de síntomas, y que debido a ello requieren una especial vigilancia a efectos de que el odontólogo pueda proceder a tiempo a su abertura, este autor concede la máxima importancia al tratamiento de los canales radiculares. Debido a las razones que acabamos de exponer, debemos atenernos a la conclusión de que la irradiación Röntgen de la periodontitis crónica absortiva peri-apical no puede ser una forma de tratamiento único. Podrá aplicarse como medida de sostén para la eliminación del dolor consecutivo al tratamiento del canal radicular, pudiendose ser intentada antes de la resección del ápice.

Indicaciones de la irradiación Röntgen en los granulomas

Primero. En grandes focos de granulación, cuyo tratamiento quirúrgico provocaría un defecto demasiado grande en los maxilares o una resección demasiado profunda en la raíz.

Segundo. En molares próximos a órganos limítrofes que puedan ser dañados.

Tercero. En afecciones generales (diabetes, hemofilia, etc.).

Cuarto. En fístulas que persisten a pesar de la resección apical.

Quinto. En fístulas consecutivas a raíces infectadas cuyo ápice no haya sido resecado.

En tratamientos de procesos dentarios fistulizados se des-

lacan preferentemente los autores LORENZ y TORRING; éstos defienden la terapéutica de una manera decidida y tan favorablemente que consiguen el cierre de fístulas mediante la irradiación. No obstante, hay autores cuya influencia positiva no han podido comprobar.

La irradiación del granuloma no puede indicarse de una manera general, pues la casuística que hasta hoy disponemos es insuficiente; DEPOTAVIC presenta 25 casos de granulomas tratados por los rayos Röntgen; de ellos, en diez obtuvo la regresión de molestias y de la afección, seis mejoraron notablemente, y del resto no pudo obtener una observación completa por ser pacientes que desaparecieron durante el curso del tratamiento; debemos advertir que dicho autor sometió a sus casos de observación a tratamiento luego después de haber sido tratados odontológicamente.

En aquellas periodontitis en las que no se ha producido infiltrado óseo ni destrucción de sustanciación peridentoria la irradiación es de resultados positivos, lográndose la remisión del proceso en un tanto por ciento de casos muy considerables, de tal forma que las periodontitis crónicas sin absorción son mejoradas en casi todos los casos. Las periodontitis crónicas reactivadas en forma aguda y subaguda son también influenciadas de una manera favorable por los rayos Röntgen, pudiendo ser tratadas de la misma manera que los casos agudos; para estos tratamientos hemos subdividido dichas afecciones en agudas y crónicas; las formas agudas habían aparecido durante el tratamiento del canal radicular, con lo cual queda demostrado que se trata de periodontitis subagudas, y de éstas fueron curadas al menos el 50 por 100 de los casos tratados, mejorados en un 30 por 100 de ellos; en un 5 por 100 la influencia fué nula, y el resto de ellos, o sea en un 15 por 100, no pudo haber observación por haber desaparecido en el curso del tratamiento.

En las periodontitis crónicas recidivantes que no mostraban síntoma alguno a la exploración de los rayos X, o lo que es lo mismo, que no existía granuloma, nos da igualmente un 50 por 100 de curaciones, un 30 por 100 de casos mejorados

favorablemente y un 20 por 100 de casos sobre los cuales no se ejerce ninguna influencia con la irradiación Röntgen.

De dichas observaciones establecemos la conclusión de que la irradiación Röntgen de las periodontitis crónicas y agudas sin foco de granulación es una medida sumamente valiosa y coadyuva eficazmente en el tratamiento del canal radicular.

Los abscesos consecutivos a infecciones apicales periósticos con edemas de las partes blandas, su tratamiento mediante la irradiación Röntgen es una indicación precisa y conveniente y fácilmente asequible a la irradiación por estar rodeado el foco de infección de tejidos blandos, no existiendo aquí el inconveniente sobre irradiación de los focos inflamatorios limitados por cavidades cerradas y rígidas. En los casos en que se aprecia la existencia de foco purulento la irradiación delimita dicho foco, provocando de ordinario la evacuación espontánea del pus; ni que decir tiene que en los casos en que a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas no ha tenido lugar dicha evacuación, deberá siempre incindirse dicho absceso. De 20 casos graves tratados de periodontitis alveolares con gran edema y trismus exagerado son curados: 15 con evacuación espontánea por irradiación; los otros cinco son mejorados notablemente por haberse delimitado el foco con remisión de la hinchazón y del trismus, permitiendo realizar la abertura quirúrgica de una manera fácil.

Conclusión: en la periodontitis alveolar la irradiación Röntgen es indicada de una manera terminante, por así demostrarlo la remisión de todos los síntomas inflamatorios.

En los estados patológicos e inflamatorios con gran trismus, consecuencia de la evolución difícil del cordal, la röntgen-terapia ejerce una influencia decisiva remitiendo los síntomas más alarmantes, y que imposibilitan la intervención quirúrgica de tal forma que irradiados una sola vez permite el que estos casos se intervengan quirúrgicamente, al igual que las intervenciones realizadas en frío. Aquellos procesos graves de la cavidad bucal, consecutivos a colecciones purulentas de tipo dentario, como son los flemones retromaxilares de la base de la boca, abscesos periósticos y otros estados patológicos de dicha cavidad, algunas veces mortales, remiten casi siempre de

una manera favorable, siempre y cuando sean tratados al comienzo de la infección, produciendo rápidamente el descenso de la inflamación y del trismus, permitiendo por lo tanto la extracción del diente causante de aquel proceso grave, el que sin ser tratado por los R. Röntgen, conducen en la mayoría de los casos hacia un fatal desenlace. Los antiguos tratados no mencionan para nada esta clase de terapéutica por desconocimiento de este tratamiento que hoy debe ser el preferido y aplicado sistemáticamente de una manera prematura en este tipo de infecciones graves de la cavidad bucal, fuere cual fuere el diente del cual parta la infección.

Presentamos la siguiente estadística extraída de algunas obras especializadas en estos asuntos, en las que ponemos de manifiesto la dosis administrada a cada caso en *r* unidad internacional.

- 1.º Abceso de la mejilla curado irradiado con 150 *r*.
- 2.º Abceso de la mejilla con fiebre alta grave, tratado y curado con 200 *r*.
- 3.º Flemón de la mejilla, aplicación de 150 *r*, han remitido todos los síntomas habiendo desaparecido.
- 4.º Flemón de la base bucal, grave, curado con la administración de 100 *r*.
- 5.º Flemón de la base de la boca con la aplicación de 150 *r*, aparece el punto de punción una vez incindido continua supurando, con la aplicación de 200 *r*, en dos sesiones desaparece la supuración.
- 6.º Flemón de la cavidad bucal incipiente, con la aplicación de 150 *r*, remite dándose de alta al paciente.
- 7.º Flemón de la cavidad bucal con gran edema y foco fructuante, una vez incindido y en una sola sesión se le administra 100 *r*, desapareciendo el edema y la supuración.

En estos casos que presentamos, son el exponente más elocuente, sobre la influencia que los R. Röntgen ejercen en los estados inflamatorios graves de la cavidad bucal consecutivos a infecciones dentáreas y como verán ustedes, esa terapéutica es una aportación valiosa dentro del campo de la odontología, poniendo en nuestras manos un elemento curativo, el cual nos permite combatir infecciones tan graves, como son los abscesos y

flemones de la boca, debiendo hacer notar que en muchos de estos casos cuando se trata de procesos muy avanzados, deben incindirse para después de evacuados ser sometidos a la irradiación Röntgen con la cual acabaremos de resolver de una manera rápida y terminante estos procesos que aún a pesar de ser operados continúan supurando de una forma pesada sin acabar definitivamente su curación, siendo por lo tanto un elemento valiosísimo que ayuda de una forma eficaz a la terapéutica quirúrgica.

La irradiación en los estados dolorosos post-operatorios consecutiva a extracciones dentarias, apidectomías, etc., también es digna de tenerse en cuenta, pues en casi todos los casos tratados con corta dosis han cedido aun aquellos dolores resistentes a los demás procedimientos terapéuticos anelgésicos y aún en aquellas neuritis rebeldes con dolores insoportables consecutivas a maniobras quirúrgicas, han cedido mediante aplicaciones cortas de R. Röntgen.

En la paradentosis no parece estar muy indicado este tratamiento, hay autores que dicen que el tratamiento de esta afección por los R. Röntgen es contraproducente, pues dichas irradiaciones disminuyen las defensas de la mucosa, tejidos los que ya por sí son muy escasos en cuanto a resistencia se refiere; no obstante hay autores modernos que preconizan la Röntgen-terapia como tratamiento eficaz en la paradentosis hablando de resultados positivos obtenidos con la Röntgen-terapia; de todas las formas los resultados sobre esta enfermedad merecen ser estudiados con detenimiento, no pudiendo ser admitidos más que como prueba experimental y con cierta prevención por no haberse conseguido más que mejorías transitorias, con la irradiación en la paradentosis, mejoran de una manera manifiesta las hemorragias y la inflamación de las encías, afianzándose los dientes movedizos y autores como PORDERS STANNIG, aseguran que se detiene el proceso de reabsorción del hueso, resultado terapéutico que no podemos admitir por ser excesivamente importante, pues de ser ciertos los resultados terapéuticos que se observan en este capítulo, lo que obtendríamos sería la curación completa de la enfermedad y por consiguiente el tratamiento

específico y curativo de una discrasia cuya etiología se desconoce aunque bien parece ser debida a causas generales.

La Röntgen-terapia no tiene indicación en la osteomielitis; en este tipo de inflamaciones de los huesos es un error el tratamiento con R. Röntgen, estas lesiones tan profundas resultan difícilmente influenciadas, y con motivo de dicha profundidad es muy difícil apreciar los resultados de la irradiación y el momento preciso para la apertura del foco, intervención la que no debemos retardar, pues el aumento de tensión en la cavidad medular puede dar lugar a la diseminación de gérmenes en la sangre, accidente que puede ser mortal; estas son las razones de la contraindicación en la irradiación de las osteomielitis en cavidad cerrada, ahora una vez abierto el absceso tampoco está demostrado que mejore la infección; autores como VICTHEN y PALUYAI dicen haber obtenido mejorías, por lo menos aseguran que en la irradiación atenuarán el dolor y disminuyen la supuración, por consiguiente se acorta el proceso; otros como KENLER no observaron mejoría en los casos que ellos trataron; en las osteomielitis crónicas, la Röntgen-terapia termina con la supuración, dando lugar al cierre de las fístulas existentes; no obstante ha sido imposible el limitar la formación de sequestros; SGALITCER obtiene resultados favorables en aquellas osteomielitis crónicas recidivantes; agudizadas más deben irradiarse al comienzo de la nueva inflamación, pues si se irradian tardíamente los resultados son nulos. Podemos asegurar que las osteomielitis sub-aguda y crónica no constituyen indicación a la Röntgen-terapia al igual que las osteomielitis fistulizadas, los resultados observados han sido nulos no habiéndose podido evitar la intervención quirúrgica para la eliminación del sequestro óseo.

En las periodontitis, la irradiación Röntgen no ha logrado éxito, y por lo tanto en esta materia carece de importancia dicha terapéutica.

Conclusiones generales:

- 1.º La irradiación Röntgen está indicada en las inflamaciones buca-dentáreas.
- 2.º La influencia de estos rayos en las cavidades cerradas no constituyen indicación.
- 3.º Las pulpitis no son influenciadas por los Röntgen.

4.° Las periodontitis simples, agudas, subagudas y recidivantes son influenciadas siempre de una manera favorable.

5.° Las periodontitis crónica y los granulomas aplicales no constituyen indicación.

6.° La dentición difícil con edema, trismus, flemones graves del suelo de la boca, constituyen una auténtica indicación.

7.° La paradentosis no es influenciada por los R. Röntgen.

8.° Las cavidades abiertas y todos los procesos limitados por tejidos blandos son lo que a nuestro modo de ver constituyen las verdaderas formas patológicas apropiadas a la terapéutica que nos ocupa.

• REGIMEN DE VIDA Y CARIES

Ligeras observaciones hechas en un refugio estival marineró

por el

Dr. Carlos Losada Agosti

S IEMPRE hemos sentido curiosidad por saber el porqué y el origen de las cosas. Así, pues, aprovechando nuestra estancia en una pequeña isla del Mar Latino, donde sus pocos habitantes viven casi fuera de contacto con las grandes ciudades, hemos sentido deseo de ver por nosotros mismos la influencia del medio, hábito, trabajo, alimentación, raza, etc., en las afecciones dentales.

Los individuos estudiados, todos de raza latina (con pequeñas influencias nórdicas en algunos pocos individuos), son unos de origen italiano y otros levantinos españoles con fuerte influencia fenicia y árabe.

Influencia marcada no sólo por sus índices cefálicos (clasificados sin paquímetro), sino, además, por sus costumbres e indolencia. En realidad y según se deduce de los apellidos hay tres grandes familias que se cruzan y recruzan entre sí, dándose el caso curioso de que aunque hay un tres y medio por ciento de