

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

por el

Dr. Tomás Blanco Bueno

I

GENERALIDADES ACERCA DE ESTAS INFECCIONES

616.314.17-008.1] 18:616

EL papel que desempeñan en la patología general ciertas afecciones del aparato bucal, adquieren de día en día mayor importancia, debido a un estudio más meticulado del problema que nos ocupa. En este trabajo, según indica el enunciado, sólo vamos a tratar de estudiar las condiciones en que los gérmenes que existen en las paradentosis, infecciones periapicales y granulomas, producen infecciones y trastornos en las diversas partes de nuestro organismo.

No obstante, voces autorizadas y de suficiente solvencia científica reconocida, han negado y otros han puesto en duda la importancia de estos focos.

Estas opiniones han pasado por diversas alternativas, unas veces han sido los médicos los que concedieron importancia a éstos y los odontólogos no les concedieron gran atención a estos focos.

Así sucedió en el año 1910, en que HUNTER dió una serie de conferencias y publicó una serie de trabajos haciendo resaltar la importancia de las enfermedades de los dientes en la pro-

(*) Trabajo redactado por el autor en el mes de abril de 1945.

ducción de las enfermedades generales; por aquella época estaba en auge el tratamiento de canales radiculares y los odontólogos eran enemigos de esta teoría.

Pasados ya bastantes años, allá por el año 1928 ó 1929, SCHOTTMUELLER de Berlín, decía que en veintidós años de experiencia clínica en un hospital alemán, no había visto un solo caso, que se pudiera atribuir a infecciones focales de origen dentario; indicaba también, que varios pacientes suyos que fueron a los Estados Unidos los sometieron a tratamientos odontológicos y no encontraron mejoría.

MUTCH, MILLER, BODONES y BRODERICK redujeron la importancia de la infección dental en el artritisismo.

En cambio, MOOREHEAD, IRONS, PEMBERTON y ROBESON encontraron en los casos de artritisismo hasta el 89 por 100 de pacientes que tenían focos dentales.

MOOREHEAD y DUKE indican que el peligro del artritisismo teniendo focos dentarios aumenta con la edad.

El Doctor ALAN C. WOOD, en un trabajo titulado "Infección focal" y publicado en 1942 en "Am. I. of. Ophth", indica que la teoría de la infección focal tiende a eliminarse del campo de la oftamología; pero indica que el foco actúa no por medio de embolias bacterianas, sino por sensibilización o intoxicación, producida por los productos bacterianos sobre el foco secundario o por la absorción en éste de productos procedentes del foco primario, suposición basada en los trabajos de FUCH y MELLER.

No obstante, dice: "En la práctica debe suprimirse el foco primario, cuando suponga una mejoría para el estado general y cuando la enfermedad ocular considerada como una recrudescencia en el foco primario o cuando exista una marcada sensibilidad para el germen aislado en foco primario, o una agravación de la afección ocular consecutivamente a la inyección de autovacuna".

Este trabajo indica también que la extirpación de focos primarios mínimos y sin trastornos en las afecciones oculares endógenas no se tienen en cuenta en la moderna oftalmología.

Entre nosotros tenemos al Doctor TRÍAS DE BES y GIBERT-QUERALTÓ, que conceden importancia al foco primario dental.

JIMENEZ DÍAZ, en cambio, dice que no concede importancia a estos focos en la producción del reumatismo, exponiendo una estadística de quinientos casos que avalan su tesis, pero no obstante hace examen de boca.

Pero hemos de tener en cuenta que en la literatura médica, hace muchos años, se mencionaban y se citaban casos de curaciones de ciertas enfermedades, tratando los dientes o haciendo las extracciones de éstos.

Observaciones de Rush

En Norteamérica, en 1801, BENJAMÍN RUSH publicó un trabajo en el que mencionaba las curaciones de un reumatismo practicando la extracción de un diente careado; también citaba el caso de un muchacho curado de epilepsia, practicando la extracción de varias muelas careadas en el maxilar superior.

Hemos de tener en cuenta que en aquella época se desconocía la existencia de las bacterias.

Todo esto a nosotros nos hace pensar y creer de una manera absoluta en la importancia y peligros de los focos primarios dentales.

Hemos visto en nuestra vida profesional numerosos enfermos enviados por compañeros médicos, unos de Medicina general y otros dedicados a diversas especialidades, que fueron diagnosticados sus focos dentarios y que, tratados éstos, mejoraron más o menos rápidamente de sus enfermedades, desconociendo si esto se debió al tratamiento médico o al tratamiento odontológico o a ambos tratamientos.

Pero hemos de tener en cuenta que no todas las enfermedades que se atribuyen a focos primarios residen en boca, sino que es necesario también buscar el foco en amígdalas, en próstatas, ovarios, etc., etc.; a nosotros sólo nos interesa el foco dental.

El foco dentario es preciso considerarlo como elemento perturbador o infeccioso desde diversos puntos de vista.

Concepto del foco, según Billings y Rosenow

BILLINGS considera el foco como una infección primaria, confinada a un área circunscrita con manifestaciones no clínicas, pero que pueden dar condiciones patológicas a alguna otra parte de nuestro organismo por metastasis a través de la sangre y corriente linfática.

Para ROSENOW el foco primario no es solamente el portal de entrada de las bacterias, sino también el lugar donde el organismo puede adquirir las diferentes afinidades necesarias para infectar partes distantes de nuestro cuerpo.

Saprotitismo y patogenismo de las bacterias

Ciertos gérmenes viven de una manera habitual en estado de simbiosis en el ser humano.

HÖRINIG señaló que esta simbiosis se debe a la habituación filogénica y que se reproduce ontogénicamente.

La alteración de esta simbiosis hace que el germen adquiera caracteres de agresividad, transformándose en patógeno y elaborando sustancias que sensibilizan al organismo.

A su vez, el organismo reacciona produciendo otras sustancias, por el cual el germen puede ser destruido o que las sustancias perturbadoras, es decir, las sustancias sensibilizantes, queden neutralizadas, quedando el germen otra vez en un estado de saprotitismo habitual o casi habitual.

No siempre el organismo reacciona en un sentido de destrucción del germen o de neutralización de las toxinas; éste puede reaccionar, produciendo mutaciones microbianas y atenuaciones de su poder virulento, en el cual se puedan originar focos a distancia del primitivo.

Si la capacidad de reaccionar el organismo fuera prácticamente nulo, la vida del paciente corre gran peligro; entonces los hemocultivos son positivos.

Anacoresis

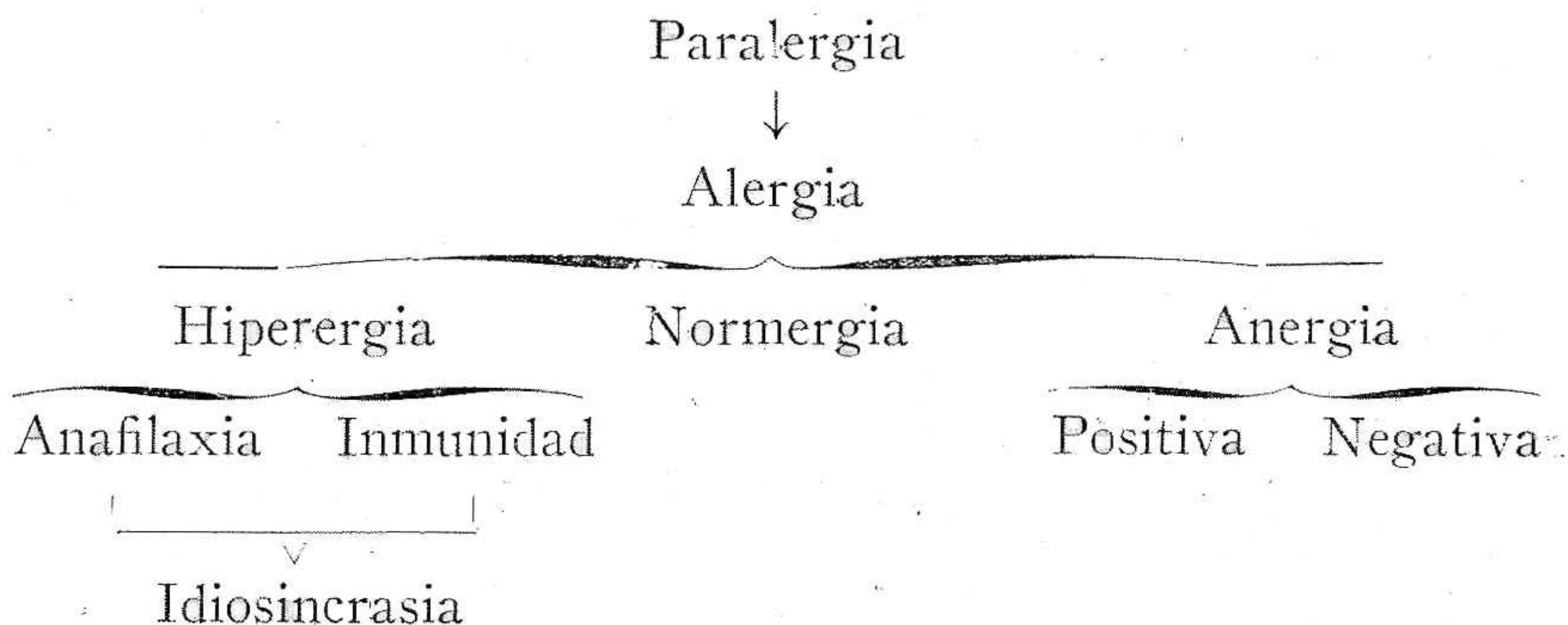
El organismo también puede defenderse produciendo una concentración de gérmenes, constituyendo un foco inflamatorio; tal ocurre en los abscesos peridentarios y en otras inflamaciones, cuando aun no han dado lugar a los histiocitos a la reproducción del granuloma; a este bacteriotropismo de concentración de gérmenes le dió ASCOLI el nombre de anacoresis. Estos gérmenes del foco primitivo pueden pasar a la sangre o a la linfa, produciendo anacoresis en otros puntos distantes del foco primitivo, pudiendo ser mortales por su número o por su localización y extensión.

Fenómenos alérgicos

La sensibilización del organismo por los venenos bacterianos y los productos de descomposición producidos por ellos han sido estudiados por numerosos investigadores. Para desensibilizar al organismo es conveniente practicar autovacunas y vacunaciones con los gérmenes que produjeron la sensibilización.

Entre los investigadores que han trabajado sobre las alergias microbianas y sus productos descuellan ROSSLE y sus colaboradores.

Ellos clasificaron los fenómenos alérgicos conforme exponemos en el cuadro siguiente:



La alergia, término dado por von PIRQUET en 1906-1907, en ella designa un nuevo concepto biológico; en él indica que el animal, después de una primera infección, reacciona de otro modo a sucesivas infecciones del mismo tipo.

Los fenómenos reaccionales de los tejidos frente a un antígeno no específico y al cual no estaban sensibilizados, MORO y KELLER le dieron el nombre de paralergia. Cuando el animal reacciona de una forma violenta con fenómenos inflamatorios más o menos agudos provocados por un antígeno, a este fenómeno se le denomina hiperergia.

Los fenómenos anafilácticos son aquellos estados de gran sensibilidad a la acción de un antígeno que actúa permanentemente.

Se denomina idiosincrasia a aquella cualidad especial del organismo animal por lo que éste reacciona de un modo peculiar a un antígeno determinado.

Al estado natural o provocado del organismo por el cual éste no es apto para contraer una enfermedad se le ha calificado de inmunidad.

Existe un estado o hábito por el cual las células de los tejidos crean una insensibilidad frente al antígeno que los sensibilizó. A este modo de reaccionar se le ha denominado anergia positiva.

La anergia negativa es aquella falta de reacción frente al antígeno; entonces el germen se hace intensamente patógeno, produciéndose la muerte.

Inmunización local de Besredka

El Profesor BESREDKA, del Instituto Pasteur, publicó, por el año 1923, una serie de trabajos sobre inmunidad local, trabajos que fueron bastante discutidos, principalmente por parte de los bacteriólogos; pero la confirmación clínica a sus teorías a la que él denomina inmunidad sin anticuerpos, le dieron la importancia que merece en biología animal.

El basa sus teorías en el conocido caso de inmunidad local, producido por una toxialbúmina que se extrae de las bayas

del gequiriti, que es la abrina; esta toxialbúmina tiene la propiedad de producir ulceraciones cuando se le aplica sobre la piel o la mucosa; aplicados en la conjuntiva del conejo, le produce unas lesiones más o menos intensas; si la lesión no es muy intensa, cosa que depende de la concentración de la abrina, cura sin dejar rastros; si pasado algún tiempo se le hace una nueva aplicación de abrina a la misma concentración no se produce reacción alguna, porque el animal estaba inmunizado localmente.

El niega que los denominados anticuerpos jueguen un papel importante, y considera que en las infecciones producidas por el carbunco, estados tifódicos, estreptococias y estafilococias, la inmunidad local es la que juega un papel importante.

El cita el caso de la bacteria carbuncosa, que es un germen patógeno tan grande que una sola bacteria mata al cobaya en cuarenta y ocho horas, presentando en la autopsia una grande cantidad de bacterias que se encuentra en todo su organismo.

Si se opera con técnica especial se le puede inocular al cobaya dosis elevadas, y mortales todas ellas, sin que el animal presente trastorno alguno; esto es debido a que la receptividad del cobaya reside en su piel; para ello es necesario que no se inocule en la piel ningún germen.

Pone como ejemplo que con las vacunas pasteurianas se vacuna a los animales de gran talla, pero que los animales de laboratorio, principalmente el cobaya, es difícil inmunizarle, y aduce que sólo la piel es receptible y que vacunando ésta por fricción con bactericidas de virulencia creciente o por inyección intradérmica se consigue una inmunidad que resiste una cantidad ilimitada de dosis mortales de virus carbuncoso.

Exponía también las investigaciones y experimentos con otros gérmenes, estafilococos, estreptococos, etc.

Los animales vacunados por este procedimiento no se les encuentra en su organismo aglutininas, precipitinas, sensibilicina ni ningún otro anticuerpo.

Reacciones defensivas del ápice y del granuloma

El organismo, para defenderse de la infección, cuenta con múltiples procedimientos.

Seguramente que los gérmenes que alcanzan el ápice radicular no son muy patógenos, o que el organismo cuenta con un grado de inmunidad suficiente para evitar que se produzca una osteomielitis más o menos difusa, que a su vez se podría extender a otros órganos y tejidos.

Rápidamente el organismo responde con la formación de granuloma apical, que constituirá no solamente una barrera mecánica, sino también una barrera biológica, con reacciones que tenderán a la destrucción y neutralización de las bacterias.

Estableciéndose fenómenos alérgicos locales que impedirán una generalización de las infecciones, constituyendo un mecanismo de defensa local.

También existe una defensa local, que consiste en la fistulización de los granulomas, eliminándose al exterior las bacterias y exudados de éste. Radiográficamente desaparecen las rarefacciones óseas y las sombras cuando se vacía el granuloma.

Existen granulomas sin fístulas que parecen los más inofensivos, y son precisamente los más peligrosos para la economía del ser; en algunos de estos ápices se producen cementitis con neoformaciones del cemento, que algunas veces obturan los orificios de los ápices, evitando nuevas infecciones que provengan del exterior.

Algunos granulomas tienen escasas bacterias y de poco poder patógeno, encontrándose en ellos un líquido serofibrinoso con gran cantidad de cristales de colestestina que taponan los orificios de los ápices.

Sabiendo es que la colestestina se encuentra en el suero sanguíneo en una proporción de 1,4 a 1,9 por 100, y que se le ha atribuido una acción protectora de los tegumentos de las cé-

lulas y una acción antiemolítica y una acción antitóxica; todo esto explicaría un fenómeno de defensa por parte de las células del granuloma.

Infección del granuloma

El granuloma, algunas veces no se puede defender eficazmente y se infecta, ulcerándose y destruyéndose en parte, lanzando al torrente circulatorio y linfático una gran cantidad de gérmenes y sustancias tóxicas procedentes de su metabolismo y de la descomposición de los tejidos mortificados.

Estas sustancias y los venenos bacterianos pueden actuar sobre el sistema nervioso neurovegetativo, produciendo una serie de trastornos distróficos que favorecen el estado alérgico.

Estos gérmenes, que actúan sobre los tejidos del granuloma, tienen generalmente su virulencia exaltada.

Los trabajos verificados por ROSENOW y THOMAS KOOK en la Institución Mayo, de Rochester, y los de ONAKAMURA, HEINRICH BACH, en Europa, sobre dientes cuyas raíces estaban infectadas y cuyos enfermos padecían iritis, nefritis, reumatismo, Herpes Zoster, colicestitis, etc., etc., prueban sobradamente la acción patógena de estos focos.

EL CANCER Y EL COLOR DEL PELO

En la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, el doctor Leonell C. Strong ha relacionado la resistencia y susceptibilidad del cáncer con el color del pelo, haciendo así una importante contribución al limitado conocimiento de los factores constitucionales que pueden producir cáncer. El doctor Strong cruzó ratones negros y pardos e inyectó a las generaciones más jóvenes metilcolantremo, una sustancia química derivada del alquitrán de hulla y productora del cáncer. Los resultados mostraron que los ratones con el pelo negro dominante tenían "una susceptibilidad al fibrosarcoma enormemente aumentada, mucho mayor que la de sus ascendientes o la de sus hermanos pardos". Al parecer, los factores que determinan la susceptibilidad al cáncer en el ratón siguen las leyes de la herencia, que determina el color del pelo y otras características heredadas. R. M. B.

per L. Cas. dl. Méd., 70: X, 1946.