

* LAS ESTOMATITIS Y LA TRASCENDENCIA DEL DESCUBRIMIENTO CAUSAL DE LAS MISMAS

por el

Doctor Don Pedro Campos

Médico y Odontólogo de La Coruña

LA extraordinaria difusión de las estomatitis y los grandes trastornos que llega a producir dicha enfermedad, principalmente en aquellos casos que se muestran rebeldes a todo tratamiento, por la dificultad del diagnóstico etiológico, tan variado y complejo, y la demostración del valor que puede tener para lograr una total y rápida curación el llegar a la averiguación por una detenida y minuciosa investigación de los antecedentes del paciente, de la causa de las mismas, lo demuestran incuestionablemente dos de los múltiples casos tratados por nosotros, que a cada instante se producen y que tenemos el honor de traer a estas columnas por si pudieran servir, una vez más, para llamar y fijar la atención de los profesionales, como demostración de que no deben despreciarse los menores detalles, antes de proceder ligeramente a la instauración de un tratamiento clínico.

Y lo hacemos después de haber escuchado la magnífica comunicación que el compañero barcelonés Doctor Beltrán Codina, ha llevado al pasado XIV Congreso Nacional Odontológico y por ser una confirmación más de los incuestionables principios expuestos por el mismo y que compartimos plenamente.

Afirmamos, pues, asimismo, que los múltiples factores que conducen a la producción y desarrollo de la estomatitis ulcerosa, y en los que no pretendemos extendernos en este trabajo, son la causa fundamental del fracaso sistemático de todos aquellos tratamientos que no van precedidos de un acertado diagnóstico etiológico.

Todos los autores están de acuerdo y la observación clínica lo confirma, de que en la formación de las estomatitis ulcerosas intervienen varios factores conjuntamente, no siendo el constitucional el menos importante, al lado de los mecánicos e infectivos totalmente locales. Y precisamente en los dos casos que exponemos más adelante, fué la eliminación medicamentosa (arsenical y mercurial) favorecida por la consiguiente irritación mecánica debida a la presencia de piezas protésicas fijas en elevada proporción, la que ocasionó el estallido violento de la estomatitis. Existía, además, en el segundo caso, una marcada hipovitaminosis C, demostrable, según pudimos comprobar, por la gran tendencia a las hemorragias gingivales y el mejoramiento de éstas con la prescripción de inyectables de ácido ascórbico.

Los casos clínicos tratados son los siguientes:

Caso primero: Paciente L. C., de treinta y dos años, estudiante de Medicina.

Se presenta en nuestra consulta con fuertes e intensísimos dolores en la boca, que le comenzaron, según refiere, seis días antes con ligeras molestias, aumentadas constantemente y que le obligan a visitarnos.

A la exploración clínica le encontramos cuatro puentes de oro, que corresponden en el maxilar al 7-6-5-4-3 y 3-4-5-6-7-8 y en la mandíbula al 8-7-6-5-4-3 y 3-4-5-6. Y es precisamente al nivel de estos puentes donde observamos una intensa estomatitis, que atribuimos a la posible irritación producida por los mismos sobre las encías, aumentada por la acumulación de residuos alimenticios y su consiguiente fermentación, así como de gérmenes de todas clases, favorecido por una no fácil limpieza de dichas regiones. Preguntamos si se ha hecho alguna medicación general, contestando negativamente.

Comenzamos inmediatamente el oportuno tratamiento, que

ante nuestra sorpresa y quizás por la primera vez, no produce mejoría apreciable, e incluso una noche el paciente nos relata que por la fuerza del dolor y no produciéndole efecto los analgésicos usuales, se inyectó morfina para poder conciliar el sueño, consiguiéndolo al fin.

A los quince días de seguir con estas alternativas y cuando ya desesperábamos, estando dispuestos incluso a levantarle la prótesis y ante la insistencia de nuestro interrogatorio, nos refiere, sin darle importancia, que lo único que hace es darse, desde hace un mes, unas inyecciones que le indicó un especialista para fortalecer el organismo y aumentar el apetito, que tenía muy disminuído. Le rogamos traiga la caja del medicamento y, con la estupefacción que es de suponer, nos hallamos con que se trata, según sospechábamos, nada menos que de un *preparado arsenical*, que naturalmente mandamos suspender.

A los ocho días el cambio fué radical, habiéndole dado de alta a los veinte días, completamente curado.

Caso segundo: Paciente M. L., de veintisiete años.

Se queja de que le sangran las encías y manifiesta que, además, tiene mucho dolor en la boca.

Realizamos la correspondiente exploración, hallándole una estomatitis generalizada, más fuertemente desarrollada en la zona de los bicúspides y molares, en donde tiene colocados cuatro puentes de platino, y cuyo esquema es el siguiente:

$$\begin{array}{r|l} 8-7-6-5-4 & 3-4-5-6-7-8 \\ \hline 8-7-6-5 & 5-6 \end{array}$$

Naturalmente tratamos de averiguar la causa del proceso, pero pese a nuestras preguntas no conseguimos sacar conclusión alguna y, en su consecuencia, lo atribuimos a una intolerancia de la boca para el platino y, que creemos causante de la estomatitis.

Procedemos a levantar los puentes superiores y a los ocho

días las encías han recobrado la normalidad, más no así el resto de la cavidad bucal. Seguimos practicando toda clase de tratamientos y sólo obtenemos ligeras mejorías e incluso algunos días parece más agudizado el proceso y el paciente, dice, tuvo fuertes dolores.

Decididos ya a levantar los puentes inferiores, un día el enfermo nos pregunta si podríamos darle una receta para un preparado que le elimine los "Pedículus Pubis", ya que en Barcelona, donde había estado anteriormente, un amigo le dió una *pomada de mercurio*, que acaba de terminar, y como aún le *picaban*, quería concluir el tratamiento, pero prefería otro preparado, pues la pomada le molestaba mucho por ser grasienta y excesivamente pegajosa.

Nuestra sorpresa no tuvo límites, pues casualmente habíamos descubierto la génesis de la estomatitis, y diez días después de la última aplicación de los famosos calomelanos, y como por encanto, las encías habían recobrado la normalidad.

CONCLUSION

Los casos anteriormente expuestos son un claro exponente de la enorme importancia que tiene el determinar el origen de la estomatitis, como punto básico para un eficaz tratamiento de las mismas. Fracasariamos de una manera sistemática, si olvidando este principio elemental, realizásemos los tratamientos rutinariamente, cuando tan fácil puede ser obtener el éxito con una anamnesis bien orientada, sin despreciar detalles por insignificantes que sean, que pueden constituir la clave de la curación de nuestros desesperados pacientes y cuya realidad la práctica clínica viene confirmándonos constantemente.