

SOBRE LAS EXPERIENCIAS EN ODONTOLOGIA DE LA TERAPEUTICA TISULAR DE FILATOV

Por el

DR. BERTOLINNI ADRIANO

En el año 1933, Filatov, director del Instituto Oftalmológico de Odessa, observó en la transplatación de córnea que las piezas conservadas en frigorífico, dataren de cualquier tiempo, resultaban mejor que aquellas otras frescas. La córnea, una vez transplataada, conseguía no sólo el procurar al ojo un medio transparente, como lo hacía la córnea fresca, sino que era capaz de regenerar la parte remanente sana de la córnea, ligeramente alterada, que circundaba la transplatación.

Ello hacía suponer que estos injertos, refrigerados, eran portadores de un principio estimulante de la actividad metabólica del tejido, favoreciendo la función de nutrición y regeneración celular. La célula viviente, animal o vegetal, se pone en condiciones favorables de vida, conservada en la oscuridad y en el fresco; respondiendo así con una transformación bioquímica como resultado de la constante estimulación de los procesos biológicos: la *bioestimulina*, que debe ser considerada como la expresión de la lucha de la célula por la vida.

Estas consideraciones llevaron a Filatov a formular la siguiente hipótesis: "Cada tejido viviente humano, animal o vegetal, separado de su organismo, sufre una reorganización bioquímica con producción de estimulina biógena, que tiene la propiedad, al ser introducida en el área de un órgano deficitario, de excitar las reacciones vitales."

Esta teoría, que parece enunciada para auxilio de la medicina geriátrica, del senecto, realza el viejo tema hormonal, que ya ha sido descrito en el pasado.

El origen de la bioestimulina sábase que se inicia por la muerte química, desnaturalización de la proteína, descomposición de la proteína de toda célula viviente, debido a su gran complejidad y labilidad de la arquitectura de su molécula.

Y como en cada instante en que se desintegra un fragmento (la estimulina) pretende o se esfuerza en integrarse en la vida, combatiendo la tendencia a la muerte con toda la fuerza de la vida misma.

Precisamente en esta especie de deterioro o descomposición espontánea del material usado reside la razón de los resultados obtenidos en la transfusión de sangre conservada en medio frigorífico.

Si se sabe poco sobre el mecanismo de acción de esta bioestimulina, tan usada en Rusia, Francia, Checoslovaquia, Polonia y poco ha en Italia, cierto es que cuanto más viejo es el tejido, cuanto más maltratado sea o expuesto a condiciones desfavorables de vida, como el frío, la oscuridad, traumatismos, radiaciones ultravioletas, rayos X, cloramina, etc., tanto más rico se hace en bioestimulina.

Las observaciones clínicas y experimentales han demostrado que se puede utilizar en tal tratamiento cualquier tejido humano o animal y que este tejido no tiene necesidad de tener analogía histológica con el tejido enfermo, habiendo sido usados los más variados tejidos humanos: córnea, cuerpo vítreo, esclerótica, coroides, cristalino, nervio óptico, cartilaginoso, conjuntivo, peritoneo, mucosa, músculo, cerebelo, testículo, óseo, nervioso, placenta; biostimulina tratada con el fango (humus) y la hoja vieja del áloe.

Algunos preparados de estos tejidos son de aplicación dolorosa y provocan reacciones locales, indeseables, de cierta categoría, de no ser adoptada la placenta, porque la experiencia ha demostrado su perfecta tolerabilidad y su inocuidad. La placenta ha sido utilizada en la forma de extracto, preparado de una o de más placentas diferentes, con peso, morfología e histología normal, preparado según Filatov, y en forma de tejido refrigerado fresco, disecado según el procedimiento de Buatois y rehidratado en el momento de su reimplantación.

Los extractos han sido utilizados por inyección intramuscular subcutánea subconjuntival y submucosa; los administrados por vía subcutánea (abdominal o local) subconjuntival o submucosa.

Su inocuidad ha permitido toda clase de experimentos, administrándose sin inconveniente alguno. Los estímulos biogénéticos o factores de resistencia introducidos por ingestión o por vía parenteral (inyección del extracto) en cualquier organismo, ejercitan una acción de activación del proceso vital. Directa consecuencia de esta activación es el potenciamiento de las funciones fisiológicas del organis-

mo, el aumento de su capacidad de resistencia a los factores patógenos, estimulación de la propiedad de regeneración.

Esto permite poner en evidencia la vastedad del campo de aplicación de la terapéutica tisular de Filatov, usada con gran éxito en medicina, cirugía, odontoiatría, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, como resultado de la extensa bibliografía sobre el tema.

Los mejores resultados se han obtenido en el tratamiento de las heridas átonas.

Aplicación en estomatología

La terapéutica tisular de Filatov hace tiempo que ha suscitado gran interés en estomatología; en Rusia se ha utilizado este sistema por primera vez, habiendo sido difundido en otras naciones.

Kallay, de Zagabria, en diciembre de 1948 lo usa con éxito en las paradenciopatías, en inyección intramuscular de 2 cc., inyección cotidiana de extracto tisular de Filatov y en número de 20, asociándole con un tratamiento ionizante local (*).

En 1949, Novotny y Kubelka, de Praga, han usado con óptimos resultados esta terapéutica en la formas inflamatorias de la cavidad bucal. En París, el 13 de marzo de 1951 Chatellier y Fouxard han comunicado a la Sociedad Odontológica de Francia haber obtenido buenos resultados con implantes de placenta en el fondo del saco piorreico, describiendo una técnica particular de implantación para evitar complicaciones, que son de temer si el implante resulta imperfecto (infecciones graves, eliminación del implante, hematoma). En el hospital San Michele, de París, están en curso estudios experimentales sobre la aplicación de la técnica de Filatov en la cirugía oral y palatina, de acuerdo a lo hecho en Rusia por Hitrof y Mhuim.

Krauser, Levkov, Dacenko y Mukovozov afirman haber obtenido estos resultados con extractos de tejido conservados en cloramina. Krause asegura haber obtenido asimismo buenos resultados con la aplicación directa de cloramina en los tejidos vivos, en los bordes de la herida o bajo la piel.

Los distintos autores aconsejan generalmente 10 a 20 inyecciones locales de extracto, según Filatov, a intervalos de dos o tres días.

(*) El lector puede apreciarlo en una de nuestras editoriales de hoy.

Experimentación personal

Durante muchos años nos hemos preocupado de obtener un medicamento que neutralizase en la paradentosis el factor de predisposición interna, que se manifiesta como una excepcional labilidad ósea, particularmente en el borde alveolar.

Habíamos al efecto experimentado todos los extractos de tejidos puros o asociados con vitaminas o sales minerales, que fueron apareciendo periódicamente en el comercio; en el año 1949 estamos experimentando los preparados de bajo peso molecular según Kasakov, obtenidos por Cironi, cuando tuvimos noticia de las experiencias que realizaba Kallay, modificando la técnica según Kasakov por la de los tejidos tratados según Filatov, con resultados óptimos, mas con gran reacción local y general.

Actualmente, con una técnica más rigurosa obtenemos los extractos en frigorífico a una temperatura oscilando en $+2^{\circ}$ a $+5^{\circ}$ C. de una placenta normal, histológicamente, y conservada en medio estéril. Después de un día de este tratamiento se coloca en una mortero estéril para obtener una mezcla homogénea, con diez volúmenes de solución fisiológica y dejándola una hora en un vaso a la temperatura ambiente. Después de filtrada, el líquido obtenido se tindaliza a 63° , filtrándose de nuevo (filtro Permax).

El extracto resultante es un líquido claro que contiene 0,60-1 % de proteínas; no contiene sustancias histamínicas ni antihistamínicas, carece de propiedades antibióticas y es un excelente medio de cultivo para las bacterias y para los tejidos.

Según Carrel y Baker, el máximo efecto estimulante del nitrógeno, en cuanto la relación entre el nitrógeno total y el de los aminoácidos sea de 4,3. Los extractos así preparados producen una reacción dolorosa que varía subjetivamente, pero la reacción local o general es del todo pasajera. Con este preparado hemos tratado numerosos enfermos de la boca, de un modo particular de gingivitis, paradentosis, paradentitis, fístulas, heridas osteomucosas átonas del viejo y diabético, alveolitis postavulsiva, etc.

Después de haber seleccionado la zona a tratar, inyectamos en tejido sano, bajo la mucosa, circundando la zona enferma, en cuatro y cinco puntos, un centímetro cúbico de novocaína al 2 por 100 con adrenalina; después de pocos minutos, en el mismo punto inyectamos el extracto, comenzando con medio centímetro cúbico en la primera

inyección, uno a la segunda y dos a la tercera. Las inyecciones las practicamos separadas dos o tres días una de otra en número de 10 a 15. Después de la primera inyección se puede notar una leve reacción local perfectamente tolerada.

Resultados obtenidos

1) Como tratamiento postoperatorio. En cuatro quistes del maxilar en los cuales habíamos intervenido con un Parsch, habíamos apreciado que la epitelialización marsupial, esperada en seis o siete días, se retrasaba quince o más. En once casos de apiceptomía la cicatrización se hizo más rápida. En las heridas por extracción, complicada con alveolitis, se apreció una proliferación del tejido de granulación, haciendo innecesario el tratamiento con nitrato de plata.

En el tratamiento postoperatorio, las inyecciones se hicieron diariamente en el tejido sano circundante a la zona interesada, seguidas de aplicaciones locales de rayos infrarrojos durante quince minutos la primera vez. El curso operatorio fué sensiblemente doloroso.

2) Ulceraciones átonas del viejo y lesiones orales del diabético. En dos pacientes afectados de diabetes mellitus con gingivo-estomatitis diabética se obtuvo un rápido mejoramiento en las condiciones subjetivas y objetivas durante el tratamiento y un rápido retorno de las manifestaciones patológicas. En un caso de ulceración inespecífica del fondo vestibular superior izquierdo en un viejo de setenta años que no pudo ceder con los medios usuales, se apreció una exuberante granulación que hizo necesario el tratamiento con nitrato de plata; la epitelialización se obtuvo en pocos días.

3) Fístulas ósteomucosas. A la tercera o cuarta inyección puede obtenerse regularmente un resultado permanente si al mismo tiempo se hace la cura del canal del diente.

El extracto de Filatov resultó un valiosísimo auxiliar en el tratamiento en las lesiones periapicales y fistulosas. Los casos tratados fueron 23.

4) Leucoplasia: tres casos. Uno de la lengua en un luético, sin resultados apreciables. Dos de la mucosa de la comisura labial en no luéticos, con óptimos resultados. A la cuarta inyección, la sintomatología, consistente en hiperestesia y dolor espontáneo, quedó la ulceración en vías de curación. Un caso fué completamente curado y la mucosa se tornó normal; en otro se estabilizó en un estado de

menor gravedad, tanto que el enfermo no acusaba molestia alguna.

5) Paradenciopatía. Los casos tratados superan al centenar. Los resultados son sorprendentes en casi todas las paradenciopatías con encía hiperhémica edematosa, con secreción purulenta del fondo de saco, fetidez, tendencia a la hemorragia. El tratamiento de 10 a 15 inyecciones locales, en días alternos, asociado a la eliminación del sarro y al masaje de la encía con dedil de goma, se obtuvo un rapidísimo mejoramiento subjetivo, expresándose el enfermo como que hacía mucho tiempo que no se sentía tan feliz.

La secreción purulenta cesa en la primera inyección y los dientes se consolidan, apareciendo el alvéolo al examen radiográfico más denso, apreciándose una neoformación ósea a la reconstitución de la lámina dura alveolar.

Los resultados de la terapéutica tisular de Filatov han demostrado sus favorables resultados como coadyuvantes a la terapéutica normal, obteniendo resultados más rápidos y duraderos.

Tres enfermos con paradenciopatías y asma apreciaron mejoría en su enfermedad (asma) creyéndose uno curado, mas su cuadro asmático se volvió a presentar con la intensidad primitiva a los tres o seis meses del fin de la cura.

Por razones de espacio omitimos la casuística comunicada a la Sociedad Médico-Quirúrgica y publicada por el boletín de dicha Sociedad.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes tratados con extractos tisulares de Filatov acusan un notable mejoramiento de las condiciones subjetivas, consiguiendo un estado de euforia general de breve duración si no se eliminan las causas genéticas o no se asocia a la terapéutica usual.

Los procesos átonos constituyen la mejor indicación para la terapéutica tisular de Filatov, en los cuales se aprecia una verdadera transformación del cuadro. En ningún otro caso el método Filatov pudo sustituir al tratamiento quirúrgico indicado o a la terapéutica específica.

Esta técnica excita la actividad metabólica de los tejidos, favoreciendo la función de nutrición y regeneración tisular, siendo su acción estimulante un complemento inocuo y un potente coadyuvante de la terapéutica normal. (Per "Clín. Odontrica.", 221, VII.)